วารสารวิทยาลัยราชสุดา
เพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ

JOURNAL OF RATCHASUDA COLLEGE FOR RESEARCH AND DEVELOPMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES

วารสารปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓) | Vol.16 No. 2 July – December 2020

วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
Ratchasuda College Mahidol University
ISSN 2697 - 388x (Online)

วารสาร วิทยาลัยราชสุดา
เพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ

Journal of Ratchasuda College for Research and Development of Persons with Disabilities

ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2563)

ISSN 2697 - 388X (Online)

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่บทความวิชาการในสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและความพิการ และเพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรที่ทำงานด้านคนพิการ

ขอบเขต รับตีพิมพ์บทความวิจัย บทความวิชาการ บทวิจารณ์หนังสือ และบทความปริทัศน์ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและความพิการ โดยบทความดังกล่าวต้องไม่เคยเผยแพร่ที่ใดมาก่อนหรือกำลังอยู่ในระหว่างการเสนอเพื่อพิจารณาเผยแพร่ ในกรณีที่เป็นบทความแปล ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์เป็นลายลักษณ์อักษร

สาขาวิชา สหวิทยาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและความพิการ

กำหนดออก ปีละ 2 ฉบับ ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน) ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม)

เจ้าของ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 111 หมู่ 6 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
โทรศัพท์: 0 2889 5315 - 9 ต่อ 1119 โทรสาร: 0 2889 5308
e-mail: rs-journal@hotmail.com
website: www.rs.mahidol.ac.th/rs-journal
website: www.tci-thaijo.org/index.php/RSjournal

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.พูนพิศ อมาตยกุล		มูลนิธิราชสุดา
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล		มหาวิทยาลัยมหิดล
แพทย์หญิงวัชรา ริ้วไพบูลย์		คณบดีวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

กองบรรณาธิการ

อาจารย์ ดร.สุนันทา ขลิบทอง		วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล บรรณาธิการ
ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์		มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ดารณี อุทัยรัตนกิจ		มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ณรุทธ์ สุทธจิตต์		จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ไตรรัตน์ จารุทัศน์		จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุมเขต แสวงเจริญ		มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ ศรีสุรกุล		วิทยาลัยราชสุดา
อาจารย์ ดร.จิตประภา ศรีอ่อน		สถาบันม่านฟ้าเพื่อการวิจัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนหูหนวก
อาจารย์ ดร.วาทินี อมรไพศาลเลิศ		จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ดร.อิศวรา ศิริรุ่งเรือง		วิทยาลัยราชสุดา
อาจารย์ ดร.ปรเมศวร์ บุญยืน		วิทยาลัยราชสุดา
นางสาวธิดารัตน์ นงค์ทอง		วิทยาลัยราชสุดา

กองจัดการ

นางสาวปิยนุช นุชบุญช่วย	นางสาวประมวล		คำมาก
นางสาวผกาวดี นิลมณี	นางสาวนัฐธรินทร์รดา		ธัญธนชำนาญกิจ
นายกฤติน ญาณวิทยากุล	นายมานะ		ประทีปพรศักดิ์
นางศลิษา ศรีอินทร์	นางอร่ามศรี		เอี่ยมสำอางค์

ลิขสิทธิ์ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

Reviewers

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ

ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์	นนทปัทมะดุลย์	มหาวิทยาลัยธรรมศาตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ทวี	เชื้อสุวรรณทวี	วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.ประภาพรรณ	อุ่นอบ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร. คณิต	เขียววิชัย	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์.ดร.สุมาลี	ดีจงกิจ	โรงพยาบาลรามาธิบดี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียาสิริ	วิฑูรชาติ	โรงพยาบาลรามาธิบดี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์	ศรีสุรกุล	วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัทธี	เชียงชะนา	วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์แพทย์หญิงปริชวัน	จันทร์ศิริ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ดร.จิตประภา	ศรีอ่อน	สถาบันม่านฟ้าเพื่อการวิจัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนหูหนวก
อาจารย์ ดร.มลิวัลย์	ธรรมแสง	มูลนิธิคนหูหนวกในพระบรมราชินูปถัมภ์
อาจารย์ ดร.วาทินี	อรมไพศาลเลิศ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ดร.ปารณีย์	วิสุทธิพันธุ์	วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ดร.กมลพรรณ	พันพึ่ง	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

- บทความทุกเรื่องได้รับการตรวจสอบทางวิชาการจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review, double blinded) อย่างน้อย 2 ท่านต่อบทความ
- ข้อความ เนื้อหา รูปภาพ และตาราง ที่ตีพิมพ์ในวารสาร เป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนบทความแต่เพียงผู้เดียว มิใช่ความคิดเห็นและความรับผิดชอบของกองบรรณาธิการวารสารวิทยาลัยราชสุดา กองจัดการ และวิทยาลัยราชสุดา
- การคัดลอกอ้างอิงต้องดำเนินการตามการปฏิบัติในหมู่นักวิชาการโดยทั่วไป และสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ออกแบบที่ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 111 หมู่ 6 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
โทรศัพท์: 0 2889 5315 - 9 ต่อ 1119 โทรสาร: 0 2889 5308

สารบัญ

หน้า

บทบรรณาธิการ

บทความวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคเอกชน 4

เจนจิรา เจนจิตรวาณิช, นนทิรัตน์ พัฒนภักดี

2. การประเมินมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 18

โสภณ ชัยวัฒนกุลวานิช

3. การพัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม 36

ดนยา อินจำปา

4. ผลของโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองที่มีต่อความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ 51

พิชาภรณ์ ก้อนแก้ว, พัชรินทร์ เสรี, คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์, สิรินัดดา ปัญญาภาส

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

5. **การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน** 65
พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์

6. **ความเท่าเทียมในกฎหมายด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ: ประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา** 81
พงษ์มนัส ดีอด

7. **สภาพปัจจุบัน และแนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** 97
ศรีสุดา พัฒจันทร์, ประเสริฐ เรือนนะการ

บทความวิชาการ

8. **การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤตด้วยการเสริมพลังอำนาจตนเองกรณีศึกษา สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ “จิตสดใสแม้กายพิการ” ของอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม** 112
ปริณุต ไชยนิชย์

บทบรรณาธิการ

วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการปีที่ 16 ฉบับที่ 2 นี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างนักวิจัย นักวิชาการ ครู คณาจารย์ นักศึกษา ผู้สนใจ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านคนพิการ และคนที่มีความต้องการพิเศษอีกทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาต่อยอดความรู้ ทักษะและสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการและบุคคลที่มีความต้องการพิเศษในสังคมไทยต่อไป

บทความในวารสารฉบับนี้ ประกอบด้วยบทความวิจัยจำนวน 7 บทความ และบทความวิชาการจำนวน 1 บทความ เป็นบทความภาษาไทยทั้งหมด ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาสาระที่หลากหลาย ทั้งในด้านคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการ มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ การพัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผลของโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองที่มีต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลเด็ก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ความเท่าเทียมในกฎหมายด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ สภาพปัจจุบันและแนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครู และการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการ ซึ่งบทความต่างๆ ในวารสารฉบับนี้จะทำให้ผู้อ่านได้เห็นแง่มุมใหม่ๆ ที่แตกต่างออกไป อีกทั้งยังเป็นการเผยแพร่องค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับคนพิการและคนที่มีความต้องการพิเศษจากมหาวิทยาลัยและสถาบันหลากหลายแห่ง

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการนำผลการศึกษาและการค้นคว้าวิจัยมาเรียบเรียงเป็นวารสารเพื่อเผยแพร่สู่สาธารณชนนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษางานวิชาการ การต่อยอดงานวิจัย รวมทั้งการทำงานที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์กับคนพิการและบุคคลทุกคนในทุกๆ ด้านอย่างต่อเนื่องต่อไป

อาจารย์ ดร.สุนันทา ขลิบทอง
บรรณาธิการ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคเอกชน

เจนจิรา เจนจิตรวาณิช[1], นนทิรัตน์ พัฒนภักดี[2]
[1]วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล, [2]คณะศิลปศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี พระจอมเกล้าพระนครเหนือ
E-mail: [1]jane_jinara@hotmail.com

Received: *May* 5, 2020
Revised: *August* 17, 2020
Accepted: *August* 20, 2020

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคเอกชน” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการเก็บรวมรวมข้อมูลจากคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ปฏิบัติงานในองค์การภาคเอกชน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) และกำหนดแนวคำถาม (Guideline) ไว้ล่วงหน้า ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคเอกชนในเขตภาคกลาง จำนวน 12 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างเพิ่มจำนวนแบบลูกโซ่ (Snowball Technique) ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยหลักที่สำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวมีทั้งหมด 5 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์การ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย คือ มีความเข้าใจคนพิการและข้อจำกัดของความพิการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ได้ทำงานในสิ่งที่ตัวเองมีความสามารถ สนใจ และรัก การได้รับโอกาสในการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน การได้รับสิทธิเท่าเทียมกับคนอื่น ความก้าวหน้าในอาชีพ มีความยืดหยุ่นในการทำงานไม่กดดัน มีการพัฒนาคนพิการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การ บรรยากาศในที่ทำงาน และฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้พิการ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย คือ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนจากครอบครัว และเจ้าของกิจการ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ ประกอบด้วยปัจจัยย่อยคือ ค่าตอบแทน สวัสดิการด้านที่พักอาศัย สวัสดิการประกันสุขภาพ ประกันชีวิต และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และสวัสดิการอื่นๆ 4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ประกอบด้วยปัจจัยย่อยคือ ทัศนคติทางบวกของคนพิการ การปรับตัวของคนพิการ คนพิการพัฒนาตนเองเสมอ มีความเข้มแข็งและไม่ยอมแพ้ การดำเนินชีวิตอิสระ 5) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐ ประกอบด้วยปัจจัยย่อยคือ ความสะดวกในการเดินทางไปทำงาน ประกันสังคม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน และนโยบายภาครัฐ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตในการทำงาน, ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว, หน่วยงานภาคเอกชน

Factors that Effect to Quality of Work Life of Persons with Physical Disabilities who work in Private Organization

Janejira Janejitvanich[1], Nontirat Pattanapakdee[2]
[1]Ratchasuda College Mahidol University, [2]Faculty of Applied Arts, King Mongkut's University of Technology North Bangkok
E-mail: [1]jane_jinara@hotmail.com

Received: *May* 5, 2020
Revised: *August* 17, 2020
Accepted: *August* 20, 2020

Abstract

This article is a part of the research title "Factors that Effect to Quality of Work Life of Persons with Physical Disabilities who work for Private Organizations" aimed to study the factors related to quality of work life of persons with physical disabilities who work for private organizations. This is a qualitative research that data were collected from persons with physical disabilities who work for private organizations. An in-depth interviews and a question guideline were used with a snowball technique, the sample consisted of 12 participants in the Central of Thailand who have mobility impairments. According to the findings, there were 5 main factors affecting persons with physical disabilities: 1) Factors related to organization which consisted of minor factors were understanding of disabilities and the limitations of disabilities, assistive technology for persons with disabilities, the ability to do things that are capable, interested and beloved, a job opportunity, work safety, equal rights as other people, career path, work flexibility without pressure, development of persons with disabilities, participation in organization activities, work environment and Human Resource Management. 2) Factors related to people who associated with persons with disabilities consisted of minor factors were colleagues, supervisors, family support and business owner. 3) Factors related to compensation and benefits consisted of minor factors were compensation, welfare of accommodation, welfare of health insurance, life insurance and provident fund and other benefits. 4) Factors related to persons with disabilities themselves consisted of minor factors were positive attitude of persons with disabilities, adaptation of persons with disabilities, development of persons with disabilities, strength and mindset and independent living. 5) Factors related to government consisted of minor factors were convenience when traveling to work, Social Security, Industrial Rehabilitation Centre and government policy.

Key words: Quality of Work Life, Persons with Physical Disabilities, Private Organization

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ได้กล่าวถึงมาตรา 33 ว่า เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐรับคนพิการเข้าทำงานตามลักษณะของงานในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ ซึ่งปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยนการรับคนพิการเข้าทำงานในอัตราส่วนจากพนักงาน 200 คน ต่อคนพิการ 1 คน เป็นพนักงาน 100 คน ต่อ คนพิการ 1 คน ซึ่งมีเป้าหมายให้เกิดการจ้างงานคนพิการมากขึ้น และทำให้คนพิการมีงานทำและสามารถเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ (Janejitvanich, 2018)

สอดคล้องกับสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย (Disabilities Thailand [DTH], 2015) ที่กล่าวว่า การมีงานทำและการมีอาชีพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะนอกจากจะทำให้คนพิการมีรายได้ สามารถพึ่งตนเองไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมแล้ว การทำงานยังทำให้คนพิการตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเองในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐ ที่ต้องสร้างสังคมแห่งความเท่าเทียมในการจ้างงาน (Inclusive Employment) มีการเปิดโอกาสอย่างเท่าเทียม และมีหลักปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อสร้างสังคมอย่างเป็นสุขร่วมกัน (Inclusive Society)

นอกจากนั้นในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 มาตรา 20 ซึ่งกล่าวถึงสิทธิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นๆ จากรัฐวรรค 3 กล่าวว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนการได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระ และบริการสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ก็ได้มีการประกาศใช้และนำไปสู่การปฏิบัติ (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2010)

จากพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น รวมทั้งการประกาศใช้อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the rights of Persons with Disabilities: CRPD) ซึ่งเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่มีความสำคัญและมีผลต่อการกำหนดนโยบายด้านคนพิการ (National Office for Empowerment of Persons with Disabilities [NEP], 2013) จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญต่อการเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพให้กับคนพิการในประเทศไทย ทั้งในเรื่องของโอกาสในการถูกจ้างงาน การได้รับสิทธิต่างๆ รวมทั้งการได้รับบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเทคโนโลยีต่างๆ ที่จำเป็นต่อการทำงาน

แต่อย่างไรก็ตามยังมีองค์กรคนพิการหรือหน่วยงานต่างๆ ที่ยังออกมาเรียกร้องสิทธิให้กับคนพิการอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความเท่าเทียมกันในการจ้างงาน การไม่ได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมขาดการสนับสนุนในเรื่องต่างๆเช่น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการทำงาน ความเข้าใจและการยอมรับจากคนในหน่วยงาน รวมไปถึงขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะเป็นต่อการทำงาน เป็นต้น ซึ่งประเด็นที่กล่าวมานี้ นับว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญของคุณภาพชีวิตที่ในการทำงานของคนพิการ ที่จะทำให้พวกเขาเกิดความพึงพอใจในการทำงาน เกิดขวัญกำลังใจซึ่งจะส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานที่จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งตนเองและหน่วยงานต่อไป

ซึ่งจะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งมีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการดีขึ้นในบางส่วนเท่านั้นเพราะในการการทำงานจริงๆ การทำงานของผู้พิการยังมีการไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจากนายจ้างบางคนที่ละเลยในสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการทำงานขั้นพื้นฐานให้กับ

บางคนรู้สึกว่าตนเองได้รับการปฏิบัติจากเพื่อนร่วมงานไม่เท่าเทียม เนื่องจากมองว่าผู้พิการเอาเปรียบในการทำงาน ได้ทำงานที่สบายว่าคนปกติ หรือเป็นภาระในการทำงาน จึงทำให้ผู้พิการถูกปฏิบัติจากเพื่อนร่วมงานบางคนในรูปแบบการถูกข่มเหงด้วยวาจา หรือกลั่นแกล้งในการทำงานเป็นต้น หรือแม้แต่การที่ผู้พิการรับรู้เกี่ยวกับตัวเอง เป็นสิ่งที่ยังขาดการส่งเสริมในการที่จะทำให้คนพิการเห็นคุณค่าในตัวเองซึ่งประเด็นต่างๆที่กล่าวมานี้ นับว่าเป็นปัจจัยที่ยังเป็นช่องว่างของในองค์การที่จะต้องให้ความสำคัญซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญของคุณภาพชีวิตที่ในการทำงานของคนพิการ ที่จะทำให้พวกเขาเกิดความพึงพอใจในการทำงาน เกิดขวัญกำลังใจ มีความสุขในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานที่จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งตนเองและหน่วยงานต่อไป

จากสถิติของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (National Statistical Office Thailand [NSO], 2018) พบว่าผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีจำนวนมากที่สุดเมื่อจำแนกตามประเภทของผู้พิการในประเทศไทย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคเอกชนในมุมมองของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้พิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานให้แก่ผู้พิการต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว

ประโยชน์ที่ได้รับ

1) ทำให้ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว

2) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับแนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีความสนใจในการนำผลของการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคเอกชน” ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคเอกชนในเขตภาคกลาง ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) และกำหนดแนวคำถาม (Guideline) ไว้ล่วงหน้า

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคเอกชนในเขตภาคกลาง ซึ่งขั้นตอนแรกผู้วิจัยจะใช้การสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค 1 จำนวน 6 คน และจากการแนะนำโดยกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวอีกจำนวน 6 ท่าน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างโดยเพิ่มจำนวนแบบลูกโซ่ (Snowball Technique) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายที่มีผู้รู้ข้อมูลอย่างจำกัด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และแนะนำกลุ่มตัวอย่างต่อๆกันไป รวมเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ 12 ท่าน โดยคำนึงถึงผู้ที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวและปัจจุบันได้ทำงานในหน่วยงานภาคเอกชนในเขตภาคกลาง หลังจากนั้นผู้วิจัยจะคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามความยินยอมและความสมัครใจในการให้สัมภาษณ์ แล้วจึงดำเนินการขั้นตอนต่อไป ซึ่งจำนวนของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาตามการอิ่มตัวของข้อมูล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ ผู้วิจัยและแนวคำถาม (Guideline) โดยสร้างแนวคำถามที่มีความยืดหยุ่นไม่ตายตัวในการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi structured Interview) ในประเด็นที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว โดยเครื่องมือที่ใช้ประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาการรับรองวิจัยในคนสาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัยในครั้งนี้จะประกอบด้วยการสัมภาษณ์และเครื่องบันทึกเสียง

1. แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยคำถามมีลักษณะเป็นคำถามกึ่งโครงสร้างครอบคลุมเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

2. เครื่องบันทึกเสียงพร้อมเทปบันทึกเสียงสำหรับการสัมภาษณ์

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการตั้งคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานตามการรับรู้ของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว ในด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

2. ผู้วิจัยลงพื้นที่สัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนและป้องกันอคติที่เกิดจากการสัมภาษณ์ที่อาจจะเกิดจากตัวผู้วิจัยเองจัดเป็นการช่วยให้คุณภาพของข้อมูลที่ใช้สำหรับการวิจัยมีความเที่ยงตรงเพิ่มมากขึ้น

3. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการอย่างเป็นระบบทั้งกระบวนการก่อนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลความหมาย โดยพิจารณาข้อมูลจากการสัมภาษณ์และข้อมูลที่ได้จากการสังเกตอย่างละเอียด มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการถามทวนกลับไปกลับมาจากผู้ให้สัมภาษณ์

4. ผู้วิจัยตรวจสอบกับแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (Referential adequacy) ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งแหล่งอ้างอิงเพียงพอและเชื่อถือได้แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลนั้นอีกครั้งหนึ่ง

5. การตรวจสอบข้อมูลได้ดำเนินการโดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าได้แก่

5.1 การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ควบคู่กับการสังเกต

5.2 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์จากภายนอก โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้เพื่อนนักวิจัยที่มีความสนใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการอ่านและแสดงความคิดเห็น (Peer Review)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามขั้นตอน ดังนี้

1. หลังจากสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำเทปบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละคนมาทำการถอดเทปแล้วบันทึกข้อมูลเก็บไว้

2. การวางแผนการวิเคราะห์ผู้วิจัยทำความคุ้นเคยกับข้อมูลการสัมภาษณ์ทั้งหมดในครั้งแรก โดยการอ่านอย่างรวดเร็วเพื่อจะได้เห็นภาพและออกแบบประเด็นหรือหมวดหมู่การวิจัยออกเป็นหัวข้อต่างๆ ทั้งหัวข้อหลักและหัวข้อย่อยในระหว่างการวางแผนการวิเคราะห์ข้อมูลไปด้วย

3. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) และจัดระเบียบข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการตีความ

หมายเพื่อให้สามารถตอบคำถามในการวิจัยครั้งนี้ ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

4. การแปลความหมายและการนำแนวคิดและทฤษฎีมาอธิบาย ขั้นตอนนี้เป็นการเขียนพรรณาที่ได้จากการตีความถึงผลการศึกษาออกมาตามประเด็นต่างๆที่วางแผนไว้แล้ว พร้อมทั้งนำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆมาเชื่อมโยงเข้าหากับผลการวิจัยที่ค้นพบในครั้งนี้

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคเอกชน ผลการวิจัยพบว่ามี 29 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานมากที่สุดไปหาปัจจัยที่น้อยที่สุดได้แก่ 1) เพื่อนร่วมงาน 2) ผู้บังคับบัญชา 3) มีความเข้าใจคนพิการและข้อจำกัดของความพิการ 4) ค่าตอบแทน 5) การสนับสนุนจากครอบครัว 6) ประกันสังคม 7) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ 8) ความสะดวกในการเดินทางไปทำงาน 9) ได้ทำในสิ่งที่ตัวเองมีความสามารถสนใจและรัก 10) สวัสดิการด้านที่พักอาศัย 11) ทัศนคติทางบวกของคนพิการ 12) ได้รับโอกาสในการทำงาน 13) สวัสดิการ (ประกันสุขภาพ, ประกันชีวิต และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ) 14) ความปลอดภัยในการทำงาน 15) เจ้าของกิจการ 16) การปรับตัวของคนพิการ 17) คนพิการพัฒนาตนเองเสมอ 18) เข้มแข็งและไม่ยอมแพ้ 19) ได้รับสิทธิเท่าเทียมกับคนอื่น 20) สวัสดิการอื่นๆ (วันลา/ค่าเดินทาง/ค่าโทรศัพท์) 21) ความก้าวหน้าในอาชีพ 22) ยืดหยุ่นในการทำงาน/ไม่กดดัน 23) พัฒนาคนพิการ 24) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การ 25) การดำเนินชีวิตอิสระ 26) ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน 27) ฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์ 28) นโยบายภาครัฐ 29) บรรยากาศในที่ทำงาน

ดังพิจารณาได้จากตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่สะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวตามที่ได้สรุปไว้ มิได้หมายความว่าผู้พิการทุกคนจะมีปัจจัยดังกล่าวครบหรือเหมือนกันทุกปัจจัย ซึ่งในบทความนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอจากปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานมากที่สุดห้าอันดับแรก โดยเริ่มจากปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านกล่าวถึงและเห็นตรงกันว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่สุดคือ เพื่อนร่วมงานดังเช่นตัวอย่างการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งที่ได้กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า

“...คุณภาพชีวิต ในการทำงานที่ดีมันจะต้องมีความเห็นอกเห็นใจ มีความเข้าใจในความเปลี่ยนแปลงเราจากเดิมที่เราเคยทำอะไรได้ตอนนี้เราทำไม่ได้ แต่ก็ไม่ใช้คำพูดจาที่ทำให้เสียกำลังใจให้เรารู้สึกแย่...เพื่อนร่วมงานผมนี่ น้ำแก้วหนึ่งขวดหนึ่งผมถือไม่ได้เลยนะ เขาป้อนให้นะ นมกล่องนี่เขาเปิด ผมเปิดไม่ได้นะ เขาเปิดให้เลยนะ เปิดแล้วเอามาให้เรากิน พี่ไหวไหม ไม่ไหวบอกผมนะ ให้ผมมาช่วยนะ เพราะตอนนั้นผมไปเข้าอยู่ในโรงงาน รู้จักกันไง เขาก็จะมาช่วยเหลือเรา เขาก็ทำงานแล้ว พอเดินไปเขาก็เรียกมาคุยด้วย อะไรด้วยเขาก็ไม่ได้รังเกียจเรานะ”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 7

“คืออย่างเพื่อนร่วมงาน คือที่นี่คิดว่า เท่าที่ทำงานมาในบริษัทเอกชน เพื่อนร่วมงานที่นี่ พี่ใกล้ชิดค่ะรู้สึกว่า เอ่อลงตัว รู้สึกว่าโอเค แล้วก็มีผลมากกับการทำงานของเราถ้าเกิดว่าเพื่อนร่วมงานแบบไม่ทำงานกันไม่สมูทแล้วก็ไม่เข้าใจ แล้วก็แบบไม่โอเคกันมันก็มีผลกับการตัดสินใจว่าเฮ้ย เราจะอยู่ที่นี่ไหม เราจะไปต่อได้อย่างไร อะไรแบบนี้ค่ะ แต่ว่าเพื่อนร่วมงานที่นี่โอเค เข้าใจกันแล้วก็ เรื่องการแบบดูแล หรือว่าการเป็นเพื่อนกันค่ะ มันก็ให้ความอุ่นใจ มากกว่าที่ผ่านมาอะไรอย่างนี้ค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 5

นอกจากปัจจัยที่เกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานแล้ว รองลงมาผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้กล่าวถึงปัจจัยเกี่ยวกับผู้บังคับบัญชา (หัวหน้า) ไว้ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ส่วนหนึ่งดังต่อไปนี้

"หัวหน้างาน เข้าใจลูกน้องค่ะ เขาไม่กดดันเรา เขาบอกให้ระมัดระวังในการทำงาน ไม่ต้องรีบ "

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 3

"พอดีเจอเจ้านายที่เป็นคนดีแล้วก็เข้าใจกายภาพเรา แล้วก็ให้โอกาสเรา เวลาเราป่วยหรืออะไรอย่างเนี่ย เขาก็จะดูแลเรา ให้เราลาได้ตามสบายเท่าที่เราถ้าไหวก็มานะ ถ้าไม่ไหวก็ไม่ต้องมา support เราหมดทุกอย่าง...ทุกวันที่มอบให้เรามันคือดี ซึ่งน้อยคนที่จะเจอแบบเจ้านายที่เห็นใจเรา ก็ถือว่าเราโชคดี... เราเคยลาออกไปประมาณ 6 เดือน เพราะว่าไม่ไหวกับกรุงเทพฯ เบื่อ เหนื่อยกับการเดินทางมากก็เลยลาออกไป แต่เจ้านายเราโทรไปถามเดือนที่ 6 ว่าเบื่อหรือยังกับชีวิตที่บ้าน ได้ทำอะไรหรือเปล่า อยากกลับมาไหม ถ้าอยากกลับมาเธอมาเริ่มต้นได้นะ มาได้เสมอ ให้โทรมาหาได้เลยบอกว่าคุณอยากเริ่มงานนะ สิ่งนั้นก็จะกลับมา คุณก็จะเป็นคนเดิมคือคำพูดเหล่านี้ คือเจ้านายเรา"

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 1

ในส่วนของประเด็นที่สามคือ เข้าใจคนพิการและข้อจำกัดของความพิการ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลายท่านได้กล่าวถึงในประเด็นนี้ไว้ ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์บางท่าน ดังนี้

"ผู้ร่วมงานก็ดีครับ เขาก็เข้าใจว่าเราทำได้เท่านี้นะ...คือว่าขาผมกระตุกเยอะ ไม่สะดวกกับการทำงานในชีวิตประจำวัน ผมก็เลยจะออกทีแรก แต่เขาก็ช่วยเหลือผม เขาให้ผมไปลาพัก พอเวลาพักเสร็จผมก็กลับไปทำงานเหมือนเดิม ที่นี้ขามันก็กระตุกแรงเหมือนเดิม ก็เลยถามเขาว่าทำงานที่บ้านได้ไหม เขาก็ให้ แต่ต้องไปเสนอก่อน ยื่นเรื่องก่อนว่าจะได้ไหม...ในที่ทำงานเขาดีนะ ตอนผมป่วย ผมขาดงานไปเยอะเลย เขาก็ยังเลี้ยงผมไว้ เขาก็ยังไม่เอาเราออก"

"หนึ่งตัวสถานที่ทำงานเองจะต้องเข้าใจและเรียนรู้คนพิการและความพิการที่จะต้องเข้ามาทำงานด้วยกัน เช่น มีคนพิการทางการเคลื่อนไหวในที่ทำงานเนี่ย บางทีก็ต้องยอมรับเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อะไรคือข้อจำกัดของเขา ข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวนะ...ต่อมาเจ้าหน้าที่หรือบริษัทอาจจะต้องเรียนรู้ ต้องยอมรับว่าคนพิการในสังคม วิธีการใช้คำพูดกับเขาดีกว่า วิธีการเรียกเขา คืออย่างน้อยไม่ควรเรียกเขาเป็นตัวตลกหรือเอาความพิการของเขามากดทับเขาในภาพลักษณ์ที่ไม่ดี บางทีเราอาจรู้สึกว่ามันพูดเล่นๆ แต่มันพูดเล่นๆ ทุกวันไง จริงๆ แล้วคำนี้เป็นคำกดนะ ถึงแม้จะพูดจริงพูดเล่น เขาก็จะรู้สึกว่าไม่มีความสุขในการทำงาน"

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 12

ปัจจัยต่อมาในลำดับที่สี่ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการด้านการเคลื่อนไหว คือ ค่าตอบแทน ดังบทสัมภาษณ์บางส่วนที่ขอกล่าวถึงดังนี้ "ค่าตอบแทนเท่าเทียมกับคนที่ปกติเพราะว่า ยังไงก็ต้องทำให้อย่างน้อยๆ มองในสายตาเขาไม่ครบปกติก็ให้ได้ครบเท่าเขาหน่อย เพราะว่ามันใช้จ่ายอะไร สังคมทุกวันนี้มันไม่เลือกเลยว่าพิการไม่พิการ ไม่เลือกนะครับ ไปซื้อเขาไม่เลือกเลย คนพิการแต่ดีตรงที่ BTS ฟรี กับรถทัวร์ลดครึ่ง เอาประวัติคนพิการไปยื่นปุ๊บเขาให้นั่งฟรี ผมว่าดีอยู่แต่อยากพิการไหมผมว่าไม่อยากเลยบอกตรงๆ ผมไม่อยากเลย"

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 10

"ปัจจัยแรกเลยครับ เงินเดือน เงินเดือนสำคัญมากเลยครับ เพราะว่าถ้าทุกบริษัทจะรับคนพิการเข้าผมอยากให้ดูจากตำแหน่งงานที่เขาทำ แล้วก็วุฒิการศึกษาที่เขาจบ พอเรามีตำแหน่งงานที่เขาตามเป้าหมายแล้วก็วุฒิการศึกษาที่เขาจบ คือเอาไปเทียบกับคนปกติครับคือเงินมันจะ matching กัน สูสีกัน แต่ผมว่ามันก็ยากนะที่จะให้เงินเดือนสูงๆ กับคนพิการ เพราะเขามองว่าเราพิการ เขาคิดว่าประสิทธิภาพในการทำงานก็คงจะด้อยตามไปด้วย"

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 6

และปัจจัยในลำดับที่ห้าที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวถึง คือ การสนับสนุนจากครอบครัวของผู้พิการที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่างๆ ทั้งด้านการศึกษา ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน การให้กำลังใจ และการยอมรับในความพิการ ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ที่บ้านหนู สนับสนุนให้ทำงานอยู่แล้ว ตั้งแต่แบบตั้งแต่เล็กเขา คือจะทำอะไรก็แค่บอก เขาก็จะสนับสนุน เช่นแบบเรียนที่ไหน ก็หาข้อมูลไปให้เขา เขาก็ช่วยไปรับไปส่ง หรือยังไงหรือหาหอพักอะไรอย่างนี้เขาก็เต็มที่”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 5

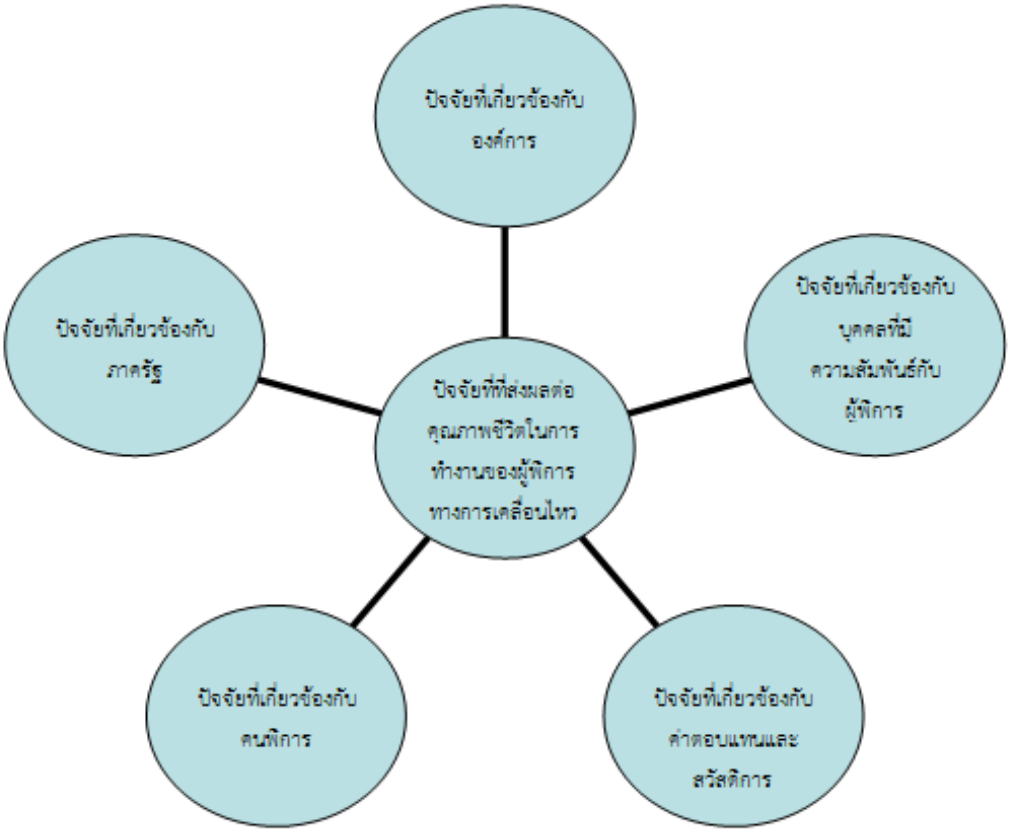
“พี่ได้สามีดี เขายอมรับได้...แฟนก็พาไปวันที่มีนัดหมอ แฟนก็ขาดงานพานั่งรถไป เอารถไปจอดที่นั่น เราก็ไปโรงพยาบาลศิริราชกลับมา เราก็นั่งรถกลับมาบ้านเรา...โอ้โหดีมากเลยผ้าถุงผ้าอะไรชุดชั้นนงชุดชั้นใน อย่างนี้ซักให้หมด ข้าวหาให้กินตลอดหาให้กินนี่คือพี่ไม่ได้ทำอะไรเลย เราก็อยากทำบ้าง บางครั้งเราก็ตะกายไปซักผ้าขี้ริ้ว พี่ชอบทำงานใช่ไหม เช็ดถูขัดอะไร แบบในบ้านเรานี่แหละ ค่อยๆทำไปบางที... พี่ได้แฟนดีได้สามีดี พูดง่ายๆ ใจดีทุกอย่าง”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 11

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคเอกชน สามารถสรุปเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญทั้งหมด 5 ปัจจัย ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อย 29 ปัจจัย โดยทางผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทำการกำหนดกรอบประเด็น (Thematic framework) เพื่อหาปัจจัยหลักที่สำคัญจากข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งทางผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยต่างๆ ที่มีความสอดคล้องกัน และนำมาจัดเข้าเป็นกลุ่มปัจจัยเดียวกัน ซึ่งทำให้เห็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการจากมุมมองของผู้พิการเองประกอบด้วย 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์การ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้พิการ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ 4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ และ 5) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐ โดยที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์การประกอบด้วย เข้าใจคนพิการและข้อจำกัดของความพิการ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ได้ทำในสิ่งที่ตัวเองมีความสามารถสนใจและรัก ได้รับโอกาสในการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน ได้รับสิทธิเท่าเทียมกับคนอื่น ความก้าวหน้าในอาชีพ มีความยืดหยุ่นในการทำงาน มีการพัฒนาคนพิการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การ และบรรยากาศในที่ทำงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้พิการประกอบด้วย เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา (หัวหน้า) ครอบครัว และเจ้าของกิจการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าตอบแทนและสวัสดิการประกอบด้วย ค่าตอบแทน สวัสดิการที่พัก สวัสดิการ ด้านประกันสุขภาพ ประกันชีวิต และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และสวัสดิการอื่นๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการประกอบด้วย ทัศนคติทางบวกของคนพิการ การปรับตัวของคนพิการ คนพิการพัฒนาตนเองเสมอ และความเข้มแข็ง ไม่ยอมแพ้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐ ประกอบด้วย ประกันสังคม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน และนโยบายของภาครัฐ

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงได้สรุปปัจจัยที่ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคเอกชน ตามแผนภูมิภาพดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 ปัจจัยที่ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคเอกชน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคเอกชน” ดังได้สรุปมาข้างต้นแล้วนั้น ผู้วิจัยมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลดังนี้

ปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับองค์การสามารถอธิบายได้ว่า องค์การมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวเป็นอย่างมาก เพราะในชีวิตการทำงานของทุกคนคงต้องการได้รับโอกาสในการจ้างงานจากองค์การที่ตนเองสนใจ และเมื่อได้รับการจ้างงานแล้วผู้พิการย่อมต้องการได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการและข้อจำกัดของแต่ละบุคคลจากบุคคลอื่นๆ ในองค์การรวมไปถึงการได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมสอดคล้องกับ Gwen (1997) ที่ได้ศึกษาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับความก้าวหน้าของผู้พิการไว้ 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยที่เกิดจากตัวบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวกับองค์การ ซึ่งเขาได้สรุปกลยุทธ์ในการก้าวข้ามผ่านอุปสรรคในการดำเนินการของผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ไว้ว่า ควรมีการจัดการฝึกอบรมให้กับคนในองค์การเกี่ยวกับความหลากหลายในองค์การ การจัดการฝึกอบรมให้กับคนพิการในองค์การ การจัดฝึกอบรมให้กับหัวหน้างาน โปรแกรมที่ปรึกษาเกี่ยวกับงาน การช่วยเหลือผู้พิการและการจัดการกับความไม่พึงพอใจของเพื่อนร่วมงาน นอกจากนั้นแล้ว ในการปฏิบัติงานก็ยังประกอบด้วยอีกหลายปัจจัยที่จะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวไม่ว่าจะเป็นการได้ทำในสิ่งที่ตัวเองมีความสามารถ สนใจ และรัก ดังจะเห็นในบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง

ซึ่งทำงานในธุรกิจการพิมพ์ ที่ได้กล่าวในประเด็นนี้ว่า “ต้องให้เขาเลือกเอง เพราะเขาจะทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ...ผมไม่ชอบประมาณงานนั่งโต๊ะผมไม่ค่อยชอบ ผมชอบงานที่ลุยๆ มากกว่า ที่ไปแก้ปัญหาได้แล้วก็ภูมิใจว่าเราสามารถแก้ปัญหาให้เขาได้ ซ่อมเครื่องให้เขาเดินได้อย่างนี้ อย่างไฟเขาเสียเราก็ไปทำให้ภูมิใจซ่อมได้อย่างนี้” รวมทั้งงานที่ทำอยู่ควรมีความยืดหยุ่น มีความปลอดภัยในการทำงาน และบรรยากาศในที่ทำงานที่ดีมีความเป็นกันเอง อีกทั้งมีการพัฒนาคนพิการอยู่อย่างต่อเนื่องเช่น การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของคนพิการ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในอาชีพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การ และอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญสำหรับคนพิการด้านการเคลื่อนไหวในการทำงานคือ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ดังบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญอีกท่านหนึ่งซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมทั้งเป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวท่านหนึ่งที่เป็นผู้ขับเคลื่อนให้เกิดการจ้างงานคนพิการในประเทศไทย ได้กล่าวถึงปัจจัยนี้ไว้ว่า “ที่สำคัญคือสิ่งอำนวยความสะดวก ขอให้เขาได้เข้าไปสถานที่ทำงานได้ มีทางลาด มีลิฟต์ มีห้องน้ำพิการทางการเคลื่อนไหวเขาจะเป็นกังวลกับเรื่องพวกนี้มาก การเดินทาง สิ่งอำนวยความสะดวก การเข้าห้องน้ำ หรือบางที่ถ้าเป็นตึกเก่าๆก็ไม่สะดวก ก็ต้องปรับใช่ไหมครับ วิธีการปรับก็ต้องคุยกันว่าจะปรับอย่างไงไม่ให้มันเยอะมันมากเกินไป สิ่งเหล่านี้มันสร้างบรรยากาศให้เรารู้สึกว่าเราเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร” และจากที่กล่าวมาแล้วนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับ Kridongplong (2010) ที่กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นประเด็นสำคัญที่องค์การควรเสริมสร้างให้เกิดขึ้นด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ลดความเบื่อหน่าย และป้องกันไม่ให้คุณภาพชีวิตในการทำงานต่ำลง ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการทำงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้พิการประกอบด้วย เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา (หัวหน้า) ครอบครัว และเจ้าของกิจการ สามารถอธิบายได้ว่า การที่มีความสัมพันธ์ที่ดีภายในองค์การไม่ว่าจะเป็นระหว่าง เจ้าของกิจการ ผู้บังคับบัญชา (หัวหน้า) หรือเพื่อนร่วมงาน ทำให้บรรยากาศในการทำงานมีความเป็นมิตร มีความเอื้ออาทรต่อกัน ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก และได้รับโอกาสในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นสิ่งที่ตัวบุคคลเองรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับนับถือและได้รับเกียรติจากบุคคลรอบข้างภายในองค์การ โดยสิ่งเหล่านี้ที่บุคคลได้รับทำให้รู้สึกตัวเองมีคุณค่าในองค์การ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว การที่ครอบครัวเข้าใจและให้การสนับสนุนในการทำงาน ก็เป็นสิ่งที่เกื้อหนุนทางจิตใจที่ทำให้ตัวบุคคลมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตในการทำงานดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับ Herzberg, Mausner, and Synyderman (1959) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงความไม่พึงพอใจในการทำงานและยังเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานไว้หลายปัจจัยย่อย ซึ่งหนึ่งในปัจจัยย่อยที่สอดคล้องกับผลการวิจัย คือ ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) โดยแบ่งความสัมพันธ์ออกเป็น 3 ประเภทหลักได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนี้มีความสำคัญในเกือบทุกสถานการณ์ในองค์การ เช่น การยอมรับ หรือการเปลี่ยนแปลงสถานะในองค์การ นอกจากนั้น ยังสอดคล้องกับ Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth, 2009) ที่กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับความสุข 8 ประการของมนุษย์ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ ความสุขของครอบครัว (Happy Family) คือ การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง จะเป็นกำลังใจที่ดีในการทำงาน เพราะครอบครัวเป็นเหมือนภูมิคุ้มกันเป็นกำลังใจในการที่จะสามารถเผชิญกับอนาคตหรืออุปสรรคในชีวิตได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าตอบแทนและสวัสดิการประกอบด้วย ค่าตอบแทน สวัสดิการที่พัก สวัสดิการด้านประกันสุขภาพ ประกันชีวิต และ

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และสวัสดิการอื่นๆ ซึ่งปัจจัยด้านเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้บุคคลรู้สึกมีความมั่นคง โดยองค์การก็จะต้องให้ค่าตอบแทนหรือสวัสดิการให้มีเหมาะสมและเพียงพอ ตามสภาพทางเศรษฐกิจและค่าครองชีพในปัจจุบัน แต่สิ่งที่องค์การจะต้องคำนึงถึงในการให้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าตอบแทนและสวัสดิการนั้นจะต้องให้ด้วยความยุติธรรมและเป็นธรรมเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป โดยที่บุคลากรที่เป็นผู้พิการไม่รู้สึกว่าตนเองได้รับความลำเอียงจากนายจ้างหรือหัวหน้างาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็จะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้นและมีเกิดความพึงพอใจในในการทำงาน สอดคล้องกับ Krudsuek (2015) ศึกษาปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน ความผูกพันต่อองค์กรและการสื่อสารในองค์กรส่งผลต่อการเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์กรของพนักงานเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมส่งผลต่อการเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์กรของพนักงานเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านสิทธิ์ส่วนบุคคลในการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสอดคล้องกับ Herzberg et al. (1959) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) เกี่ยวกับเงินเดือนและค่าตอบแทน (Salary and Pay) ว่าหมายรวมถึงเหตุการณ์ทุกเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตอบแทน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน นอกจากนั้นแล้วในประเด็นของสวัสดิการหรือผลประโยชน์ต่างๆ ที่ได้รับ ก็ยังทำให้ผู้พิการรู้สึกถึงคุณภาพชีวิตในการงานที่ดีรวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง และลดภาระค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งซึ่งเป็นพนักงานในบริษัทเอกชน เขตลาดพร้าว ได้กล่าวไว้ว่า “ที่บริษัทมีกองทุนสำรองฯ ถ้าผมไม่มีตรงนี้ก็แย่เหมือนกัน เพราะว่าเงินทุกบาทที่ผมได้มาผมไปทุ่มให้กับการจ่ายค่าบ้านมากกว่า...ของผมเหมือนมีเป็นประกันอุบัติเหตุ 1 ใบ แล้วก็พวกค่ารักษาพยาบาลรายปีที่เขาจะจ่ายให้ ต่อปี ปีนี้คุณจะต้องกี่หมื่น เบิกค่าใช้จ่ายนี้ได้กี่พัน กี่หมื่น บริษัทอื่นถ้าจะรับคนพิการเข้าจริงๆ ก็ควรจะต้องมี อย่างผมไปโรงพยาบาลมีตังค์ติดตัวอยู่แบบสามพันกว่าบาท แล้วต้องไปถอนฟังคุดประกันสังคมให้ 900 บาท ผมก็ต้องเอาเงินส่วนตัวออกไป พอเอาเงินส่วนตัวออกไปเราก็ไม่เหลือใช้แล้ว อย่างน้อยก็ได้เงินบริษัทให้เข้ามา ถ้าเราไม่มีตรงนี้เราแย่นะ ต่อปีนี่เยอะนะ เพราะประกันสังคมไม่ได้ช่วยอะไรอยู่แล้ว ช่วยน้อยมาก”

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ประกอบด้วย ทัศนคติทางบวกของคนพิการ การปรับตัวของคนพิการ คนพิการพัฒนาตนเองเสมอ และความเข้มแข็งไม่ยอมแพ้ โดยปัจจัยเหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้คุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการดีขึ้น ก็ต้องเริ่มต้นจากตัวของผู้พิการเองด้วยการที่รับรู้ตัวเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง ยอมรับในตัวตน โดยไม่นำความพิการของตนเองมาเป็นข้ออ้างในดำเนินชีวิตในการทำงาน แต่ต้องพิจารณาตนเองว่ายังมีสิ่งใดที่จะต้องพัฒนา และจะต้องพัฒนาตนเองในเรื่องใดบ้างเพื่อที่จะทำให้เป็นการพิสูจน์ศักยภาพในการทำงานรวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่จะต้องเจอในการทำงาน ผู้พิการจะต้องสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้และไม่ท้อถอยต่ออุปสรรคที่ต้องเจอ โดยมองว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับตนเอง ซึ่งการรับรู้ตนเองเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้การกระทำของตนเองมีเป้าหมายและสามารถประสบความสำเร็จ สามารถพัฒนาตนเองต่อไปได้ เป็นการช่วยส่งเสริมให้คนพิการมีมุมมองทางด้านบวกต่อตนเอง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานให้ดีขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นในบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “ผมก็อยากบอกผู้พิการคนอื่นว่ามันไม่ใช่ว่าเราจะต้องรอแต่เขาอย่างเดียว เราก็ควรที่จะศึกษาความรู้เองเพื่อที่จะมาประดับตัวเอง ถ้าเรามัวแต่รอเงินเดือนมันก็ตามบริษัท แต่ถ้าคุณหาความรู้เอง จบวุฒิที่สูงๆ เองอะไรต่างๆ มันจะข้ามกระโดดเลยครับ เรียกได้ว่าอัปเกรดตัวเองให้มันสูงขึ้น...ตัวอย่างผมก็ได้ ผมเข้ามา 8 ปีที่แล้ว ผมสอบเข้าตำแหน่ง IT ตำแหน่งคอม แล้วพอ

ตำแหน่งคอมปิดตัวไป ผมก็ไปอยู่ TV พอ TV ปิดตัวไปผมก็ต้องไปพวกโซเชียล ก็ต้องเรียนรู้ไปเรื่อยๆ ครับ เพราะผมไม่ได้จบอิเล็กทรอนิกส์ด้วยครับ ผมต้องไปอยู่ TV ต้องเรียนรู้ใหม่เลย ไปศึกษาใหม่ทั้งหมดเลย แล้วก็จน TV เขาปิดตัวไป ต้องนี้ก็เป็นพวกดูแลเฟสดูแลไลน์ พวก spare part ซึ่งพวกนี้ผมก็ไม่รู้เรื่องเลย หม้อหุงข้าว เครื่องซักผ้า มีอะไหล่ส่วนไหน ก็ต้องศึกษาจากที่ลูกค้าถามบ่อยๆ เช่น อะไหล่บอร์ดตัวนี้คืออะไร แล้วเราก็ไปเปิดดูจากรูปแล้วก็จำ พอจำไปเรื่อยๆ มันก็จะจำได้เอง มันต้องจำไปเรื่อยๆ" และสอดคล้องกับ Vornholt, Uitdewilligen, and Nijhuis (2013) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับของคนพิการในการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับของพนักงานที่มีความพิการมีอิทธิพลจากสามตัวแปรหลักคือ ลักษณะของเพื่อนร่วมงาน ลักษณะของคนพิการ และลักษณะของนายจ้าง/องค์กร ซึ่งในตัวแปรลักษณะของคนพิการที่น่าสนใจ เป็นประเด็นที่เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของคนพิการเองที่ทำให้เกิดการยอมรับทางสังคม รวมไปถึงพฤติกรรมทางสังคมของคนพิการ ความสามารถในการสื่อสาร และสุขอนามัยของคนพิการ นอกจากนั้นแล้วยังสอดคล้องกับ Janejitvanich (2018) ที่ผลการวิจัยพบว่า หนึ่งในหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพอิสระของคนพิการ คือ ผู้พิการต้องใฝ่รู้และมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐ ประกอบด้วย ประกันสังคม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน นโยบายของภาครัฐ และความสะดวกในการเดินทางไปทำงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งจะที่ช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการได้ดีขึ้นด้วย หน่วยงานภาครัฐถือเป็นกำลังขับเคลื่อนที่สำคัญในส่งเสริม สนับสนุน ให้คนที่พิการเกิดฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อที่จะประกอบอาชีพได้ ให้มีงานทำ มีรายได้ สามารถเลี้ยงดูตนเองได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งนโยบายต่างๆที่ภาครัฐออกมาเป็นส่วนที่ผลักดันให้คนพิการได้มีโอกาสในการทำงานในภาคเอกชน ซึ่งเป็นที่ให้คนพิการได้พิสูจน์ตนเองด้วยการแสดงศักยภาพในทำงาน ทำให้หน่วยภาคเอกชนยอมรับในความสามารถของคนพิการ และให้โอกาสในการจ้างงานเพิ่มขึ้นด้วย อีกทั้งการที่รัฐให้สิทธิคนพิการที่เป็นผู้ประกันตน ซึ่งทำให้คนพิการมีความทัดเทียมกันในทุกๆสิทธิ ซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ นายสุรเดช วลีอิทธิกุล เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับความสะดวกตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมไว้ว่า "คนพิการในระบบประกันสังคมสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่เลือกไว้ได้ อีกทั้งยังได้รับสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสังคมครบถ้วนเหมือนเดิม ได้แก่ เงินค่าทดแทนการขาดรายได้ กรณีพักรักษาตัวตามคำสั่งแพทย์ กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ เสียชีวิต สงเคราะห์บุตร ว่างงาน และชราภาพ" (Prachachat Editorial Department, 2017) นอกจากประกันสังคมแล้ว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยังกล่าวถึงศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวในประเด็นนี้ไว้ว่า "ทางศูนย์ฯ ก็มีการให้คำถามให้คะแนนว่าผมทำงาน 1 ปี หลังจากพิการนี่เขาก็มาถามมาสอบถามกับนายจ้างว่า ผมทำงานเป็นอย่างไร มีประสิทธิภาพอย่างไร... แล้วก็ทางศูนย์ก็ไม่ทิ้งผม ก็คือโทรถามกับนายจ้างคนนี้ เพราะว่าผมพิการอยู่กับเขาก็ 4 ปี ทางศูนย์ฯ เขาก็โทรเข้ามาถามว่า เป็นไงรับคนพิการคนนี้เข้าไปทำงานเป็นยังไงๆ ได้ปีหนึ่งแล้วจะขออนุญาตสอบถามแล้วก็จะมีหนังสือมาให้คะแนนนะ เขาก็โทรมาอย่างนี้ เขาก็โทรติดตามตลอด พี่อ้อย พี่ฝ่ายประเมิน คือผมจะมีพี่เลี้ยงก็จะโทรตาม ก็โทรสอบถาม...คือของผมนี่นอกศูนย์นอกศูนย์ก็คือยังถามยังติดตาม คือไม่ทอดทิ้ง ก็เหมือนเคสอื่นๆคือไปเยี่ยมจะมี 4 ปี 3 ปีจะมาเยี่ยม 1 ครั้ง เยี่ยมว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ จากศูนย์แล้วออกมาจากศูนย์ฯ แล้วเป็นอย่างไรบ้างเขาก็จะออกมาเยี่ยมๆ" และในส่วนของนโยบายของภาครัฐที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวถึง สะท้อนให้เห็นจากส่วนหนึ่งในพันธกิจของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตคนพิการว่าส่งเสริมให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิ ประโยชน์ สวัสดิการ และสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างเท่าเทียม ปราศจากการถูกเลือกปฏิบัติ ขับเคลื่อนและบูรณาการนโยบายด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (Department of Empowerment of Persons with Disabilities [DEP], 2018)

ข้อเสนอแนะ

1. ภาครัฐควรส่งเสริมให้ผู้พิการเห็นความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง มองเห็นความสามารถของตนเอง รวมทั้งผลักดันให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการอย่างเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง และเท่าเทียมกับคนทั่วไป

2. องค์การหรือหน่วยงานภาคเอกชนควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้พิการ เพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายและความเท่าเทียมในสังคม โดยพัฒนาปัจจัยในด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนานาคุณภาพชีวิตในการทำงานและการอยู่ร่วมกันในสถานประกอบการ (Inclusive Workplace)

3. ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ควรออกแบบกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานที่มีความพิการและพนักงานทั่วไป ตั้งแต่ก่อนที่จะรับคนพิการเข้ามาทำงานในองค์การของตน เช่น การวิเคราะห์งานการจัดฝึกอบรมให้แก่พนักงานในองค์การเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการและข้อจำกัดต่างๆ รวมไปถึงการให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของผู้พิการอย่างต่อเนื่อง

4. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในการทำงานและครอบครัวควรให้ความเข้าใจและสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ ที่จำเป็นต่อการทำงานของคนพิการ เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน เจ้าของกิจการ และครอบครัว เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านความสัมพันธ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคนพิการมาเป็นอันดับต้นๆ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการด้านการเคลื่อนไหวเช่น ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน วิธีการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

2. ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีการศึกษากลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเฉพาะผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวเท่านั้น จึงน่าจะมีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มคนพิการประเภทอื่นๆ ซึ่งอาจจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานที่แตกต่างออกไป

3. ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ถือเป็นการเริ่มต้นที่สำคัญในการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการด้านการเคลื่อนไหวที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชน ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปอาจมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการในองค์การทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

เอกสารอ้างอิง

Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2018). *Vision, mission,strategy.* Retrieved from http://dep.go.th/Content/View/1256/2

Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2010). Empowerment of Persons with Disabilities Act, B.E. 2550 (4th ed). Bangkok: Dee Suwan supply service.

Disabilities Thailand. (2015). *The guidelines for the operation of employment support and job creation for persons with disabilities under empowerment of persons with disabilities Act, B.E. 2007*. Bangkok: Duean Tula.

Gwen, E. J. (1997). Advancement opportunity issues for persons with disabilities. *Human Resource Management Review,* 7(1), 55-76.

Herzberg, F., Mausner, B., & Synyderman, B. (1959). *The motivation to work* (2nd ed.). NY: John Wiley and Sons.

Janejitvanich, J. (2018). *Factors related to career success of persons with disabilities who are self-employed* (Research report). Nakhon Pathom: Mahidol University.

Kridongplong, P. (2010). *Quality of work life of personnel of subdistrict administration organizations in Pak Chong district Nakhon Ratchasima province.* (Master's thesis). Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand

Krudsuek, S. (2015). *Quality of life in workplace, organizational commitment and communication within the organization affection the good organizational citizenship of private company's employees in Bangkok.* (Master's thesis). Bangkok University, Prathum Thani, Thailand.

National Office for Empowerment of Persons with Disabilities. (2013). *Project for career promotion and employment of people with disabilities under Empowerment of Persons with Disabilities Act, B.E. 2007*. Bangkok: n.p.

National Statistical Office Thailand. (2018). *Statistics of persons with disabilities who have ID card for persons with disabilities: classified by province, types of disabilities and gender categories.* Retrieved from https://data.go.th/DatasetDetail.aspx?id=b5966a54

Prachachat Editorial Department. (2017). *People with disabilities with social security rights can be admitted to hospitals according to their rights of choice.* Retrieved from https://www.prachachat.net/general/news-78770

Thai Health Promotion Foundation. (2009). *Let's create the organization of happiness*. Bangkok: n.p.

Vornholt, K., Uitdewilligen, S., & Nijhuis, N. (2013). Factors affecting the acceptance of people with disabilities at work: A literature review. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 37(2), 463-475

การประเมินมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561

โสภณ ชัยวัฒนกุลวานิช[1]
[1]คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
E-mail: [1]dr.tonsophon@gmail.com

Received: *May* 23, 2020
Revised: *September* 13, 2020
Accepted: *September* 15, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ และนำเสนอมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 ใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามหรือแบบประเมิน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากล่ามภาษามือที่จดแจ้งจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) จำนวน 50 คน และการจัดสนทนากลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 13 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย จำนวน ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ผลการประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พบว่า ทุกมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัดมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้ และ มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 พบว่า ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน 20 เกณฑ์ 20 ตัวชี้วัด และค่าน้ำหนักคะแนนของแต่ละมาตรฐาน ดังนี้ มาตรฐานที่ 1 แปลหรือถ่ายทอดใจความได้อย่างถูกต้องครบถ้วน (5 เกณฑ์ 5 ตัวชี้วัด) ร้อยละ 50 มาตรฐานที่ 2 เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้รับบริการล่ามภาษามือและผู้เกี่ยวข้อง (3 เกณฑ์ 3 ตัวชี้วัด) ร้อยละ 15 มาตรฐานที่ 3 พัฒนาทักษะการเป็นล่ามภาษามือของตนเอง (3 เกณฑ์ 3 ตัวชี้วัด) ร้อยละ 9 มาตรฐานที่ 4 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพล่ามภาษามือ (7 เกณฑ์ 7 ตัวชี้วัด) ร้อยละ 14 และมาตรฐานที่ 5 ปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง (2 เกณฑ์ 2 ตัวชี้วัด) ร้อยละ 12

คำสำคัญ: มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่, ล่ามภาษามือ

Assessment of Standards for Performance Sign Language Interpreters 2018 (2561)

Sophon Chaiwatthanakunwanich[1]
[1]Faculty of Education, Songkhla Rajabhat University
E-mail: [1]dr.tonsophon@gmail.com

Received: *May* 23, 2020
Revised: *September* 13, 2020
Accepted: *September* 15, 2020

Abstract

The purposes of the study were to evaluate standards, criteria and indicators for sign language operations during B.E. 2561 (C.E. 2018). The study was conducted using both quantitative and qualitative methodologies. Questionnaires were used with the samples. The sampling method of the study was simple random sampling from 50 sign language interpreters registered with the Department of Empowerment of Persons with Disabilities, and focus group discussions with 13 academic dignitaries. The statistics used were descriptive, number, percentage, and content analysis. The results showed that standard evaluation results criteria and indicators for sign language interpreters were suitable and applicable. The Performance Standards for Sign Language Interpreters B.E. 2561 consists of five standards, 20 criteria and 20 indicators. The proportion scores for each standard are as follows: Performance Standard 1, complete translation or message conveyance (5 criteria and 5 indicators) 50%; Performance Standard 2, respect of sign language interpreter's and clients' dignity and rights (3 criteria and 3 indicators) 15%; Performance Standard 3, own sign language skills development (3 criteria and 3 indicators) 9%; Performance Standard 4, being a good role model in the sign language interpreter profession (7 criteria and 7 indicators) 14%; and, Performance Standard 5, compliance with relevant regulations (2 criteria and 2 indicators) 12%.

Keywords: Performance Standard, Sign Language Interpreter

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัจจุบันด้านคนพิการได้สะท้อนให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงในเชิงประชากรศาสตร์ (Demographic) ของคนพิการ ซึ่งองค์การอนามัยโลกประมาณการไว้ว่ามีคนพิการประมาณร้อยละ 10 ของประชากรโลก หรือประมาณกว่าหกร้อยล้านคน โดยมีคนพิการทางการได้ยินในระดับรุนแรงขึ้นไป (มีการสูญเสียการได้ยินตั้งแต่ 61 เดซิเบลขึ้นไป) ประมาณร้อยละ 0.9 ของประชากรหรือประมาณ 59 ล้านคน (World Health Organization, 2005) ในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 80 หรือประมาณ 47 ล้านคนอาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2006) จำนวนของประชากรที่มีความพิการทางการได้ยินแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการเช่น โรคภัยไข้เจ็บ อุบัติเหตุ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมซึ่งเป็นสาเหตุประมาณครึ่งหนึ่งของความพิการทางการได้ยินและมักเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการทางการได้ยินในประเทศกำลังพัฒนา (Haualand & Allen, 2009)

จากรายงานสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยที่จัดทำโดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 พบว่ามีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการทั่วประเทศ จำนวน 1,657,438 คน คิดเป็นร้อยละ 2.52 ของประชากรทั้งประเทศ โดยเป็นคนพิการเพศชายจำนวน 883,320 คน (ร้อยละ 53.29) และเพศหญิงจำนวน 774,118 คน (ร้อยละ 46.71) (Department of Empowerment of persons with Disabilities, 2017) นอกจากนี้ทุก 5 ปี โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจคนพิการครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีประชากรที่จัดว่าเป็นคนพิการประมาณร้อยละ 2.85 ของประชากร และในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป มีประชากรที่มีความพิการทางการได้ยินจำนวน 389,402 คน คิดเป็นร้อยละ 0.67 ของประชากร โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคือร้อยละ 0.7 ในกลุ่มประชากรเพศหญิง และร้อยละ 0.6 ของประชากรเพศชาย ในจำนวนนี้กว่าครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 52 หรือประมาณ 202,998 คน จัดว่าเป็นผู้ที่สูญเสียการได้ยินในระดับรุนแรงขึ้นไปคือเป็นผู้ที่หูตึงมากจนถึงหูหนวก ซึ่งการสื่อสารและการเข้าถึงข่าวสารข้อมูลของคนกลุ่มนี้ด้วยวิธีการพูดและฟังมักไม่ได้ผล จำเป็นต้องใช้วิธีการสื่อสารด้วยประสาทสัมผัสอื่นคือการใช้สายตาแทน ดังนั้นการสื่อสารด้วยการใช้ภาษามือจึงเป็นวิธีการหลักในการสื่อสารตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของคนหูตึงมากและคนหูหนวก คนหูหนวกถือว่าเป็นชนกลุ่มน้อยที่มีภาษาและวัฒนธรรมเป็นของตนเอง คนหูหนวกใช้ภาษามือเป็นเครื่องมือในรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆผ่านทางตา และคนหูหนวกแสดงความ รู้สึกนึกคิดผ่านภาษามือ ภาษามือคือภาษาหนึ่งที่มีโครงสร้างไวยากรณ์แตกต่างจากภาษาพูดหรือภาษาเขียน ไม่ใช่เป็นเพียงสัญลักษณ์หรือสิ่งที่ใช้เพื่อการสื่อสารเท่านั้น อย่างไรก็ตามภาษามือเป็นภาษาที่ไม่ได้เป็นที่รู้จักหรือมีการใช้กันอย่างกว้างขวางในสังคม ถึงแม้ยังไม่มีการทำการสำรวจจำนวนคนที่ใช้ภาษามือในการสื่อสารอย่างเป็นทางการก็สามารถคาดได้ว่าจำนวนคนที่ใช้หรือรู้ภาษามือมีน้อยมาก (Kachondham and Chai-watthanakunwanich, 2009)

ในปัจจุบันทั่วโลกได้ให้ความสำคัญเรื่องคนพิการ องค์การสหประชาชาติได้ประกาศอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the rights of persons with disabilities : CRPD) ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2551 อนุสัญญานี้ให้ความสำคัญเรื่องของคนพิการในฐานะสิทธิมนุษยชน (Human Rights) ซึ่งในส่วนสิทธิมนุษยชนของคนหูหนวกคือ สิทธิในการที่จะได้รับการยอมรับว่าภาษามือคือภาษาหนึ่ง ตลอดจนการยอมรับและนับถือภาษาและวัฒนธรรมของ

คนหูหนวก สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างเท่าเทียมกับผู้อื่น และการมีล่ามภาษามือซึ่งเป็นสื่อสำคัญที่จะทำให้คนหูหนวกสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการมีคุณภาพชีวิตได้อย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่น (Department of Empowerment of persons with Disabilities, 2017) ล่ามภาษามือคือ บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดข้อมูลระหว่างคนหูหนวกหรือคนหูตึงมาก ซึ่งใช้ภาษามือกับบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้ใช้ภาษามือในการสื่อสาร การที่จะทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมการสื่อสารที่ดีนั้นไม่เพียงแต่จะต้องมีความรู้และทักษะในภาษาทั้งสองภาษาเป็นอย่างดีเท่านั้น แต่ยังจะต้องมีความรู้และเข้าใจในสิ่งที่สื่อสารและมีความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ที่สื่อสารทั้งสองฝ่ายอีกด้วย (Kachondham and Chaiwatthanakunwanich, 2009) อีกทั้ง Sri-on (2000) ให้ความหมายของล่ามภาษามือคือ ผู้ที่ทำให้ภาษาพูดเปลี่ยนเป็นภาษามือ หรือทำให้ภาษามือเปลี่ยนเป็นภาษาพูด การเป็นล่ามต้องใช้ทั้งทักษะความชำนาญด้านภาษามือ ภาษาพูด และความรู้ด้านเนื้อหาด้วย นอกจากนี้ล่ามภาษามือยังมีหน้าที่สร้างความสมดุลทางการสื่อสาร โดยพยายามจะทำส่วนที่นำออกทำให้ทัดเทียมกับส่วนที่ส่งเข้า ซึ่งรวมทั้งเสียงหรือสถานการณ์ประกอบที่คนหูหนวกและคนหูปกติได้รับทุกอย่าง ซึ่งหมายความว่าล่ามภาษามือจะทำหน้าที่แปลภาษาไทยที่ล่ามได้ยิน รวมทั้งเสียงต่างๆ ตลอดจนสภาพการณ์ต่างๆในสถานการณ์นั้นให้คนหูหนวกได้ทราบโดยครบถ้วน ดังนั้นหน้าที่ของล่ามภาษามือจึงไม่ใช่เป็นผู้ถ่ายคำพูดเป็นภาษามือแต่อย่างเดียว (Tammasaeng, 1996)

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 กำหนดไว้ในมาตรา 20 (7) กำหนดสิทธิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ จากบริการล่ามภาษามือของคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ได้มอบหมายให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ศึกษาและจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการฯกำหนด ทั้งนี้เพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาล่ามภาษามือ โดยมีอำนาจหน้าที่กำหนดคุณสมบัติหลักเกณฑ์และรับรองหลักสูตรล่ามภาษามือชุมชน วิธีการในการจดแจ้งเป็นล่ามภาษามือ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับล่ามภาษามือพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะเน้นการศึกษาสภาพปัจจุบันของล่ามภาษามือ อาทิ เช่น งานวิจัยในปี 2546 หนึ่งฤทัย ต่อสุวรรณ สภาพปัจจุบันของล่ามภาษามือในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ปี 2550 โสภณ ชัยวัฒนกุลวานิช ได้ทำการวิจัยเรื่องการติดตามผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร สาขาวิชาล่าม (ภาษามือไทย) รุ่นที่ 3 ของวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2552 พิมพา ขจรธรรม และโสภณ ชัยวัฒนกุลวานิช ได้ทำการศึกษาระบบบริการล่ามภาษามือ และปี 2557 ธีรศักดิ์ ศรีสุรกุล และคณะ ได้ทำการศึกษาสถานการณ์และปัญหาการปฏิบัติงานของล่ามภาษามือไทยในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาหูหนวก: กรณีศึกษาวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาชีพล่ามภาษามือยังพบน้อย ซึ่งการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือเป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบว่าในปัจจุบันควรมีมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมอย่างไร และเพื่อจะได้ดำเนินการตามมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือต่อไป

เนื่องจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้ออกระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยบริการล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 โดยกำหนดว่าการจดแจ้งเป็นล่ามภาษามือจะต้องได้รับการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการประเมินมาตรฐาน

การปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือที่มีอยู่เดิม ให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมตามสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งจะได้มีมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือ เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีความมั่นใจในการได้รับบริการล่ามภาษามือที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ
2. เพื่อนำเสนอมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์

มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่หมายถึง เป็นผลการปฏิบัติงานในระดับใดระดับหนึ่งซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่น่าพอใจหรืออยู่ในระดับที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ทำได้ การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานจะเป็นลักษณะข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาในงานที่ต้องปฏิบัติ โดยจะมีกรอบในการพิจารณากำหนดมาตรฐานหลายๆ ด้านด้วยกัน

ล่ามภาษามือหมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดข้อมูลระหว่างคนหูหนวกหรือคนหูตึงมากซึ่งใช้ภาษามือกับบุคคลที่ไม่ใช้ภาษามือ ซึ่งการจะทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมการสื่อสารที่ดีนั้นไม่เพียงแต่จะต้องมีความรู้และทักษะในภาษาทั้งสองภาษาเป็นอย่างดีเท่านั้น แต่ยังต้องมีความรู้ในสิ่งที่สื่อสารและมีความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ที่สื่อสารอีกด้วย โดยผ่านการจดแจ้งเป็นล่ามภาษามือของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือหมายถึง ผลการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือในระดับใดระดับหนึ่งซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่น่าพอใจหรืออยู่ในระดับที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือส่วนใหญ่ทำได้ประกอบด้วย 5 มาตรฐานได้แก่ มาตรฐานที่ 1 แปลหรือถ่ายทอดใจความได้อย่างถูกต้องครบถ้วน มาตรฐานที่ 2 เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้รับบริการล่ามภาษามือและผู้เกี่ยวข้อง มาตรฐานที่ 3 พัฒนาทักษะการเป็นล่ามภาษามือของตนเอง มาตรฐานที่ 4 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพล่ามภาษามือ และมาตรฐานที่ 5 ปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือประกอบด้วย 5 มาตรฐาน 23 เกณฑ์การประเมิน 23 ตัวชี้วัดได้แก่ มาตรฐานที่ 1 แปลหรือถ่ายทอดใจความได้อย่างถูกต้องครบถ้วน (จำนวน 5 เกณฑ์ 5 ตัวชี้วัด) มาตรฐานที่ 2 เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้รับบริการล่ามภาษามือและผู้เกี่ยวข้อง (จำนวน 3 เกณฑ์ 3 ตัวชี้วัด) มาตรฐานที่ 3 พัฒนาทักษะการเป็นล่ามภาษามือของตนเอง (จำนวน 5 เกณฑ์ 5 ตัวชี้วัด) มาตรฐานที่ 4 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพล่ามภาษามือ (จำนวน 8 เกณฑ์ 8 ตัวชี้วัด) และมาตรฐานที่ 5 ปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง (จำนวน 2 เกณฑ์ 2 ตัวชี้วัด) ซึ่งกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ออกประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาล่ามภาษามือ เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือ ตามมติในคราวประชุม ครั้งที่ 5/2557 เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2557 เห็นชอบมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ ตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยบริการล่ามภาษามือ พ.ศ. 2552

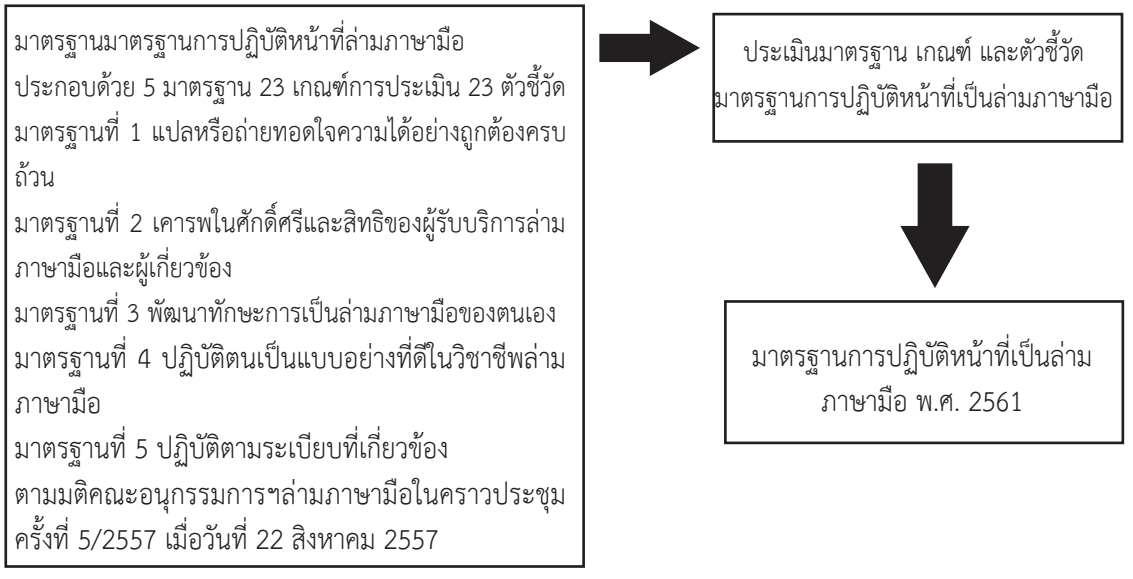
ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามหรือแบบประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัดมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ ได้แก่ ล่ามภาษามือ จำนวน 50 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย มีคุณสมบัติ คือ เป็นล่ามภาษามือที่จดแจ้งเป็น

ล่ามภาษามือจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) และมีประสบการณ์การเป็นล่ามภาษามือ 3 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และประเมิน (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 คือ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 13 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง มีคุณสมบัติ คือ เป็นล่ามภาษามือที่จดแจ้งเป็นล่ามภาษามือจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) และมีประสบการณ์การเป็นล่ามภาษามือ 5 ปีขึ้นไป มาจากสถาบันอุดมศึกษา สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย สมาคมล่ามภาษามือแห่งประเทศไทย มูลนิธิสังคมเพื่อคนพิการ ศูนย์บริการถ่ายทอดการสื่อสารแห่งประเทศไทย(TTRS) โรงเรียนโสตศึกษาฯ และล่ามภาษามืออิสระ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาและการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 โดยผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน รายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร (Document Research) และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อยืนยันแนวคิดกรอบมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือที่มีอยู่เดิม ก่อนนำไปยกร่างมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ ปี 2561 โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามหรือแบบประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือได้แก่ ล่ามภาษามือจำนวน 50 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย มีคุณสมบัติ คือ เป็นล่ามภาษามือที่จดแจ้งเป็นล่ามภาษามือจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) และมีประสบการณ์การเป็นล่ามภาษามือ 3 ปีขึ้นไป เครื่องมือคือ แบบประเมินความเหมาะสมมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดประเมินผล และด้านล่ามภาษามือ ตรวจสอบ

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร (Document Research) และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อยืนยันแนวคิดกรอบมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือที่มีอยู่เดิม ก่อนนำ

ไปยกร่างมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ ปี 2561 โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามหรือแบบประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือได้แก่ ล่ามภาษามือจำนวน 50 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย มีคุณสมบัติคือ เป็นล่ามภาษามือที่จดแจ้งเป็นล่ามภาษามือจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) และมีประสบการณ์การเป็นล่ามภาษามือ 3 ปีขึ้นไป เครื่องมือคือ แบบประเมินความเหมาะสมมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดประเมินผล และด้านล่ามภาษามือ ตรวจสอบความเหมาะสมก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2561 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย จำนวน ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือ ปี 2561

1. ยก (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาตรฐานการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัด เกณฑ์การให้คะแนน ฯลฯ และดำเนินการยกร่างมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ

2. ตรวจสอบความเหมาะสมของ (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ ผู้วิจัยจัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อวิพากษ์และประเมิน (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561

3. ปรับแก้และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 ฉบับสมบูรณ์ ผู้วิจัยดำเนินการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 ฉบับสมบูรณ์

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และประเมิน (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 คือผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 13 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นล่ามภาษามือที่จดแจ้งเป็นล่ามภาษามือจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการ (พก.) และ 2) มีประสบการณ์การเป็นล่ามภาษามือ 5 ปีขึ้นไป มาจากสถาบันอุดมศึกษา สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย สมาคมล่ามภาษามือแห่งประเทศไทย มูลนิธิสังคมเพื่อคนพิการ ศูนย์บริการถ่ายทอดการสื่อสารแห่งประเทศไทย (TTRS) โรงเรียนโสตศึกษาฯ และล่ามภาษามืออิสระ เครื่องมือคือแบบประเมิน (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือพ.ศ. 2561 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดประเมินผล และด้านล่ามภาษามือตรวจสอบความเหมาะสมก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในวันที่ 9 กันยายน 2561 ณ ห้องประชุม @Biz โรงแรม VIC3 BANGKOK พหลโยธิน ซอย3 พญาไท กรุงเทพฯ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายจำนวนร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ผลการประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ และ 2) ผลการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561

1. ผลการประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือประกอบด้วย 5 มาตรฐาน 23 เกณฑ์การประเมิน 23 ตัวชี้วัด รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และ ตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย คือ 0.50-1.00 ใช้ได้ และต่ำกว่า 0.50 ยังใช้ไม่ได้

ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และ ตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย คือ 0.50-1.00 ใช้ได้ และ ต่ำกว่า 0.50 ยังใช้ไม่ได้

มาตรฐาน/เกณฑ์การประเมิน/ตัวชี้วัด	ความคิดเห็น (N=50)			เฉลี่ย	การแปลความ
	มีความเหมาะสม (+1)	*มีความเหมาะสม (0)*	*มีความเหมาะสม (-1)*		
มาตรฐานที่ 1 แปลหรือถ่ายทอดใจความได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	47	3	0	0.94	ใช้ได้
<u>เกณฑ์การประเมิน</u>					
1. ความสามารถแปลหรือถ่ายทอดใจความภาษาพูดเป็นภาษามือได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	42	8	0	0.84	ใช้ได้
2. ความสามารถแปลหรือถ่ายทอดใจความภาษาพูดเป็นภาษามือได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์	47	3	0	0.94	ใช้ได้
3. ความสามารถแปลหรือถ่ายทอดใจความภาษามือเป็นภาษาพูดได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	37	13	0	0.74	ใช้ได้
4. ความสามารถแปลหรือถ่ายทอดใจความภาษามือเป็นภาษาพูดได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์	43	7	0	0.86	ใช้ได้
5. ความเข้าใจของผู้รับบริการในการแปลหรือถ่ายทอดข้อความของล่ามภาษามือ	43	7	0	0.86	ใช้ได้
<u>ตัวชี้วัด</u>					
1. ผลประเมินการแปลหรือถ่ายทอดใจความภาษาพูดเป็นภาษามือได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	40	10	0	0.8	ใช้ได้
2. ผลประเมินการแปล หรือถ่ายทอดภาษาพูดเป็นภาษามือได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์	44	6	0	0.88	ใช้ได้
3. ผลประเมินการแปลหรือถ่ายทอดภาษามือเป็นภาษาพูดถูกต้องครบถ้วน	38	12	0	0.76	ใช้ได้
4. ผลประเมินการแปลหรือถ่ายทอดภาษามือเป็นภาษาพูดสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์	42	8	0	0.84	ใช้ได้
5. ความเข้าใจของผู้รับบริการในการแปลของล่ามภาษามือ	35	15	0	0.70	ใช้ได้
มาตรฐานที่ 2 เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้รับบริการล่ามภาษามือและผู้เกี่ยวข้อง	47	3	0	0.94	ใช้ได้
<u>เกณฑ์การประเมิน</u>					
1. ความสามารถแปลหรือถ่ายทอดใจความภาษาพูดเป็นภาษามือได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	46	4	0	0.92	ใช้ได้
2. ความสามารถแปลหรือถ่ายทอดใจความภาษาพูดเป็นภาษามือได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์	48	2	0	0.96	ใช้ได้

ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และ ตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย คือ 0.50-1.00 ใช้ได้ และ ต่ำกว่า 0.50 ยังใช้ไม่ได้ (ต่อ)

มาตรฐาน/เกณฑ์การประเมิน/ตัวชี้วัด	ความคิดเห็น (N=50)			เฉลี่ย	การแปลความ
	มีความเหมาะสม (+1)	*มีความเหมาะสม (0)*	*มีความเหมาะสม (-1)*		
3. ความสามารถแปลหรือถ่ายทอดใจความภาษามือเป็นภาษาพูดได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	47	3	0	0.94	ใช้ได้
ตัวชี้วัด					
1. การไม่มีเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวกับเรื่องการไม่เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้รับบริการล่ามภาษามือและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งพิจารณาเป็นที่สิ้นสุดแล้วว่าผิดจริง	36	13	1	0.72	ใช้ได้
2. ความคิดเห็นของผู้รับบริการล่ามภาษามือ	38	12	0	0.76	ใช้ได้
3. การไม่มีเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวกับเรื่องการไม่รักษาความลับของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งพิจารณาเป็นที่สิ้นสุดแล้วว่าผิดจริง	39	9	2	0.78	ใช้ได้
มาตรฐานที่ 3 พัฒนาทักษะการเป็นล่ามภาษามือของตนเอง	50	0	0	1.0	ใช้ได้
เกณฑ์การประเมิน					
1. การปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ โดยการแปลหรือการถ่ายทอดภาษาพูดเป็นภาษามือ	46	4	0	0.92	ใช้ได้
2. การปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือโดยการแปลหรือการถ่ายทอดภาษามือเป็นภาษาพูด	44	6	0	0.88	ใช้ได้
3. การศึกษาข้อมูลข่าวสารเพื่อการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ	46	4	0	0.92	ใช้ได้
4. ความถี่ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ	31	19	0	0.62	ใช้ได้
5. การศึกษา/ฝึกอบรมเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านล่ามภาษามือและภาษามือ	41	9	0	0.82	ใช้ได้
ตัวชี้วัด					
1. การปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ โดยการแปลภาษาพูดเป็นภาษามือ อย่างน้อย 12 ครั้งในปีที่ผ่านมา	36	12	2	0.72	ใช้ได้
2. การปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือโดยการแปลหรือการถ่ายทอดภาษามือเป็นภาษาพูด อย่างน้อย 12 ครั้งในปีที่ผ่านมา	36	12	2	0.72	ใช้ได้
3. การเตรียมตัวเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ของล่ามภาษามือ อย่างน้อย 12 ครั้งในปีที่ผ่านมา	34	15	1	0.68	ใช้ได้
4. การปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ อย่างน้อย 12 ครั้งในปีที่ผ่านมา	36	12	2	0.72	ใช้ได้

ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และ ตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย คือ 0.50-1.00 ใช้ได้ และ ต่ำกว่า 0.50 ยังใช้ไม่ได้ (ต่อ)

มาตรฐาน/เกณฑ์การประเมิน/ตัวชี้วัด	ความคิดเห็น (N=50)			เฉลี่ย	การแปลความ
	มีความเหมาะสม (+1)	*มีความเหมาะสม (0)*	*มีความเหมาะสม (-1)*		
5. การศึกษา/ฝึกอบรมเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านล่ามภาษามือและภาษามือ	41	9	0	0.82	ใช้ได้
<u>ตัวชี้วัด</u>					
1. การปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ โดยการแปลภาษาพูดเป็นภาษามือ อย่างน้อย 12 ครั้งในปีที่ผ่านมา	36	12	2	0.72	ใช้ได้
2. การปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือโดยการแปลหรือการถ่ายทอดภาษามือเป็นภาษาพูด อย่างน้อย 12 ครั้งในปีที่ผ่านมา	36	12	2	0.72	ใช้ได้
3. การเตรียมตัวเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ของล่ามภาษามือ อย่างน้อย 12 ครั้งในปีที่ผ่านมา	34	15	1	0.68	ใช้ได้
4. การปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ อย่างน้อย 12 ครั้งในปีที่ผ่านมา	36	12	2	0.72	ใช้ได้
5. การมีการศึกษา/ฝึกอบรมเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านล่ามภาษามือและภาษามือ อย่างน้อย 1 ครั้งในปีที่ผ่านมา	36	9	5	0.72	ใช้ได้
มาตรฐานที่ 4 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพล่ามภาษามือ	50	0	**0**	**1.0**	ใช้ได้
<u>เกณฑ์การประเมิน</u>					
1. การเป็นสมาชิกองค์กรเกี่ยวกับล่ามภาษามือ	44	6	0	0.88	ใช้ได้
2. การร่วมมือกับคนหูหนวกและผู้อื่นเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือมีประสิทธิภาพ	42	8	0	0.84	ใช้ได้
3. การมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการล่ามภาษามือและผู้เกี่ยวข้อง	47	3	0	0.94	ใช้ได้
4. การไม่เรียกร้องค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ	32	14	4	0.64	ใช้ได้
5. การไม่แสวงหาผลประโยชน์ จากข้อมูลในการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ	46	4	0	0.92	ใช้ได้
6. การดำรงตนเป็นกลางในการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ	49	1	0	0.98	ใช้ได้
7. การมีบุคลิกภาพเหมาะสม เช่น การแต่งกาย/กิริยาท่าทาง เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ	49	1	0	0.98	ใช้ได้
8. ผู้รับบริการล่ามภาษามือ และผู้เกี่ยวข้องพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือโดยรวม	44	4	2	0.88	ใช้ได้

ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และ ตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย คือ 0.50-1.00 ใช้ได้ และ ต่ำกว่า 0.50 ยังใช้ไม่ได้ (ต่อ)

มาตรฐาน/เกณฑ์การประเมิน/ตัวชี้วัด	ความคิดเห็น (N=50)			เฉลี่ย	การแปลความ
	มีความเหมาะสม (+1)	*มีความเหมาะสม (0)*	*มีความเหมาะสม (-1)*		
<u>ตัวชี้วัด</u>					
1. การมีบัตรสมาชิกองค์กรเกี่ยวกับล่ามภาษามือ	44	5	1	0.88	ใช้ได้
2. ความคิดเห็นของผู้รับบริการล่ามภาษามือเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือที่มีประสิทธิภาพ	41	9	0	0.82	ใช้ได้
3. ความคิดเห็นของผู้รับบริการล่ามภาษามือเกี่ยวกับเรื่องการมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการล่ามภาษามือและผู้เกี่ยวข้อง	45	5	0	0.90	ใช้ได้
4. การไม่มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการเรียกร้องค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือซึ่งพิจารณาเป็นที่สิ้นสุดแล้วว่าผิดจริง	35	13	2	0.70	ใช้ได้
5. การไม่มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการแสวงหาผลประโยชน์จากข้อมูลในการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือซึ่งพิจารณาเป็นที่สิ้นสุดแล้วว่าผิดจริง	41	7	2	0.82	ใช้ได้
6. ความคิดเห็นของผู้รับบริการล่ามภาษามือ มีความพึงพอใจเกี่ยวกับการดำรงตนเป็นกลางในการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนครั้งที่ให้บริการในปีที่ผ่านมา	38	11	1	0.76	ใช้ได้
7. ความคิดเห็นของผู้รับบริการล่ามภาษามือ มีความพึงพอใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เหมาะสม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนครั้งที่ให้บริการในปีที่ผ่านมา	40	10	0	0.80	ใช้ได้
8. ความคิดเห็นของผู้รับบริการล่ามภาษามือ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือโดยรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนครั้งที่ให้บริการในปีที่ผ่านมา	40	9	1	0.80	ใช้ได้
มาตรฐานที่ 5 ปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	50	0	0	1.0	ใช้ได้
<u>เกณฑ์การประเมิน</u>					
1. การปฏิบัติตามระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ	47	3	0	0.94	ใช้ได้
2. การประพฤติตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่สมาคมล่ามภาษามือแห่งประเทศไทยกำหนด	47	3	0	0.94	ใช้ได้
<u>ตัวชี้วัด</u>					
1. การไม่มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามระเบียบและการไม่ปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือซึ่งพิจารณาเป็นที่สิ้นสุดแล้วว่าผิดจริง	42	7	1	0.84	ใช้ได้

ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และ ตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย คือ 0.50-1.00 ใช้ได้ และ ต่ำกว่า 0.50 ยังใช้ไม่ได้ (ต่อ)

มาตรฐาน/เกณฑ์การประเมิน/ตัวชี้วัด	ความคิดเห็น (N=50)			เฉลี่ย	การแปลความ
	มีความเหมาะสม (+1)	*มีความเหมาะสม (0)*	*มีความเหมาะสม (-1)*		
2. การไม่มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการไม่ประพฤติตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่สมาคมล่ามภาษามือแห่งประเทศไทยกำหนด ซึ่งพิจารณาเป็นที่สิ้นสุดแล้วว่าผิดจริง	45	3	2	0.90	ใช้ได้

จากตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พบว่า จาก 5 มาตรฐาน 23 เกณฑ์การประเมิน 23 ตัวชี้วัด ทุกมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้

2.ผลการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 องค์ประกอบของ (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) วิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมิน (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561

ที่	รายการ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (N= 13 คน)				ไม่ระบุ	ข้อเสนอแนะ
		มีความเหมาะสม		ไม่มีความเหมาะสม			
		จำนวน	*ร้อยละ*	*จำนวน*	*ร้อยละ*		
1.	ปก	11	84.62	2	15.38		
2.	คำนำ	13	100.00	0	0.00		
3.	สารบัญ	12	92.31	1	7.69		
4.	ส่วนที่ 1						
	4.1 ความเป็นมา	13	100.00	0	0.00		
	4.2 กรอบแนวคิด	13	100.00	0	0.00		
	4.3 คำชี้แจงและการนำมาตรฐานไปใช้	13	100.00	0	0.00		
	4.4 ประโยชน์ของมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ	13	100.00	0	0.00		
	4.5 วิธีการติดตามและการประเมินผล	13	100.00	0	0.00		
	4.6 รายละเอียดมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ	13	100.00	0	0.00		

ตารางที่ 2 ผลการประเมิน (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 (ต่อ)

ที่	รายการ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (N= 13 คน)				
		มีความเหมาะสม		ไม่มีความเหมาะสม		ไม่ระบุ
		จำนวน	*ร้อยละ*	*จำนวน*	*ร้อยละ*	
5.	ส่วนที่ 2					
	5.1 มาตรฐานที่ 1 แปลหรือถ่ายทอดใจความได้อย่างถูกต้องครบถ้วน					
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 1	13	100.00	0	0.00	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 2	13	100.00	0	0.00	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 3	13	100.00	0	0.00	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 4	13	100.00	0	0.00	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 5	13	100.00	0	0.00	
	วิธีการรวบรวมข้อมูลมาตรฐานที่ 1	2	15.38	0	0.00	11
	5.2 มาตรฐานที่ 2 เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้รับบริการล่ามภาษามือและผู้เ กี่ยวข้อง					
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 1	13	100.00	0	0.00	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 2	12	92.31	1	7.69	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 3	12	92.31	1	7.69	
	วิธีการรวบรวมข้อมูลมาตรฐานที่ 2	12	92.31	1	7.69	
	5.3 มาตรฐานที่ 3 พัฒนาทักษะการเป็นล่ามภาษามือของตนเอง					
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 1	12	92.31	1	7.69	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 2	12	92.31	1	7.69	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 3	0	0.00	13	100.00	ตัดทิ้ง

ตารางที่ 2 ผลการประเมิน (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 (ต่อ)

ที่	รายการ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (N= 13 คน)				
		มีความเหมาะสม		ไม่มีความเหมาะสม		ไม่ระบุ
		จำนวน	*ร้อยละ*	*จำนวน*	*ร้อยละ*	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 4	0	0.00	13	100.00	ตัดทิ้ง
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 5	13	100.00	0	0.00	
	วิธีการรวบรวมข้อมูลมาตรฐานที่ 3		0.00	0	0.00	13
5.4	มาตรฐานที่ 4 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพล่ามภาษามือ					
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 1	13	100.00	0	0.00	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 2	13	100.00	0	0.00	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 3	13	100.00	0	0.00	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 4	13	100.00	0	0.00	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 5	13	100.00	0	0.00	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 6	0	0	13	100.00	ตัดทิ้ง
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 7	13	100.00	0	0.00	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 8	13	100.00	0	0.00	
	วิธีการรวบรวมข้อมูลมาตรฐานที่ 4	3	23.08	0	10	
5.5	มาตรฐานที่ 5 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพล่ามภาษามือ					
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 1	12	92.31	1	7.69	
	ระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 2	12	92.31	1	7.69	
	วิธีการรวบรวมข้อมูลมาตรฐานที่ 5	12	92.31	1	7.69	

ตารางที่ 2 ผลการประเมิน (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 (ต่อ)

รายการ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (N= 13 คน)			
	มีความเหมาะสม		ไม่มีความเหมาะสม	ไม่ระบุ
6. ส่วนที่ 3				
6.1 หลักเกณฑ์การประเมินและวิธีการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือ	12	92.31	1	7.69
7. การกำหนดน้ำหนักในแต่ละมาตรฐาน	12	92.31	1	7.69
8. แบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือ	12	92.31	1	7.69
9. ล่ามภาษามือ	12	92.31	1	7.69
10. ภาคผนวก	12	92.31	1	7.69

จากตารางที่ 2 ผลการประเมิน (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 พบว่าส่วนใหญ่มีความ “เหมาะสม” มีเพียงบางรายการได้แก่ มาตรฐานที่ 3 พัฒนาทักษะการเป็นล่ามภาษามือของตนเอง ระดับคุณภาพ และคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 3-4 และมาตรฐานที่ 4 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพล่ามภาษามือระดับคุณภาพและคำอธิบายระดับคุณภาพตัวชี้วัดที่ 6 ที่เห็นว่า “ไม่เหมาะสม” ซึ่งมติที่ประชุมได้ดำเนินการตัดตัวชี้วัดดังกล่าวออก

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการศึกษาและการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 อภิปรายผลได้ดังนี้

การประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัดมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) พบว่าทุกมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัดมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้ ทั้งนี้ เนื่องมาจากมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือเดิม ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน 23 เกณฑ์การประเมิน 23 ตัวชี้วัด ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 แปลหรือถ่ายทอดใจความได้อย่างถูกต้องครบถ้วน (จำนวน 5 เกณฑ์ 5 ตัวชี้วัด) มาตรฐานที่ 2 เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้รับบริการล่ามภาษามือและผู้เกี่ยวข้อง (จำนวน 3 เกณฑ์ 3 ตัวชี้วัด) มาตรฐานที่ 3 พัฒนาทักษะการเป็นล่ามภาษามือของตนเอง (จำนวน 5 เกณฑ์ 5 ตัวชี้วัด) มาตรฐานที่ 4 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพล่ามภาษามือ (จำนวน 8 เกณฑ์ 8 ตัวชี้วัด) และมาตรฐานที่ 5 ปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง (จำนวน 2 เกณฑ์ 2 ตัวชี้วัด) ซึ่งการศึกษาจากแบบประเมินยังไม่ได้พิจารณารายละเอียด ความซ้ำซ้อนของเกณฑ์ หรือตัวชี้วัดที่มีลักษณะใกล้เคียงหรือคล้ายคลึง ตลอดจนไม่เห็นถึงค่าน้ำหนักคะแนนของแต่ละเกณฑ์ แต่โดยภาพรวมผลการประเมินมาตรฐาน เกณฑ์ และตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือมีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้

การจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวน 5 มาตรฐาน 20 ตัวชี้วัด 20 เกณฑ์การประเมิน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 แปลหรือถ่ายทอดใจความได้อย่างถูกต้องครบถ้วนประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัด 1 ผลประเมินการแปลหรือถ่ายทอดใจความภาษาพูดเป็นภาษามือได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ตัวชี้วัด 2 ผลประเมินการแปล หรือถ่ายทอด

ภาษาพูดเป็นภาษามือได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ตัวชี้วัด 3 ผลประเมินการแปลหรือถ่ายทอดภาษามือเป็นภาษาพูดถูกต้องครบถ้วน ตัวชี้วัด 4 ผลประเมินการแปลหรือถ่ายทอดภาษามือเป็นภาษาพูดสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ตัวชี้วัด 5 ความเข้าใจของผู้รับบริการในการแปลของล่ามภาษามือ มาตรฐานที่ 2 เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้รับบริการล่ามภาษามือและผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัด 1 การไม่ดูหมิ่น ลบหลู่ หรือทำให้ผู้รับบริการล่ามภาษามือและผู้เกี่ยวข้องเสียหาย ตัวชี้วัด 2 การรักษาความลับของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัด 3 การไม่ละเมิดสิทธิของผู้รับบริการล่ามภาษามือและผู้เกี่ยวข้อง มาตรฐานที่ 3 พัฒนาทักษะการเป็นล่ามภาษามือของตนเอง ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัดได้แก่ ตัวชี้วัด 1 การปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ โดยการแปลหรือการถ่ายทอดภาษาพูดเป็นภาษามือ ตัวชี้วัด 2 การปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือโดยการแปลหรือการถ่ายทอดภาษามือเป็นภาษาพูด ตัวชี้วัด 3 การศึกษา/ฝึกอบรมเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านล่ามภาษามือและภาษามือ มาตรฐานที่ 4 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพล่ามภาษามือ ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัดได้แก่ ตัวชี้วัด 1 การมีบัตรสมาชิกองค์กรเกี่ยวกับล่ามภาษามือ ตัวชี้วัด 2 ความคิดเห็นของผู้รับบริการล่ามภาษามือเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือที่มีประสิทธิภาพ ตัวชี้วัด 3 ความคิดเห็นของผู้รับบริการล่ามภาษามือเกี่ยวกับเรื่องการมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการล่ามภาษามือและผู้เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัด 4 การไม่มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการเรียกร้องค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ ซึ่งพิจารณาเป็นที่สิ้นสุดแล้วว่าผิดจริง ตัวชี้วัด 5 การไม่มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการแสวงหาผลประโยชน์ จากข้อมูลในการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือซึ่งพิจารณาเป็นที่สิ้นสุดแล้วว่าผิดจริง ตัวชี้วัด 6 ความคิดเห็นของผู้รับบริการล่ามภาษามือ มีความพึงพอใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เหมาะสม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนครั้งที่ให้บริการในปีที่ผ่านมา ตัวชี้วัด 7 ความคิดเห็นของผู้รับบริการล่ามภาษามือมีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือโดยรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนครั้งที่ให้บริการในปีที่ผ่านมา และมาตรฐานที่ 5 ปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัด 1 การไม่มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ และการไม่ปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือซึ่งพิจารณาเป็นที่สิ้นสุดแล้วว่าผิดจริง ตัวชี้วัด 2 การไม่มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการไม่ประพฤติตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่สมาคมล่ามภาษามือแห่งประเทศไทยกำหนด ซึ่งพิจารณาเป็นที่สิ้นสุดแล้วว่าผิดจริง

ทั้งนี้มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือดังกล่าวประกอบด้วย 5 มาตรฐานเหมือนเดิม แต่มีความแตกต่างด้านจำนวนเกณฑ์ ตัวชี้วัด ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือเดิมมี 23 เกณฑ์ 23 ตัวชี้วัด แต่มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 มี 20 เกณฑ์ 20 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นผลมาจากการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อวิพากษ์และประเมิน (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 โดยพิจารณาเกณฑ์ ตัวชี้วัดตามมาตรฐาน ตลอดจนค่าน้ำหนักคะแนนของแต่ละมาตรฐานให้มีความเป็นไปได้และเหมาะสมที่สุด ซึ่งได้มีการกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละมาตรฐานดังนี้ มาตรฐานที่ 1 แปลหรือถ่ายทอดใจความได้อย่างถูกต้องครบถ้วน เท่ากับร้อยละ 50 มาตรฐานที่ 2 เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้รับบริการล่ามภาษามือและผู้เกี่ยวข้อง เท่ากับร้อยละ 15 มาตรฐานที่ 3 พัฒนาทักษะการเป็นล่ามภาษามือของตนเอง เท่ากับร้อยละ 9 มาตรฐานที่ 4 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพล่ามภาษามือ เท่ากับร้อยละ 14 และมาตรฐานที่ 5 ปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง เท่ากับร้อยละ 12 ซึ่งสอดคล้องกับ Napier (2004) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจุบันสถาบัน

รับรองมาตรฐานการแปลและการล่ามแห่งชาติออสเตรเลีย (NAATI) ได้กำหนดให้ล่ามภาษามือต้องพิสูจน์ว่าตนเองยังมีการปฏิบัติงานในวิชาชีพนี้อยู่ โดยต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วยการเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการเพื่อการต่อใบรับรอง (re-accreditation) เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ล่ามต้องมีการฝึกฝนทักษะการเป็นล่ามภาษามืออยู่เสมอ สอดคล้องกับ Bontempo & Levitzki-Gray (2009) กล่าวว่า ล่ามภาษามือพื้นฐานต้องพัฒนาตนเองเพื่อสอบเป็นล่ามภาษามือวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด อย่างไรก็ตามสถาบันรับรองมาตรฐานการแปลและการล่ามแห่งชาติออสเตรเลีย (NAATI) ไม่สามารถออกกฎบังคับย้อนหลังให้ล่ามที่ได้รับรองก่อนปี 2007 ต้องต่อใบอนุญาตทุกคน แต่องค์กรที่ให้บริการล่ามภาษามือส่วนใหญ่มีข้อกำหนดให้ล่ามภาษามือในสังกัดต้องเป็นล่ามภาษามือที่มีใบรับรองและสนับสนุนให้ล่ามภาษามือดำเนินการต่ออายุใบรับรองเพื่อเป็นการประกันคุณภาพในการให้บริการคนหูหนวก นอกจากนี้มีข้อมูลจากการสำรวจของ Haualand & Allen (2009) พบว่า จำนวนล่ามภาษามือวิชาชีพที่ผ่านการรับรองในแต่ละประเทศมีจำนวนน้อยมากมี 30 ประเทศตอบว่า ในประเทศของตนมีล่ามภาษามือวิชาชีพที่ผ่านการรับรองน้อยกว่า 20 คน เช่น ประเทศไทย เม็กซิโก มาดากัสการ์ ซูดาน แทนซาเนีย และอีรัก มี 7 ประเทศที่มีล่ามภาษามือวิชาชีพที่ผ่านการรับรองระหว่าง 20 – 100 คน และมี 12 ประเทศที่มีล่ามภาษามือวิชาชีพที่ผ่านการรับรองมากกว่า 100 คน สำหรับประเทศไทยปัจจุบันเรามีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กำหนดให้มีระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ว่าด้วยบริการล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 ข้อ 9 คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาล่ามภาษามือมีอำนาจหน้าที่ (5) ประเมินมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือเพื่อการจดแจ้งเป็นล่ามภาษามือตามระเบียบนี้ และล่ามภาษามือมีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนตามที่กำหนดในระเบียบ ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างกระบวนการหาแนวทางในการประเมินความรู้และทักษะการเป็นล่ามภาษามือเพื่อประเมินตามมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือของกรมส่งเสริมกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. ควรมีการจัดเวทีประชาพิจารณ์มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 ก่อนนำไปใช้เพื่อให้ล่ามภาษามือทุกคนได้มีโอกาสรับทราบข้อมูลและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

2. ควรมีการจัดทำระบบการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 สำหรับล่ามภาษามือที่จะจดแจ้งรายใหม่และล่ามภาษามือรายเก่า (ต่ออายุ)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการนำมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ พ.ศ. 2561 ไปทดลองใช้ในการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือ

2. ควรมีการศึกษาระบบการประเมินมาตรฐานปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือ สำหรับล่ามภาษามือที่จะจดแจ้งเป็นล่ามภาษามือรายใหม่และล่ามภาษามือรายเก่าที่จะต่ออายุบัตร

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และขอ

ขอบคุณล่ามภาษามือ เพื่อนร่วมวิชาชีพทุกท่านที่เสียสละเวลามาเป็นผู้ให้ข้อมูล และร่วมสนทนากลุ่มเพื่อเสนอมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามภาษามือในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

Bontempo, K. & Levitzki-Gray, P. (2009). Interpreting Down Under: Sign Language Interpreter Education and Training in Australia. In Napier, J. editor., International Perspectives on Sign Language Education, Gallaudet University Press, 2009, P 149-171

Department of Empowerment of persons with Disabilities. (2017). *The plan for the development of the quality of life of the disabled, 5 B.E. 2560-2564 (2017-2021).* Bangkok : Department of Empowerment of persons with Disabilities.

Haualand, H. & Allen, C. (2009). *Deaf People and Human Right. World Federation of the Deaf and Swedish Nation Association of the Deaf, 2009*. Online availabal on http://www.wfdeaf.org. retrieved May, 2018.

Kachondham, P., & Chaiwatthanakunwanich, S. (2009). *The Study of Sign language interpreter service system.* Bangkok : Department of Empowerment of persons with Disabilities.

Napier, J. (2004). *Sign Language Interpreter Training, Testing, and Accreditation: An International Comparison*. American Annuals of the Deaf, 149(4), 2004

Sri-on, J. (2000). *User manual Sign Language Interpreter in the classroom*. Nakhon Pathom : Ratchasuda College, Mahidol University.

Tammasaeng, M. (1996). *Sign Language Interpreter: Documentation for Sign Language Interpreter Project. Bangkok* : Foundation of the Deaf under the Royal Patronage of Her Majesty the Queen and Setsatian School For the Deaf Under the Royal Datronage of His Royal highness Crown Prince Maha Vajiralongkorn.

World Health Organization. (2005). *Estimated global prevalence of hearing impairment by sex and severity level*, 2005.

World Health Organization. (2006). *Deafness and gearing impairment*. Fact sheet no. 300, 2006.

การพัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม

ดนยา อินจำปา[1]
[1]คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
Email: [1]year020817@gmail.com

Received: *March* 13, 2020
Revised: *September* 15, 2020
Accepted: *September* 17, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อพัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม 2) เพื่อหาประสิทธิภาพของชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อายุ 2-5 ปี จำนวน 5 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ คู่มือชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม แผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม สื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม และแบบประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มใช้เวลาทดลอง 6 สัปดาห์ๆ ละ 5 วันๆ ละ 20 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า 1) ได้ชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มที่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก สามารถนำมาใช้ได้จริง 2) การหาประสิทธิภาพของชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 70/70 โดยคะแนนระหว่างการพัฒนาทักษะพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม โดยใช้ชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มได้ค่าเฉลี่ยร้อยละ75.95 และคะแนนหลังการพัฒนาทักษะพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มโดยใช้ชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มได้ค่าเฉลี่ยร้อยละ 79.76 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

คำสำคัญ: การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม, ชุดส่งเสริมพัฒนาการ, เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

The Developmental Package for Promoting Development of Children

Donnaya Inchampa[1]
[1]Facuty of Education Suan Dusit University
Email: [1]year020817@gmail.com

Received: *March* 13, 2020
Revised: *September* 15, 2020
Accepted: *September* 17, 2020

Abstract

This research has the following objectives 1) to develop a developmental promotion kit for children with intellectual disabilities in the early stage. 2) to find out the effectiveness of the developmental promotion kit for children with intellectual disabilities in the early stage. The sample consisted of 5 children with intellectual disabilities aged 2-5 years, selected by purposive sampling. Tools used in this research were a manual for the development of children with intellectual disabilities in the early stage. Plan for organizing activities to promote development of children with intellectual disabilities in the early stage, media to promote the development of children with intellectual disabilities in the early stage, and the speech ability assessment form of children with intellectual disabilities in the early stage.The experiment took 6 weeks, with 20 minutes of weeks each 5 days of the week. Data was analyzed using stastistics, percentage, mean, and standard deviation. The results revealed that 1) The development promotion kit for children with intellectual disabilities in the early stage at the beginning is suitable at a very good level, can be used practically. 2) The developmental package for children with intellectual disabilities in the early stage is found effective according to the criteria 70/70 to the scores during the development of speech development skills of children with intellectual disabilities in the early stage was with an average score of 75.95 percent. The scores after the development of speech development skills of children with intellectual disabilities in the early stage by using the development kits for children with intellectual disabilities in the early stage was with an average score of 79.76 percent which is higher than set benchmark.

Keyword: Early Stage, Package for Promoting Development, Children with Intellectual Disabilities in Early Stage

ความเป็นมาและความสำคัญ

พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 มาตรา 5 กำหนดให้คนพิการมีสิทธิทางการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิด หรือพบความพิการจนตลอดชีวิต พร้อมทั้งได้รับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา เลือกบริการทางการศึกษาสถานศึกษา ระบบและรูปแบบการศึกษาโดยให้คำนึงถึงความสามารถ ความสนใจ ความถนัด และความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลนั้น และให้ได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการจัดหลักสูตร กระบวนการเรียนรู้ การทดสอบทางการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภทและบุคคลซึ่งนำไปสู่การพัฒนาเด็กพิการให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพภายใต้การประสานร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ พ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน พร้อมทั้งได้กำหนดนโยบายด้านการศึกษาพิเศษ โดยให้เด็กพิการทุกคนได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ด้วยรูปแบบ วิธีการที่หลากหลายเหมาะสม และพัฒนาเต็มศักยภาพโดยได้เรียนรู้วิชาการ พัฒนาทักษะชีวิต และได้ประกอบอาชีพ ตามความสามารถและพึ่งตนเองได้ อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีศักดิ์ศรี มีคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะจะได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการ และความช่วยเหลืออื่นใดตามความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษทางการศึกษาเป็นเฉพาะบุคคล เพื่อให้การดำเนินงานสนองตอบนโยบาย จึงได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ด้านการศึกษาพิเศษ 4 ประการ คือ 1) ขยายโอกาสและบริการทางการศึกษาให้กับคนพิการอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ 2) พัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาและการให้บริการเด็กพิการแต่ละประเภท 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ความเข้าใจ เจตคติเชิงสร้างสรรค์ ของครอบครัว ชุมชน สังคมและองค์กรเครือข่ายทุกระดับ และ 4) ส่งเสริมการจัดทำระบบฐานข้อมูลทางการศึกษาสำหรับคนพิการ

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคือ เด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทหนึ่งที่มีข้อจำกัดอย่างชัดเจนในการปฏิบัติตน (Functioning) โดยมีลักษณะเฉพาะคือ ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญร่วมกับความจำกัดของทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อย 2 ทักษะจาก 10 ทักษะ ได้แก่ การสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตภายในบ้าน ทักษะทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การรู้จักใช้ทรัพยากรในชุมชน การรู้จักดูแลควบคุมตนเอง การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน การทำงาน การใช้เวลาว่าง การรักษาสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ทั้งนี้ได้แสดงอาการดังกล่าวก่อนอายุ 18 ปี (Ministry of Education 2009) ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่สำคัญคือ ทักษะทางด้านพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดเพราะเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะมีพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดล่าช้า หรือบางคนก็ไม่มีพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดเพื่อการสื่อสารกับผู้อื่น ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในด้านอื่นๆด้วย ในการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางติปัญญานั้นจะใช้วิธีการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดโดยมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเช่น นักกระตุ้นพัฒนาการ นักแก้ไขการพูด แต่เมื่อผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ไปรับบริการการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาตามหน่วยงาน หรือโรงพยาบาล พบว่าในแต่ละครั้งก็จะใช้ช่วงระยะเวลานัดหมายที่นานและห่างกันมาก เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาต้องรอเวลาเพื่อกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดเป็นเวลานานกว่าจะได้รับบริการการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษา และเมื่อมารับบริการแล้วก็จะใช้ช่วงเวลาสั้นๆ บางครั้งก็ไม่ต่อเนื่อง บางครั้งเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาบางคนก็ไม่ให้ความร่วมมือในการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษา ปัญหาที่พบอีกประการหนึ่งเกิดจากครอบครัวของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่มีความยากลำบากในการเดินทางเพื่อมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาด้านการ

พูด รวมถึงปัญหาค่าใช้จ่ายในการมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดที่ค่อนข้างสูง ซึ่งทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาขาดการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดอย่างต่อเนื่องและทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีพัฒนาการทางภาษาที่ล่าช้าและไม่เหมาะสม

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยเห็นความสำคัญและปัญหาจึงได้ทำการศึกษาวิจัยการพัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม เพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและครอบครัว โดยผู้ปกครองสามารถนำชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระแรกเริ่มไปใช้กระตุ้นพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดให้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่อยู่ในความดูแลที่บ้าน ซึ่งจะทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้มีพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดอย่างต่อเนื่องและถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการทักษะทางด้านต่างๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม

2. เพื่อหาประสิทธิภาพของชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม

นิยาศัพท์

ชุดส่งเสริมพัฒนาการหมายถึง ชุดส่งเสริมพัฒนาการที่ใช้ส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มประกอบด้วย คู่มือ แผนการจัดกิจกรรมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูด สื่อกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาด้านการพูด และแบบประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระแรกเริ่ม

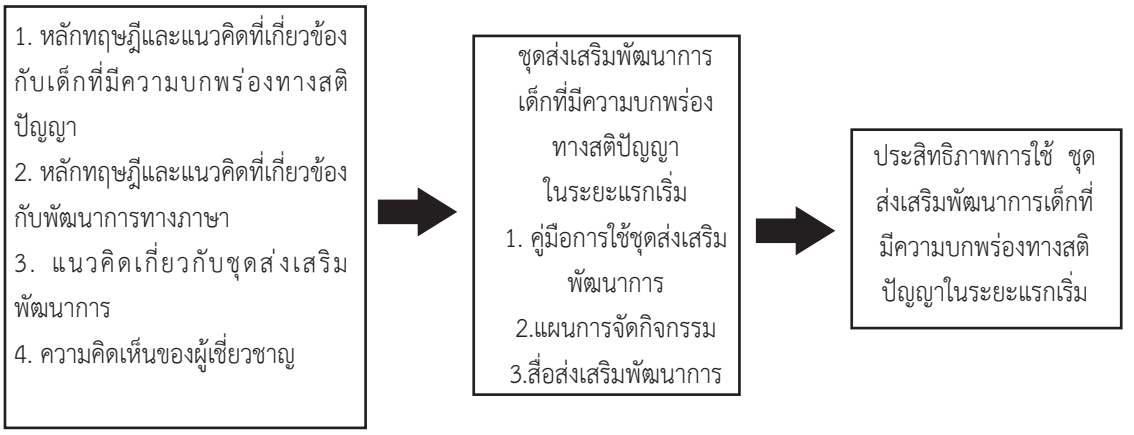
เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มหมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กปกติทุกด้าน โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์บ่งชี้ว่ามีความบกพร่องทางสติปัญญา และจากการประเมินพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดแล้ว บ่งชี้ว่ามีความบกพร่องทางสติปัญญา และจากการสังเกตพบว่าเด็กไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้มีปัญหาการพูด ส่งผลให้ไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับทราบได้ จึงทำให้เด็กเกิดปัญหาทางการสื่อสารและมีความสามารถต่ำกว่าอายุจริง ซึ่งพบพฤติกรรมดังกล่าวในระยะเวลา 3 เดือนติดต่อกัน เพศชาย หญิง อายุ 2-5 ปี จำนวน 5 คน

ประสิทธิภาพของชุดส่งเสริมพัฒนาการหมายถึง ความสามารถของชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มที่สามารถพัฒนาทักษะทางภาษาด้านการพูดให้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มจากการประเมินผลจากแบบทดสอบความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม โดยกำหนดระดับคุณภาพของประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 70/70

ระยะแรกเริ่มหมายถึง ช่วงอายุของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทาสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มที่ยังไม่มีภาษาในการพูดมีความสามารถอยู่ในระดับฝึกได้ เพศชาย หญิง อายุระหว่าง 2-5 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งผู้วิจัยได้ประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูด โดยใช้แบบประเมินทางภาษาด้านการพูดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่า มีพัฒนาการทักษะทางภาษาด้านการพูดที่ล่าช้ากว่าเด็กปกติ และไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดกับผู้อื่นเพื่อบอกความต้องการของตนเองได้ เพศ ชาย หญิง อายุ 2-5 ปี จำนวน 5 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.ชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มประกอบด้วยคู่มือชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มจำนวน 1เล่มแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มจำนวน 30 แผน สื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มประกอบด้วยกระจกเงาทรงสามเหลี่ยมจำนวน 1 ชิ้น หมอนคำศัพท์จำนวน 9 ชิ้น

2.แบบประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มเป็นแบบมาตราส่วน (Rating scale) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการบริหารรูปปากจำนวน 6 ข้อๆละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 24 คะแนน ด้านการบริหารลิ้น และการเคลื่อนไหวลิ้นจำนวน 6 ข้อๆละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 24 คะแนน ด้านการออกเสียงพูดคำศัพท์จำนวน 9 ข้อๆละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 36 คะแนน

การพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.การสร้างชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษจำนวน 3 ท่าน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม

1.2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกับแนวคิด ทฤษฎี เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มพัฒนาการทางภาษาของเด็กปกติชุดกิจกรรมและสื่อส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาของเด็กปกติ

1.3 ยกร่างเนื้อหาที่นำมาใช้ในการพัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการและทำการสร้างชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม ประกอบด้วยคู่มือชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มจำนวน 1 เล่ม แผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มจำนวน 30 แผน สื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มประกอบด้วยกระจกเงาทรงสามเหลี่ยมจำนวน 1 ชิ้น หมอนคำศัพท์จำนวน 9 ชิ้น

1.4 นำชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาและกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้ค่าความเหมาะสม (IOC) เท่ากับ 1.00

1.5 ปรับปรุงแก้ไขชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.6 นำชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาประสิทธิภาพของชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มให้เป็นไปตามเกณฑ์ 70/70 ซึ่งทำการทดลองกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นรายบุคคลมีจำนวน 5 คน

2. การสร้างแบบประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กปกติและการสร้างแบบประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูด

2.2 สร้างแบบประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มเป็นแบบมาตราส่วน (Rating scale) ได้แก่ 4 หมายถึงแสดงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง 3 หมายถึงแสดงพฤติกรรมได้แต่ต้องกระตุ้นเล็กน้อย 2 หมายถึงแสดงพฤติกรรมได้แต่ต้องกระตุ้นบางครั้ง 1 หมายถึงแสดงพฤติกรรมได้แต่ต้องกระตุ้นบ่อยๆ 0 หมายถึงไม่แสดงพฤติกรรมโดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการบริหารรูปปากจำนวน 6 ข้อๆ ละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 24 คะแนน ด้านการบริหารลิ้น และการเคลื่อนไหวลิ้นจำนวน 6 ข้อๆ ละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 24 คะแนน ด้านการออกเสียงพูดคำศัพท์จำนวน 9 ข้อๆละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 36 คะแนน

2.3 นำแบบประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบหาค่าความเหมาะสมของแบบประเมินความสามารถทางภาษาด้าน

การพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มได้ค่าความเหมาะสม (IOC) เท่ากับ 1.00

2.4 ปรับปรุงแบบประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในระยะแรกเริ่มที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพแล้วเพื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาเก็บข้อมูล

1. การเตรียมการก่อนการทดลองใช้ชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม โดยผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครอง เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในการทำวิจัยและเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มมาประเมินก่อนการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างแล้วเก็บรวบรวมผลการประเมินก่อนการจัดกิจกรรมเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3. ผู้วิจัยทำการดำเนินการทดลอง โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้านๆละ 10 แผน รวมทั้งหมดจำนวน 30 แผน ใช้เวลาทดลอง 6 สัปดาห์ๆละ 5 วันๆละ 20 นาที รวมทั้งสิ้น 30 ครั้ง

4. ระหว่างการสอนทุกครั้งที่สอนเสร็จในแต่ละด้าน ผู้วิจัยทำการประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละด้านจนครบทั้ง 3 ด้าน แล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

5. เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยทำการประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองโดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกันกับที่ใช้ประเมินก่อนการทดลองแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

การคำนวณหาประสิทธิภาพของกระบวนการ (E1) และประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2) มีวิธีการคำนวณ ดังนี้

การคำนวณหาประสิทธิภาพของกระบวนการ (E_1)

$$E_1 = \frac{\frac{\sum X_1}{N}}{A} \times 100$$

เมื่อ E_1 = ประสิทธิภาพของกระบวนการ

$\sum X_1$ = คะแนนรวมจากการทำแบบประเมินความสามารถในระหว่างทำกิจกรรมของเด็กทุกคน

N = จำนวนเด็ก

A = คะแนนเต็มของแบบประเมินความสามารถในระหว่างเรียน

การคำนวณหาประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E_2)

$$E_2 = \frac{\frac{\sum X_2}{N}}{B} \times 100$$

เมื่อ E_2 = ประสิทธิภาพของกระบวนการ

$\sum X_2$ = คะแนนรวมจากการทำแบบประเมินความสามารถในระหว่างทำกิจกรรมของเด็กทุกคน

N = จำนวนเด็ก

B = คะแนนเต็มของแบบประเมินความสามารถในระหว่างเรียน

ผลการวิจัย

1.ผลการพัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม โดยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า1)ควรมีการศึกษาเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเช่น ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสาเหตุเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาประเภทเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาพฤติกรรมเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเทคนิคเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาวิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 2) ควรมีการศึกษาเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดของเด็กปกติเพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการของเด็กปกติและสามารถใช้เปรียบเทียบกับพัฒนาการของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้3)ควรมีการศึกษาเอกสารวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม เช่น เนื้อหา การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมระยะเวลาที่เหมาะสมสื่ออุปกรณ์ที่เหมาะสมการวัดและการประเมินที่เหมาะสมผู้วิจัยจึงได้พัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มขึ้นแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มเพื่อหาความเหมาะสมของชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม

ผลการพัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มพบว่าได้ชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่อง

ทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มประกอบด้วย1) คู่มือชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มจำนวน 1 เล่ม โดยมีองค์ประกอบคือ หลักการและเหตุผล จุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ กิจกรรมการดำเนินการ ระยะเวลาการจัดกิจกรรม สื่ออุปกรณ์ การวัดและการประเมินผล พบว่ามีค่าความเหมาะสมมากที่สุดทั้งรายข้อและทั้งฉบับแสดงให้เห็นว่าคู่มือชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้ 2)แผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มจำนวน 30 แผน โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ 1)กิจกรรมด้านการบริหารรูปปาก 2)กิจกรรมด้านการบริหารลิ้นและการเคลื่อนไหวลิ้น และ 3)กิจกรรมด้านการออกเสียงคำศัพท์ โดยจัดกิจกรรมด้านละ 10 ครั้งๆ ละ20 นาทีรวมจำนวน 30 ครั้ง พบว่ามีค่าความเหมาะสมมากที่สุดทั้งรายข้อและทั้งฉบับ แสดงให้เห็นว่าแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้ 3)สื่อส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มประกอบด้วย กระจกทรงสามเหลี่ยม จำนวน 1 อัน ที่มีขนาดที่เหมาะสม และหมอนคำศัพท์ประกอบด้วยกลุ่มที่ออกเสียงสระอา เช่น ปลา ตา หมา จำนวน 3 อัน กลุ่มที่ออกเสียงสระอี จำนวน 3 อัน และกลุ่มที่ออกเสียงสระอู จำนวน 3 อัน รวมทั้งหมด จำนวน 9 อัน พบว่ามีค่าความเหมาะสมมากที่สุดทั้งรายข้อและทั้งฉบับ แสดงให้เห็นว่าสื่อส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้ 4)แบบประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วน (Rating scale) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการบริหารรูปปาก จำนวน 6 ข้อๆละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 24 คะแนน 2) ด้านการบริหารลิ้น และการเคลื่อนไหวลิ้น จำนวน 6 ข้อๆละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 24 คะแนน 3) ด้านการออกเสียงพูดคำศัพท์จำนวน 9 ข้อๆละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 36คะแนน พบว่าค่าความเหมาะสมมากที่สุดทั้งรายข้อและทั้งฉบับแสดงให้เห็นว่าแบบประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้

2. ผลการหาประสิทธิภาพของชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม

ผลการหาประสิทธิภาพของชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 70/70 โดยใช้ E1/E2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม โดยใช้ชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มทั้ง 3 ด้าน มีค่าเฉลี่ยรวม E1/E2 = 75.95/79.76 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าชุดส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มมีประสิทธิภาพเป็นไปตามเกณฑ์ (E1/E2 เท่ากับ70/70) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม ระหว่างการทดลองและหลังการทดลอง

เด็กคนที่	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลอง
	คะแนนรวม 84 คะแนน	คะแนนรวม 84 คะแนน
1	66	71
2	63	67
3	62	64
4	65	68
5	63	65
รวม	319	335
ค่าประสิทธิภาพ	E1 = 75.95	E2 = 79.76

ผลการประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม เป็นรายบุคคล ดังต่อไปนี้

ผลการประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคนที่ 1 พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านที่ 1 การบริหารรูปปากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยหลังการทดลองด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านที่ 1 การบริหารรูปปาก และด้านที่ 2 การบริหารลิ้นและการเคลื่อนไหวลิ้นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ดังข้อมูลในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคนที่ 1

ด้าน	ระหว่างการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
1. การบริหารรูปปาก	3..33	0.82	4.00	0.00
2. การบริหารลิ้นและการเคลื่อนไหวลิ้น	3.00	0.00	4.00	0.00
3. การออกเสียงพูดคำศัพท์	3.00	0.00	3.89	0.33

ผลการประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคนที่ 2 พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลองทุกด้านมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยหลังการทดลองด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านที่ 1 การบริหารรูปปากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 รองลงมาคือด้านที่ 3 การออกเสียงพูดคำศัพท์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ดังข้อมูลในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคนที่ 2

ด้าน	ระหว่างการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
1. การบริหารรูปปาก	3.00	0.00	3.67	0.52
2. การบริหารลิ้นและการเคลื่อนไหวลิ้น	3.00	0.00	3.00	0.00
3. การออกเสียงพูดคำศัพท์	3.00	0.00	3.44	0.53

ผลการประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ในระยะแรกเริ่ม ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคนที่ 3 พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลองทุกด้านมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยหลังการทดลองด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านที่ 1 การบริหารรูปปากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 รองลงมาคือด้านที่ 3 การออกเสียงพูดคำศัพท์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ดังข้อมูลในตารางที่ 4

ผลการประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคนที่ 3

ด้าน	ระหว่างการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
1. การบริหารรูปปาก	3.33	0.82	4.00	0.00
2. การบริหารลิ้นและการเคลื่อนไหวลิ้น	3.00	0.00	3.33	0.52
3. การออกเสียงพูดคำศัพท์	2.67	0.50	4.00	0.00

ผลการประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคนที่ 4 พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลองด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านที่ 3 การออกเสียงพูดคำศัพท์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยหลังการทดลองด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านที่ 1 การบริหารรูปปากและ ด้านที่ 3 การออกเสียงพูดคำศัพท์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ดังข้อมูลในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคนที่ 4

ด้าน	ระหว่างการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
1. การบริหารรูปปาก	3.00	0.89	3.67	0.52
2. การบริหารลิ้นและการเคลื่อนไหวลิ้น	3.00	0.00	3.33	0.52
3. การออกเสียงพูดคำศัพท์	3.22	0.44	3.67	0.50

ในระยะแรกเริ่มของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคนที่ 5 พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลองด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านที่ 1 การบริหารรูปปากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยหลังการทดลองด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านที่ 1 การบริหารรูปปาก รองลงมาคือด้านที่ 3 การออกเสียงพูดคำศัพท์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และ 3.78 ตามลำดับ ดังข้อมูลในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคนที่ 5

ด้าน	ระหว่างการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
1. การบริหารรูปปาก	3.33	0.82	4.00	0.00
2. การบริหารลิ้นและการเคลื่อนไหวลิ้น	3.00	0.00	3.33	0.52
3. การออกเสียงพูดคำศัพท์	2.78	0.44	3.78	0.44

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องการพัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มสรุปผลได้ดังนี้

1.ผลการพัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มพบว่า ได้ชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มที่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก โดยชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มประกอบด้วย 1) คู่มือชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มจำนวน 1 เล่ม 2) แผนการจัดกิจกรรมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูด จำนวน 30 แผน 3) สื่อส่งเสริมพัฒนาการ ทางภาษาด้านการพูดได้แก่ ชุดภาพคำศัพท์จำนวน 9 อัน กระจกเงาทรงสามเหลี่ยมจำนวน 1 อัน 4) แบบประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มจำนวน 1 ชุด

2.ประสิทธิภาพของชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มที่พัฒนาขึ้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีประสิทธิภาพตามเกณฑ์เท่ากับ 75.95/79.76 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (E1/ E2 เท่ากับ 70/70)

อภิปรายผล

จากการวิจัยการพัฒนาชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ได้ชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มที่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมากโดยชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มได้แก่ 1) คู่มือชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มมีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมากจำนวน 1 เล่ม 2) แผนการจัดกิจกรรมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดมีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมากจำนวน 30 แผน 3) สื่อส่งเสริมพัฒนาการทาง

ภาษาด้านการพูดมีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมากประกอบด้วย ชุดภาพคำศัพท์ จำนวน 9 อัน กระจกเงาทรงสามเหลี่ยมจำนวน 1 อัน 4) แบบประเมินความสามารถทางภาษาด้านการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมากจำนวน1ชุด ซึ่งเป็นผลการประเมินคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

2.ชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพเป็น 75.95/79.76 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ 70/70 หมายความว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มได้คะแนนจากการประเมินความสามารถทางการพูดร้อยละ 75.95 และคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินความสามารถทางการพูดหลังการทดลองร้อยละ 79.76 ทั้งนี้เนื่องจากมีการทดลองประสิทธิภาพของชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มตามกระบวนการที่สมบูรณ์คือ การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญการทดลองหนึ่งต่อหนึ่งซึ่งการทดลองแต่ละครั้งทำให้มองเห็นข้อบกพร่องของชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่ม ทำให้สามารถแก้ไขปรับปรุงได้อย่างเหมาะสมและผลการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนและสนุกต่อการทำกิจกรรมการฝึกพูดเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งในการวิจัยครั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้เห็นแบบอย่างที่ถูกต้องเหมาะสมในการฝึกพูดให้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มและอาจเป็นโอกาสที่ทำให้ผู้ปกครองสามารถนำไปใช้ได้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะแรกเริ่มต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ (Sisaikham,D.2009). ได้ศึกษาผลของกิจกรรมการเล่านิทานพื้นบ้านที่มีต่อพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดของนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาการจัดการศึกษาระดับปฐมวัยเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับเด็กทุกๆด้านตามวัย และความสามารถของแต่ละบุคคล ส่งเสริมพัฒนาการให้เกิดทักษะและปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการทางสติปัญญาอันหนึ่งเห็นได้อย่างชัดเจนคือความสามารถทางภาษาเด็กขาดทักษะ ทางภาษา การพูดล่าช้าทำให้เด็กขาดโอกาสในการปฏิสัมพันธ์ด้วยวาจาเด็กมักจะไม่สามารถสื่อความหมายของสิ่งของเหตุการณ์หรือความรู้สึกได้ผลการวิจัยปรากฏว่าแผนการ

จัดกิจกรรมการเล่านิทานพื้นบ้านที่มีต่อพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดของนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 มีประสิทธิภาพเท่ากับ 82.77/88.33 ดัชนีประสิทธิผลของแผนการจัดกิจกรรมการเล่านิทานพื้นบ้านที่มีต่อพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดของนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่2 มีค่าเท่ากับ 0.7558 จะเห็นได้ว่าเด็กมีพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดที่เหมาะสมโดยผ่านเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับ(Srisatan,N.2014). ได้ศึกษาผลการพัฒนาทักษะการฟังและการพูดภาษาไทยของนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 โดยใช้กิจกรรมการเล่านิทาน ผลการวิจัยพบว่า แผนการจัดประสบการณ์เพื่อพัฒนาทักษะการฟังและการพูดภาษาไทยด้วยกิจกรรมเล่านิทานระดับปฐมวัยชั้นอนุบาลปีที่ 2 มีประสิทธิภาพเท่ากับ 90.86/88.52 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ดัชนีประสิทธิผลของการเรียนรู้ด้วยแผนการจัด

ประสบการณ์เพื่อพัฒนาทักษะการฟังและการพูดด้วยการเล่านิทานระดับปฐมวัยชั้นอนุบาลปีที่2 มีค่าเท่ากับ 0.8370 หรือคิดเป็นร้อยละ 83.70 นักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 มีทักษะการฟังก่อนเรียนและหลังเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 มีทักษะการพูดก่อนเรียนและหลังเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจะเห็นได้ว่าเด็กจะมีพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดที่เหมาะสม โดยผ่านกิจกรรมต่างๆที่ใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการจัดกิจกรรมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งควรมีการเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนการร่วมกิจกรรม เพราะถ้าเด็กมีความพร้อมก็จะสามารถให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดี

2. ขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมควรกระตุ้มให้กำลังใจสม่ำเสมอคอยควบคุมเวลาและพฤติกรรมของเด็กเพื่อให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมจนครบทุกขั้นตอน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการกิจกรรมแต่ละครั้งให้มากขึ้นจากเดิม เพราะจะช่วยให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้ทำกิจกรรมได้เพิ่มมากขึ้นซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดเพิ่มมากขึ้น

2. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาด้านการพูด ร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านอื่นๆ เพื่อช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดที่ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดีเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร.ผดุง อารยะวิญญู ที่ปรึกษาโครงการวิจัยที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเอาใจใส่ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการจัดทำวิจัยนี้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิรองศาสตราจารย์ ดร.ประกฤติ พูลพัฒน์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะแนวให้ความช่วยเหลือตรวจงานวิจัยและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรใจ สารยศ อาจารย์ณัฐภัท ขาวบัณฑิต และคุณจินดารัตน์ ทองประพันธุ์ที่กรุณาตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและครอบครัวทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดีเยี่ยมในการวิจัยในครั้งนี้

ท้ายสุดขอขอบพระคุณ พ่อ แม่ พี่น้อง ครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจและความร่วมมืออย่างดีตลอดระยะเวลาในการวิจัยด้วยดีเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

Minitry of Education. (2013). *Educational Management Act for People with Disabilities 2008 and 2013 (Version2).* Bangkok.

Phinyoanantaphong, B., (2002). *The Research of Measurement and assessment of learning.* Bangkok : Faculty of Education Srinakharinwirot University.

Sayyos, L.& Sayyos, A., (1997). *Educational Research TechniQues.* Bangkok : Sueksapon.

Sisaikham, D. (2009).*The effect of folk story telling activities on language development in speaking of Prathhomsuksa 2 students in the Demonstration School,* Mahasarakham Rajabhat University. Independent study M.Ed. Mahasarakham : Graduate School Mahasarakham University.

Srisatan, N. (2014). *The effect of the development of Thai listening and speaking skills of Prathom Suksa 2 students by using storytelling activities.* Master Thesis M.Ed. (Early childhood Education). Bangkok : Graduate School. Srinakharinwirot University.

Wongrattana, C. (2003). *Techniques for using statistic for research.(8thed)* Bangkok : Chulalongkorn University Book Center.

ผลของโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองที่มีต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

พิชาภรณ์ ก้อนแก้ว[1], พัชรินทร์ เสรี[2], คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์[3], สิรินัดดา ปัญญาภาส[4]
[1]สาขาจิตวิทยาเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว โครงการร่วมคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, [2]สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, [3]โรงพยาบาลรามาธิบดี, [4]คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: [1]fonfai@hotmail.com

Received: *May* 18, 2020
Revised: *November* 17, 2020
Accepted: *November* 18, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครอง 3) เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมและไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครอง 4) เปรียบเทียบระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลของผู้ปกครองหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน และ 3 เดือน เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบวัดผลการทดลองก่อนและหลังโดยมีกลุ่มควบคุม (Pretest Posttest Control Group Design) กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 6-12 ปี ที่เข้ารับบริการกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่1 มกราคม-31 ธันวาคม 2561 คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 11 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1) โปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองที่ได้มีการประยุกต์เนื้อหาบางส่วนมาจากโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2) แบบสอบถามความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่องสำหรับผู้ปกครอง 3)แบบสอบถามทัศนคติของผู้ปกครอง 4) แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กฉบับผู้ปกครอง 5) แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กฉบับเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test และสถิติทดสอบ The Mann-Whitney U Test ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนทัศนคติ และ พฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อติดตามคะแนนความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่าคะแนนไม่แตกต่างกันแสดงถึงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลเด็กไม่มีการเปลี่ยนแปลง

คำสำคัญ: สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้, นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน, โรงเรียนโสตศึกษา

The Effects of Parent Management Training Program on Knowledge, Attitude, and Child Caring for the Children with Learning Disability

Pichaporn Konkaew[1], Patcharin Seree[2],
Komsan Kiatrungrit[3], Sirinadda lnyapas[4]
[1]Child, Adolescent and Family Psychology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, National Institute for Child and Family Development, Mahidol University.
[2]National institute for child and family development, Mahidol University.
[3]Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
[4]Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.
E-mail: [1]fonfai@hotmail.com

Received: *May* 18, 2020
Revised: *November* 17, 2020
Accepted: *November* 18, 2020

Abstract

This study aimed 1) to develop parent training program for parents of children with learning disabilities. 2) to compare the knowledge, attitude, and child caring skills of parents whose children diagnosed with learning disabilities. 3) to compare the knowledge, attitude, and child caring skills of parents from the experimental and control group. 4) to evaluate the persistence of the knowledge, attitude, and child caring skills of parents from the experimental group, after the training ended immediately, at one month, and three months. The research was designed as Quasi experimental research pretest posttest control group design. The samples were parents of children aged between 6-12 years old with learning disabilities at Chiang Rai prachanukroh Hospital from 1 January to 31 December 2018. The sampling of 2 groups was done by simple random sampling, 8 parents for intervention group, and 11 parents for control group. Instruments were used which were 1) Intervention adapted from parent management training of Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Intervention had period weekly for 8 session. 2) Learning disability questionnaire. 3) The questionnaire of Attitude to take care children with learning disabilities. 4) Child caring questionnaire (parents Form). 5) Child caring questionnaire (children Form). The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test and The Mann-Whitney U test were used for data analysis. Results: After Parent training program, Intervention group significantly higher scores in Knowledge at $p = .05$. Attitude and child caring did not differ significantly between Pre-and Post-test evaluation. Before and after Parent training program, Knowledge, attitude and child caring did not differ significantly between Intervention group and control group. There was no significant change in posttest and 1 month and 3 month follow up.

Keywords: Parent Management Training, Children with learning disabilities, Knowledge, Attitude, Child Caring

ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disabilities) พบได้บ่อยในเด็กวัยเรียน การศึกษาในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้เกิดขึ้น ร้อยละ 6.0–7.3 ของเด็กวัยเรียน พบได้ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (Pornnoppadol, 2015) จากรายงานการศึกษาในต่างประเทศพบว่าจำนวนเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้มีจำนวนมากขึ้น (Kaeokangwan, 2013) ซึ่งประเทศไทยก็มีแนวโน้มเช่นเดียวกัน

ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้เกิดจากความบกพร่องของการทำงานของสมอง (Pornnoppadol, 2015) ทำให้มีความยากลำบากในด้านการเรียนรู้และใช้ความสามารถของตนเองที่มีอย่างไม่เต็มศักยภาพ โดยที่บุคคลนั้นมีสติปัญญาปกติหรือสูงกว่าปกติ ความยากลำบากด้านการเรียนที่เกิดขึ้นแบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านการอ่าน ด้านการเขียน และด้านคณิตศาสตร์ เด็กเหล่านี้จะมีลักษณะที่เรียนรู้ได้ช้ากว่าเด็กปกติ ส่งผลให้เด็กแสดงออกโดยการไม่ตั้งใจเรียน ผัดผ่อน เบี่ยงเบน ให้ความร่วมมือน้อย จน ทำให้ครู พ่อแม่ และผู้ดูแลรู้สึกโมโห เบื่อหน่าย เกิดการตำหนิบ่อยครั้ง ซึ่งผลกระทบนี้ส่งผลต่ออารมณ์ของเด็กทำให้รู้สึกอายวิตกกังวล ไม่มั่นใจ มองเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ รู้สึกว่าตัวเองไม่ประสบความสำเร็จ (Soongprasit, 2015) และเกิดปัญหาพฤติกรรมตามมา เช่น เกเร รบกวนเพื่อน ปรับตัวเข้ากับสังคมเพื่อนไม่ดี เก็บตัว เด็กบางคนต้องออกจากระบบการศึกษาก่อนกำหนดเนื่องจากไม่มีผู้เข้าใจและให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

การช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้นั้นอาศัยการมีส่วนร่วมในการดูแลของคนจากหลายฝ่ายได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน ครอบครัว ส่วนที่มีอิทธิพลมากที่สุดในชีวิตเด็กก็คือครอบครัว ซึ่งผู้ปกครองนั้นเป็นบุคคลที่สำคัญมากในการดูแลเด็ก ในปัจจุบันผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้บางส่วนได้เปิดใจ เริ่มสนใจ และมองเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือลูกมากขึ้น แต่สิ่งที่ผู้ปกครองเหล่านี้ขาดและต้องการเพิ่มเติมคือ ความรู้ (Punyapas, Techapoonpon, Tarugsa, & Seree, 2015). และแนวทางการช่วยเหลือในด้านการสื่อสาร (Kayama & Haight, 2014) การสอนการบ้าน (Epstein, Polloway, Foley & Patton, 1993) การฝึกวินัย (Tews & Merali, 2008) เป็นต้น ซึ่งวิธีการที่จะช่วยให้พ่อแม่มีความรู้และมีแนวทางการช่วยเหลือลูกอย่างเหมาะสมได้แก่ การหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ การอ่านหนังสือเกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางด้านการเรียนรู้ การให้คำปรึกษารายบุคคล การทำกลุ่มผู้ปกครองการฟังบรรยายให้ความรู้ และการฝึกอบรม ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ

ซึ่งวิธีการฝึกอบรมผู้ปกครองเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับว่าได้ประสิทธิผลที่ดี (Choomchuay, 2002) จากการศึกษาการฝึกอบรมผู้ปกครองนั้น ผลการวิจัยที่เกิดขึ้นพบว่าสามารถใช้ได้ดีกับผู้ปกครองเด็กหลากหลายพฤติกรรม เช่น การศึกษาในผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นของ Makbunsri (2006) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น พัฒนามาจากโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก (Parent management training ; PMT program) เปรียบเทียบกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วม จำนวนผู้ปกครอง40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ระยะเวลาของการจัดอบรม 8 ครั้ง จัดขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่าหลังจากการเข้าร่วมการฝึกอบรมนั้น ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นมีความเข้าใจโรคสมาธิสั้น และสามารถลดความเครียดได้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมฝึกอบรม การศึกษาในผู้ปกครองเด็กAsperger ของ Sofronoff and Farbotko (2002) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ปกครองของเด็กAsperger พัฒนามาจากโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก (Parent management training ; PMT program) ผู้เข้าร่วม 99 คน รูปแบบการอบรมแบ่งเป็น กลุ่มworkshop 1 วัน กลุ่มรายบุคคล 6 ครั้งต่อสัปดาห์ เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและไม่ได้ทดลองผลการวิจัยพบว่า หลัง

จากการเข้ารับการฝึกอบรมนั้น ผู้ปกครองได้เพิ่มพฤติกรรมที่ดีของลูกได้มากขึ้นและเพิ่มความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ศึกษาในผู้ปกครองเด็กมีปัญหาพฤติกรรม งานวิจัยของ Costin and Chambers (2007) ได้ทำการศึกษาโปรแกรมการฝึกอบบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก (PMT) ซึ่งเป็นการบำบัดเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม มีผู้ปกครองของเด็กวัยประถมศึกษาที่มีปัญหาพฤติกรรมจำนวน 94 คนเข้าร่วมโปรแกรมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าการทำกลุ่มผู้ปกครองมีผลที่ดีกับเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดื้อ ต่อต้าน และการศึกษาในผู้ปกครองเด็กทั่วไปของ Chanpairote (2016) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองสำหรับผู้ดูแลเด็กอายุ 4-6 ปี การศึกษาวิจัยนี้ได้ขออนุญาตใช้โปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครอง (PMT) ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีการเปรียบเทียบกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมจำนวนผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และ กลุ่มควบคุม 25 คน ระยะเวลา 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า หลังจากการเข้าร่วมการฝึกอบรมผู้ปกครองเด็กมีความรู้และความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็นต้น โดยการฝึกอบรมนั้นมีโครงสร้างที่ชัดเจน กระบวนการส่วนใหญ่คือ การสอน การสาธิต การแสดงบทบาทสมมุติ การใช้สื่อประกอบ เช่น วีดีโอ การฝึกอบรมเป็นการเปิดโอกาสให้พ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมได้รับความรู้จากการบรรยาย ได้รับการฝึกฝนปฏิบัติร่วมกันทำให้มีทักษะนำไปประยุกต์ปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน อีกทั้งทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิด และประสบการณ์จากผู้เข้าร่วมท่านอื่นด้วย จึงทำให้เกิดการสนับสนุนให้กำลังใจ เห็นใจ และทำให้มีพลังซึ่งกันและกัน

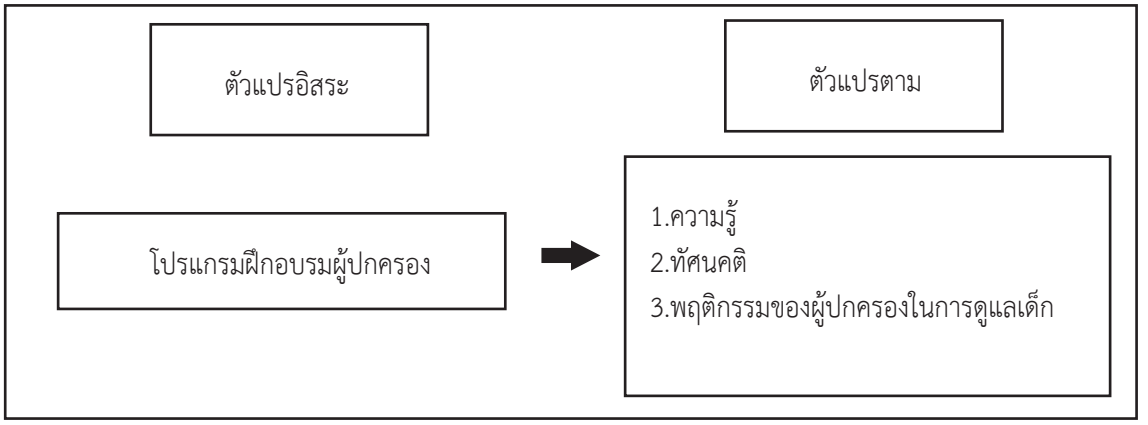
เนื่องจากผลที่เกิดประโยชน์จากการอบรม อีกทั้งการศึกษาค้นคว้าข้อมูลการฝึกอบรมในประเทศไทยนั้นปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก (Parent management training ; PMT program) ที่จะนำมาใช้กับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาความรู้เพิ่มแนวทางวิธีในการดูแล เลี้ยงดูสนับสนุนลูกด้วยกระบวนการที่หลากหลายซึ่งผู้ปกครอง ผู้ดูแลของเด็กจะได้เรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติเพิ่มทักษะด้วย และเมื่อเสร็จสิ้นการอบรมผู้เข้าอบรมก็สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครอง
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมและไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองได้มีการประยุกต์เนื้อหาบริบทบางส่วนมาจากโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาโดย รศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โปรแกรมนี้ประยุกต์จาก Original 8 week-program ของ Dr.Jame Windell



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental research) โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบวัดผลการทดลองก่อนและหลังโดยมีกลุ่มควบคุม (Pretest Posttest Control Group Design)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรศึกษาคือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และเข้ารับบริการที่แผนกจิตเวชโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จังหวัดเชียงรายตั้งแต่ 1 มกราคม–31 ธันวาคม 2561 จำนวน 250 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสูตรของ Cochran ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็น 25 คนต่อกลุ่มรวมเป็น 50 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 เพื่อชดเชยการขาดหายของกลุ่มตัวอย่างจากการถอนตัวหรือการเข้าร่วมในโปรแกรมไม่ครบ โดยสรุปจะใช้ตัวอย่างในการศึกษากลุ่มละ 34 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ

1) ผู้ปกครองของเด็กอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และเข้ารับบริการที่แผนกจิตเวชโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จังหวัดเชียงรายตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2561 ซึ่งยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 22 คน มีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มทดลอง11 คน และกลุ่มควบคุม 11 คน หลังการอบรมเสร็จสิ้นพบว่ามีกลุ่มทดลอง 8 คน ทั้งนี้ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมไม่ถึงร้อยละ 75 (6 ครั้ง จากทั้งหมด 8 ครั้ง) จำนวน 3 คน จึงไม่นำผลมาวิเคราะห์ และกลุ่มควบคุม 11 คน

2) เด็กอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และเข้ารับบริการที่แผนกจิตเวชโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จังหวัดเชียงรายตั้งแต่ 1 มกราคม–31 ธันวาคม 2561 ซึ่งยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 22 คน มีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มทดลอง 11 คน และกลุ่มควบคุม 11 คน หลังการอบรมเสร็จสิ้นพบว่า มีกลุ่มทดลอง 8 คน ทั้งนี้ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมไม่ถึงร้อยละ 75 (6ครั้ง จากทั้งหมด 8 ครั้ง) จำนวน 3 คน จึงไม่นำผลมาวิเคราะห์ และกลุ่มควบคุม 11 คน

เกณฑ์การคัดเข้าของผู้ปกครองคือ 1) เป็นผู้ดูแลหลักของเด็ก ณ ปัจจุบัน และดูแลเด็กไม่ต่ำกว่า 3 เดือน 2) เป็นผู้ที่จะต้องดูแลเด็กต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 6 เดือน 3)มีระดับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป และใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร 4) ไม่เคยผ่านการอบรมในโครงการอบรมผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่ใดมาก่อน 5) ผู้ปกครองที่มีเด็กในการปกครองมีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และมีโรคร่วมเช่น สมาธิสั้น จะต้องได้รับการรักษาโรคร่วมก่อนอย่างน้อย 3 เดือน 6) มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการอบรมเกณฑ์การคัดออกของผู้ปกครองคือผู้ปกครองไม่สามารถเข้าร่วมอบรมครบร้อยละ 75 (6 ครั้ง จากทั้งหมด 8 ครั้ง) ผู้วิจัยอนุญาตให้เข้าร่วมกลุ่มต่อไปแต่มิได้นำผลมาวิเคราะห์

เกณฑ์การคัดเลือกเด็กคือเด็กที่มีอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และเข้ารับบริการแผนกจิตเวช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เกณฑ์การคัดออกของเด็กคือเด็กที่ไม่สามารถทำแบบประเมินไม่ครบตามระยะเวลาเก็บข้อมูล 4 ระยะคือก่อนอบรม หลังอบรมติดตาม 1 เดือน และติดตาม 3 เดือน

3.เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.1 โปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครอง

ได้มีการประยุกต์เนื้อหาบริบทบางส่วนมาจากโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองของภาควิชาจิตเวชศาสตร์สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาโดยรศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โปรแกรมนี้ประยุกต์จาก Original 8 week-program ของ Dr.Jame Windell โปรแกรมนี้สำหรับอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมรายละเอียดเนื้อหาดังนี้ 1.ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการปรับพฤติกรรมเด็ก 2.ทักษะการสื่อสารและสะท้อนความรู้สึก 3.การให้คำชม 4.การให้รางวัล 5.การทำโทษ 6.การปรับพฤติกรรมแบบให้เหรียญรางวัล 7.การฝึกใช้วิธีการปรับพฤติกรรม ซึ่งได้ขออนุญาตในการนำเนื้อหาของโปรแกรมมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยโปรแกรมฝึกอบรมมีรายละเอียดดังนี้ ผู้เข้าร่วมอบรมโปรแกรมคือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ระยะเวลาในการฝึกอบรมแบ่งเป็น 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 16 ชั่วโมง รูปแบบการอบรมประกอบด้วยการบรรยายเนื้อหาการทำกิจกรรมกลุ่มบทบาทสมมุติและการพูดคุยแลกเปลี่ยน โดยมีเนื้อหาดังนี้ 1) การปรับพื้นฐาน 2) ความรู้ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ 3) การมองบวก 4) การสื่อสาร 5) การชม 6) การให้รางวัล 7) สื่อและการสอน 8) การจัดการเกี่ยวกับการบ้าน

ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งมีค่า CVI ด้านวัตถุประสงค์และด้านเนื้อหาใบความรู้ประกอบการทำกิจกรรมเท่ากับ 1 และทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (Try out) หลังจากนั้นนำไปแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

3.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่องสำหรับผู้ปกครองพัฒนาโดยผศ.พญ.สิรินัดดา ปัญญาภาส และคณะผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินแบบสอบถามความรู้จำนวน 10 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุของโรคความชุกของโรคลักษณะของโรคการดำเนินโรคการรักษาโดย

ให้ผู้ปกครองตอบว่าใช่ หรือไม่ใช่ แบบประเมินนี้มีค่าความแม่นตรงด้านเนื้อหา (Content validity index : CVI) เท่ากับ 0.98 และมีค่าความยากง่ายทั้งฉบับเท่ากับ 0.6 และมีค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.2

3.3 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ปกครองพัฒนาโดย ผศ.พญ. สิรินัดดา ปัญญาภาส และคณะผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินแบบสอบถามทัศนคติจำนวน 17 ข้อประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของทัศนคติทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก ด้านพฤติกรรม เกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ช่วง คือระดับควรปรับปรุง ระดับควรปรับปรุงปานกลาง ระดับควรปรับปรุงเล็กน้อย ระดับทัศนคติดี ระดับทัศนคติดีมาก แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิแอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.718 และค่าความแม่นตรงด้านเนื้อหา (Content validity index : CVI) เท่ากับ 1.00

3.4 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลเด็กฉบับผู้ปกครองพัฒนาโดยผู้วิจัยจากเนื้อหาในโปรแกรมอบรมผู้ปกครอง โดยให้ผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินตนเองจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยการสื่อสาร การชม การให้รางวัล สื่อและการสอน การจัดการการบ้าน ข้อคำถามถูกสร้างขึ้นอ้างอิงจากเนื้อหาในหัวข้อของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับดังนี้ ไม่เลย =1 นานๆครั้ง =2 บางครั้ง=3 บ่อย =4 บ่อยมาก =5 โดยคะแนนรวมที่เพิ่มขึ้นแสดงถึงการมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่เหมาะสมมากขึ้น มีค่าสัมประสิทธิแอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.784 และค่าความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามและเนื้อหา (Content validity index : CVI) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.00

3.5แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลเด็กฉบับเด็ก พัฒนาโดยผู้วิจัยจากเนื้อหาในโปรแกรมอบรมผู้ปกครอง โดยให้เด็กเป็นผู้ประเมินผู้ปกครองจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การสื่อสาร การชม การให้รางวัล สื่อและการสอน การจัดการการบ้าน ข้อคำถามถูกสร้างขึ้นอ้างอิงจากเนื้อหาในหัวข้อของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับดังนี้ ไม่เลย = 1 นานๆครั้ง = 2 บางครั้ง = 3 บ่อย = 4 บ่อยมาก =5 โดยคะแนนรวมที่เพิ่มขึ้นแสดงถึงการมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่เหมาะสมมากขึ้น แบบประเมินนี้มีค่าสัมประสิทธิแอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.752 และค่าความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามและเนื้อหา (Content validity index : CVI) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.00

4. การเก็บข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลตามหนังสือรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 2018/114.0606 และของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์แล้วจึงประชาสัมพันธ์เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการแผนกจิตเวชโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เมื่อมีผู้สนใจและให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยจะนำแบบสอบถามความรู้แบบสอบถามทัศนคติ และแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลฉบับผู้ปกครองให้ผู้ปกครองตอบ และแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลฉบับเด็กให้เด็กตอบกรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านได้ผู้วิจัยจะเป็นคนอ่านข้อคำถามให้เด็กตอบประเมิน

ผู้วิจัยดำเนินการจัดโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้โดยมีระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง ภายหลังการจัดอบรมจะนำแบบสอบถามความรู้แบบสอบถามทัศนคติ และแบบประเมิน

พฤติกรรมในการดูแลมาให้ผู้ปกครองและเด็กตอบอีกครั้งและติดตามหลังจากเสร็จสิ้นการจัดอบรม 1 เดือน และ 3 เดือน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 สถิติบรรยายได้แก่บรรยายข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละคะแนนความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 สถิติทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติทดสอบแบบ The Wilcoxon Matched Pairs signed-Ranks Test และสถิติทดสอบแบบ The Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็น เพศหญิงจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 89.5) และ เพศชายจำนวน 3 คน (ร้อยละ 15.8) มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นบิดาหรือมารดามีจำนวน 17 คน (ร้อยละ 47.4) และเป็นปู่ ย่า ตายาย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10.5) มีอายุ 30-39 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ84.2) รองลงมาคือ อายุ 40-49 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 31.6) และอายุ 50-59 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 15.8) มีสถานภาพสมรสจำนวน 16 คน(ร้อยละ 31.5) รองลงมา คือ สถานภาพหม้าย/หย่าจำนวน 2 คน (ร้อยละ 10.5) และแยกกันอยู่ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5.3) มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด จำนวน 6 คน (ร้อยละ 31.5) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 5 คน(ร้อยละ 26.3) ระดับปริญญาตรีขึ้นไปจำนวน 5 คน (ร้อยละ 26.3) และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10.5) ผู้ปกครองประกอบอาชีพ รับจ้างและการเกษตรมากที่สุดเป็นจำนวน 11 คน (ร้อยละ 57.9) รองลงมาคือ อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวจำนวน 4 คน (ร้อยละ 21.0) อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนจำนวน 2 คน (ร้อยละ 10.5) มีรายได้ ต่ำกว่า 1,000 บาท มากที่สุด เป็นจำนวน 11 คน (ร้อยละ 57.9) รองลงมาคือรายได้ 10,000 -20,000 จำนวน 4 คน (ร้อยละ 21.0) และรายได้ 20,000-30,000 จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10.5) เด็กมีโรคร่วมมากที่สุดคือ สมาธิสั้นจำนวน 18 คน (ร้อยละ 94.7) รองลงมาคือซึมเศร้า (ร้อยละ 5.3)

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครอง

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมอบรม

	ก่อนโปรแกรม	หลังโปรแกรม	T
	Median(Q.D)	Median(Q.D)	
ความรู้	5.5(1.25)	7.5(1.5)	3*
ทัศนคติ	66.0(10.0)	66.0(4.5)	13
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับผู้ปกครอง)	49.5(4.9)	54.0(8.5)	7
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับเด็ก)	51.5(7.9)	48.0(4.0)	14

*$p < 0.05$

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า T เท่ากับ 3 โดยหลังทดลองผู้ปกครองมีความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนพฤติกรรมในการดูแลเด็ก (ฉบับเด็ก) พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับผู้ปกครอง) และทัศนคติแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า T เท่ากับ 14, 13 และ 7 ตามลำดับ

3.ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังโปรแกรมอบรม

	หลังโปรแกรมแบรม		U
	ก่อนโปรแกรม	หลังโปรแกรม	
	Mdn (Q.D)	Mdn (Q.D)	
ความรู้	7.5(0.9)	6.0(0.5)	23
ทัศนคติ	66.0(5.38)	65.0(3.5)	38.5
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับผู้ปกครอง)	54.0(6.25)	55.0(4)	40
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับเด็ก)	48.0(6.38)	47.0(7.5)	32

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลของผู้ปกครองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน และ 3 เดือน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลของกลุ่มทดลอง หลังโปรแกรม 1 เดือน

	หลังโปรแกรม	ติดตาม 1 เดือน	T
	Mdn (Q.D)	Mdn (Q.D)	
ความรู้	7.5(0.9)	6.0(0.5)	5
ทัศนคติ	66.0(5.38)	65.0(3.5)	5
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับผู้ปกครอง)	54.0(6.25)	55.0(4)	15
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับเด็ก)	48.0(6.38)	47.0(7.5)	9

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลของผู้ปกครองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมและหลังโปรแกรม 1 เดือน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลของกลุ่มตัวอย่างยังคงอยู่

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลของกลุ่มทดลอง หลังโปรแกรม 3 เดือน

	หลังโปรแกรม	ติดตาม 3 เดือน	T
	Mdn (Q.D)	Mdn (Q.D)	
ความรู้	7.5(0.9)	8.0(0.88)	15
ทัศนคติ	66.0(5.38)	69.5(6.38)	13.5
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับผู้ปกครอง)	54.0(6.25)	57.5(3.13)	11
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับเด็ก)	48.0(6.38)	55.0(5.5)	5.5

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลของผู้ปกครองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมและหลังโปรแกรม 3 เดือน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติไม่แตกต่างกันแสดงว่า ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลของกลุ่มตัวอย่างยังคงอยู่

อภิปรายผล

จากสมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เพิ่มขึ้นแสดงว่า โปรแกรมอบรมผู้ปกครองนั้นสามารถเพิ่มความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ได้ ผู้ปกครองมีความเข้าใจ โดยผ่านกระบวนการพูดคุยแลกเปลี่ยน การได้รับความรู้จากการบรรยาย การทำกิจกรรมร่วมกันสอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2001) ที่กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้เกิดจาก ความรู้ ความคิด ซึ่งเป็นความสามารถทางสติปัญญาเกิดจากการจำ เข้าใจ นำไปใช้ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประเมินค่า เมื่อผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมได้ทำกิจกรรมส่งผลให้เข้าใจมุมมองของเด็กได้

ชัดเจนมากขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chanpairote (2016) ที่ทำการศึกษาโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองสำหรับผู้ดูแลเด็ก 4-6 ปี พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลเด็กหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม และงานวิจัยของ Makbunsri (2006) ที่ทำการศึกษาโปรแกรมอบรมผู้ปกครองสมาธิสั้นพบว่า หลังการทดลองผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจโรคสมาธิสั้นมากขึ้น

สำหรับทัศนคตินั้นก่อนและหลังการอบรมโปรแกรมไม่แตกต่างกันอาจเนื่องจากโปรแกรมเกี่ยวกับทัศนคติมีจำนวน 1 ครั้ง รูปแบบของการจัดกิจกรรมได้แก่ การระดมคิดแสดงบทบาทสมมติและพูดคุยแลกเปลี่ยน จำนวนระยะเวลาในการจัดอาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งเมื่อพิจารณาระดับคะแนนรายบุคคล พบว่าคะแนนระดับทัศนคติของผู้ปกครองบางคนลดลงอาจเกิดจากปัจจัยแทรกซ้อนอื่นๆได้แก่ 1) ลูกเริ่มเข้าวัยรุ่น ซึ่งอยู่ในวัยที่เปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย อารมณ์ และสังคม 2) โรคร่วมของภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้เช่น โรคร่วมเกี่ยวกับภาวะอารมณ์ ซึ่งส่งผลต่อทัศนคติของผู้ดูแล

ในด้านพฤติกรรมในการดูแลฉบับผู้ปกครอง ก่อนและหลังการอบรมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน อาจเกิดจากการที่ผู้ปกครองพาลูกเข้ารับบริการที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์แสดงถึงการดูแลเด็กเป็นอย่างดี พ่อแม่มีความสนใจลูก เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้การประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับดี จึงทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรมได้ยาก เมื่อพิจารณาระดับคะแนนรายบุคคล พบว่าส่วนใหญ่คะแนนพฤติกรรมในการดูแลอยู่ในระดับเท่าเดิมมีเพียง 1 คนที่ระดับพฤติกรรมในการดูแลลดลง อาจเนื่องจากตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆคือ ผู้ปกครองมีปัญหาส่วนตัวจึงทำให้ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันส่งผลให้ระยะเวลาในการดูแลลูกน้อยลง สอดคล้องกับแนวคิดของ บลูม (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2001) ที่กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติโดยการฝึกฝนเพื่อเพิ่มประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน และแนวคิดของ Thorndike (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2001) กล่าวว่า การเรียนรู้ที่คงทนถาวร เกิดการการได้ฝึกหัดทำซ้ำบ่อยๆ

ในด้านพฤติกรรมในการดูแลฉบับเด็กก่อนและหลังการอบรมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาระดับคะแนนรายบุคคล พบว่าส่วนใหญ่ระดับพฤติกรรมในการดูแลของผู้ปกครองที่ประเมินโดยเด็กอยู่ในระดับเท่าเดิม มีเพียง 1 คนที่ระดับพฤติกรรมในการดูแลลดลง อาจเนื่องจากตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆได้แก่ การรับรู้ของลูกวัยรุ่นที่ต้องการอิสระเป็นตัวของตัวเอง การเริ่มต้นปรับพฤติกรรมบางอย่างกับเด็กวัยนี้ที่ไม่เคยวางกฎระเบียบอาจส่งผลให้เด็กมีการต่อต้านเกิดขึ้น

จากสมมติฐานข้อที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ของกลุ่มทดลองและควบคุม พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลไม่แตกต่างกันซึ่งแสดงถึงการเท่าเทียมกันในข้อมูลของทั้งสองกลุ่มแต่เมื่อพิจารณาคะแนนรายบุคคลพบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนอยู่ในระดับดี เนื่องจากข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนของผู้เข้าร่วมที่เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะ

บกพร่องทางการเรียนรู้มีจำนวนค่อนข้างน้อยส่งผลให้ผู้วิจัยไม่สามารถเลือกเฉพาะกลุ่มที่มีคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมน้อยในการเข้าร่วมกลุ่มได้ส่งผลให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโปรแกรมค่อนข้างยาก หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลไม่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจากหลายประการได้แก่ 1) ความสามารถของผู้ปกครองในการเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง ซึ่งได้มาจาก หนังสือ บทความ และสื่อบนอินเตอร์เน็ต 2) ผู้ปกครองขาดโอกาสในการฝึกฝนหลังจากผ่านการฝึกอบรม 3) แบบสอบถามความรู้ของผู้ปกครองที่พัฒนาโดยผู้วิจัยเมื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างผลที่ได้มีการตรวจสอบคุณภาพ โดยการประเมินหาค่าอำนาจจำแนกซึ่งค่าอำนาจจำแนกโดยรวมของแบบสอบถามนี้เท่ากับ 0.2 ซึ่งยังไม่สามารถจำแนกคะแนนของผู้ปกครองได้ดีเกิดจากจำนวนเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล มีจำนวนไม่มากพอด้วยข้อจำกัดดังกล่าวจึงทำให้การดำเนินแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือทำได้ลำบากดังนั้นต่อไปควรมีการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือก่อนอาจทำให้เครื่องมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากสมมติฐานข้อที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ภายหลังการอบรมเดือนที่ 1 และ 3 พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลไม่แตกต่างกันแสดงถึงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ปกครองนั้นยังคงอยู่แม้เวลาผ่านล่วงเลยไป อธิบายได้ว่าโปรแกรมอบรมนี้เป็นโปรแกรมที่ใช้ระยะเวลาในการจัดอบรม 8 ครั้ง มีกระบวนการอบรมที่ชัดเจนดังนี้ กระบวนการเรียนรู้ผ่านการแลกเปลี่ยนความคิดกันระหว่างผู้ปกครองมีกิจกรรมเพื่อเพิ่มความเข้าใจเด็กช่วยเพิ่มทักษะในการดูแล ปรับพฤติกรรมเด็ก มีการใช้สื่อและเอกสารประกอบความรู้และบรรยายความรู้เกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในส่วนที่ผู้ปกครองต้องการข้อมูล การเรียนรู้เหล่านี้ที่เป็นการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติส่งผลทำให้ผู้ปกครองสามารถจดจำและเข้าใจสิ่งที่เรียนรู้ได้เป็นระยะยาวและแต่เมื่อพูดคุยสอบถามข้อมูลจากผู้ปกครองพบว่าภายหลังอบรมผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นดังนี้ 1)ผู้ปกครองยอมรับเด็ก ความกดดันเรื่องเรียนลดลง มีการใช้เทคนิคในการสอนลูกเช่น การอธิบายเป็นขั้นตอนให้เห็นเป็นรูปธรรม ออกคำสั่งสั้นๆ ให้เวลา มีการจัดการอารมณ์ตัวเองก่อนการสอนลูกที่ดีขึ้นส่งผลให้เด็กมีความสุขมากในระหว่างการเรียนรู้ 2) สัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครองและเด็กเมื่อผู้ปกครองมีทักษะการสื่อสารตรงไปตรงมารับฟังลูกอย่างตั้งใจ สามารถสะท้อนความรู้สึกของลูกได้ ทำให้เด็กสบายใจไว้วางใจในการแลกเปลี่ยนพูดคุยเรื่องราวในชีวิตประจำวันกับผู้ปกครองได้ดีขึ้น อีกทั้งผู้ปกครองเพิ่มทักษะการปรับพฤติกรรมเช่น การตั้งกฎร่วมกันในครอบครัว มีการชมเชย มีการช่วยเตือนเวลาก่อน การออกคำสั่งสั้นๆกระชับจับใจความง่ายทำให้เด็กสามารถทำตามคำสั่งด้วยความเต็มใจได้มากขึ้น 3)การส่งเสริมกิจกรรมที่เด็กสนใจเช่น กีฬา ดนตรี ศิลปะ ซึ่งทำให้เด็กมีความสุข เสริมสร้างความมั่นใจ เมื่อพูดคุยกับเด็กพบว่าเด็กมีความสุขมากขึ้นผู้ปกครองเข้าใจตนเองมากขึ้น ลดการตำหนิต่อว่าเปลี่ยนเป็นการชมเชย

กอด และให้กำลังใจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดในงานวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดคือ

1. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมอบรมเป็นระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่สะดวกเข้าร่วมได้ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีจำนวนน้อยจึงไม่สามารถสรุปเพื่ออ้างอิงต่อกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ทั้งหมดได้

2. จำนวนประชากรของกลุ่มเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีจำนวนจำกัด ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการดำเนินการแก้ไขเครื่องมือและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนน้อยในด้านความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลในการเข้ากลุ่มอบรมได้

3. ในการวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาจัดอบรมทุกวันเสาร์ 8 สัปดาห์สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง ผู้เข้าร่วมสามารถขาดได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ตามข้อตกลงก่อนร่วมงานวิจัย ซึ่งมีผู้ปกครองบางส่วนไม่อาจหลีกเลี่ยงภารกิจส่วนตัวได้ขอลาไม่เกิน 2 ครั้ง ทำให้ส่งผลเกี่ยวกับความต่อเนื่องในการเข้าร่วมอบรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

โปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้สามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรม และนำไปใช้กับการจัดอบรมผู้ปกครองทั่วไปหรือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะโรคอื่นๆ ได้เพื่อเพิ่มความรู้และส่งเสริมศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กให้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาโปรแกรมมอบรมผู้ปกครองสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะโรคอื่นๆด้วย เช่น สมาธิสั้น เป็นต้น

2. ควรกำหนดกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีลูกอยู่ในช่วงอายุใกล้เคียงกัน

3. ควรมีการเพิ่มหรือซ้ำเนื้อหาบางส่วนที่สำคัญเช่น การส่งเสริมทัศนคติที่ดีของผู้ปกครอง เป็นต้น

4. ควรพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมในรูปแบบ Program online เพื่อให้ผู้ปกครองเข้าถึงความรู้ได้ง่ายมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

Chanpairote, N. (2016). *The effectiveness of using parent management training program on caregivers of children aged 4-6 years old*. Retrieved from https://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/1/295422

Choomchuay, J. (2002). Parent training programs. In Piyasin, W., & Katumarn, P., (Eds.) *Textbook of Psychology* (pp. 425-427). Beyond interprise Publisher.

Costin, J., & Chambers, SM. (2007). Parent management training as a treatment for children with oppositional defiant disorder referred to a mental health clinic. *Clinical Child Psychology and Psychiatry.* 12(4), 511-524.

Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2001). *Training* (4th ed.). Wongkamol Publisher.

Epstein, M. H., Polloway, E. A, Foley, R. M, & Patton, J. R. (1993). Home work : A comparison of teachers' and parents' perceptions of the problems experienced by students identified as having behavioral disorders, learning disabilities, or no disabilities. *Remedial & Special Education.* 14(5), 40-50.

Kaeokangwan, S. (2013). *Attention deficit disorder with hyperactivity child, exceptional psychology, child.* (6th ed.). Mohchaoban Publishing.

Kayama, M., & Haight, W. (2014). Disability and stigma : How japanese educators help parent accept their children's difference. *Social Work,* 59(1), 24-33.

Makbunsri, T. (2006). *Efficacy of parent management training program for ADHD.* (Master's thesis). Retrieved from http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/13899

Pornnoppadol, C. (2015). Specific learning disorder. In Sitdhiraksa, N., Wannasewok, K., Wannarit, K., Pukrittakayamee, P., Apinuntavech, S. and Katumarn, P., (Eds.) *Siriraj Psychiatry DSM-5* (pp. 507-515). Prayurasard Publisher.

Pornnoppadol, C., Rohitsuk, W., Hasdinra, M., Yasintron, N., & Vasupanrajit, A. (2015). *Parent training management program.* Ruenkaewprinting.

Punyapas, S., Techapoonpon, K., Tarugsa, J., & Seree, P. (2015). Knowledge and attitude about learning disorders among parents. *The Psychiatric Association of Thailand*, 60(3). 158-168.

Sofronoff, K., & Farbotko, M. (2002). The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parent of children with Asperger syndrome. Sage journal. *National Autistic Society.* 6(3), 271-286.

Soongprasit, M. (2015). Specific learning disorder. In Lotrakul, M., & Sukanich, P., (Eds) *Ramathibodi Psychiatry DSM-5* (pp. 515-521). Department of Psychiatry. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital.

Tews, L., & Merali, N. (2008). Help chinese parents understand and support children with learning disabilities. *Professional Psychology. Research and Practice.* 39(2), 137-144.

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

พรนภา หอมสินธุ์[1], รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์[2]
[1,2] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
E mail: [1]phomsin09@gmail.com, [2] sroongrat12@gmail.com

Received: *April* 8, 2020
Revised: *June* 11, 2020
Accepted: *August* 27, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence: TTI) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายหญิงที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนโสตศึกษา จำนวน 289 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Binary logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 95%CI ผลการศึกษา พบว่าวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 49.5 และสูบบุหรี่ร้อยละ 24.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่ม (OR=5.63, 95%CI=2.843-11.129) การถูกชักชวนให้ดื่ม (OR=17.94, 95%CI=7.637-42.132) และการยอมรับการดื่มของพ่อแม่ (OR=2.10, 95%CI=1.105-3.994) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ (OR=2.36, 95%CI=1.001-5.564) ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ (OR=3.50, 95%CI=1.514-8.095) การสูบบุหรี่ของเพื่อน (OR=3.67, 95%CI=199-11.245) และการถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ (OR=24.84, 95%CI=6.980-88.363) ผลการศึกษาครั้งนี้นำไปสู่ความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวที่มีประสิทธิภาพและมีความเฉพาะเจาะจง เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต่อไป

คำสำคัญ: การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การสูบบุหรี่, วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

Alcohol Drinking and Cigarette Smoking Among Thai Hearing Impaired Adolescents

Pornnapa Homsin[1], Rungrat Srisuriyawet[2]
[1,2] Faculty of Nursing, Burapha university
E mail: [1]phomsin09@gmail.com, [2]sroongrat12@gmail.com

Received: *April* 8, 2020
Revised: *June* 11, 2020
Accepted: *August* 27, 2020

Abstract

The purposes of this study were to identify the prevalence of alcohol drinking and cigarette smoking and to analyze the factors related to alcohol drinking and cigarette smoking among hearing impaired adolescents. The Theory of Triadic Influence (TTI) was used as a conceptual framework. The 289 participants were hearing impaired male and female upper secondary school students studying in schools for the deaf. Data were collected with questionnaires. Descriptive statistical analysis and binary logistic regression with a 95% confidence intervnal were used to analyze the data. The results of the study showed that the prevalence of alcohol drinking and cigarette smoking among hearing impaired adolescents were 49.5% and 24.8% respectively. Factors related to alcohol drinking were attitude towards alcohol drinking (OR=5.63; 95%CI=2.843-11.129), offers of alcohol drinking (OR=17.94; 95%CI=7.637-42.132) and parental approval of alcohol drinking (OR=2.10; 95%CI=1.105-3.994). Factors related to cigarette smoking were gender (OR=2.36; 95%CI=1.001-5.564), attitude towards alcohol drinking (OR=3.50; 95%CI=1.514-8.095), peer smoking (OR=3.67; 95 %CI=199-11.245) and offers of smoking (OR=24.84, 95%CI=6.980-88.363). The study results contribute to the overall understanding and knowledge of alcohol drinking and smoking behaviors among hearing impaired adolescents. Accordingly, these findings will be useful to be as a guideline to plan and develop effective prevention programs tailored to the context of hearing impaired adolescents, in order to prevent them from alcohol drinking and cigarette smoking.

Keywords: Alcohol Drinking, Cigarette Smoking, Hearing Impaired Adolescents

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาสำคัญในสังคม จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมของวัยรุ่นในประเทศไทยพบว่า วัยรุ่นไทยยังคงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องและยังไม่เห็นแนวโน้มที่ลดลงอย่างชัดเจน แม้จะมีมาตรการและนโยบายทั้งจากภาครัฐและทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง (Assanangkornchai, & Sainggam, 2019a; Pitayarangsarit, & Pankrajang, 2018)

ผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือคนพิการทางการได้ยินที่โดยทั่วไปเรียกว่าคนหูหนวกหูตึงในประเทศไทยมีจำนวนมากเป็นอันดับสองในจำนวนคนพิการทั้งหมด รองจากคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2019) จึงนับได้ว่าเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ควรให้ความสนใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีปัญหาไม่แตกต่างจากวัยรุ่นทั่วไป ผลการศึกษานำร่องโดยการสำรวจนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ณ โรงเรียนโสตศึกษาแห่งหนึ่งจำนวน 88 คน เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ.2559 พบว่านักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ร้อยละ 23.9 และมีประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วถึงร้อยละ 50.7 ทั้งนี้อาจเนื่องจากพัฒนาการของวัยรุ่นตามธรรมชาติเองที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มพิเศษนี้จะมีข้อจำกัดแตกต่างจากเด็กวัยรุ่นทั่วไป อาทิเช่น มีปฏิกิริยาต่อสิ่งต่างๆรอบตัวช้าลงเพราะการไม่ได้ยินหรือได้ยินลดน้อยลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง มีวุฒิภาวะด้านอารมณ์และสังคมด้อยกว่าคนปกติ (Niyomthum, 2008) จากการสำรวจพฤติกรรมในเด็กนักเรียนโรงเรียนเศรษฐเสถียรจังหวัดกรุงเทพมหานครพบว่า เด็กหูหนวกชั้นมัธยมศึกษาประเมินตนเองว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีปัญหาในด้านต่างๆคือ ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน ด้านอารมณ์ และด้านความประพฤติถึงร้อยละ 31.9 27.8 และ 20.9 ตามลำดับ ส่วนครูและผู้ปกครองมีการประเมินสอดคล้องกันว่าเด็กมีปัญหาด้านอารมณ์มากที่สุด (Leelatanaporn, 2009) การศึกษาในต่างประเทศของ Peterson, O'Reilly and Wellman (2016) เปรียบเทียบระหว่างเด็กหูหนวกและเด็กปกติชาวออสเตรเลีย พบว่าเด็กหูหนวกมีข้อจำกัดทางสังคมมากกว่าเด็กปกติอย่างมาก โดยเด็กหูหนวกจะมีปัญหากับกลุ่มเพื่อน รวมถึงการมีพฤติกรรมแปลกแยกทางสังคมและการขาดเพื่อน มีโอกาสน้อยมากที่จะได้แสดงบทบาทผู้นำหรือได้รับการยอมรับชื่นชมในกลุ่มเพื่อน ข้อจำกัดต่างๆดังกล่าวนี้ย่อมทำให้เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีโอกาสมีปัญหาหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่มีการทบทวนอย่างมีระบบ (systematic review) ของ Nagarajan and Okoli (2016) ซึ่งรวบรวมการศึกษาที่ผ่านมาจำนวน 24 เรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นพิการทางกายอายุต่ำกว่า 18 ปี พบว่าวัยรุ่นที่มีความพิการทางกายมีโอกาสเสี่ยงสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นปกติทั่วไป

การมีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบทางร่างกายตามมาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยสามารถก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ จนถึงก่อให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ การก่อให้เกิดการเสพติดและปัญหาสุขภาพจิต ที่สำคัญคือเป็นที่พิสูจน์กันมานานกว่า 20 ปีแล้วว่าวัยรุ่นที่ก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงหนึ่งๆจะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆตามมา (Leather, 2009) และจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดังกล่าวในวัยผู้ใหญ่ต่อไป (Merline, Jager, & Schulenberg, 2008) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนี้เป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน จากการทบทวน

วรรณกรรมพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ทั้งที่เป็นปัจจัยป้องกันและปัจจัยเสี่ยง ทั้งปัจจัยในระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Jankaew, Homsin, & Srisuriyawet, 2015; Wingkamon, Homsin, & Srisuriyawet, 2017; Obradors-Ria, Ariza, & Continente, & Muntaner, 2020) งานวิจัยดังกล่าวเกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป มีการศึกษาที่ผ่านมาจำนวนน้อยมากที่ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินซึ่งทั้งหมดเป็นการศึกษาในต่างประเทศ การศึกษาของ Blum, Kelly, and Ireland (2001) ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว การเรียนรู้และอารมณ์ พบว่าปัจจัยด้านครอบครัว โรงเรียน และปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ยังมีข้อจำกัดอยู่มากในการที่อธิบายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของวัยรุ่นกลุ่มนี้ที่ย่อมมีความแตกต่างจากวัยรุ่นทั่วไปทั้งด้านการรับรู้ ความเชื่อ และบริบททางสังคม

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวในวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งถึงสาเหตุของพฤติกรรมอันจะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและมีความเฉพาะเจาะจง เพื่อการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างให้วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีความเข้มแข็งภายในตน อันจะเป็นภูมิคุ้มกันป้องกันมิให้มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มโอกาสและความเท่าเทียมทางสังคมของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence: TTI) ของ Flay และ Petraitis (1994) เชื่อว่าพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นผลมาจากปัจจัยหรืออิทธิพลหลัก 3 ประการคือ อิทธิพลจากตัวบุคคลเอง (intrapersonal influences) อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ (attitudinal influences) และอิทธิพลระหว่างบุคคลหรืออิทธิพลทางสังคม (interpersonal /social influences) ในแต่ละอิทธิพลดังกล่าวประกอบด้วยตัวแปรหรือปัจจัยต่างๆที่ถูกลำดับไว้ตามความสำคัญ ทฤษฎีนี้จึงช่วยในการคัดเลือกและจัดกลุ่มปัจจัยสำคัญที่พบจากการทบทวนวรรณกรรมผลการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศดังนี้ ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/การสูบบุหรี่ และปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การคาดการณ์เกี่ยวกับการดื่ม/สูบ การดื่ม/การสูบบุหรี่ของเพื่อน การถูกชวนให้ดื่ม/สูบ การดื่ม/การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ การยอมรับการดื่ม/สูบบุหรี่ของพ่อแม่ และความผูกพันกับโรงเรียน ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ วัยรุ่นชายหญิงที่มีความบกพร่องทางการได้ยินซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่มีการจัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนโสตศึกษา สังกัดสำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษ จำนวน 20 แห่งทั่วประเทศไทย โดยอยู่ในเขตภูมิภาคต่างๆ ได้แก่ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันตก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 951 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการสุ่มเลือกโรงเรียนโสตศึกษาที่อยู่ในภูมิภาคต่างๆภูมิภาคละ 1 โรงเรียน และเก็บข้อมูลจากนักเรียนทุกคนในโรงเรียนที่สุ่มได้ (cluster random sampling) หากกลุ่มตัวอย่างไม่

เพียงพอจะสุ่มโรงเรียนเพิ่มจนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบถ้วนตามสัดส่วนที่คำนวณไว้จำนวน 289 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรที่ใช้ในการสำรวจเพื่อการประมาณสัดส่วน (Parel, Caldito, Ferrer, De Guzman, Sinsioco, & Tan, 1973)

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามที่นำมาจากงานวิจัยที่ผ่านมา และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ดังนี้

1) การคาดการณ์เกี่ยวกับการดื่ม/สูบ เป็นข้อคำถามถึงการคาดคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ของกลุ่มคนในวัยเดียวกับตนที่ประยุกต์จากการศึกษาของ Flay, Hu, & Richardson (1998) จำนวน 2 ข้อ มีตัวเลือกตอบ 10 ตัวเลือกเริ่มจากการคิดว่ามีคนในวัยเดียวกับตนที่มีประสบการณ์ดังกล่าว 1-10 คน (ให้ 1 คะแนน) จนถึง 91-100 คน (ให้ 10 คะแนน)

2) การยอมรับเกี่ยวกับการดื่ม/สูบของพ่อแม่ เป็นข้อคำถามการคาดคิดถึงปฏิกิริยาหรือการแสดงออกที่ต่อต้านหรือสนับสนุนของพ่อแม่ที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน วัดโดยข้อคำถามที่ประยุกต์จากการศึกษาของ Flay, Hu, Siddiqui, Day, Hedeker, and Patratis (1994) มีตัวเลือกตอบ 4 ตัวเลือกได้แก่ ต่อต้าน/โมโหต่อว่า ไม่ยอมรับ ไม่แน่ใจ และตามใจ ซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 2 กลุ่มได้แก่ 1) ไม่ยอมรับ และ 2) ยอมรับ

3) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นข้อคำถามถึงความคิดเห็นที่มีต่อตนเองทั้งในแง่บวกและแง่ลบ วัดโดยแบบทดสอบที่ปรับจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (the Rosenberg Self-esteem Scale: RSE) (Rosenberg, 1979) จำนวน 5 ข้อ ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ และใช่ ให้คะแนน 1, 2 และ 3 ตามลำดับ คะแนนของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 5-15 คะแนน

4) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/การสูบบุหรี่ของเพื่อน เป็นข้อคำถามถึงการมีหรือไม่มีเพื่อนสนิทที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ สูบบุหรี่ จำนวน 2 ข้อ

5) การถูกชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์/การสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามถึงการมีประสบการณ์เคยถูกหรือไม่เคยถูกเพื่อนพูดโน้มน้าวให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ สูบบุหรี่ จำนวน 2 ข้อ

6) การดื่มแอลกอฮอล์/ สูบบุหรี่ของพ่อแม่ เป็นข้อคำถามถึงการมีหรือไม่มีพ่อแม่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ สูบบุหรี่ จำนวน 2 ข้อ

7) ทัศนคติต่อการดื่ม/สูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามความคิดเห็นที่มีต่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเวปเบอร์ (Weber, 1992) ที่เชื่อว่าทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (dimensions) ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) ความรู้สึก (affective) และการปฏิบัติ (behavioral) มีจำนวนอย่างละ 20 ข้อ ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ตั้งแต่ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ และใช่ ให้คะแนน 1, 2 และ 3 ตามลำดับ คะแนนของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 20-60 คะแนน

8) ความผูกพันกับโรงเรียน เป็นข้อคำถามถึงสัมพันธภาพที่มีต่อโรงเรียน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีจำนวน 15 ข้อ ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ตั้งแต่ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ และใช่ ให้คะแนน 1, 2 และ 3 ตามลำดับ คะแนนของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 15-45 คะแนน

9) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

เป็นข้อคำถามถึงการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เช่น เบียร์ ไวน์ วัดโดยแบบสอบถามของ Homsin and Srisuriyawet (2010) และประสบการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของตนเอง วัดโดยแบบสอบถามของ Homsin and Srisuriyawet (2011) ที่พัฒนามาจากการศึกษาที่ผ่านมา (Mayhew, Flay, & Mott, 2000; Pierce, Farkas, Evans, & Gilpin, 1995) ผู้ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการสูบบุหรี่ต้องเลือกตอบว่าเคยมีประสบการณ์การดื่มได้แก่ การทดลองดื่ม/สูบ หรือดื่ม/สูบตามโอกาส หรือดื่ม/สูบประจำ

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อวัดปัจจัยต่างๆดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรง (validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใหม่ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และความผูกพันกับโรงเรียน มาวิเคราะห์ดัชนีความเที่ยงตรง (CVI) ได้ค่า 0.85, 0.90 และ 0.93 ตามลำดับ หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (try out) ในนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คนแล้วทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม(reliability) ที่วัดด้วยหลายข้อคำถาม (multiple item questionnaires) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และความผูกพันกับโรงเรียน ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.60, 0.70 , 0.70 และ 0.83 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างโดยการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามในห้องเรียน ที่มีการจัดที่นั่งให้มีระยะห่างของการนั่งเพื่อความเป็นส่วนตัว กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองพร้อมๆกัน โดยมีครูผู้เชี่ยวชาญภาษามือของโรงเรียนนั้นๆ จำนวนแห่งละ 2 คนช่วยอธิบายด้วยภาษามือและทำแบบสอบถามไปพร้อมๆกันทีละข้อเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน แบบสอบถามที่ตอบเสร็จแล้วถูกเก็บในซองมิดชิด โดยในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบไม่ต้องใส่ชื่อสกุลจริงแต่ใช้รหัสแทน แบบสอบถามของแต่ละคนที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วถูกเก็บไว้อย่างมิดชิดในซองกระดาษภายหลังตอบแบบสอบถามเสร็จ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30-40 นาที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินการวิจัยนี้ผ่านการรับรองการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส Hu040/2560 ในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ต้องได้รับความยินยอมจากตัวผู้เข้าร่วมวิจัยเอง (นักเรียน) และผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ปกครองกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุต่ำกว่า 18 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Binary Logistic Regression ที่ความเชื่อมั่น 95%CI

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 289 คน เป็นเพศชายร้อยละ 53.3 เพศหญิงร้อยละ 46.7 แบ่งเป็นวัยรุ่นตอนกลางร้อยละ 52.2 วัยรุ่นปลายร้อยละ 47.8 อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 22 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 17.7 ปี (SD=1.9) เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 พอๆกัน เกือบทั้งหมดประมาณร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธ เมื่อพิจารณาสถานภาพสมรสของบิดามารดาพบว่า บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.6 อยู่ร่วมกันบิดามีอาชีพเกษตรกร รับจ้างทั่วไป และธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 22.5, 20.4 และ 18.7 ตามลำดับ ส่วนมารดามีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย รับจ้างทั่วไป และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 29.8, 20.1 และ 18.0 ตามลำดับ เศรษฐกิจของครอบครัวร้อยละ 63.7 พอใช้/ไม่มีเงินเก็บ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 50.5 และ 49.5 ตามลำดับ อายุต่ำสุดที่เริ่มต้นดื่ม 7 ปี อายุสูงสุด 22 ปี อายุเฉลี่ย 14.4 ปี (SD=2.6) โดยอยู่ในระยะมั่นใจว่าจะไม่ดื่มแน่นอนคิดเป็นร้อยละ 37.0 ลังเลใจที่จะดื่มร้อยละ 11.4 ตั้งใจจะดื่มร้อยละ 2.1 เป็นผู้ที่ทดลองดื่มแล้วร้อยละ 27.0 ดื่มบาง

ครั้งตามโอกาสร้อยละ 21.1 และดื่มเป็นประจำร้อยละ 1.4

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24.9 สูบบุหรี่ และร้อยละ 75.1 ไม่สูบบุหรี่ อายุต่ำสุดที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ 7 ปี อายุสูงสุด 20 ปี อายุที่เฉลี่ย 13.9 (SD = 2.5) โดยอยู่ระยะมั่นใจว่าจะไม่สูบแน่นอนคิดเป็นร้อยละ 63.0 ลังเลใจที่จะสูบร้อยละ 9.0 ตั้งใจจะสูบร้อยละ 3.1 เป็นผู้ที่ทดลองสูบแล้วร้อยละ 16.6 สูบบางครั้งตามโอกาสร้อยละ 6.9 และสูบเป็นประจำร้อยละ 1.4

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่โดยควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ แล้วพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่ม การถูกชักชวนให้ดื่ม และการยอมรับการดื่มของพ่อแม่กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการดื่มมีแนวโน้มดื่มเป็น 5.63 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการดื่ม (95 %CI=2.843-11.129) กลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกชักชวนให้ดื่มมีความเสี่ยงที่จะดื่ม 17.94 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยถูกชักชวนให้ดื่ม (95%CI=7.637-42.132) ในทำนองเดียวกันพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่พ่อแม่ยอมรับการดื่มมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่ม 2.10 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่พ่อแม่ไม่ยอมรับการดื่ม (95%CI=1.105-3.994)

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่เพศ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่การสูบบุหรี่ของเพื่อน และการถูกชักชวนให้สูบบุหรี่กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายมีโอกาสสูบบุหรี่เป็น 2.36 เท่าของเพศหญิง (95 %CI=1.001-5.564) กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูบบุหรี่เป็น 3.50 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ (95 %CI=1.514-8.095) ในทำนองเดียวกันพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่เป็น 3.67 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ (95 %CI=1.199-11.245) และกลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกชักชวนให้สูบมีโอกาสสูบบุหรี่สูงถึง 24.84 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ (95 %CI= 6.980-88.363) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 และ 2

Table 1 Crude and adjusted odds ratio between each variable and alcohol drinking (n=289)

Factors	Adjusted OR	95%Cl
Gender		
Female[(R)]	1.00	
Male	1.00	0.882 - 3.117
Self esteem		
High[(R)] (> median)	1.00	
Low (≤ median)	1.41	0.682 - 2.932
Prevalence estimate		
≤10%[(R)]	1.00	
>10%	1.31	0.690 - 2.501

Table 1 Crude and adjusted odds ratio between each variable and alcohol drinking (n=289) (Cont.)

Factors	Adjusted OR	95%Cl
Peer drinking		
No[(R)]	1.00	
Yes	1.45	0.508 - 2.590
Offers of drinking		
No[(R)]	1.00	
Yes	17.94	7.637 - 42.132***
Peer drinking		
No[(R)]	1.00	
Yes	1.26	0.653 - 2.428
Parental approval of drinking		
Disapproval[(R)]	1.00	
Approval	2.10	1.105 - 3.994*

*p<.05 **p<.01***p<.001

Table 2 Crude and adjusted odds ratio between each variable and cigarette smoking (n=289)

Factors	Adjusted OR	95%Cl
Gender		
Female[(R)]	1.00	
Male	1.45	0.508 - 2.590
Self esteem		
High[(R)] (> median)	1.00	
Low (≤ median)	1.22	0.499 - 2.992
School attachment		
High[(R)] (> median)	1.00	
Low (≤ median)	1.16	0.525 - 2.547
Attitude towards smoking		
Disagree[(R)](≤ median)	1.00	
Agree (>median)	3.50	1.514 - 8.095**

Table 2 Crude and adjusted odds ratio between each variable and cigarette smoking (n=289) (Cont.)

Factors	Adjusted OR	95%Cl
Prevalence estimate		
≤10%[(R)]	1.00	
>10%	1.35	0.611 - 2.960
Peer smoking		
No[(R)]	1.00	
Yes	3.67	1.199 - 11.245[*]
Offers of smoking		
No[(R)]	1.00	
Yes	24.84	6.980 - 88.363[***]
Peer smoking		
No[(R)]	1.00	
Yes	0.67	0.304 - 1.480
Parental approval of smoking		
Disapproval[(R)]	1.00	
Yes	1.48	0.641 - 3.429

*p<.05 **p<.01***p<.001

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้พบว่าวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สูงกว่า และมีอายุที่เริ่มต้นดื่มและสูบบุหรี่เร็วกว่าวัยรุ่นทั่วไป โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 49.5 อายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นดื่ม 14.4 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาระดับชาติล่าสุด ที่พบว่าประชาชนกลุ่มอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปี เคยดื่มสุราในชีวิตร้อยละ 16.4 และ 39.9 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นดื่มในเพศชายคือ 19 ปี เพศหญิง 24 ปี ตามลำดับ (Assanangkornchai, & Sainggam, 2019b) เช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีการสูบบุหรี่แล้วร้อยละ 24.9 อายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ 13.9 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาระดับชาติพบว่าประชาชนกลุ่มอายุ 15-19 ปีและ 20-24 ปี สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 7.8 และ 20.4 ตามลำดับ โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นสูบโดยรวมเท่ากับ 16.2 ปี (Pitayarangsarit, & Pankrajang, 2018)

สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษาอาทิเช่น การศึกษาของ Jarrett and Pignataro (2013) พบว่านักศึกษาวิทยาลัยประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความพิการมีอัตราการสูบบุหรี่และอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมาร้อยละ 23.1 และ 69.5 ตามลำดับ ในขณะที่วัยรุ่นปกติมีอัตราดังกล่าวร้อยละ 15.0 และ 66.6 ตามลำดับ การศึกษาของ Blum et al (2001) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา สหรัฐอเมริกาที่มีความพิการทางด้านอารมณ์ ด้านการเคลื่อนไหวและด้านการเรียนรู้มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 32.8, 30.6, และ 26.6 ตามลำดับ ในขณะ

ที่วัยรุ่นที่มีการได้ยินปกติมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำเพียงร้อยละ 20.2 และพบว่านักเรียนที่มีความพิการทางด้านอารมณ์ ด้านการเคลื่อนไหว มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 24.2, 23.7 ตามลำดับ ในขณะที่วัยรุ่นที่มีการได้ยินปกติมีอัตราการดื่มร้อยละ 16.1 และจากการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Nagarajan and Okoli (2016) สรุปได้ว่าวัยรุ่นที่มีความพิการทางกายมีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความพิการ

ทั้งนี้อาจเนื่องจากพัฒนาการของวัยรุ่นเองตามธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมาก ทั้งด้านร่างกายที่มีการเติบโตเชิงโครงสร้าง และพัฒนาลักษณะทางเพศที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน อันเป็นผลมาจากฮอร์โมนเจริญเติบโตและฮอร์โมนเพศ ด้านสติปัญญาที่มีการใช้เหตุผลมากขึ้น ด้านอารมณ์ที่มักมีอารมณ์รุนแรงไม่คงที่ สับสนอ่อนไหวง่าย มีอารมณ์แปรปรวนแม้ได้รับผลกระทบทางสังคมเพียงเล็กน้อยทำให้มีโอกาสมีความเครียดสูง และด้านสังคมที่ต้องการเป็นอิสระจากครอบครัวแต่ต้องการมิตรภาพที่ลึกซึ้งกับเพื่อนจึงให้ความสำคัญกับเพื่อนและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนมาก (Homsin, 2015) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินซึ่งมีปัญหาเพิ่มเติมจากการมีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร ทำให้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้ วุฒิภาวะด้านอารมณ์และสังคมที่ลดลง (Niyomthum, 2008) สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต้องประสบกับความยากลำบากในช่วงเวลาของพัฒนาการเพื่อการเปลี่ยนผ่านนี้มากกว่าวัยรุ่นปกติ (Brice & Strauss, 2016) นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่มีการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ได้อย่างสะดวกผ่านช่องทางต่างๆ การลักลอบนำเข้าอย่างผิดกฎหมาย และกลยุทธ์ทางการตลาดหลากหลายรูปแบบของผู้ค้าที่มุ่งเป้าหมายมาที่เยาวชน ทำให้วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีโอกาสเสี่ยงที่จะก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆรวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่มากกว่าเด็กวัยรุ่นปกติทั่วไป

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ พบว่า ทัศนคติต่อการดื่มหรือการสูบ และการถูกชักชวนให้ดื่มหรือสูบ มีความสัมพันธ์ทั้งกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ส่วนการยอมรับการดื่มของพ่อแม่มีความสัมพันธ์เฉพาะกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่เพศและการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์เฉพาะกับการสูบบุหรี่ สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆดังกล่าวได้ดังนี้

วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีความเชื่อเชิงบวกเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการสูบบุหรี่ มีโอกาสที่จะดื่มและสูบเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีความคิดเห็นว่าการดื่มช่วยให้นอนหลับสบาย คลายเครียด ทำให้รู้สึกสนุก รู้สึกว่าเป็นผู้ใหญ่ขึ้น เป็นเรื่องน่าทดลอง และคิดที่จะทำตามเพื่อนที่ชวน ตลอดจนมีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้สบายใจมีความสุข สนุก ช่วยให้ลืมปัญหาต่างๆ ทำให้โมโหลดลง รู้สึกเท่ รู้สึกว่าเป็นผู้ใหญ่ขึ้น และทำให้รู้สึกว่าตนเท่าเทียมกับคนที่มีการได้ยินปกติ ความคิดความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแง่มุมต่างๆเหล่านี้จึงส่งผลต่อความตั้งใจและนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมต่อไป (Ajzen & Fishbein, 1998) สอดคล้องกับผลการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ (Tonpornkrang, Homsin, & Srisuriyawet, 2015; Wingkamon, Homsin et al., 2017; Maggs, Staff, Patrick, Wray-Lake, & Schulenberg, 2015; Nazarzadeh et al., 2013)

วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ มีโอกาสที่จะดื่มและสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากพัฒนาการในช่วงวัยรุ่นนี้มีความไม่สมดุลระหว่างความไวของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระทบสมองส่วน

อยาก หรือส่วนอารมณ์ (limbic system) และการยังไม่ถึงพร้อมของวุฒิภาวะของสมองส่วนหน้า (prefrontal cortex) ที่ทำหน้าที่ควบคุมความคิด การวิเคราะห์ การวางแผน การประเมินความเสี่ยง และการตัดสินใจ วัยรุ่นจึงอาจคิดอย่างมีเหตุผลได้ แต่ในสถานการณ์ชีวิตจริงที่ถูกกระทบด้วยอารมณ์ แรงกดดันจากเพื่อน ทำให้วัยรุ่นตัดสินใจทำทั้งๆที่รู้ว่าเสี่ยง (Pruksananonda, 2016) โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต้องใช้ชีวิตในโรงเรียนประจำร่วมกัน ยิ่งทำให้มีความใกล้ชิดกับเพื่อนและได้รับอิทธิพลจากเพื่อนมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป จึงมีโอกาสการถูกชักชวนให้สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มาก สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา (Jankaew, et al., 2015; Loke , Mak, & Wu, 2016).)

วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เป็นเพศชายมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นหญิง ทั้งนี้เนื่องจากบริบททางวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ยอมรับและเปิดโอกาสให้วัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆมากกว่า โดยมองว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นผู้หญิงไม่ดี มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือมีความเบี่ยงเบนทางเพศ (Homsin & Srisuriyawet, 2008) ในขณะที่การสูบบุหรี่ในผู้ชายเป็นเรื่องปกติธรรมดา อย่างไรก็ตามพบว่าวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยเป็นพฤติกรรมที่พบเห็นกันโดยทั่วไป วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่ายตามร้านค้า สถานบันเทิง ร้านอาหาร และตลาด โดยมีผลิตภัณฑ์ที่หลากหลายอยู่ในรูปแบบต่างๆที่ดูแล้วไม่เสียภาพลักษณ์ของสตรีไทย เช่น สุราผลไม้ เหล้าปั่น และการดื่มเครื่องดื่มนี้มักถูกใช้ในโอกาสต่างๆทางสังคม เช่น การเฉลิมฉลองความสำเร็จ เทศกาลสำคัญ การสังสรรค์เพื่อความสนุกสนาน เป็นต้น จากผลการสำรวจเมื่อไม่นานมานี้ (Sainggam, 2019) พบว่าเยาวชนอายุ 15-19 ปีมากกว่าร้อยละ70นิยมซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากร้านขายของชำสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชน

วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ มีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นโดยทั่วไปให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก ต้องการได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยรุ่นตอนกลางที่ให้ความสนิทสนมกับเพื่อนเป็นกลุ่ม ใช้เวลากับเพื่อนมาก มีความอยากรู้อยากทดลองและต้องการทำตามเพื่อน เห็นเพื่อนเป็นตัวอย่างจึงมีโอกาสเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย (Areemit, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาจำนวนมาก (Jajrujit, Srisuriyawet, & Homsin, 2015; Chun, 2015; Pavin, Srisuriyawet, & Homsin, 2014) อย่างไรก็ตาม พบว่าการดื่มของเพื่อนสนิทไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นสามารถพบเห็นและเลียนแบบได้จากบุคคลอื่นๆในการใช้ชีวิตประจำวันในสังคมทั่วไปไม่จำเป็นต้องเรียนรู้จากเพื่อนสนิทเท่านั้น

วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่พ่อแม่ยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสดื่มมากกว่าวัยรุ่นที่พ่อแม่ไม่ยอมรับการดื่ม ทั้งนี้เนื่องจากหากพ่อแม่ยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อการดื่มของพ่อแม่ จึงอาจมีการดื่มกันในครอบครัวโดยไม่มีการห้ามปราบ และมีการอนุญาติให้บุตรทดลองดื่มได้ตั้งแต่อายุยังน้อย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งแวดล้อมในครอบครัวที่ทำให้เอื้อต่อการดื่ม และสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการดื่มแบบอันตรายต่อไปในอนาคต (Colder, Shyhalla, & Frndak, 2018) อย่างไรก็ตาม พบว่าการยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากการแสดงอาการไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ได้แก่ การว่ากล่าว ห้ามปราม และควบคุม

พฤติกรรมการสูบบุหรี่อาจส่งผลต่อการยับยั้งการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นแต่ในขณะเดียวกันก็อาจส่งผลกระตุ้นให้เกิดการสูบบุหรี่ได้หากวัยรุ่นรู้สึกว่าขาดเหตุผล เป็นสิ่งน่ารำคาญหรือทำเกินกว่าเหตุ ดังนั้นจึงขึ้นอยู่กับทักษะการสื่อสารของพ่อแม่ด้วย และจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 ไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ ทำให้ข้อมูลไม่มีความหลากหลาย ส่งผลทำให้ไม่เกิดความแตกต่างที่มากพอจะก่อให้เกิดความแตกต่างทางสถิติ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติและการถูกชักชวนเป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับทั้งการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ดังนั้นการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อให้ตระหนักถึงโทษภัยจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่จึงเป็นเรื่องสำคัญ ตลอดจนต้องพัฒนาทักษะการปฏิเสธ เพื่อให้วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินสามารถหลีกเลี่ยงจากการถูกชักชวนของเพื่อนได้อย่างประสิทธิภาพ

เสริมสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดีภายในโรงเรียนซึ่งวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่อาศัยและศึกษาเล่าเรียน เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นนักเรียนประจำ โดยการช่วยเหลือนักเรียนที่ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่และสร้างสรรค์กิจกรรมเชิงบวกภายในโรงเรียน ระหว่างโรงเรียนและในชุมชนเพื่อทำให้วัยรุ่นได้มีโอกาสพบปะหรือสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเพื่อนอื่นๆที่ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ทำให้ลดโอกาสการเลียนแบบพฤติกรรมและชักชวนกันสูบบุหรี่

ควรมีการให้ความรู้แก่พ่อแม่เพื่อสร้างความตระหนักถึงอิทธิพลของพ่อแม่ที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุตร การสอดส่องดูแลตักเตือนและการมีกฎระเบียบเกี่ยวกับการดื่ม ถึงแม้ว่าพ่อแม่จะมีพฤติกรรมดื่มหรือไม่ก็ตาม และควรให้ความสนใจวัยรุ่นที่เป็นเพศชายเป็นพิเศษเนื่องจากมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยต่อไป

ศึกษาติดตามระยะยาวไปข้างหน้า (longitudinal study) เพื่อสามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (causal relationship) ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ศึกษาตัวแปรต้นใหม่ๆเพิ่มทั้งปัจจัยระดับบุคคล ระดับสังคมหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อหาปัจจัยร่วมที่อาจส่งผลหรือมีความสัมพันธ์กับทั้งพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ อาทิ เช่น ระดับความพิการ ความฉลาดทางปัญญา (I.Q) ความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q) ความความรอบรู้ด้านสุขภาพ เครือข่ายสังคมออนไลน์ การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมาย เป็นต้น ตลอดจนศึกษาตัวแปรตามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่โดยแบ่งเป็นระยะต่างๆ เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในแต่ระยะของพฤติกรรมดังกล่าวจึงอาจมีความแตกต่างกัน ผลการศึกษาจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ละเอียดลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น และควรพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันและควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ที่เน้นการสร้างเสริมทัศนคติที่ถูกต้องและทักษะการปฏิเสธ ซึ่งถือเป็นปัจจัยร่วมสำคัญที่ส่งผลต่อทั้งพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่ความบกพร่องทางการได้ยิน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) มหาวิทยาลัยบูรพา และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1998). *Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and automatic processes* (Vol. 11). In W. Stroebe, & M. Hewstone (Eds.), *European review of social psychology* (pp. 1-33). West Sussex: Wiley.

Areemit, R. (2016). *Psychological and social development*. In R. Areemit., S. In-iw., B. Manaboriboon., S. Hongsanguansri., S. Jaruratanasirikul (Eds.). Textbook of adolescent medicine (pp115-130). Nonthaburi: Parbpim.

Assanangkornchai, S. & Sainggam, D. (2019a). *Changing the prevalence of alcohol drinking among youth before and after the Alcoholic Beverage Control Act B.E. 2008 announcement.* In S. Assanangkornchai., S (Ed.), *Facts and figures alcohol in Thailand* 2016-2018 (pp. 30-33). Bangkok: Sahamit Pattana Printing.

Assanangkornchai, S. & Sainggam, D. (2019b). *Prevalence and drinking behavior of Thai people 2017.* In S. Assanangkornchai., S (Ed.), Facts and figures alcohol in Thailand 2016-2018 (pp. 8-14). Bangkok: Sahamit Pattana Printing.

Blum, R. W., Kelly, A., & Ireland, M. (2001). Health-risk behaviors and protective factors among adolescents with mobility impairments and learning and emotional disabilities. *Journal of Adolescent Health*, 28, 481-490.

Brice, P., & Strauss, G. (2016). Deaf adolescents in a hearing world: a review of factors affecting psychosocial adaptation. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutic*s, 7, 67-76.

Chun, J. (2015). Determinants of tobacco use among Korean female adolescents:Longitudinal test of the theory of triadic influence. *Children and Youth Services Review*, *50*, 83-87.

Colder, C. R., Shyhalla, K., & Frndak, S. E. (2018). Early alcohol use with parental permission: Psychosocial chacteristics and drinking in late adolescence. *Addictive Behaviors, 76,* 82-87.

Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2019). *The situation report of disabled people in Thailand: 31 December 2019.* Retrieved from http://www.dep.go.th/uploads/Docutents/8565960f-cb64-416a-827f-643a8a34ee15รายละเอียดข้อมูลคนพิการ%20ธ.ค.62.pdf

Flay, B. R., Hu, F. B., & Richardson, J. (1998). Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students. *Preventive Medicine, 27,* A9-A18.

Flay, B. R., Hu, F. B., Siddiqui, O., Day, L. E., Hedeker, D., & Petratis, J. (1994). Differential influence of parental smoking and friends' smoking on adolescent initiation and escalation of smoking. *Journal of Health and Social Behavior,* 35, 248-265.

Flay, B. R., & Petraitis, J. (1994). *A review of theory and prospective research on the causes of adolescent tobacco onset: A report for the Robert Wood Johnson Foundation.* Chicago: University of Illinois.

Homsin, P. (2015). *Concepts and theories for practice: Smoking and alcohol drinking prevention among adolescents.* Chon Buri: Chonburi printing.

Homsin, P., & Srisuriyawet, R. (2008). *Smoking stages among adolescents in the eastern part of Thailand* (study report). Burapha University.

Homsin, P., & Srisuriyawet, R. (2010). Beliefs, patterns, and factors related to alcohol drinking stages among Thai youths in Eastern region. *The Public Health Journal of Burapha University,* 5(2), 28-39.

Homsin, P., & Srisuriyawet, R. (2011). Risk factors of smoking stages among adolescents in the Eastern part of Thailand. *J. NRCT(Soc)*, 43(1), 85-102.

Jankaew, J., Homsin, P., & Srisuriyawet, R. (2015). Factors related to smoking initiation among male students in lower secondary schools, Pathum Tani. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 27*, 99-109.

Jarrett, T., & Pignataro, R. M. (2013). Cigarette smoking among college students with disabilities: National college health assessment II, Fall 2008-Spring 2009. *Disability and Health Journal, 6*, 204-212.

Jajrujit, S., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2015). Factors associated with regular smoking among male vocational students in Chanthaburi province, *Journal of Nursing and Education, 8*(1), 59-71.

Leather, N. C. (2009). Risk-taking behaviour in adolescence: A literature review. *Journal of Child Health Care, 13*, 295-304.

Leelatanaporn, S. (2009). Behavioral problems in children with hearing impairement. *Thai Pediatric Journal, 16*(1), 18-28.

Loke , A.Y., Mak, Y.W., & Wu, C. S. T. (2016). The association of peer pressure and peer affiliation with the health risk behaviors of secondary school students in Hong Kong. *Public Health, 137*, 113 -123.

Maggs, J. L., Staff, J., Patrick, M. E., Wray-Lake, L., & Schulenberg, J. E. (2015). Alcohol use at the cusp of adolescence: A prospective national birth cohort study of prevalence and risk factors. *Journal of Adolescent Health, 56,* 639-645.

Mayhew, K. P., Flay, B. R., & Mott, J. A. (2000). Stages in the development of adolescent smoking. *Drug and Alcohol Dependence, 59*(Suppl.1), 61-81.

Merline, A., Jager, J., & Schulenberg, J. E. (2008). Adolescent Risk Factors for Adult Alcohol Use and Abuse: Stability and Change of Predictive Value across Early and Middle Adulthood. *Addiction, 103*(Suppl 1), 84–99

Nagarajan, V. D., & Okoli, C. T. C. (2016). A systematic review of tobacco use among adolescents with physical disabilities. *Public Health, 133*, 107-115. 2018, Retrieved from http://pubs.niaaa.nih.gov/punlications/arh283/125-132.htm.

Nazarzadeh, M., Bidel, Z, Ayubi, E., Bahrami, A., Jafari, F., Mohammadpoorasl, A.,Delpisheh, A., & Taremian, F. (2013). Smoking status in Iranian male adolescents: A cross-sectional study and a meta-analysis. *Addictive Behaviors, 38*, 2214-2218.

Niyomthum, S. (2008). *Deafness: Psychology, education and social effects* (4th ed). Bangkok: Van Kawn.

Obradors-Ria, N., Ariza, C., & Continente, X., & Muntaner, C. (2020). School and town factors associated with risky alcohol consumptionamong Catalan adolescents. *Alcohol, 82*, 71-79.

Parel, C. P., Caldito, G. C., Ferrer, P. L., De Guzman, G. G., Sinsioco, C. S., & Tan, R. H. (1973). *Sampling design and procedures*. Paper for the Research Training Program of the Philippine Social Science Council, Quezon city.

Park, S. E., Yoon, S., Yi, Y., Cui, W., & Nam, B. (2011). Prevalence and risk factors of adolescents smoking: Difference between Korean and Korean-Chinese. *Asian Nursing Research, 5,* 189-195.

Pavin, M. N., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2014). Factors associated with smoking among male college students in Dhaka city, Bangladesh. *Narasuan University Journal: Science and technology, 22,* 69-79.

Peterson, C. C., O'Reilly, K., & Wellman, H. M. (2016). Deaf and hearing children's development of theory of mind, peer popularity, and leadership during middle childhood. *Journal of Experimental Child Psychology, 149*, 146-158.

Pierce, J. P., Farkas, A. J., Evans, N., & Gilpin. (1995). An improved surveillance measure for adolescent smoking, *Tobacco Control, 4*, S47-S56.

Pitayarangsarit, S., & Pankrajang, P. (2018). *Thailand tobacco consumption statistics report 2019.* Bangkok: Charoen De Mankhong Kanphim.

Pruksananonda, C. (2016). *Brain development and cognition in adolescents.* In R. Areemit., S. In-iw., B. Manaboriboon., S. Hongsanguansri., S. Jaruratanasirikul (Eds.). Textbook of adolescent medicine (pp. 139-149). Nonthaburi: Parbpim.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self.* New York: Basic Books.

Sainggam, D. (2019). *Access to alcoholic beverages and the drinking pattern of the Thai people.* In S. Assanangkornchai., S (Ed.), Facts and figures alcohol in Thailand 2016-2018 (pp. 34-42). Bangkok: Sahamit Pattana Printing.

Sainggam, D., Pruphetkaew, N. (2016). *.Alcohol drinking behaviors and health risk behaviours among secondary school students in Thailand*. In U. Saengow., P. Vichitkunakorn., S. Assanangkornchai (Eds.), Facts and figures alcohol in Thailand (pp. 17-22). Bangkok: Center of alcohol studies.

Tonpornkrang, R., Homsin, P., & Srisuriyawet, R. (2015). Factors related to binge drinking among male vocational students in Surin province. *Journal of Public Health nursing, 29*(1), 29-42.

Tseng, F., Chen, K., Liu, C., Chen, W. J., & Chen, C. (2017). School district variation in parental influence on underage drinking behaviors. *Journal of Adolescent Health, 61*, 355-362.

Weber, A. L. (1992). *Social psychology*. New York: HarperPerennial.

Wingkamon, S., Homsin, P., & Srisuriyawet, R. (2017). Life assets and factors related to early smoking stage among male male upper primary school students, Kalasin province, *Journal of Public Health Nursing, 31*, 89-107.

ความเท่าเทียมในกฎหมายด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ: ประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา

พงษ์มนัส ดีอด[1]
[1]มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน
E-mail : [1]Pomgmanut.dee@gmail.com

Received: *April* 27, 2020
Revised: *July* 16, 2020
Accepted: *December* 3, 2020

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการบัญญัติถึงการรับรองสิทธิความเท่าเทียมกันในมนุษย์ โดยห้ามไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นเหตุแห่งความพิการ หรือเหตุแห่งสภาพร่างกาย เป็นต้น เมื่อการศึกษาถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคม และเครื่องมือในการพัฒนาการประเทศให้มีความก้าวหน้า แต่อย่างไรก็ดีหากสภาพบริบททางการศึกษาไม่เอื้ออำนวยต่อคนพิการ ย่อมส่งผลทำให้ผู้เรียนไม่สามารถเข้าถึงระบบการศึกษาได้ ไม่มีโอกาสได้ศึกษา บทความนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร. (documentary research) จากบทความวิชาการ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และคำพิพากษา เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ทางกฎหมายเพิ่มเติมถึงแนวทางการพัฒนาการศึกษาของคนพิการเพื่อส่งเสริมความเท่าเทียมกันในสังคม พร้อมกันนี้ เป็นการนำหลักกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาเปรียบเทียบกับหลักกฎหมายของประเทศไทยที่จะทำให้เห็นถึงโอกาสการส่งเสริมการศึกษาสำหรับพิการในประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกาถือได้ว่าเป็นประเทศแรกที่มีการบัญญัติรับรองสิทธิของคนพิการและเป็นประเทศที่ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมการศึกษาของคนพิการและมีมาตรการทางกฎหมายช่วยส่งเสริมการศึกษาของคนพิการให้มีศักยภาพสูงขึ้น โดยประเทศไทยควรมีการให้สหวิชาชีพเข้ามาร่วมในการออกแบบหลักสูตรการศึกษาเฉพาะตัวบุคคลของคนพิการ พร้อมทั้งมีการส่งเสริมเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกที่ให้แก่คนพิการที่ถือเป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิผลต่อไป

คำสำคัญ: กฎหมายการศึกษา, ความเท่าเทียม, คนพิการ

Equality in Educational Law for Persons with Disabilities: Thailand and United States

Pongmanut Deeod[1]
[1]Lecturer, Mahamakut Buddhist University Isan Campus
E-mail: [1]Pomgmanut.dee@gmail.com

Received: *April* 27, 2020
Revised: *July* 16, 2020
Accepted: *December* 3, 2020

Abstract

Nowadays, there is a regulation to support equality of human rights, which there must not have discrimination, either for causes of disability or physical causes. Meanwhile, education has been considered to be a cause of social equality and tool for developing country. However, if educational context is not supported for persons with disabilities, the learners will not be able to access educational system and they will not have opportunity for studying. This article is documentary research from the academic articles, the related literatures and the judgment create additional legal knowledge elements about the ways to develop education support for people with disabilities to promote social equality. At the same time, legal principle from USA is compared with Thai's legal principle which can be seen about better opportunity to support for persons with disabilities in Thailand. The reason is that, USA has been considered as the first country that has regulated to support persons with disabilities, priority on educational support for persons with disabilities, and legal measures to support and also to improve education to be potential for persons with disabilities.Thailand should have multidisciplinary specialists to design the particular curriculum for persons with disabilities and to promote technological devices and facilities for developing quality of education to be effective.

Keywords: Education law, Equality, Disabilities

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

"ความพิการ" เป็นคำที่ถกเถียงถึงที่มาและความหมายอย่างมากเนื่องด้วยเหตุผลหลายประการ ประการแรก ความพิการในภาษาอังกฤษ "disability" นั้นมีลักษณะการออกเสียงที่พ้องกับเสียงกับคำว่า "inability" แปลว่าการไร้ความสามารถ นักภาษาศาสตร์จึงเห็นว่าเป็นคำที่สามารถใช้แทนกันได้เป็นเพียงเรื่องของการออกเสียงเท่านั้น (Boorse, 2010) ประการที่สอง ความพิการ เป็นคำที่ครอบคลุมเงื่อนไข โดยอาจมีลักษณะการสูญเสียอวัยวะ (ร่างกายและจิตใจ) ที่ติดตัวมาแต่กำเนิดหรือในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ ทำให้ข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตหรือทำให้เกิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ (Beaudry, 2016) ประการที่สาม ความพิการ เป็นความหมายในแง่ของการตอบสนองทางสังคมโดยการจัดกลุ่มของกลุ่มคนที่มีการแบ่งแยกเช่น การถูกตีตรา การถูกจัดให้แยกออกจากสังคมเนื่องจากเหตุเชื้อชาติ เพศ ฐานะ ถิ่นกำเนิด ในลักษณะการลดทอนคุณค่าในตัวมนุษย์ (Bickenbach, 1993) เห็นได้ว่า "ความพิการ" นั้นหมายถึงเหตุแห่งสภาพของทางร่างกายและจิตใจไม่ว่าจะถาวรหรือชั่วคราวที่ส่งผลให้เกิดการลดทอนศักดิ์ความเป็นมนุษย์

เมื่อความพิการเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่สามารถที่จะเลือกให้เกิดกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ หากเกิดความพิการขึ้นในตัวของมนุษย์แล้วนั้น ย่อมส่งผลกระทบเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตและประสบปัญหาต่อการรับบริการสาธารณะต่างๆ เช่น เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพได้ง่ายกว่าคนปกติ ความสำเร็จทางการศึกษาที่น้อยลง การมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจน้อยลง อัตราความยากจนสูงขึ้น การมีส่วนร่วมกับสังคมที่ถูกจำกัด อย่างไรก็ตามหนึ่งในปัญหาที่สำคัญจากการกล่าวข้างต้นคือ "ด้านการศึกษา" เนื่องมาจากเด็กที่มีความพิการมีโอกาสน้อยกว่าเด็กในวัยเดียวกันที่จะได้รับการศึกษาในโรงเรียน สามารถพบได้ทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว มีเพียงเด็กพิการร้อยละ 10% จากคนพิการทั่วโลกที่ได้รับการศึกษาภายในโรงเรียนตั้งแต่ประถมศึกษา (World Health Organization, 2011) จึงถือได้ว่าปัญหาด้านการศึกษาสำหรับคนพิการเป็นอุปสรรคประการหนึ่งที่ส่งผลกระทบเป็นอย่างมากต่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนให้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษาถือเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและเป็นตัวขับเคลื่อนที่ทรงพลังในการพัฒนาประเทศ เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่แข็งแกร่งที่สุดในการลดความยากจน เพิ่มความเท่าเทียมกันทางเพศ สันติภาพ และส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศ หากลงทุนด้านการศึกษาให้กับประชาชนทุกคนในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่งผลให้เกิดผลตอบแทนที่คุ้มค่าและสม่ำเสมอในแง่ของรายได้ อีกทั้งปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างความมั่นใจในด้านความเสมอภาคให้แก่ประชาคมโลก (The World Bank, 2020)

ทั้งนี้ ปัจจุบันทุกประเทศต่างให้การยอมรับในเรื่องสิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคทางการศึกษา โดยประชาชนทุกคนในประเทศมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาโดยที่ไม่เป็นการเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะด้วยเหตุแห่งกาย ฐานะ สังคม การเมือง เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาถือได้ว่าเป็นต้นเริ่มต้นของการให้สิทธิความเสมอภาค เท่าเทียมกันแก่นักเรียนผู้ที่มีพิการให้ได้รับศึกษาในโรงเรียนร่วมกับนักเรียนปกติ เนื่องมาจากรัฐธรรมนูญของประเทศสหรัฐอเมริกานั้นถือได้ว่าเป็นรัฐธรรมนูญที่เก่าแก่ที่สุดของได้มีการบัญญัติให้สิทธิของบุคคลอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันโดยห้ามรัฐเลือกปฏิบัติต่อประชาชน (Gradia, 2010) อีกทั้งในปัจจุบันมีกฎหมายที่ส่งเสริมการศึกษาสำหรับคนพิการ (Individuals with Disabilities Education Act : IDEA) และพระราชบัญญัติชาวอเมริกันที่มีความพิการ (The Americans with Disabilities Act : ADA) ถือว่ามีวิวัฒนาการยาวนานเป็นอันดับต้นของโลกที่ให้สิทธิของคนพิการในการเข้าการศึกษาได้ เมื่อย้อนกลับมาดูที่ประเทศไทยซึ่งถือได้ว่าปัจจุบันหน่วยงานของรัฐได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาสำหรับคนพิการเป็นอย่างมากโดยดูได้จากรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 (Constitution of the Kingdom of

Thailand, B.E. 2560, 2019) ในหมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 (Education Provision for Persons with Disabilities Act B.E. 2551, 2008) เป็นต้น ที่ถือได้ว่าเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียมกันกับเด็กในช่วงวัยเดียวกัน ซึ่งหากประเทศใดก็ตามภาครัฐมิได้มีการส่งเสริมสิทธิและเสรีภาพด้านการศึกษาให้แก่กลุ่มคนพิการถือได้ว่าเป็นการขัดขวางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่ทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านั้นขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองที่และส่งผลกระทบเป็นปัญหาสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

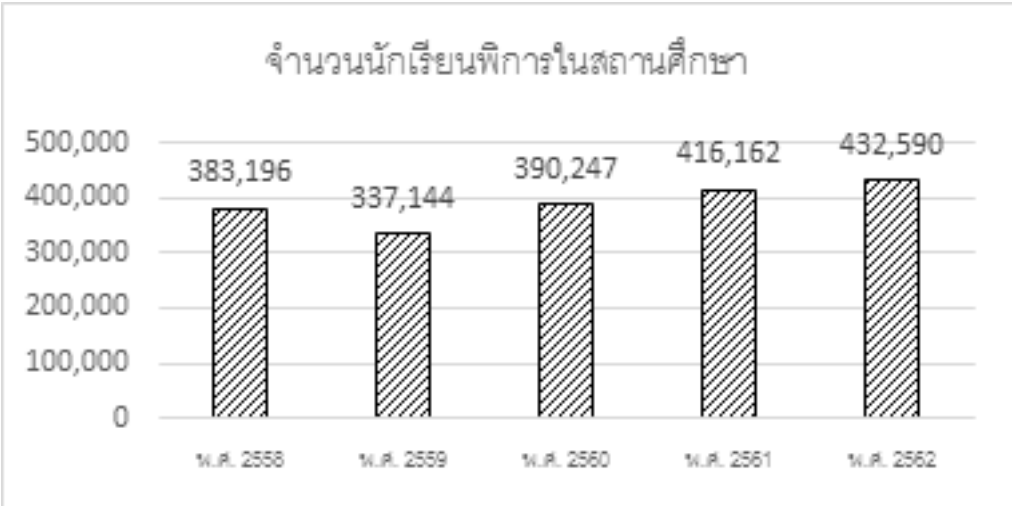
เพื่อศึกษาสถานการณ์ของคนพิการในประเทศไทย และเปรียบเทียบกฎหมายที่ส่งเสริมการจัดการศึกษาของคนพิการเพื่อส่งเสริมความเท่าเทียมกันในสังคมระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย และเสนอแนะแนวทางการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการที่เหมาะสมในประเทศไทยต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

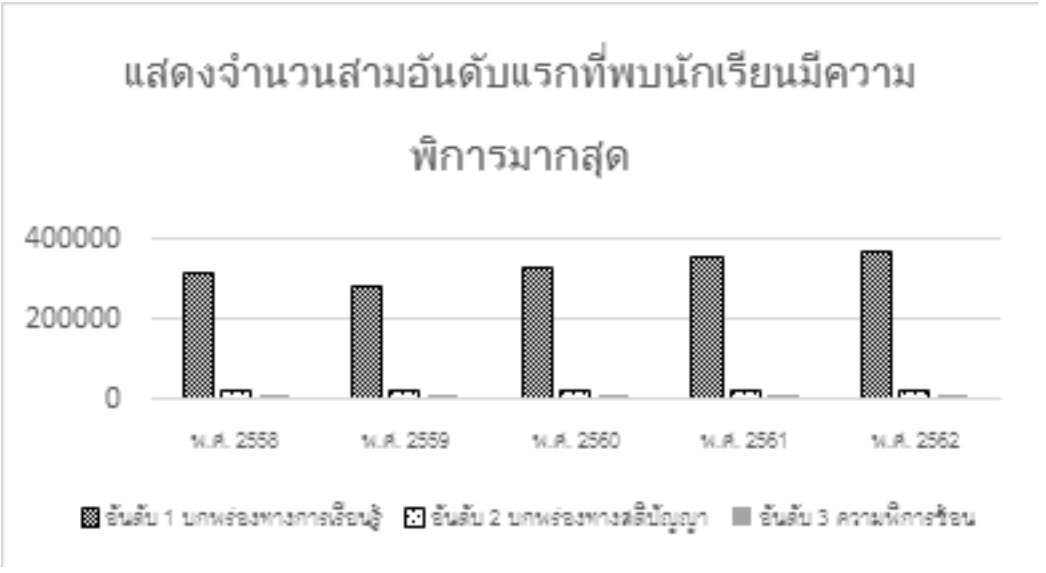
การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ด้วยกระบวนวิธีการวิจัยเชิงเอกสาร. (documentary research) จากบทความวิชาการ คำพิพากษา วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกฎหมายกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งคุณภาพชีวิตของคนพิการด้านการจัดการศึกษาระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคและเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายของประเทศไทยเพื่อให้เกิดความเสมอภาค เท่าเทียมกันให้มีมาตรฐานทัดเทียมระดับสากล

1. สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีการสำรวจสถานการณ์คนพิการโดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2562 (National Statistical Office, 2019) ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลคนพิการประจำปี พ.ศ. 2560 พบว่าในปัจจุบันระเทศไทยมีจำนวนคนพิการประมาณ 3,700,000 คน หรือร้อยละ 5.5 ของประชากรทั่วประเทศ โดยจากการศึกษาสามารถแยกออกเป็นผู้หญิงมีอัตราการพิการอยู่ที่ ร้อยละ 5.7 ของคนพิการส่วนผู้ชายอยู่ที่ร้อยละ 5.2 เห็นได้ว่าอัตราคนพิการผู้หญิงนั้นสูงกว่าผู้ชาย อีกทั้งยังพบว่าเด็กพิการที่อยู่ในวัยเรียนอายุ 5-17 ปี ที่ไม่ได้รับการศึกษามีถึงร้อยละ 37.8 (รวมเด็กที่ไม่เคยเรียนหรือเคยเรียนแต่ปัจจุบันไม่ได้เรียน) ซึ่งเหตุผลส่วนใหญ่เนื่องจากป่วยหรือพิการจนกระทั่งไม่สามารถเรียนได้ รองลงมา คือ จบการศึกษาแล้ว และมีปัญหาทางความประพฤติ เป็นต้น สำหรับกรณีนักเรียนพิการที่ศึกษาเรียนรวมกับนักเรียนปกติ (Inclusive Education) มีงานวิจัยหลายที่รับรองว่า การศึกษาแบบเรียนรวมถือเป็นการส่งเสริมให้นักเรียน ครู ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันส่งผลให้เกิดความสมดุลในห้องเรียน เช่น ส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างนักเรียน ส่งเสริมความเอื้อเฟื้อ และทำให้นักเรียนรู้สึกถึงความเท่าเทียมกันทางสังคมมากขึ้น (Miles & Singal, 2010; Florian, 2008) จากการสำรวจโดยสำนักงานการศึกษาพิเศษ ปี พ.ศ. 2563 (Special Education Bureau, 2020) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นการรายงานผลสำรวจจากสถานศึกษาในพื้นที่พบว่านักเรียนในโรงเรียนเข้าศึกษาในโรงเรียนที่ถือเป็นการศึกษาแบบเรียนรวมมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบในช่วงห้าปีย้อนหลัง ตามแผนภาพที่ 1 แสดงจำนวนนักเรียนที่เรียนรวมในสถานศึกษา ทั้งนี้หากนำจำนวนนักเรียนที่มีความพิการมาแยกอันดับและแบ่งประเภทย่อยของความพิการจะพบว่าตลอดทั้ง 5 ปี นั้นมีประเภทของความพิการในสามอันดับแรกไม่มีความแตกต่างกัน ดังแผนภาพที่ 2 แสดงจำนวนสามอันดับแรกที่นักเรียนมีความพิการ



ภาพที่ 1 แสดงจำนวนนักเรียนที่เรียนรวมในสถานศึกษา



ภาพที่ 2 แสดงจำนวนสามอันดับแรกที่พบนักเรียนมีความพิการมากสุด

อย่างไรก็ตามการเพิ่มขึ้นของจำนวนนักเรียนที่มีความพิการนั้นย่อมแสดงให้เห็นว่านักเรียนที่มีความพิการได้เข้าสู่ระบบการศึกษาง่ายยิ่งขึ้นตามตัวไปด้วย ทั้งนี้อาจเกิดจากสถานบันการศึกษาให้ความสำคัญกับนักเรียนพิการมากขึ้นและเป็นการสร้างแรงจูงใจให้นักเรียนพิการได้เข้าศึกษาเช่น มีการจัดหาสื่อการสอนที่เหมาะสม มีสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานศึกษา มีเจ้าหน้าที่ให้บริการโดยเฉพาะทางการศึกษา (Nuchpongsai & Srisurakul, 2019) ซึ่งเหล่านี้ล้วนถือว่าเป็นการเสริมสร้างความเท่าเทียมด้านการศึกษาและถือเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานที่เป็นการส่งเสริมการจัดการศึกษาของคนพิการเพื่อส่งเสริมความเท่าเทียมกันในสังคม

เห็นได้ว่าความเท่าเทียมกันทางสังคมนั้นถือว่าเป็นเรื่องที่ทุกประเทศต่างให้ความสำคัญเนื่องจากเป็นมาตรวัดความเจริญก้าวหน้าและการ

เจริญเติบโตในด้านต่างๆของประเทศเช่น สามารถวัดความเป็นประชาธิปไตยของประเทศได้ เนื่องจากสังคมใดที่มีการสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการตัดสินใจร่วมของประชาชนทุกคนในสังคมโดยที่ไม่แบ่ง เชื้อชาติ เพศ ศาสนา ความพิการย่อมถือได้ว่าเป็นหลักการพื้นฐานที่ส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย (Marmor, 2005) อีกทั้งประเทศที่มีการส่งเสริมความเสมอทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านการเข้าถึงระบบสาธารณสุข ด้านความเสมอภาคทางเพศ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและไม่มีการแบ่งแยกเป็นการสะท้อนถึงการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจที่ดีอีกด้วย (Kabeer & Natali, 2013; Gylfason & Zoega, 2003) ดังนี้หากมองกลับมาที่ประเทศไทยดูเรื่องการเข้าถึงการศึกษาสำหรับคนพิการโดยเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกาสามารถแยกพิเคราะห์ได้หลายประเด็นดังนี้

2. การวิเคราะห์กฎหมายที่ส่งเสริมการจัดการศึกษาของคนพิการเพื่อส่งเสริมความเท่าเทียมกันในสังคมระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย

2.1 หลักประกันการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ

แนวคิดการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ แต่ละประเทศย่อมมีมูลเหตุที่แตกต่างกันออกไป แต่สิ่งที่มีเหมือนกันและถือเป็นหัวใจของทุกประเทศที่ยอมรับและจะต้องปฏิบัติตามคือ เมื่อการเข้าร่วมทำสนธิสัญญาเนื่องจากเมื่อเข้าร่วมลงนามแล้วนั้นย่อมก่อให้สิทธิหน้าที่ระหว่างประเทศจะต้องปฏิบัติตามอันถือเป็นหลักประกันระหว่างประเทศและเป็นหลักประกันของประชาชนในชาติ

สนธิสัญญา (Treaties) ตามอนุสัญญากรุงเวียนนาว่าด้วยกฎหมายและสนธิสัญญา (Vienna Convention on the Law of Treaties) นิยามว่าการที่รัฐมากกว่าสองรัฐขึ้นไปได้ทำความตกลงระหว่างประเทศหรือรัฐ ซึ่งกำหนดกฎเกณฑ์อันเป็นที่ยอมรับอย่างชัดแจ้งไว้โดยเฉพาะระหว่างกันไม่จำเป็นว่าจะเรียกชื่ออะไรก็ตามเช่น อนุสัญญา (Convention) พิธีสาร (Protocol) กฎบัตร (Charter) บันทึกแลกเปลี่ยน (Exchange of notes) เป็นต้น โดยนับตั้งแต่การเจรจา การให้ความยินยอมของรัฐเพื่อผูกพันตามสนธิสัญญาโดยการลงนาม การให้สัตยาบัน การภาคยานุวัติ และบางรัฐอาจตั้งข้อสงวน หรือตีความสนธิสัญญา และเมื่อปฏิบัติตามขั้นตอนในการทำสัญญาครบถ้วนแล้ว ภาคีก็มีพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตามสนธิสัญญาต่อไป เมื่อได้เข้าเป็นภาคีของสนธิสัญญาใดก็ตามก่อให้เกิด พันธกรณีที่ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับสนธิสัญญา มิฉะนั้นต้องรับผิดในทางระหว่างประเทศ (Saisunthorn, 2012) เมื่อพิจารณาจะมีสนธิสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของคนพิการมีด้วยกัน 3 สนธิสัญญาหลักดังนี้

"...มนุษย์ทุกคนย่อมมีศักดิ์ศรีและความเท่าเทียมกันมาตั้งแต่กำเนิด อยู่บนพื้นฐานแห่งอิสรภาพ ความยุติธรรม และสันติภาพของโลก พร้อมกันนี้สิทธิดังกล่าวไม่อาจเพิกถอนได้ ถือได้ว่าเป็นความปราณาสูงสุดของประชาชนทั่วไปทุกคนที่ได้รับ..." ดัดแปลงมาจากส่วนของอารัมภบทปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน โดยจะเห็นได้ว่าปฏิญญาดังกล่าวเป็นการส่งเสริมการเคารพสากลและการปฏิบัติตามสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน (Weller, 2016) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights: UDHR) เป็นผลมาจากประสบการณ์หลังจากการทารุณที่เกิดขึ้นสงครามโลกครั้งที่สองที่ถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิมนุษย์มากที่สุดในประวัติศาสตร์ (De Baets, 2009) เพื่อเป็นหลักการสำคัญในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนมนุษย์อีกทั้งถือว่าเป็นเอกสารสำคัญในประวัติศาสตร์สิทธิมนุษยชน เนื่องจากการร่างมีตัวแทนที่มีภูมิหลังทางกฎหมายและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจากทุกภูมิภาคของโลก ดังนี้สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในกรุงปารีสได้ประกาศให้การรับรองเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 1948 (United Nation [UN], 2018) โดยประเทศสหรัฐอเมริกาและประทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคี แม้

ประเทศอื่นที่ยังไม่เข้าร่วมเป็นภาคีปฏิญญาฉบับนี้จะไม่ถือปฏิบัติตามสนธิสัญญาระหว่างประเทศ แต่ก็ถือเป็นกฎหมายจารีตระหว่างประเทศ ที่ทุกประเทศจะต้องถือปฏิบัติตาม (Department of International Organizations Ministry of Foreign Affairs, 2018) โดยข้อที่ 26 ของปฏิญญาดังกล่าวมีการกล่าวถึงว่าทุกคนมีสิทธิในการศึกษา การศึกษาจะต้องให้เปล่าอย่างน้อยในขั้นประถมศึกษาและขั้นพื้นฐาน การศึกษาด้านวิชาการและด้านวิชาชีพจะต้องเปิดเป็นการทั่วไป และการศึกษาระดับสูงขึ้นเป็นจะต้องเข้าถึงอย่างเสมอภาคสำหรับบนพื้นฐานของความเหมาะสมกับคุณสมบัติ โดยจากข้อความดังกล่าวเป็นการกล่าวถึงให้ทุกรัฐมีหน้าที่ในการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนอย่างเหมาะสม เท่าเทียมกัน และเสมอภาคโดยที่ไม่เป็นการเลือกปฏิบัติ อีกทั้งยังมีอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการให้สิทธิการศึกษาที่ถือได้ว่าเป็นหน้าที่ของรัฐในการจัดการศึกษา

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child: CRC) อนุสัญญาดังกล่าวได้รับการรับรองโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2532 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 2 กันยายน 2533 ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีโดยการภาคยานุวัติเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535 และมีผลใช้บังคับกับไทย เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2535 แต่อย่างไรก็ตามสหรัฐอเมริกาได้ปฏิเสธที่ยังไม่ได้ให้สัตยาบัน โดยมีข้อเท็จจริงที่ว่ากฎหมายที่มีการบัญญัติในอนุสัญญาดังกล่าวนี้ส่วนใหญ่ได้ปรากฏไว้ในรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับหลักการที่เขียนไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Gradia, 2010) โดยมีใจความสำคัญว่าให้ รัฐภาคีจะต้องยอมรับว่าเด็กที่พิการทางร่างกายหรือจิตใจควรมีชีวิตที่สมบูรณ์และปกติสุขในสภาวะที่เป็นประกันในการส่งเสริมศักดิ์ศรีและการพึ่งพาตนเองรวมทั้งเพื่ออำนวยให้เด็กมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างเข้มแข็ง อีกทั้งยอมรับว่าความจำเป็นพิเศษของเด็กพิการควรช่วยเหลือเป็นการให้เปล่าเท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อเป็นหลักประกันว่าเด็กพิการจะได้มีประสิทธิผลและได้รับการศึกษาการอบรมในลักษณะที่ทำให้เด็กสามารถบรรลุผลสำเร็จอย่างเต็มที่ เพื่อเข้ากับสังคมและการพัฒนาตนเองซึ่งรวมถึงการพัฒนาทางวัฒนธรรมและจิตใจได้ด้วย

และในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (Convention on the Rights of the Persons with Disabilities : CRPD) ได้มีการรับการรับรองเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2549 ณ สำนักงานใหญ่แห่งสหประชาชาติในนิวยอร์กและเปิดให้ลงนามเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2550 โดยประเทศไทยเข้าเป็นภาคีโดยการให้สัตยาบันเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2551และประเทศสหรัฐอเมริกาได้ลงนามใน CRPD ในปี 2009 ถือเป็นกรอบการทำงานที่สำคัญสำหรับการสร้างกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับงานที่ครอบคลุมถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของคนพิการทุกคน (Morrissey, 2012) ในส่วนหมวดด้านการศึกษา แบ่งออกเป็น 1.) เนื้อหาของการศึกษาและคุณภาพสำหรับคนพิการนั้นได้มีการกล่าวถึง ให้รัฐภาคียอมรับสิทธิของคนพิการด้านการศึกษาและเพื่อให้สามารถใช้สิ่งเหล่านี้ได้จริงโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติและบนพื้นฐานของโอกาสที่เท่าเทียมกัน ให้รัฐภาคีประกันการมีระบบการศึกษาแบบเรียนร่วมในทุกระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยจะต้องมีการประกันว่าคนพิการจะไม่ถูกกีดกันจากระบบการศึกษาทั่วไปเพราะเหตุแห่งความพิการ และโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเพราะเหตุแห่งความพิการ พร้อมทั้งเข้าถึงระบบการศึกษาที่มีคุณภาพในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาทางวิชาการและการพัฒนาทางสังคมอย่างสูงสุด โดยได้รับการสนับสนุนด้านที่ต้องการในระบบการศึกษาทั่วไปเพื่ออำนวยความสะดวกในการศึกษาอย่างมีประสิทธิผลแก่คนพิการ 2.) ด้านผู้สอน ให้รัฐภาคีดำเนินมาตรการที่เหมาะสมเพื่อจ้างครู รวมทั้งครูพิการที่มีความสามารถในการใช้ภาษามือหรืออักษรเบลล์เป็นอีกทางหนึ่งเพื่อเป็นการสื่อสารที่เหมาะสม โดยอาจมีเทคนิคสื่อและวิธีการเรียนการสอนเพื่อสนับสนุนคนพิการ

โดยจะเห็นได้ว่าอนุสัญญาดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้รัฐหรือประเทศที่เป็นสมาชิกหรือภาคีย่อมที่จะรับรองอนุสัญญาและให้มีการปฏิบัติต่อคนพิการอย่างเสมอภาคบนพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเท่าเทียมกัน ส่วนด้านการศึกษาสำหรับคนพิการนั้นให้รัฐที่เป็นภาคีมีการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพให้คนพิการ อีกทั้งให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมการเรียนรู้เช่น มีเทคโนโลยีที่ช่วยส่งเสริมการสอน ครูที่มีทักษะในด้านการสอนคนพิการ อันถือว่าเป็นการส่งเสริมการสอนให้มีประสิทธิภาพ

2.2 เปรียบเทียบการส่งเสริมการศึกษาสำหรับคนพิการระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย

ตามที่ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทยได้เป็นรัฐภาคีในอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพ สิทธิ ศักดิ์ศรีของคนพิการนั้น ในทางปฏิบัติต้องมีการบัญญัติกฎหมายเพื่อเป็นการรองรับคุ้มครองถึงสิทธิ ศักดิ์ศรีของคนพิการ เพื่อให้ถือว่าเป็นรูปธรรมอันเป็นหลักประกันคุณภาพชีวิตของคนพิการ ด้านการศึกษาถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่คนพิการให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่สังคมไม่ปิดกั้น (Edwards & Imrie, 2003) สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมให้ดีขึ้นต่อไปได้

2.2.1. วัตถุประสงค์ของการบัญญัติกฎหมายการศึกษาสำหรับคนพิการ

ของการบัญญัติกฎหมายสำหรับคนพิการ โดยประเทศไทยมีพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการมีวัตถุประสงค์ เนื่องจากการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลทั่วไป จึงจำเป็นต้องจัดให้คนพิการมีสิทธิและโอกาสได้รับการบริการและความช่วยเหลือทางการศึกษาเป็นพิเศษตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ (Education Provision for Persons with Disabilities Act B.E. 2551, 2008) ดังนั้น เพื่อให้การบริการและการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการในด้านการศึกษาเป็นไปอย่างทั่วถึงทุกระบบและทุกระดับการศึกษา ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกาพระราชบัญญัติการศึกษาสำหรับคนพิการ (Individuals with Disabilities Education Act : IDEA) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กพิการทุกคนมีการศึกษาที่เหมาะสมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ที่เน้นรูปแบบการศึกษาพิเศษ โดยออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะของคนพิการและเตรียมความพร้อมสำหรับการศึกษาเพิ่มเติมการจ้างงานและการใช้ชีวิตอิสระ อีกทั้งให้แน่ใจว่าสิทธิของเด็กพิการและผู้ปกครองของเด็กดังกล่าวได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย (U.S. Department of Education, 1997)

การให้คำจำกัดความของคนพิการ เนื่องมาจากในแต่ละประเทศย่อมมีการให้คำจำกัดนิยามความหมายของคนพิการที่แตกต่างกันไปในรายละเอียด ทั้งนี้เพื่อให้ได้คำนิยามของ คนพิการ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจที่ตรงกัน ในประเทศไทยตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 นิยามของ “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใดประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษทางการศึกษาที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ส่วนพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก 2546 ได้นิยาม “เด็กพิการ” หมายความว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย สมอง สติปัญญา หรือจิตใจ ไม่ว่าความบกพร่องนั้นจะมีมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง (Child Protection Act, B.E. 2546, 2003) และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตอารมณ์ พฤติกรรมสติปัญญา การเรียน

รู้หรือ ความบกพร่องอื่นใดประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป (Empowerment of Persons with Disabilities Act, B.E. 2550, 2007) แสดงให้เห็นได้ว่าจากการบัญญัติทางกฎหมายให้ คำนิยามคำว่า “คนพิการ” สามารถแบ่งออกได้เป็นความบกพร่องร่างกายและความบกพร่องทางด้านจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง

สำหรับคำนิยามความพิการในประเทศสหรัฐอเมริกาที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาสำหรับคนพิการ 1997 (Individuals with Disabilities Education Act 1997) ได้มีการกำหนดคำนิยามแบ่งออกเป็น 2 กรณี กล่าวคือ 1. ผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญา การได้ยิน ด้านภาษา ด้านสายตา รวมถึงทางด้านอารมณ์ และความบกพร่องทางการเรียนรู้ 2. หมายถึงเด็กที่มีอายุ 3-9 ปี เนื่องมาจากเด็กในอายุดังกล่าวต้องการพัฒนาการด้านทางการศึกษาที่พิเศษและบริการที่เกี่ยวข้อง “ทารกหรือเด็กวัยหัดเดินที่มีความพิการ” มีความหมายตามที่กำหนดไว้ จะเห็นได้ว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาในการให้คำนิยามใช้เกณฑ์แบ่งออกเป็น 1. ความพิการทางกายภาพที่แสดงออกมา 2. ความพิการโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์ แต่อย่างไรก็ตามสำหรับในประเทศไทยนั้นมีเพียงการให้นิยามความหมายเพียง “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใดประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษทางการศึกษาที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

จะเห็นได้ว่าการกำหนดคำนิยาม คนพิการนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกามีการกำหนดคำนิยามให้ความหมายที่กว้างกว่าในประเทศไทยเนื่องมาจากประเทศไทยใช้ลักษณะทางกายภาพที่แสดงออกมาเพียงอย่างเดียวในการให้คำนิยาม ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกาได้ขยายความหมายให้หมายความถึงบุคคลมีอายุ 3-9 ปี ด้วยแม้ยังไม่พบความพิการอยู่ในหมายความรวมถึงคนพิการอีกด้วย

2.2.2. สาระสำคัญของกฎหมายส่งเสริมการศึกษาคนพิการในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการสนับสนุนการศึกษาของคนพิการอยู่ในพระราชบัญญัติการศึกษาสำหรับคนพิการ โดยให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาสำหรับคนพิการภายในประเทศสหรัฐอเมริกาให้เหมาะสมโดยไม่มีค่าใช้จ่ายอีกทั้งได้รับบริการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสาธารณะภายใต้การกำกับดูแลของประชาชนและทิศทางและไม่มีค่าใช้จ่าย โดยเป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงานการศึกษาของรัฐ ตั้งแต่ระดับโรงเรียนอนุบาลที่เหมาะสมโรงเรียนประถมศึกษาหรือการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และประเทศไทยนั้นได้มีการบัญญัติกฎหมายไว้ในพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 โดยได้มีการกำหนดให้สิทธิของคนพิการกล่าวคือ ได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการจนตลอดชีวิต พร้อมทั้งได้รับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา อีกทั้งสามารถเลือกบริการทางการศึกษา สถานศึกษา ระบบและรูปแบบการศึกษา โดยคำนึงถึงความสามารถ ความสนใจ ความถนัดและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลนั้น พร้อมกันนี้ได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการจัดหลักสูตร กระบวนการเรียนรู้ การทดสอบทางการศึกษา ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภทและบุคคล

ดังนี้จากการกำหนดสิทธิหน้าที่ในพระราชบัญญัติการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการของทั้งสองประเทศนั้นสามารถนำประเด็นต่างๆ มาวิเคราะห์เจาะลึกในรายละเอียดที่รัฐของแต่ละประเทศให้ประกันการศึกษาของคนพิการตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ ไว้ดังนี้

ประการแรก โดยจะเห็นได้ว่าทั้งสองประเทศให้การศึกษาแก่คนพิการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างไรก็ตามในประเทศไทยนั้นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการดูแลค่าใช้จ่ายของคนพิการคือกระทรวงศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบ กล่าวคือได้มีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการ ขึ้นตรงต่อสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อใช้จ่ายในการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง มีครูประจำโรงเรียนทำหน้าที่ในการคัดกรองเด็กที่มีความพิการแล้วส่งรายชื่อเด็กที่พบความบกพร่องรายงานไปยังสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อของบประมาณในการสนับสนุน แต่ในประเทศสหรัฐสำหรับการศึกษาสาธารณะฟรีของคนพิการนั้นมีกระทรวงศึกษานั้นมีหน้าที่ในการสนับเงินให้แก่กระทรวงมหาดไทยเพื่อทำหน้าที่ในการจัดสรร อุปกรณ์ ตลอดจนค่าตอบแทนบุคลากรทางการศึกษาที่ถือว่าเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการเพื่อแสดงให้เห็นว่ากระทรวงมหาดไทยได้มีความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในการตรวจสอบและกำกับดูแลโปรแกรมการศึกษาของคนพิการและข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยมีคำพิพากษาในคดี Cedar Rapids Community School District v. Garret F. Garret. ที่ถือว่าเป็นหลักการศึกษาของคนพิการที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายกล่าวคือ Garret เป็นนักเรียนซึ่งอัมพาตและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเนื่องจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เมื่อเขาอายุสี่ขวบ ในระหว่างวันที่โรงเรียนเขาต้องการผู้ดูแลส่วนตัวเพื่อดูความต้องการการดูแลสุขภาพของเขาซึ่งรวมถึงการสวนปัสสาวะ แม่ของเขาถามว่าคณะกรรมการโรงเรียนเพื่อให้จัดหาบริการพยาบาลที่จำเป็น อย่างไรก็ตามคณะกรรมการปฏิเสธที่จะจัดหาพยาบาล พ่อแม่ร้องขอต่อศาลตามพระราชบัญญัติการศึกษาเพื่อคนพิการ ผู้พิพากษากฎหมายในศาลสูงของประเทศสหรัฐอเมริกาตัดสินว่าให้คณะกรรมการโรงเรียนจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบจัดหาบริการพยาบาลให้แก่นักเรียน เนื่องจากคณะกรรมการโรงเรียนจะต้องให้ทุนสนับสนุนการบริการที่เกี่ยวข้องอีกทั้งหลักประกันว่านักเรียนจะสามารถเข้าศึกษาได้ เห็นได้ว่าการศึกษาสำหรับคนพิการในประเทศสหรัฐอเมริกานั้น ได้มีการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ทั้งทางตรง เช่น อุปกรณ์ทางการศึกษา เงินสนับสนุนทางการศึกษา ส่วนการสนับสนุนทางอ้อมจัดหาเครื่องช่วยหายใจ เครื่องช่วยฟังเป็นต้น เช่นนี้เพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงระบบการศึกษาอย่างสะดวกและเท่าเทียมกับนักเรียนปกติได้ (Rains, 1999)

ประการที่สอง สำหรับเครื่องมือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ให้แก่คนพิการเพื่อเป็นการส่งเสริมการศึกษา ในประเทศไทยนั้นได้มีการจำกัดนิยามว่า เครื่องมือ อุปกรณ์ ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ หรือบริการที่ใช้สำหรับคนพิการโดยเฉพาะ หรือที่มีการดัดแปลงหรือปรับใช้ให้ตรงกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละบุคคล เพื่อเพิ่ม รักษาคงไว้ หรือพัฒนาความสามารถและศักยภาพที่จะเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร การสื่อสาร รวมถึงกิจกรรมอื่นใดในชีวิตประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ แต่สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกาคำว่า “อุปกรณ์เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก” หมายถึงรายการชิ้นส่วนของอุปกรณ์หรือระบบผลิตภัณฑ์ไม่ว่าจะได้มาในเชิงพาณิชย์จากชั้นวางดัดแปลงหรือปรับแต่งที่ใช้ในการเพิ่มรักษาหรือปรับปรุงความสามารถในการทำงานของเด็กพิการ แต่ไม่รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้รับการปลูกฝังการผ่าตัดหรือการเปลี่ยนอุปกรณ์ดังกล่าว เห็นได้ว่าประเทศไทยได้นิยามความหมายของคำว่า “อุปกรณ์เทคโนโลยีงอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ” ที่กว้างกว่าประเทศสหรัฐอเมริกา พร้อมทั้งนี้ประเทศไทยยังให้ความสำคัญกับเครื่องมือที่เป็นเครื่องช่วยในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลสำหรับคนพิการ ตัวอย่างคำพิพากษาที่ให้หลักการ

ว่าโรงเรียนจะต้องจัดอุปกรณ์ เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความพิการเพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาการให้เหมาะสมสำหรับนักเรียนที่มีความ โดยคดีนี้ระหว่าง Board of Educ. v. Rowley 1982 กล่าวคือ Amy Rowley เป็นเด็กพิการทางการได้ยินโรงเรียนจัดหาเครื่องช่วยฟังเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเรียนอีกทั้งทางอีกถือเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบำบัดการพูด แต่พ่อแม่ของเธอต้องการให้ทางโรงเรียนจัดบริการล่ามภาษามือที่มีคุณภาพในห้องเรียนเพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือเธออีก ทางโรงเรียนพิจารณาแล้วเห็นว่าล่ามไม่จำเป็นเพราะต่อ Rowley เนื่องจากเธอมีความก้าวหน้าทางวิชาการและยังสามารถเข้ากับสังคมได้ ครอบครัวเธอจึงได้ฟ้องร้องต่อศาลโดยอ้างว่าเธอถูกปฏิเสธตามพระราชบัญญัติการศึกษาเพื่อคนพิการกำหนดไว้ เนื่องจากโรงเรียนกำลังปฏิเสธโอกาสที่จะทำให้เธอได้พัฒนาศักยภาพ อีกทั้งถือว่าไม่ได้รับความเสมอภาคให้เท่ากับนักเรียนคนอื่นๆในโรงเรียนดังนี้ ศาลฎีกาได้ตัดสินว่าเธอไม่ได้รับการศึกษาของรัฐที่เหมาะสมและไม่เสียค่าใช้จ่าย “free appropriate public education” (FAPE) เนื่องมาจากเธอมีโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายได้เต็มศักยภาพเทียบเท่ากับโอกาสที่มอบให้กับเด็กคนอื่นๆ ดังนี้โรงเรียนต้องจัดหาล่ามภาษามือให้กับ Amy Rowley จึงได้ข้อสรุปว่ากฎหมายนี้ชี้ให้เห็นว่า “เจตนาของพระราชบัญญัตินี้เป็นการเปิดโอกาสทางการศึกษาที่รัฐมอบให้กับเด็กพิการสามารถให้พัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่และเหมาะสมสำหรับการพัฒนาการของนักเรียนที่มีความพิการ (Yell, Katiyannis, & Hazelkorn, 2007).

ประการที่สาม การส่งเสริมให้คนพิการสามารถเลือกลักษณะการศึกษาได้ด้วยตนเอง โดยประเทศไทยนั้น นักเรียนที่มีความพิการพิการสามารถที่เลือกบริการทางการศึกษา สถานศึกษา ระบบและรูปแบบการศึกษา โดยคำนึงถึงความสามารถ ความสนใจ ความถนัดและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลนั้น สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความเป็นอิสระทางการศึกษาของคนพิการ ให้กับเด็กพิการทุกคนสามารถกำหนดเวลาโดยละเอียดเพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายในระดับสูงสุดและเหมาะสม เด็กพิการรวมถึงเด็กที่อยู่ในสถานพยาบาลได้รับการศึกษา ร่วมกับเด็กที่ไม่พิการและในชั้นเรียนพิเศษด้วย แต่อย่างไรก็ตามในพระราชบัญญัติความพิการของชาวอเมริกัน ในมาตรการป้องกันเด็กที่มีความพิการนั้น ได้มีการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและนักเรียนที่มีความพิการได้มีส่วนร่วมในการจัดวางการศึกษาของเด็กและต้องถือว่าได้เสียค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษา อีกทั้งหากผู้ปกครองไม่สามารถที่จะจัดการศึกษาของเด็กได้ ผู้ปกครองก็อาจมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐหรือผู้ที่เห็นว่าสมควรเป็นผู้จัดรูปแบบการศึกษาให้แก่เด็ก เห็นได้ว่าทั้งประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกามีการส่งเสริมการเรียนรู้ของคนพิการให้สอดคล้องกับรูปแบบและความถนัดของตนเอง แต่มีข้อหนึ่งของพระราชบัญญัติความพิการของชาวอเมริกันที่มีผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วม

ประการที่สี่ คุณภาพการศึกษาของเด็กพิการ สำหรับประเทศไทยมีรูปแบบการศึกษาที่มีมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษาของคนพิการภายใต้แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลหรือ Individualized Education Program (IEP) ซึ่งมีชื่อเรียกเหมือนกับประเทศสหรัฐอเมริกาแต่กระบวนวิธีการการจัดประกันคุณภาพมีรูปแบบที่แตกต่าง ในประเทศไทยเน้นให้ผู้เรียนมีผลการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพรวมถึงการจัดหลักสูตรกระบวนการเรียนรู้ การทดสอบทางการศึกษา ให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภทและบุคคลเพื่อจบการศึกษาไปแล้วนั้นสามารถที่จะเปลี่ยนผ่านไปสู่สภาพแวดล้อมใหม่ได้ ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกา ให้มีโปรแกรมการศึกษารายบุคคล (Individualized Education Program : IEP) เป็นลักษณะการบันทึกข้อความที่เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้เห็นพัฒนาการของเด็กแต่ละคนที่มีความพิการให้เกิดการพัฒนาทบทวนและแก้ไขให้มีพัฒนาการทางการศึกษาให้ดีขึ้น (Office of Special Education and Rehabilitative Services, 2000) ตามตัวอย่าง

คดีในประเทศสหรัฐอเมริการะหว่าง Endrew F. v. Douglas County School District. (2017) มีข้อเท็จริงว่า Endrew ถูกวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเด็กออทิสติกจึงถือได้ว่าเป็นนักเรียนที่มีความพิการ เขาจึงมีสิทธิได้รับประโยชน์ตามพระราชบัญญัติการศึกษาเพื่อคนพิการ พร้อมทั้งนี้ทางโรงเรียนต้องจัดทำหลักสูตร IEP เนื่องจากเป็นหลักสูตรเฉพาะบุคคลที่จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของนักเรียนที่มีความพิการ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อ Endrew ได้เข้ารับการศึกษาในโรงเรียนของรัฐบาลเป็นระยะเวลาถึง 4 ปี พ่อแม่กลับเห็นว่า Endrew ไม่มีพัฒนาที่ดีขึ้นจึงได้ย้ายลูกไปโรงเรียนเอกชนที่มีเชี่ยวชาญในการให้การศึกษาเด็กออทิสติก พ่อแม่ของเขาจึงฟ้องต่อศาลเพื่อเรียกค่าชดเชย ค่าเสียเวลา ค่าเล่าเรียนของโรงเรียนเอกชน ศาลสูงของสหรัฐอเมริกาจึงได้ตัดสินโดยปฏิเสธคำขอของผู้ปกครองสำหรับการชำระเงินคืน โดยสรุปว่าโรงเรียนของ Endrew ได้จัดให้เขาได้รับการศึกษาสาธารณะที่เหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแล้วเนื่องจากศาลพิจารณาเห็นว่าควรให้ความเคารพต่อความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่โรงเรียน อีกทั้งหลักสูตร IEP มีความสมเหตุสมผลเพื่อให้เด็กแต่ละคนมีความก้าวหน้าที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของเด็กอยู่แล้ว (Yell & Bateman, 2017) หรือในอีกมุมหนึ่งในคดี Polk v. Cent Susquehanna Intermediate โดยมีข้อเท็จจริงว่า Christopher Polk เป็นเด็กพิการอย่างรุนแรง เมื่อเขาอายุ 14 ปี สติปัญญาของเขาเท่ากับเด็กเด็กวัยหัดเดิน พ่อแม่จึงส่งเขาโรงเรียน ได้รับการศึกษาของเขาโดยหลักสูตรประกอบด้วยการเรียนรู้ทักษะชีวิตขั้นพื้นฐานเช่นการให้อาหารและการแต่งตัว รวมทั้งในระหว่างช่วงของวันเขาจะต้องได้รับการบำบัดทางกายภาพจากนักกายภาพบำบัดที่มีใบอนุญาต ซึ่งอยู่ในหลักสูตร IEP แต่พ่อแม่ของเขาอ้างว่าการบำบัดอย่างเข้มข้นในโรงเรียนส่งผลต่อการทำงานของคริสโตเฟอร์อย่างมีนัยสำคัญ พ่อแม่ของเขาจึงได้ฟ้องศาลให้มีการยกเลิก หลักสูตร IEP ของลูกตน ศาลตัดสิน โรงเรียนใช้มาตรฐานที่ไม่ถูกต้องในการประเมินการศึกษาของคริสโตเฟอร์ จะเห็นได้ว่าในประทศสหรัฐอเมริกานั้นการจัดหลักสูตร IEP ในเชิงวิชาการไม่สามารถที่จะฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้เนื่องจากศาลสูงของประเทศสหรัฐกันได้วางแนวคำพิพากษาว่าผู้จัดทำหลักสูตรนั้นถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความเชียวชาญจึงควรเคารพในความสามารถ แต่หากเป็นเรื่องการพัฒนาทางกายภาพเช่น การพัฒนากล้ามเนื้อ การบำบัด สามารถที่จะฟ้องร้องให้ยกเลิกหลักสูตรได้เนื่องจากการพัฒนาทางกายภาพเป็นสิ่งที่สามารถแสดงออกหรือบ่งบอกถึงลักษณะอาการความรู้สึกได้โดยตรง (Valentino, 2006).

ประการที่ห้า คุณสมบัติของครูผู้สอนในประเทศไทย ให้ครูการศึกษาพิเศษในทุกสังกัดมีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนพิเศษตามที่กฎหมายกำหนด และให้ครูการศึกษาพิเศษ ครู และคณาจารย์มีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ การศึกษาต่อเนื่องและทักษะในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกา ต้องมีใบรับรองสถานะเต็มรูปแบบในฐานะครูการศึกษาพิเศษ หรือผ่านการตรวจสอบใบอนุญาตครูการศึกษาพิเศษของรัฐ อีกทั้งสำเร็จการศึกษาขั้นต่ำปริญญาตรี จึงเห็นได้ว่าเรื่องคุณสมบัติผู้สอนนั้นทั้งสองประเทศไม่มีข้อแตกต่างกัน เนื่องจากมีลักษณะคุณสมบัติและคุณวุฒิทักษะในการพัฒนาการศึกษาสำหรับผู้พิการที่ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีด้านการศึกษา

ประการที่หก การให้คำปรึกษาระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครอง สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกามีการให้คำปรึกษาโดยเป็นหน้าที่ของหน่วยงานการศึกษาภายในท้องถิ่นหรือหน่วยงานการศึกษาของรัฐที่จะต้องให้คำปรึกษากับผู้ปกครองของเด็กที่มีความพิการเพื่อออกแบบการออกแบบและพัฒนาการศึกษาพิเศษและบริการที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งหากผู้ปกครองครองมีความสงสัยว่าเด็กมีความปกพร่องหรือไม่นั้น ทางโรงเรียนก็จะต้องมีกระบวนการและวิธีการเพื่อค้นหาเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยเป็นการทำหน้าที่ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ แต่สำหรับในประเทศไทยนั้นยังไม่ได้มีมาตรการการให้คำแนะนำ

ร่วมกับผู้ปกครองสำหรับกรณีที่บุตรของตนประสบปัญหาเป็นคนพิการ ที่จะนำไปสู่สร้างความร่วมมือในพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามสำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการศึกษาสำหรับคนพิการนั้นมีความแตกต่างกันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี คุณภาพบุคลากรทางการศึกษา ฐานคิดทางการศึกษาที่มีความเชื่อแตกต่างกันในด้านความพร้อมของผู้เรียน และความเชื่อว่าการศึกษาจะนำไปสู่ชีวิตที่ดี (La Salle, Roach, & McGrath, 2013; Zorek, and Raehl, 2013) โดยสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดความแตกต่าง สำหรับสิ่งที่เหมือนกันในทางกฎหมายระหว่างสองประเทศ คือ ฐานคิดในเรื่องการส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางสังคมและการส่งเสริมสิทธิทางการศึกษาของพลเมืองในประเทศ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ในปัจจุบันคนพิการในประเทศไทยมีอัตราจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่ในการศึกษาพบว่ามีคนพิการจำนวนไม่น้อยไม่ได้เข้าสู่ระบบการศึกษาเนื่องจากเหตุและปัจจัยหลายประการ เช่น มีฐานะยากจน เจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้ารับการศึกษาได้ เป็นต้น ดังนี้ภาครัฐจึงควรให้ความสำคัญต่อการศึกษาสำหรับคนพิการเนื่องมาจากการลงทุนทางด้านการศึกษาในทรัพยากรมนุษย์นั้นถือได้ว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าสำหรับการพัฒนาประเทศและเป็นตัวชี้วัดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจได้อีกด้วย

นอกจากนี้การส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของคนพิการระหว่างประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกา มีสิ่งที่เหมือนกันคือ ด้านค่าใช้จ่ายทางการศึกษาที่ภาครัฐให้การส่งเสริม สนับสนุน และด้านคุณสมบัติของผู้สอนคนพิการที่จะต้องมีคุณสมบัติตามที่ภาครัฐกำหนด อย่างไรก็ตามสิ่งที่ต่างของการส่งเสริมการศึกษาของผู้พิการคือ ด้านเครื่องมือเทคโนโลยีการสนับสนุนการศึกษาสำหรับคนพิการด้านการส่งเสริมให้คนพิการสามารถเลือกเรียนรู้ด้วยตนเอง อีกทั้งทางด้านรูปแบบมาตรฐานและการประกันคุณภาพ และสุดท้ายด้านการให้คำปรึกษาระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครอง ทั้งนี้การสังเคราะห์งานด้านกฎหมายที่เกี่ยวสำหรับการส่งเสริมการศึกษาสำหรับคนพิการโดยเปรียบเทียบประเทศไทยกับประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นสังคมที่มีความหมากหลายทางวัฒนธรรม และชาติพันธุ์ที่ทำให้เกิดมุมมองการยอมรับคนพิการเข้าสู่สังคมโดยไม่เกิดการแบ่งแยก อีกทั้งเป็นประเทศแรกที่มีการบัญญัติกฎหมายในการส่งเสริมการศึกษาสำหรับคนพิการและมีวิวัฒนาการทางกฎหมายมาอย่างยาวนานและต่อเนื่องถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการใช้เป็นแกนในการเปรียบเทียบศึกษากับประเทศไทย

ปรากฏการสำคัญที่เห็นได้จากการเปรียบเทียบกฎหมายและวรรณกรรมต่างๆ ทั้งในประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกาในการส่งเสริมการศึกษาสำหรับคนพิการนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกามีการส่งเสริมการศึกษาอย่างรอบด้านเช่น การให้เงินอุดหนุนค่าใช้จ่ายทางการศึกษาจากภาครัฐที่ถือได้ว่าเป็นการส่งเสริมด้านการศึกษาแก่คนพิการ มีความร่วมมือในการสร้างหลังสูตรของนักเรียนพิการที่เกิดจาก เด็ก ผู้ปกครอง และผู้เชี่ยวชาญรวมกันในการออกแบบหลักสูตร และมีการส่งเสริมเทคโนโลยีทางการศึกษาที่เป็นการอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการให้สามารถมีพัฒนาการที่ดีขึ้นทั้งภายในและภายนอกห้องเรียน สำหรับประเทศไทยมีเพียงเทคโนโลยีทางการศึกษาที่ส่งเสริมการศึกษาเฉพาะในห้องเรียน ยังไม่เกิดการสร้างความร่วมมือระหว่างทางด้านโรงเรียนและผู้ปกครองเพื่อที่จะเป็นการพัฒนาศักยภาพของคนพิการอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางบ้านและโรงเรียน แต่หากเป็นการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับคำพิพากษาหรือการเรียกร้องสิทธิของคนพิการประเทศสหรัฐอเมริกานั้นมีการฟ้องร้อง ในเรื่องต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น หลักสูตรการศึกษา สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในชั้นเรียน หรือการรักษาพยาบาลที่โรงเรียนจะต้องมีการส่งเสริมเพื่อให้เกิดการพัฒนาทางการศึกษาให้เท่าเทียบกันนักเรียนในวัยเดียวกัน

ให้ดีขึ้น ประเทศไทยมีเพียงกฎหมายออกมารองรับสิทธิเท่านั้น ยังไม่ได้มีการฟ้องคดีของประชาชนหรือผู้มีส่วนได้เสียสำหรับในกฎหมายฉบับดังกล่าว อาจเกิดจากกฎหมายฉบับดังกล่าวของประเทศไทยพึ่งได้มีการบัญญัติขึ้น หรือการส่งเสริมการศึกษาสำหรับคนพิการในประเทศไทยมีความเพียงพอ หรือคนพิการยังเข้าไม่ถึงระบบการศึกษาจึงยังไม่ทราบสิทธิของตน ดังนี้เพื่อให้เกิดส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการที่สูงขึ้นและความเท่าเทียมกันกับคนในสังคม ทุกคนในสังคมล้วนถือได้ว่าเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพและส่งเสริมดังคำกล่าวที่ว่า “เพราะความแตกต่างมีความงาม”

ข้อเสนอแนะการส่งเสริมการศึกษาสำหรับคนพิการในประเทศไทย

1. หน่วยงานภาครัฐควรสร้างความร่วมมือและให้คำแนะนำระหว่างทางด้านโรงเรียนและผู้ปกครองเพื่อให้เป็นการพัฒนาศักยภาพคนพิการ

2. ในด้านหลักสูตรควรที่จะบูรณาการจากสหวิชาชีพเข้ามาร่วมในการออกแบบหลักสูตรเฉพาะตัวบุคคล มิใช่เป็นหลักสูตรที่มีลักษณะออกมาจากส่วนกลางที่สามารถใช้กับทุกคน (one size fits all)

3. ควรมีการขยายนิยามการ “เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกที่ให้แก่คนพิการ” ให้มีความรอบคลุมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในชีวิตประจำวันของคนพิการด้วยมิใช่เพียงจำกัดเพียงแต่สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานศึกษาเท่านั้น

4. หน่วยงานของรัฐและภาคประชาสังคมควรที่จะทำหน้าที่ตามบริบทของตนอย่างเข้มแข็งเพื่อให้เกิดการเข้าถึงสิทธิด้านต่าง ๆ ของคนพิการให้มากขึ้น ที่เป็นการส่งเสริมความเท่าเทียมทางสังคม

เอกสารอ้างอิง

Beaudry, J. S. (2016). Beyond (models of) disability?. *The Journal of Medicine and Philosophy : A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine, 41(2)*, 210-228.

Bickenbach, J. (1993). *Physical disability and social policy*. Toronto and London: University of Toronto Press.

Boorse, C. (2010). “Disability and medical theory.” in Philosophical Reflections on Disability, D. C. Ralston and J. Ho (eds.), *Dordrecht: Springer,* 55–90.

Child Protection Act, B.E. 2546. (2003). *Government Gazette*, 120(95A), 1-12.

Constitution of the Kingdom of Thailand, B.E. 2560. (2019). *Royal Thai Government Gazette*. Retrieved on 20 May 2020. from https://www.krisdika.go.th/th/law?lawId=1

De Baets, A. (2009). The impact of the universal declaration of human rights on the study of history. *History and Theory, 48(1)*, 20-43.

Department of International Organizations Ministry of Foreign Affairs. (2018). *UN Sanctions.* Retrieved 25 February 2018 from http://www.mfa.go.th/thai_inter_org/contents/files/policy-20180622-160201-419708.pdf.

Department of International Organizations Ministry of Foreign Affairs. (2015). *International covenant on economic, social and cultural rights.* Retrieved from http://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/icescrt.pdf.

Education Provision for Persons with Disabilities Act B.E. 2551. (2008). *Government Gazette*, 125(28A), 1-13.

Education Provision for Persons with Disabilities Act B.E. 2551. (2008). *Royal Thai Government Gazette.* Retrieved on 21 May 2020. Retrieved from https://www.krisdika.go.th/librarian/get?sysid=686515&ext=htm.

Edwards, C., & Imrie, R. (2003). Disability and bodies as bearers of value. *Sociology, 37(2)*, 239-256.

Empowerment Of Persons With Disabilities Act, B.E. 2550. (2007). *Government Gazette,* 124(61), 1-18.

Florian, L. (2008). Inclusion : Special or inclusive education : Future trends. *British Journal of Special Education, 35(4)*, 202-208.

Gradia, K. (2010). *Convention on the rights of the child : The united states lags behind.* Retrieved from https://www.humanium.org/en/usa-and-crc/

Gylfason, T., & Zoega, G. (2003). Education, social equality and economic growth : A view of the landscape. *CESifo Economic Studies, 49(4)*, 557-579.

Kabeer, N., & Natali, L. (2013). Gender equality and economic growth : Is there a win win?. *IDS Working Papers, 2013(417)*, 1-58.

La Salle, T. P., Roach, A. T., & McGrath, D. (2013). The Relationship of IEP Quality to Curricular Access and Academic Achievement for Students with Disabilities. *International journal of special education, 28(1)*, 135-144.

Marmor, A. (2005). Authority, equality and democracy. *Ratio Juris, 18(3)*, 315-345.

Miles, S., & Singal, N. (2010). The education for all and inclusive education debate : Conflict, contradiction or opportunity?. *International journal of inclusive education, 14(1),* 1-15.

Morrissey, F. (2012). The united nations convention on the rights of persons with disabilities : A new approach to decision-making in mental health law. *European Journal of Health Law, 19(5)*, 423-440.

National Statistical Office. (2019). *Disability survey B.E. 2560*. Retrieved February 24, 2020 from http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Press.Release/2562/N29-03-62-1.aspx.

Nuchpongsai, P., & Srisurakul, T.S. (2019). Administration and support services for students with disabilities in the colleges under the office of vocational education commission. *Journal of Education Naresuan University, 21(3)*, 167-179

Office of Special Education and Rehabilitative Services. (2000). A *Guide to the Individualized Education Program.* Retrieved 25 February 2018. Retried from https://www2.ed.gov/parents/needs/speced/iepguide/iepguide.pdf

Rains, R. E. (1999). Cedar Rapids Community School District v. Garret F. *scope of 'related services' under American special education law.11(2)*, 121-126

Saisunthorn, C. (2012). *International law*. Bangkok Thailand: Winyuchon.

Special Education Bureau. (2020) *Report the total number of with learning disabilities.* Retrieved February 24, 2020, from http://specialbasic.specialset.bopp.go.th/specialbasic/download/student

The World Bank. (2020) *Education*. Retrieved February 10, 2020, from https://www.worldbank.org/en/topic/education/overview

U.S. Department of Education. (1997) *Individuals with disabilities education act*. Retrieved February 10, 2020, from https://sites.ed.gov/idea/

United Nation. (2018). *Universal declaration of human.* Retrieved February 13, 2020, from Rights https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/

Valentino, A. (2006). The individuals with disabilities education Improvement act : Changing what constitutes an appropriate education. *JL & Health, 20*, 139.

Weller, K. (2016). *What is the universal declaration of human rights?.* Retrieved February 16, 2020, from https://eachother.org.uk/universal-declaration-human-rights/

World Health Organization. (2011). *Summary : World report on disability.* Geneva: World Health Organization. Retrieved February 10, 2020, from https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en

Yell, M. L., & Bateman, D. F. (2017). Endrew F. v. Douglas County School District (2017) FAPE and the US Supreme Court. *TEACHING Exceptional Children, 50(1)*, 7-15.

Yell, M. L., Katiyannis, A., & Hazelkorn, M. (2007). Reflections on the 25th anniversary of the US Supreme Court's decision in Board of Education v. Rowley. *Children, 39(9).*

Zorek, J., & Raehl, C. (2013). Interprofessional education accreditation standards in the USA : *a comparative analysis. Journal of Interprofessional Care, 27(2),* 123-130.

สภาพปัจจุบัน และแนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

[1]ศรีสุดา พัฒจันทร์, [2]ประเสริฐ เรือนนะการ
[1,2]คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
E-mail: [1]Patjan607@gmail.com, [2]drprasert_r@hotmail.com

Received: *May* 28, 2020
Revised: *June* 26, 2020
Accepted: *September* 8, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันของความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ 2) ศึกษาแนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครู การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวอย่าง คือ ครูผู้สอน จำนวน 142 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน เครื่องมือการวิจัย คือ แบบทดสอบความรู้ด้านการวิจัย แบบสอบถามสภาพปัจจุบันความสามารถของการวิจัยของครู และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครู วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยปรากฏดังนี้ 1. สภาพปัจจุบันของความสามารถด้านการวิจัย พบว่า ความสามารถด้านการวิจัยของครูด้านความรู้เท่ากับร้อยละ 42.70 ของคะแนนเต็ม ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ร้อยละ 60 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.35 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.07 ความสามารถด้านการวิจัยของครูด้านทักษะอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .609 และความสามารถด้านการวิจัยของครูด้านคุณลักษณะอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .73 2. แนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูประกอบด้วย 2 หลักการ คือ 1. หลักการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมความสามารถของการวิจัยสำหรับครู ซึ่งประกอบด้วย 7 แนวทาง คือ (1) สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับสถาบันอุดมศึกษา (2) สร้างทีมงานและระบบพี่เลี้ยงด้านการวิจัยสำหรับครูทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน (3) สร้างกลยุทธ์ให้ครูเกิดแรงจูงใจในการทำวิจัย (4) นำหลักการบริหาร 5W2H เพื่อวางแผนพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยของครู (5) จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นด้านการวิจัย (6) เชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยมาให้ความรู้กับครู และ (7) จัดตั้งคลินิกวิจัยให้คำปรึกษาด้านการวิจัยสำหรับครูแบบ Online และ 2. หลักการพัฒนาความสามารถของการวิจัยสำหรับครู ซึ่งประกอบด้วย 5 แนวทาง คือ (1) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยเน้นการลงมือปฏิบัติจริง (2) นำกระบวนการ PLC (Professional Learning Community) มาขับเคลื่อนการผลิตผลงานวิจัยของครู (3) จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านการวิจัยสำหรับครู (4) การให้คำปรึกษาด้านการวิจัยโดยมีที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย และ (5) นิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานวิจัยของครูโดยระบบการนิเทศการวิจัยภายในโรงเรียน

คำสำคัญ: สภาพปัจจุบัน, แนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัย, ครูโรงเรียนโสตศึกษา

The Current States and Guideline to Enhance Teacher's Research Ability in School of the Deaf in Northeastern Region

[1]Srisuda Patjan, [2]Prasert Ruannakarn
[1,2]Faculty of Education Mahasarakham University
E-mail: [1]Patjan607@gmail.com, [2]drprasert_r@hotmail.com

Received: *May* 28, 2020
Revised: *June* 26, 2020
Accepted: *September* 8, 2020

Abstract

This research aimed to 1) study the current states of teacher's research ability in school for the deaf in northeastern region and 2) study the guideline to enhance teacher's research ability. This research was mixed method research, consists of quantitative research and qualitative research. Samples were 142 teachers and 10 experts. Tools were a research knowledge test form, questionnaire of current states for teacher's research ability and in-depth interview form for the guideline to enhance teacher's research ability. The quantitative data were analyzed by basic statistics such as mean and standard deviation and qualitative data were analyzed by content analysis. The research findings were as follows: 1. The current states of teacher's research ability were found that research ability of teachers in knowledge equals 42.70 percent of the full scores, which was 60 percent lower than the criteria set by the researchers, with an average of 21.35 and the standard deviation of 7.07. The research ability of teachers in skills was at a medium level with an average of 3.32 and a standard deviation of .609 and teachers' research ability in characteristics was at a high level with an average of 3.96 and a standard deviation of .73. 2. The guidelines for enhancing research ability included 2 principles. The first one was the principle of management to enhance teacher's research ability which consisted of 7 guidelines which were (1) Establishing a network of cooperation between schools and higher education institutions, (2) Team building and research mentor system for teachers, (3) Creating strategies for teachers to be motivated to conduct research,(4) Applying the 5W2H management principles to plan the research ability development of teachers, (5) Creating a short-term research training course, (6) Providing knowledge to teachers by experts and (7) Setting the online research clinic for consulting clinic to teachers. The second one was the principle of teacher's research ability development which consisted of 5 guidelines which were (1) Organizing workshops focusing on real hands-on practice, (2) The PLC (Professional Learning Community) was used to drive the research output of teachers. (3) The activities to promote the research learning process for teachers, (4) Research consulting by research experts and (5) Supervision monitoring and evaluation of teacher research by the school internal supervision system

Keywords: Current State, Guideline to Enhance Research Ability, Teacher's in School of the Deaf

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การวิจัยถือเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดในการแสวงหาคำตอบ ทำให้มนุษย์เข้าใจธรรมชาติของโลกและจักรวาล โดยการวิจัยทำให้เกิดการพัฒนาความเจริญรุ่งเรืองอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้น ชนชาติใดที่ให้ความสำคัญกับการวิจัยย่อมทำให้ชนชาตินั้นๆ มีความเจริญรุ่งเรืองและมีความเข้มแข็งในทุกด้านทั้งด้านเศรษฐกิจ การเกษตร อุตสาหกรรม พลังงาน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โครงสร้างพื้นฐานและบริการ โทรคมนาคม การแพทย์และสาธารณสุข คุณภาพชีวิตและสังคม การพัฒนาศักยภาพของมนุษย์และการศึกษา การปกครองและกฎหมาย และด้านวัฒนธรรม (Kelly and Dianne, 2014) รวมทั้งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลพิการ โดยการขับเคลื่อนพัฒนาองค์ความรู้ ส่งเสริมกระบวนการวิจัย และผลิตผลงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคคลพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเท่าเทียมกันในสังคมด้วยการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2018)

จากความสำคัญของการวิจัยเพื่อพัฒนาบุคคลพิการดังกล่าว บุคคลพิการจัดเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีความผิดปกติทางด้านร่างกายที่ส่งผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้เช่นเดียวกับบุคคลปรกติทั่วไป จึงทำให้เกิดข้อเสียเปรียบต่อการดำรงชีวิต ขาดโอกาสด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ และการยอมรับจากบุคคลในสังคม ดังนั้น จึงต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดข้อเสียเปรียบสำหรับการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งบุคคลพิการแบ่งออกเป็น 9 ประเภทคือบุคคลบกพร่องทางการมองเห็น บุคคลบกพร่องทางการได้ยิน บุคคลบกพร่องทางสติปัญญา บุคคลบกพร่องทางร่างกาย บุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้ บุคคลบกพร่องทางการพูดและภาษา บุคคลบกพร่องทางพฤติกรรม บุคคลออทิสติก และบุคคลพิการซ้อน (Phengphae, S. 2010)

ผลการรายงานจำนวนสถิติของบุคคลพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า มีจำนวนผู้พิการมากที่สุดในประเทศไทยจำนวนทั้งสิ้น 817,335 คน ซึ่งจำแนกตามประเภทความพิการได้ดังนี้ บุคคลบกพร่องทางการเคลื่อนไหวจำนวน 388,981 คน คิดเป็นร้อยละ 47.59 บุคคลบกพร่องทางการได้ยิน จำนวน 154,318 คน คิดเป็นร้อยละ 18.88 บุคคลบกพร่องทางการมองเห็นจำนวน 109,331 คน คิดเป็นร้อยละ 13.38 บุคคลบกพร่องทางจิตใจ จำนวน 68,158 คน คิดเป็นร้อยละ 8.34 บุคคลบกพร่องทางสติปัญญาจำนวน 52,038 คน คิดเป็นร้อยละ 6.37 บุคคลพิการซ้อนจำนวน 37,406 คน คิดเป็นร้อยละ 4.58 บุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 3,513 คน คิดเป็นร้อยละ 0.43 บุคคลออทิสติก จำนวน 2,783 คน คิดเป็นร้อยละ 0.34 และไม่ระบุประเภทความพิการจำนวน 807 คน คิดเป็นร้อยละ 0.10 (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2020)

จากสถานการณ์ข้างต้นรัฐบาลจึงมีนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลพิการแห่งชาติ โดยได้กำหนดแผนการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ฉบับที่ 3 ปี พ.ศ.2560-2564 ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ 4 มุ่งเน้นการส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม และองค์ความรู้ที่มุ่งยกระดับมาตรฐานการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างนวัตกรรม องค์ความรู้ และองค์กรแห่งนวัตกรรม ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดมาตรการในการดำเนินการดังนี้ 1.สนับสนุนและพัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกทุกด้านที่เกี่ยวกับการศึกษาและการพัฒนาคนพิการ 2.ประสานส่งเสริม สนับสนุนทุนการวิจัยเพื่อการจัดการเรียนรู้ การบริการจัดการและองค์ความรู้อื่น ๆ ตามความต้องการของหน่วยงาน 3.ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organiza-

tion) ในหน่วยงาน และหน่วยบริการการศึกษา เพื่อรองรับการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและองค์กรแห่งนวัตกรรม (Innovation Organization)

การจัดการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนพิการ สิ่งที่สำคัญที่แสดงถึงศักยภาพของนักเรียน คือ ความเชี่ยวชาญของผู้สอนและผู้อำนวยการโรงเรียน โดยงานวิจัยเป็นหลักฐานที่สำคัญที่แสดงถึงคุณภาพของการเรียนการสอน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนพิการ (The National Deaf Children's Society, 2004) ดังนั้นการพัฒนาให้โรงเรียนโสตศึกษามีการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพสิ่งสำคัญคือ การพัฒนาครู เพื่อให้ครูเข้าใจหลักการจัดการเรียนการสอนนักเรียนพิการ การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ของนักเรียนทั้งในและนอกชั้นเรียน ดังนั้นการที่ครูจะพัฒนานักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการขับเคลื่อนด้วยการวิจัย โดยนำกระบวนการวิจัยมาแก้ปัญหาการเรียนรู้ของนักเรียน การจัดการเรียนการสอน การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา การพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน เพื่อให้นักเรียนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ ดังนั้นการเตรียมครูผู้สอนจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (Karen and Cynthia, 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ พบว่า ช่วงสิบปีที่ผ่านมาโรงเรียนโสตศึกษาในหลาย ๆ ประเทศประสบปัญหาการขาดแคลนครูผู้สอน นักวิชาการ และนักวิจัยด้านการศึกษาพิเศษ ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการผลิตผลงานวิจัยด้านการศึกษาพิเศษ เนื่องจากขาดผู้คิดค้นนวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาระบบการจัดการศึกษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน (Paul, Mary, Bonnie, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ruyam Kucuksuleymanoglu (2011) พบว่า ครูขาดความรู้ด้านการวิจัย และขาดความรู้ความเข้าใจธรรมชาติของนักเรียนพิการและสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ghulam, Abid and Misbah Malik (2016) ซึ่งพบว่าปัจจุบันขาดแคลนงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการศึกษาพิเศษ การนำกระบวนการวิจัยมาใช้ในการศึกษาพิเศษ ดังนั้นจึงเป็นช่องว่างทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนพิการแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องผลงานวิจัยของ Kelly and Dianne (2014) ซึ่งพบว่า ครูประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำวิจัย เช่น ขาดการกำหนดคำถามการวิจัย เกิดความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติไม่เหมาะสม ขาดการใช้สถิติสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลและเครื่องมือการวิจัยขาดความเที่ยงตรง

สำหรับประเทศไทยยังประสบปัญหาเช่นเดียวกับต่างประเทศต่างๆกล่าวคือ ผลการวิจัยของ Patjan, Ruannakarn,Phusee-orn, (2019) ผลการวิจัยของ Aksornchuen, T. (2013) ผลการวิจัยของ Chaiwatthanakunwanit, S. (2013) และรายงานแผนการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการฉบับที่ 3 (พ.ศ.2560-2564) (Ministry of Education, 2018) พบว่า ครูโรงเรียนโสตศึกษาในประเทศไทยขาดความรู้ด้านการวิจัย ขาดความเชี่ยวชาญในการออกแบบการวิจัย ขาดแรงจูงใจในการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมเพื่อการศึกษาสำหรับบุคคลพิการ ขาดเวทีนำเสนอผลงานวิจัย และขาดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Koonkaew, (2012) ที่กล่าวถึงปัญหาในการทำวิจัยเพื่อการผลิตผลงานวิชาการของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา พบว่าครูประสบปัญหาการเขียนความเป็นมาของการวิจัย การเขียนวัตถุประสงค์การวิจัย การเขียนสมมุติฐานการกำหนดตัวอย่าง ระบุตัวแปรไม่ชัดเจน การเขียนนิยามศัพท์เฉพาะ การเขียนประโยชน์ที่ได้รับ การเขียนกรอบแนวคิดการวิจัย การอ้างอิงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือ การออกแบบการวิจัย การใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยการเขียน

อภิปรายผลการวิจัยการเขียนข้อเสนอแนะการวิจัย และการเขียนบรรณานุกรม

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาแนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้ครูสามารถนำกระบวนการวิจัยไปใช้สำหรับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน การแก้ปัญหาการสอน และการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักเรียนพิการโดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพสืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) โดยใช้รูปแบบการผสมผสานแบบต่อเนื่องเชิงอธิบาย (The Explanatory Sequential Design) ตามแนวคิดของ Creswell (2007) ซึ่งประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ผู้วิจัยศึกษาสภาพปัจจุบันของความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการทดสอบความรู้ด้านการวิจัย และสอบถามความสามารถด้านทักษะและคุณลักษณะของครู

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ครูผู้สอนที่มีการได้ยินปรกติของโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ซึ่งประกอบด้วยโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชัยภูมิ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดขอนแก่น โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดสุรินทร์ และโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 248 คน

ตัวอย่างคือ ครูผู้สอนที่มีการได้ยินปรกติของโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ซึ่งประกอบด้วยโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชัยภูมิ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดสุรินทร์ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด และโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 142 คน

เทคนิคและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยใช้โรงเรียนเป็นหน่วยการสุ่ม เนื่องจากผลการศึกษาสภาพบริบทความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 6 แห่งมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneity) กัน เนื่องจากครูมีสภาพปัญหาด้านการวิจัยคล้ายคลึงกัน และครูภายในโรงเรียนเดียวกันมีความวิวิธพันธ์ (Heterogeneity) เนื่องจากครูแต่ละคนมีความสามารถด้านการวิจัยแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา ความรู้ และประสบการณ์ในการทำงานวิจัย (Ministry of Education, 2018)

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบทดสอบความรู้ด้านการวิจัยแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือกจำนวน 50 ข้อ มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยมีค่า IOC ตั้งแต่ .6 ถึง 1 ค่าความยากง่ายของข้อสอบมีค่าตั้งแต่ .21 ถึง .76 ค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีของ B-index มีค่าตั้งแต่ .20 ถึง .71 และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้

วิธีของ Lovett เท่ากับ .77

2. แบบสอบถามสภาพปัจจุบันของความสามารถการวิจัยด้านทักษะแบบให้คะแนนการประเมิน 5 ระดับคือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยมีค่า IOC ตั้งแต่ .80 ถึง 1 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อมีค่าเท่ากับ .50 ถึง .96 และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .98

3. แบบสอบถามสภาพปัจจุบันของความสามารถการวิจัยด้านคุณลักษณะ ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการทำวิจัย จรรยาบรรณการวิจัย และเจตคติต่อการวิจัยแบบให้คะแนนการประเมิน 5 ระดับคือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยมีค่า IOC ตั้งแต่ .80 ถึง 1 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อมีค่าเท่ากับ .27 ถึง .89 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .97

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 : วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผู้วิจัยศึกษาแนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยจำนวน 3 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษจำนวน 7 คน

การเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย

(1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกสาขาวิจัยทางการศึกษา หรือมีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยทางการศึกษา (2) มีประสบการณ์การทำงานด้านการพัฒนาครู หรือบุคลากรด้านการวิจัย (3) มีผลงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาครู หรือบุคลากรทางด้านการวิจัย

เกณฑ์คัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพิเศษ

(1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปและเป็นบุคคลที่มีความรู้ด้านการจัดการศึกษาของโรงเรียนโสตศึกษา หรือการศึกษาพิเศษ และ (2) มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการศึกษาพิเศษ

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยคือ แบบบันทึกการสัมภาษณ์แนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือแบบมีโครงสร้าง (Structural Interview) โดยผลการประเมินแบบสัมภาษณ์อยู่ในระดับเหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือบันทึกจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามถึงผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนัดหมายวัน และเวลาการสัมภาษณ์ ซึ่งสัมภาษณ์ผ่านระบบ Zoom Online Program โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์ และผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ให้การสัมภาษณ์ ซึ่งสัมภาษณ์ระหว่างวันที่ 2 - 15 เมษายน พ.ศ. 2563 ท่านละ 2 ชั่วโมง (10.00-12.00 น.) ระหว่างสัมภาษณ์ผู้วิจัยบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ เพื่อนำ

ข้อมูลมาวิเคราะห์และสร้างข้อสรุปแนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของข้อมูล (Validity) ที่ได้จากสนามวิจัย โดยการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งบุคคลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกครูฝ่ายวิชาการ จำนวน 2 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากนั้นสร้างข้อสรุปเชิงพรรณนา และนำเสนอผลการวิจัย

ผลการวิจัย

1) ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือประกอบด้วย ความสามารถของการวิจัยด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ ซึ่งด้านคุณลักษณะประกอบด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการทำวิจัย จรรยาบรรณการวิจัย และเจตคติต่อการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยปรากฏดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบความสามารถของการวิจัยด้านความรู้ของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ความสามารถของการวิจัยด้านความรู้	$\overline{X}$	S.D.	ร้อยละของค่าเฉลี่ยเทียบกับคะแนนเต็ม
1. ปัญหาการวิจัย (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)	5.25	2.18	43.75 น้อยกว่า 50.00
2. การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัย (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)	2.58	1.46	43.00 น้อยกว่า 50.00
3. การออกแบบการวิจัย (คะแนนเต็ม 22 คะแนน)	9.33	3.45	42.41 น้อยกว่า 50.00
4. การแปลความหมายผลการวิจัยและสรุปผลการวิจัย (คะแนนเต็ม 7 คะแนน)	2.96	1.67	42.29 น้อยกว่า 50.00
5. การเขียนรายงานการวิจัย (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1.31	0.84	43.67 น้อยกว่า 50.00
ภาพรวม (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	**21.35**	**7.07**	**42.70 น้อยกว่า 50.00**

จากตารางที่ 1 ผลการทดสอบความสามารถของการวิจัยด้านความรู้ของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า ความสามารถของการวิจัยด้านความรู้ของครูในภาพรวมทุกประเด็นคิดเป็นร้อยละ 42.70 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ร้อยละ 60 (Srisa-ard, B., Seehamongkon, Y., Phusee-orn, S., Sawangboon, T., Erawan, W., Ruannakarn, P. & Wara-Asawapati Srisa-ard, O. 2015) เมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม 50 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.35 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.07

เมื่อจำแนกตามประเด็นด้านความรู้ พบว่า ครูมีความสามารถของการวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.75 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.25 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.18 รองลงมาคือการเขียนรายงานการวิจัยคิดเป็นร้อยละ 43.67 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.31 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .84 รองลงมาคือการ

ทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัยคิดเป็นร้อยละ 43 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.46 รองลงมาคือ การออกแบบการวิจัยคิดเป็นร้อยละ 42.41 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.33 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.45 และการแปลความหมายผลการวิจัยและสรุปผลการวิจัยมีค่าน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.29 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.67 ตามลำดับ ซึ่งทุกประเด็นต่ำกว่าเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม 50 คะแนน

ตารางที่ 2 สภาพปัจจุบันความสามารถของการวิจัยด้านทักษะของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ความสามารถของการวิจัยด้านความรู้	$\overline{X}$	S.D.	ระดับของการปฏิบัติ
1. ปัญหาการวิจัย	3.47	.686	ปานกลาง
2. การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัย	3.26	.690	ปานกลาง
3. การออกแบบการวิจัย	3.41	.661	ปานกลาง
4. การแปลความหมายผลการวิจัยและสรุปผลการวิจัย	3.37	.686	ปานกลาง
5. การเขียนรายงานการวิจัย	3.45	.995	ปานกลาง
6. การเผยแพร่ผลการวิจัย	2.95	.939	ปานกลาง
รวม	**3.32**	**.609**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันความสามารถของการวิจัยด้านทักษะของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า ความสามารถของการวิจัยด้านทักษะของครูในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .609

เมื่อจำแนกตามทักษะพบว่าครูมีทักษะเกี่ยวกับการกำหนดปัญหาการวิจัยมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .686 รองลงมาคือการเขียนรายงานการวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .995 รองลงมาคือการออกแบบการวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .661 รองลงมาคือการแปลความหมายผลการวิจัยและสรุปผลการวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .686 รองลงมาคือการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .690 และการเผยแพร่ผลการวิจัยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .939 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 สภาพปัจจุบันความสามารถของการวิจัยด้านคุณลักษณะของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ความสามารถการวิจัยด้านคุณลักษณะ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับของคุณลักษณะ
1.ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการทำวิจัย			
1.1 ความใฝ่รู้	3.83	.727	มาก
1.2 ความคิดสร้างสรรค์	3.67	.691	มาก
1.3 ความมุ่งมั่นในการทำวิจัย	3.65	.743	มาก
1.4 การทำงานอย่างเป็นระบบ	3.66	.833	มาก
รวม	**3.88**	**3.71**	**มาก**
2.ด้านจรรยาบรรณการวิจัย			
2.1 ความซื่อสัตย์	3.78	.752	มาก
2.2 การรักษาความลับ	3.94	1.368	มาก
2.3 การเคารพสิทธิของตัวอย่าง	3.92	.789	มาก
รวม	**3.88**	**.811**	**มาก**
3.ด้านเจตคติต่อการวิจัย			
3.1 การเห็นคุณค่าของการวิจัย	4.08	.807	มาก
3.2 การยินดีที่จะทำวิจัย	4.06	.757	มาก
รวม	4.07	.746	มาก
รวม 3 ด้าน	**3.96**	**.73**	**มาก**

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันความสามารถของการวิจัยด้านคุณลักษณะของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือประกอบด้วย 3 ด้านคือ คุณลักษณะส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการทำวิจัย จรรยาบรรณการวิจัย และเจตคติต่อการวิจัย พบว่า โดยภาพรวมครูมีระดับคุณลักษณะอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .73 เมื่อจำแนกตามแต่ละคุณลักษณะ ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

คุณลักษณะส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการทำวิจัย พบว่า ครูมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการทำวิจัยเกี่ยวกับความใฝ่รู้มากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .727 รองลงมา คือ ความคิดสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .691 รองลงมาคือ การทำงานอย่างเป็นระบบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .833 และความมุ่งมั่นในการทำวิจัยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.65 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .743 ตามลำดับ

จรรยาบรรณการวิจัยพบว่า ครูมีจรรยาบรรณการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาความลับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.368 รองลงมาคือ การเคารพสิทธิของตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .789 และความซื่อสัตย์มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.78 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .752 ตามลำดับ

เจตคติต่อการวิจัยพบว่า ครูมีเจตคติต่อการวิจัยเกี่ยวการเห็นคุณค่าของการวิจัยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .807 รองลงมาคือ การยินดีที่จะทำวิจัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

.757 ตามลำดับ

2) จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ครูมีความรู้ด้านการวิจัยในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ร้อยละ 60 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 42.70 ครูมีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง และมีคุณลักษณะอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าครูตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยเพื่อการพัฒนานักเรียนพิการ แต่ครูยังขาดองค์ความรู้และทักษะด้านการวิจัยที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำผลการวิจัยมาศึกษาแนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูโดยการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดการวิจัยเชิงผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) โดยใช้รูปแบบการผสมผสานแบบต่อเนื่องเชิงอธิบาย (The Explanatory Sequential Design) ตามแนวคิดของ Creswell (2007) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ และด้านการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับแนวทางการศึกษาส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับสภาพแห่งความเป็นจริง ซึ่งผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า แนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือประกอบด้วย 2 หลักการคือ หลักการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมความสามารถของการวิจัยสำหรับครู และหลักการพัฒนาความสามารถของการวิจัยสำหรับครู ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 หลักการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมความสามารถของการวิจัยสำหรับครู ซึ่งเป็นขั้นของการวางแผนกระบวนการส่งเสริมความสามารถของการวิจัยสำหรับครูซึ่งประกอบด้วย 7 แนวทาง ดังนี้

2.1.1 สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการขับเคลื่อนด้านการวิจัยให้กับครูในฐานะพี่เลี้ยง หรือที่ปรึกษาด้านการวิจัย

2.1.2 สร้างทีมงานและระบบพี่เลี้ยงด้านการวิจัยสำหรับครู โดยจัดให้มีกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยมารวมกลุ่มกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาครูให้มีความรู้ความสามารถด้านการวิจัย ดังนั้นการสร้างทีมพี่เลี้ยงช่วยทำให้ครูได้รับความช่วยเหลือในการให้คำแนะนำด้านการวิจัย

2.1.3 สร้างกลยุทธ์ให้ครูเกิดแรงจูงใจในการทำวิจัย ได้แก่ การมอบใบประกาศนียบัตร หรือใบรับรองให้กับครูที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมการวิจัย ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ทำให้ครูเกิดความสนใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และเป็นเครื่องหมายการันตีความสามารถด้านการวิจัยของครู

2.1.4 นำหลักการบริหาร 5W2H เพื่อวางแผนพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยของครูโดยการฝึกให้ครูวิเคราะห์ปัญหาการวิจัยจาก What, Why, Where, When, Who, How และ How many โดยเริ่มจาก What ฝึกให้ครูสำรวจปัญหาในชั้นเรียน Why ฝึกให้ครูวิเคราะห์วิธีการแก้ปัญหา Where ฝึกให้ครูวางแผนสถานที่ในการทำวิจัย Who ฝึกให้ครูคิดว่าจะเก็บข้อมูลกับใคร How ฝึกให้ครูอธิบายว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร และ How many ฝึกให้ครูวางแผนงบประมาณการทำวิจัย

2.1.5 จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นด้านการวิจัย เพื่อส่งเสริมให้ครูมีความรู้ด้านการวิจัย นอกจากนี้อาจพัฒนาเป็นหลักสูตรระยะสั้นแบบ Online โดยมีการจัดทำคลิป VDO การบรรยายของวิทยากรในแต่ละหน่วยการเรียน เพื่อสร้างความสนใจให้กับครู และครูสามารถนำคลิป VDO เหล่านี้มาทบทวนความรู้ได้

2.1.6 เชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยมาให้ความรู้กับครู ซึ่งจะทำให้ครูได้รับความรู้ ประสบการณ์ และได้รับคำแนะนำด้านการวิจัยจากวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญโดยตรง ดังนั้นครูจึงสามารถพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยได้ทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ

2.1.7 จัดตั้งคลินิกวิจัยให้คำปรึกษาด้านการวิจัยสำหรับครูแบบออนไลน์ เพื่อเป็นช่องทางหนึ่งในการให้คำปรึกษาด้านการวิจัยสำหรับครู เพื่อให้ครูได้รับความสะดวกและรวดเร็วในการเข้าถึงการรับบริการคำแนะนำ ซึ่งส่งผลทำให้ครูสามารถผลิตงานวิจัยได้

อย่างมีคุณภาพและถูกต้องตามหลักวิชา

2.2 หลักการพัฒนาความสามารถของการวิจัยสำหรับครู ซึ่งเป็นขั้นของการพัฒนาส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัย โดยมุ่งเน้นกระบวนการพัฒนาส่งเสริมความรู้ ทักษะการทำวิจัย และคุณลักษณะเพื่อให้ครูเกิดความรู้ความเข้าใจแนวคิดทฤษฎีการวิจัย การนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้จริง โดยผ่านกระบวนการลงมือปฏิบัติจริง และมีคุณลักษณะต่อการเป็นครูนักวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 5 แนวทางดังนี้

2.2.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยเน้นการลงมือปฏิบัติจริง โดยการอบรมให้ความรู้ด้านทฤษฎี และฝึกการปฏิบัติ โดยเน้นการลงมือปฏิบัติจริง เพื่อส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูทั้งด้านความรู้ ทักษะ และด้านคุณลักษณะ ดังนั้นการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยเน้นการปฏิบัติจริงเป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับครู เนื่องจากครูได้ลงมือปฏิบัติจริง

2.2.2 นำกระบวนการ PLC (Professional Learning Community) มาขับเคลื่อนการผลิตผลงานวิจัยของครู ซึ่งกระบวนการ PLC เป็นกระบวนการรวมกลุ่มกันของกลุ่มครูผู้สอนเพื่อสร้างการเรียนรู้การปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาผู้เรียน ดังนั้นกระบวนการ PLC จึงเหมาะสมในการนำมาใช้สำหรับการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครู

2.2.3 จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านการวิจัยสำหรับครูซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรมคือ 1) กิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการวิจัย 2) กิจกรรมการนำเสนอผลงานวิจัย 3) กิจกรรมวิพากษ์ผลงานวิจัย และ 4) ประเมินความรู้ด้านการวิจัยของครู

2.2.4 การให้คำปรึกษาด้านการวิจัยโดยมีที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย เนื่องจากแนวทางดังกล่าวที่ปรึกษาด้านการวิจัยสามารถให้คำแนะนำในการทำวิจัยของครูได้ถูกต้องตามหลักการ และสามารถแก้ปัญหาในการทำวิจัยของครูแต่ละคนได้สอดคล้องกับปัญหาที่ครูเผชิญอยู่ขณะทำวิจัย ดังนั้นจึงส่งผลทำให้ครูสามารถผลิตผลงานวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ

2.2.5 นิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานวิจัยของครูโดยระบบการนิเทศการวิจัยภายในโรงเรียน เนื่องจากเป็นกระบวนการติดตามความก้าวหน้าในการทำวิจัย และตรวจสอบผลการดำเนินงานวิจัยของครูด้วยกันภายในโรงเรียน ดังนั้นระบบการนิเทศการวิจัยภายในโรงเรียน ติดตามและประเมินผลช่วยทำให้ครูทั้งหมดเกิดการพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยได้อย่างเป็นระบบ และช่วยแก้ปัญหาการผลิตผลงานวิจัยของครูได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

1) ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของความสามารถด้านการวิจัยของครูพบว่า ครูมีความสามารถด้านความรู้คิดเป็นร้อยละ 42.70 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ร้อยละ 60 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.35 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.07 ทั้งนี้เนื่องจากครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและสาขาที่สำเร็จการศึกษาเป็นสาขาอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านการศึกษาหรือการศึกษาพิเศษ ดังนั้นจึงทำให้ครูขาดความรู้ความเข้าใจด้านการวิจัยอย่างถ่องแท้ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Patjan, Ruannakarn, Phu-see-orn, (2019) และผลการศึกษาของ Yamtim, (2017) พบว่า ครูขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยอย่างถ่องแท้ นอกจากนี้สอดคล้องกับ Kelly and Dianne (2014) ที่กล่าวว่าปัญหาในการทำวิจัยที่พบบ่อย คือ ครูขาดความรู้ในการสุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติไม่เหมาะสม ขาดการกำหนดคำถามการวิจัย ขาดการใช้สถิติสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล และเครื่องมือการวิจัยขาดความเที่ยงตรง ด้านทักษะอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .609 ทั้งนี้เป็นผลมาจากครูขาดความรู้ความเข้าใจด้านการวิจัยอย่างท่องแท้ ดังนั้นจึงทำให้ครูขาดทักษะในการทำวิจัยและผลิตผลงานวิจัยไม่ถูกต้องตามทฤษฎีซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ruannakarn, (2018) พบว่าครูมีทักษะในการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนอยู่ใน

ระดับปานกลางได้แก่ ทักษะการออกแบบการวิจัย ทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของข้อมูล ทักษะการสร้างเครื่องมือการวิจัย ทักษะการวางแผนการวิจัย และทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และด้านคุณลักษณะอยู่ในระดับมาก โดยคุณลักษณะด้านเจตคติต่อการวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .746 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการทำวิจัย และด้านจรรยาบรรณการวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.71 และ .811 ทั้งนี้เนื่องจากครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยเพื่อพัฒนาการศึกษาสำหรับนักเรียนพิการ ดังนั้นครูจึงพยายามนำกระบวนการวิจัยมาใช้เพื่อผลิตนวัตกรรมประกอบการสอนเพื่อแก้ปัญหาการเรียนรู้ของนักเรียนพิการ แม้ว่าจะมีความรู้และทักษะด้านการวิจัยน้อยก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับ Research Center at NIDA (2017) ที่กล่าวถึงกรอบแนวคิดสำหรับการจัดทำมาตรฐานอาชีพและคุณวุฒิวิชาชีพวิจัยว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลส่งผลให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วยความมุ่งมั่นในงาน การมีทัศนคติที่ดีต่อการวิจัย และการปฏิบัติตามจริยธรรมการวิจัยโดยการยึดมั่นต่อหลักจรรยาบรรณ การเคารพและเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kongnual, (2014) ซึ่งพบว่าองค์ประกอบด้านคุณลักษณะที่มีผลต่อความสามารถด้านการวิจัยของครูประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) คุณลักษณะที่เอื้อต่อการทำวิจัยประกอบด้วยความใฝ่รู้ ความตั้งใจและมุ่งมั่น ความคิดสร้างสรรค์ ความมีระบบระเบียบในการทำงาน 2) เจตคติที่มีต่อการวิจัยประกอบด้วยความพอใจและยินดีที่จะทำวิจัย และเห็นคุณค่าของการวิจัย และ 3) จรรยาบรรณของนักวิจัยประกอบด้วยความซื่อสัตย์ การรักษาความลับ และการรักษาสิทธิประโยชน์ส่วนรวม

2) จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ครูมีความรู้ด้านการวิจัยต่ำกว่าเกณฑ์ ครูมีทักษะด้านการวิจัยระดับปานกลาง และมีคุณลักษณะอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าครูตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยเพื่อพัฒนานักเรียนพิการ แต่ยังขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้อง ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูเพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้สอดคล้องกับสภาพแห่งความเป็นจริง ซึ่งผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า แนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูประกอบด้วย 2 หลักการ คือ 1.หลักการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมความสามารถของการวิจัยสำหรับครู ซึ่งประกอบด้วย 7 แนวทางคือ 1.1) สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับสถาบันอุดมศึกษา 1.2) สร้างทีมงานและระบบพี่เลี้ยงด้านการวิจัยสำหรับครู 1.3) สร้างกลยุทธ์ให้ครูเกิดแรงจูงใจในการทำวิจัย 1.4) นำหลักการบริหาร 5W2H เพื่อวางแผนพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยของครู 1.5) จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นด้านการวิจัย 1.6) เชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยมาให้ความรู้กับครู และ 1.7) จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านการวิจัยสำหรับครูแบบ Online ซึ่งแนวทางดังกล่าวเป็นขั้นของการวางแผนและจัดโครงสร้างสำหรับการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครู เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการนำแผนการดำเนินการไปสู่ขั้นของการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครู และ 2.หลักการพัฒนาความสามารถของการวิจัยสำหรับครู ซึ่งประกอบด้วย 5 แนวทาง คือ 2.1) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยเน้นการลงมือปฏิบัติจริง 2.2) นำกระบวนการ PLC (Professional Learning Community) มาขับเคลื่อนการผลิตผลงานวิจัยของครู 2.3) จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านการวิจัยสำหรับครู 2.4) การให้คำปรึกษาด้านการวิจัยโดยมีที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย และ 2.5) นิเทศติดตาม และประเมินผลงานวิจัยของครูโดยระบบการนิเทศการวิจัยภายในโรงเรียน ซึ่งแนวทางทั้ง 5 แนวทางดังกล่าวเป็นขั้นของการลงมือปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความสามารถด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้าน

คุณลักษณะของครู ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางทั้ง 2 หลักการดังกล่าวได้นำหลักการบริหารจัดการด้านการวิจัย (research management) มาช่วยส่งเสริมให้ครูมีความสามารถด้านการวิจัยทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ โดยผ่านแนวทางดังกล่าวเข้าสู่ขั้นการปฏิบัติจริงเพื่อให้ครูเกิดความสามารถด้านการวิจัยทั้ง 3 ด้าน และส่งผลต่อการพัฒนานักเรียนโดยใช้ผลการวิจัยอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Anekpunyakul, (2010) ที่กล่าวถึงแนวทางการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพนักวิจัยประกอบด้วยการใช้กลไกนักวิจัยพี่เลี้ยง การจัดอบรมปฏิบัติการให้ความรู้ด้านการวิจัยอย่างเป็นระยะ การกำหนดภาระงานด้านการวิจัยอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อกระตุ้นให้ครู อาจารย์และบุคลากรปฏิบัติการทำงานวิจัย และจัดระบบให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yamtim, (2017) พบว่าแนวทางการสร้างศักยภาพการวิจัยของครูในชุมชนวิชาชีพเครือข่ายวิทยาศาสตร์ประกอบด้วย 1) การเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริงเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการวิจัยของครูโดยเน้นการวิจัยจากปัญหาการจัดการเรียนรู้จริง 2) การส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำวิจัยของครู 3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานต้นสังกัด และมหาวิทยาลัยที่มีบทบาทในการพัฒนาครู 4) การนิเทศกำกับติดตามงานวิจัยเป็นระยะๆ เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการวิจัย และ 5) การเผยแพร่ผลการวิจัยด้วยวิธีการหลากหลาย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความสามารถการวิจัยด้านความรู้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 50 และด้านทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำแนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครู เพื่อให้ครูสามารถนำกระบวนการวิจัยไปใช้สำหรับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน พัฒนานักเรียนพิการและความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพของตนเองให้มีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความสามารถด้านการวิจัยของครูโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

เอกสารอ้างอิง

Aksornchuen, T. (2013). *Strategic Management in Deaf School of Thailand in the Next Decade.* (Doctoral dissertation). Silpakorn University, Bangkok, Thailand.

Anekpunyakul, P. (2010). Research development: A Possible Approach. *Journal of Yala Rajabhat University, 5(1)*, 63-68.

Chaiwatthanakunwanit, S. (2013). *Development of An Alternative Educational Provision model to Improve Quality of Life of Children with Special Needs : A Case Study of Hearing Impaired Children.* (Doctoral dissertation). Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.

Creswell. (2007). *Mixed Methods Research*. London; United Kingdom Press.

Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2018). *Report of the situation of the disabled people in Thailand 2019.* Bangkok, Ministry of Social Development and Human Security Press.

Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2020). *Report of the situation of the disabled people in Thailand 2020.* Bangkok, Ministry of Social Development and Human Security Press.

Ghulam, Abid, & Misbah Malik. (2016). Instructional Practices used by Special Education Teachers in Classrooms of Young Children with Deafness. *Bulletin of Education and Research, 38(1)*, 89-100.

Karen, S., & Cynthia, J. (2018). Deaf Education Teacher Preparation : A Phenomenological Case Study of a Graduate Program with a Comprehensive Philosophy. *American Annals of the Deaf,* 162(5), 388-418.

Kelly, & Dianne. (2014). Research Competencies in Counseling: A Delphi Study. *Journal of Counseling & Development,* 9(2), 447-458.

Kongnual, P. (2014). *The Development of An Evaluation Model for the Research Competency of Teachers.* (Doctoral dissertation). Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand.

Koonkaew, A. (2012). *Research for development of learning to academic works for academic promotion.* Chulalongkorn University Press.

Ministry of Education. (2018). *Educational Management Plan for People with Disabilities Issue 3 (2017-2021).* Ministry of Education Press.

Patjan, S., Ruannakarn, P., & Phusee-orn, S. (2019). The Current States, Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats of Learning and Teaching of Roi-Et School for the Deaf. *Journal of Ratchasuda College for research and Development of Persons with Disabilities,* 15(2), 53-54.

Paul, S., Mary, T., & Bonnie, B. (2010). Special Education Teacher Education Research: Current Status & Future Directions. *Teacher Education and Special Education*, 33(1), 8-24.

Phengphae, S. (2010). *Studies on Development Model of higher Education Delivery for Disabled Students in Thailand*. (Doctoral Dissertation). National Institute of Development Administration, Bangkok, Thailand.

Research Center at NIDA. (2017). *Researcher Professional Qualification: RPQTHAILAND.* Retrieved from https:// rpqthailand.com

Ruannakarn, P. (2018). Developing Teachers Research Potentials in Kra-bark Wittayakhan School Mahassarakham Province. *Journal of Education, 12(3)*, 300-306.

Ruyam Kucuksuleymanoglu. (2011). Burnout syndrome levels of teachers in special education schools in Turkey. *International Journal of Special education,* 26(1), 55-63.

Srisa-ard, B., Seehamongkon, Y., Phusee-orn, S., Sawangboon, T. , Erawan, W., Ruannakarn, P. & Wara-Asawapati Srisa-ard, O. (2015). *Basic Research in Education. Mahasarakham,* Takkasila Press.

The National Deaf Children's Society. (2004). Deaf friendly teaching. London: *The National deaf Children's Society.* Retrieved from https://pisan2012.wordpress.com

Yamtim, V. (2017). Guidelines of Teacher Research Capacity Building in Science Teacher Network Professional Community. *Journal of Education and Human development Sciences, 1(1),* 66-67.

การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤตด้วยการเสริมพลังอำนาจตนเอง กรณีศึกษา สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ “จิตสดใสแม้กายพิการ” ของอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม

ปริณุต ไชยนิชย์[1]
[1]สาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ
E-mail : [1]parinut23@gmail.com

Received: *March* 19, 2020
Revised: *June* 3, 2020
Accepted: *July* 22, 2020

บทคัดย่อ

การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์เป็นการที่บุคคลยอมเปลี่ยนกรอบความคิดของตนเอง อาจมาจากประสบการณ์ใดประสบการณ์หนึ่ง หรือภาวะวิกฤตในชีวิต แต่ความยากที่จะเปิดใจยอมรับภาวะวิกฤตอาจต้องใช้กระบวนการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ คนพิการผู้ประสบวิกฤตที่เกิดจากการประสบอุบัติเหตุ อย่างเช่นกรณีศึกษาอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม ผู้เขียนหนังสือ จิตสดใสแม้กายพิการ หนังสือเล่มนี้ถูกนำมาวิเคราะห์รูปแบบการถ่ายทอดประสบการณ์การเสริมพลังอำนาจตนเองโดยวิเคราะห์ผ่าน 10 ขั้นตอนสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของเมซิโรว์ ทั้ง 10 ข้อแห่งการพัฒนาภายใต้การเสริมพลังอำนาจตนเองของคนพิการผู้ประสบวิกฤต จุดเริ่มต้นของการต่อสู้/ต่อรองในสิ่งที่ต้องเผชิญหลังตกเป็นผู้ป่วยจากการประสบอุบัติเหตุ (เมื่ออาจารย์เกิดความสิ้นหวัง นั้นคือจุดเริ่มต้นของพลังอำนาจในตนเอง) บทความนี้ชี้ให้เห็นปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมพลังอำนาจตนเองมีหลายอย่าง (ปัจจัยเนื่องมาจากการเจ็บป่วย ค่านิยมในตนเอง ความต้องการที่จะเดินหน้าและคงอยู่ต่อไป ความเชื่อที่มีผลให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทั้งทางที่ดีและในทางลบ เป้าหมายในชีวิต ประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเชื่อต่ออัตมโนทัศน์ แรงจูงใจในตัวผู้ป่วย ความเชื่อในอำนาจการควบคุมได้) ซึ่งผลลัพธ์ของการเสริมพลังอำนาจตนเองได้แก่ 1) การพัฒนาตนเอง 2) ความสามารถในการควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ได้

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์, การเสริมพลังอำนาจตนเอง, คนพิการผู้ประสบวิกฤต, หนังสืออิเล็กทรอนิกส์

Perspective Transformation of Disabled People in Crisis Issue by Self-Empowerment Case Study of Electronic Book Media "Bright mind, even physical disability" of Kampol Thongboonnoom

Parinut Chaiyanich[1]
[1]Lecturer, Social Science and Humanity Department
Faculty of Liberal Arts Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi
E-mail: [1]parinut23@gmail.com

Received: *March* 19, 2020
Revised: *June* 3, 2020
Accepted: *July* 22, 2020

Abstract

Perspective Transformation is a person who changes their mind. This may cause from background experiences or crises in life. The most difficulty is to open up and accept a crisis that may require the learning process from perspective transformation. People with disabilities who suffer from crises caused by accidents such as the case study of teacher Kampol Thongboonnom, the author of the electronic book "Bright mind, even physically disabled". This book is analyzed form of transfer of self-empowerment experiences by analyzing through 10 steps to learning from the transformation of Mezirow's concepts. The 10 items of development under the self-empowerment of disabled people in crisis. At the beginning of the battle/bargain to facing with passing throughout his life after becoming a patient since the accident (when he lost, this is the start of self-empowerment). This article consists of several factors to empowerment (such as illness self-values relative cause a factor, will to be move on, beliefs that influence the patient's ability to manage due to the problem and obstacle which were both of positive and negative, life goals, personal experiences that influence beliefs like self-concept, self-motivation, and self-control). The results of self-empowerment were: 1) self-development 2) sense of mastery.

Keywords: Perspective Transformation, Self-Empowerment, Crisis Disabled People, Electronic Books

บทนำ (Introduction)

การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ เมซิโรว์ได้กล่าวไว้ว่าคือการเรียนรู้ที่บุคคลปรับเปลี่ยนกรอบความคิดเดิมที่เคยยึดถือมา ไปเป็นมโนทัศน์ใหม่ที่มีความครอบคลุมกว่าเดิม กว้างกว่าและแจ่มชัดขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดได้ เมซิโรว์ชี้ชวนให้เปรียบเทียบไปถึงมโนทัศน์ที่เกิดจากการวิพากษ์อดีตไตร่ตรองทำให้เกิดความเชื่อใหม่ขึ้นมา และความคิดความเชื่อที่ว่านี้จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป สำหรับคนที่พิการภายหลังจากการประสบอุบัติเหตุแล้ว การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์จะช่วยในการเสริมพลังอำนาจตนเองได้ เพราะเป็นกระบวนการที่สร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ (แต่ก่อนเป็นคนร่างกายปกติ หลังประสบอุบัติเหตุต้องกลายเป็นคนพิการผู้ประสบวิกฤต) กระบวนการดังกล่าวจำเป็นสำหรับคนพิการผู้ประสบวิกฤตอย่างยิ่ง ได้แก่ Soanmali (2017) 10 ขั้นตอนสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ดังนี้ 1) ความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ (Disorienting Dilemma) 2) การศึกษาวิเคราะห์ตนเอง (Self-examination) 3) การประเมินสมมติฐานเบื้องหลังสถานการณ์ต่างๆ อย่างมีเหตุมีผล (Critical Assessment of Assumptions) 4) ตระหนักว่าคนอื่นๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิดเช่นเดียวกัน 5) การสำรวจค้นคว้าเพื่อกำหนดบทบาทใหม่หรือแนวการปฏิบัติใหม่ 6) การวางแผนการปฏิบัติ 7) การศึกษาหาความรู้และทักษะที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ 8) การทดลองปฏิบัติตามแผน 9) การพัฒนาสมรรถนะและการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ 10) การบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต บทความวิชาการชิ้นนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อนำเสนอกระบวนการสร้างกรอบแนวความคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤต สามารถปรับได้สำเร็จด้วยทั้ง 10 ขั้นตอนตามทรรศนะของเมซิโรว์ เพราะคนพิการผู้ประสบวิกฤตสามารถเสริมพลังอำนาจในตนเองได้ แม้บริบทที่ตนเองอยู่จะไม่ใช่คนที่มีร่างกายครบ 32 ประการแล้วก็ตาม โดยผู้เขียนจะเน้นว่าจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้ของบุคคลอาจมาจากภาวะวิกฤตในชีวิตจนนำไปสู่การเสริมพลังอำนาจตนเอง ถ้าเป็นเช่นนั้นแล้ว การตีประเด็นความคิด การร้อยเรียงความคิด ผ่านการเลือกสรรถ้อยคำเพื่อสื่อความหมายสู่ผู้รับสารด้วยหนังสือ จิตสดใสแม้กายพิการของอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม การมองย้อนอดีตเช่นนี้ อาจทำให้บุคคลขบคิดจากการทำความเข้าใจความคิดหลักของเมซิโรว์และเกิดข้อถกเถียง เกิดความคิดความเชื่อชุดใหม่ และมีการปฏิบัติการตามทรรศนะใหม่ที่เกิดจากการได้เรียนรู้ด้วยการใคร่ครวญไตร่ตรองอดีตโดยไม่ลดทอนความคิดความเชื่อให้อยู่ภายใต้ชุดความหมายเพียงชุดเดียว ซึ่งการปลดปล่อยพลังอำนาจในตนเองของคนพิการผู้ประสบวิกฤตคือรูปแบบที่ทำลายความซับซ้อนของปัญหาสู่เป้าหมายชีวิตได้อย่างราบรื่นด้วยตัวเอง

เนื้อเรื่อง (Body)

ความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ก่อนที่บุคคลจะเสริมพลังอำนาจในตนเอง

อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) ผลงานของเขาเน้นเรื่องศักยภาพของมนุษย์ โดยมาสโลว์ได้เสนอทรรศนะการมองมนุษย์ไว้ว่า ทุกคนสามารถแสดงออกถึงความเชี่ยวชาญหรือศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ให้ได้มากที่สุดได้อย่างเต็มศักยภาพที่ตนเองมีหรือสามารถทำได้ เขาเป็นนักจิตวิทยาแนวมนุษยนิยมที่เชื่อว่า มนุษย์ไม่ควรถูกกระทำโดยพลังอื่นๆ จากภายนอกไม่ว่าจะเป็นสิ่งเร้าหรือการเสริมแรง แต่นักมนุษยนิยมให้ความสำคัญต่อศักยภาพของมนุษย์มากกว่า โดยเชื่อว่า การกระทำของมนุษย์เกี่ยวข้องกับเป้าประสงค์ต่างๆ และความมุ่งหวังที่อยากพัฒนาไปให้สูงขึ้น โดยเขาได้เสนอว่าความต้องการของคนส่วนใหญ่เหมือนขั้นบันได ความต้องการในระดับที่สูงกว่าจะถูกเรียกเป็นแรงจูงใจของบุคคล (Soanmali, 2017) ซึ่งถ้าวิเคราะห์ด้วยกรณีศึกษาจากการเขียนหนังสือจิตสดใสแม้กายพิการ จะพบว่า ถึงแม้ว่าอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่มจะประสบอุบัติเหตุ และภายหลังที่กระดูกต้นคอข้อที่ 5 นั้นหักไปกระทบกระเทือนถึง

ระบบประสาทไขสันหลัง ทำให้ร่างกายเป็นอัมพาตมีอาการชาไปทั้งตัวได้แต่นอนนิ่งขยับตัวไม่ได้เลย แต่เมื่ออาการดีขึ้นในหนังสืออาจารย์ได้เล่าว่า “ผมต้องฝึกหัดทำกายภาพบำบัดเพื่อให้ใช้แขนทั้งสองข้างได้ถนัดขึ้น ใหม่ๆ ผมรู้สึกท้อแท้เพราะไม่มีแรงเลยและก็ไม่อยากจะทำด้วย คิดอยู่แต่ว่ามาทำที่แขนแล้วเมื่อไหร่ผมจะเดินได้เสียที ส่วนที่ขาของผมนั้นหมอได้แต่เพียงช่วยขยับเพื่อไม่ให้ข้อติดเพราะเคลื่อนไหวไม่ได้แล้ว ผมอยู่ที่โรงพยาบาลประมาณ 4 เดือน แขนขวาเริ่มยกขึ้นได้แต่แขนซ้ายยังอ่อนแรง และไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ หมอลงความเห็นว่าอาการของผมไม่มีทางหาย ไม่สามารถช่วยเหลืออะไรได้มากกว่านี้แล้ว ให้ผมออกจากโรงพยาบาลไปหัดทำกายภาพบำบัดเองที่บ้าน” (Thongboonnoom, 2020) ตรงนี้แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกันกับทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ที่ว่าด้วยความต้องการ 5 ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ อาจารย์กำพล ทองบุญนุ่มพยายามเขียนให้เห็นถึงความรู้สึกของคนที่เคยตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นความต้องการทางกายภาพและชีวภาพ ความต้องการความปลอดภัย ฯลฯ แต่เมื่อบุคคลนั้นประสบอุบัติเหตุ ทำให้ไม่พึงพอใจต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ และสามารถทำได้เพียงทำตามที่หมอลงความเห็นเท่านั้น โดยเฉพาะความต้องการความปลอดภัยที่มนุษย์ต้องการได้รับการตอบสนองในระดับที่สองหลังจากมนุษย์ได้รับความต้องการทางกายภาพเรียบร้อยแล้ว แต่สำหรับอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่มในช่วงหลังประสบอุบัติเหตุใหม่ๆ 2 ขั้นดังกล่าวของมาสโลว์ อาจารย์กำพลไม่สามารถได้รับครบได้ และตามทฤษฎีของมาสโลว์เมื่อสองขั้นแรกไม่ได้รับ ขั้นที่สามซึ่งเป็นขั้นแห่งความต้องการการยอมรับและความภาคภูมิใจ การยอมรับในตนเองหรือการยอมรับจากผู้อื่น ขั้นนี้ก็จะไม่เกิดเช่นกัน โดยมีอยู่ช่วงหนึ่งของงานเขียน อาจารย์ได้พูดว่า Thongboonnoom (2020) “ชีวิตในตอนนั้นผมมีความคิดอยู่เสมอๆ ว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผมทั้งหมดนี้ มิใช่เป็นเรื่องจริงจังอะไรเลย เป็นแต่เพียงว่าเราได้ฝันร้ายไปเองเท่านั้น เป็นเพียงความฝันของเรา เดี๋ยวเราก็ตื่นจากฝันร้าย ผมเองก็ยังไม่เชื่อแน่ว่านี้คือเรื่องที่เป็นจริง ความรู้สึกตอนนั้นไม่ค่อยชัดเจนนัก ซึมๆ เบลอๆ เหมือนคนครึ่งหลับครึ่งตื่น” โดยสรุปเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้คนที่เพิ่งจะพบกับความพิการมีความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ก่อนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ด้วยประสบการณ์ของบุคคล การมองย้อนอดีตอย่างวิพากษ์วิจารณ์ และการเสวนา อภิปรายด้วยเหตุผล ก่อนจะไปสู่ขั้นที่ 2 การศึกษาวิเคราะห์ตนเอง

อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) ผลงานของเขาเน้นเรื่องศักยภาพของมนุษย์ โดยมาสโลว์ได้เสนอทรรศนะการมองมนุษย์ไว้ว่า ทุกคนสามารถแสดงออกถึงความเชี่ยวชาญหรือศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ให้ได้มากที่สุดได้อย่างเต็มศักยภาพที่ตนเองมีหรือสามารถทำได้ เขาเป็นนักจิตวิทยาแนวมนุษยนิยมที่เชื่อว่า มนุษย์ไม่ควรถูกกระทำโดยพลังอื่นๆ จากภายนอกไม่ว่าจะเป็นสิ่งเร้าหรือการเสริมแรง แต่นักมนุษยนิยมให้ความสำคัญต่อศักยภาพของมนุษย์มากกว่า โดยเชื่อว่า การกระทำของมนุษย์เกี่ยวข้องกับเป้าประสงค์ต่างๆ และความมุ่งหวังที่อยากพัฒนาไปให้สูงขึ้น โดยเขาได้เสนอว่าความต้องการของคนส่วนใหญ่เหมือนขั้นบันได ความต้องการในระดับที่สูงกว่าจะถูกเรียกเป็นแรงจูงใจของบุคคล (Soanmali, 2017) ซึ่งถ้าวิเคราะห์ด้วยกรณีศึกษาจากการเขียนหนังสือจิตสดใสแม้กายพิการ จะพบว่า ถึงแม้ว่าอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่มจะประสบอุบัติเหตุ และภายหลังที่กระดูกต้นคอข้อที่ 5 นั้นหักไปกระทบกระเทือนถึงระบบประสาทไขสันหลัง ทำให้ร่างกายเป็นอัมพาตมีอาการชาไปทั้งตัวได้แต่นอนนิ่งขยับตัวไม่ได้เลย แต่เมื่ออาการดีขึ้นในหนังสืออาจารย์ได้เล่าว่า “ผมต้องฝึกหัดทำกายภาพบำบัดเพื่อให้ใช้แขนทั้งสองข้างได้ถนัดขึ้น ใหม่ๆ ผมรู้สึกท้อแท้เพราะไม่มีแรงเลยและก็ไม่อยากจะทำด้วย คิดอยู่แต่ว่ามาทำที่แขนแล้วเมื่อไหร่ผมจะเดินได้เสียที ส่วนที่ขาของผมนั้นหมอได้แต่เพียงช่วยขยับเพื่อไม่ให้ข้อติดเพราะเคลื่อนไหวไม่ได้แล้ว ผมอยู่ที่โรงพยาบาลประมาณ 4 เดือน แขนขวาเริ่มยกขึ้นได้แต่แขนซ้ายยังอ่อนแรง และไม่สามารถ

ควบคุมการขับถ่ายได้ หมอลงความเห็นว่าอาการของผมไม่มีทางหาย ไม่สามารถช่วยเหลืออะไรได้มากกว่านี้แล้ว ให้ผมออกจากโรงพยาบาลไปหัดทำกายภาพบำบัดเองที่บ้าน" (Thongboonnoom, 2020) ตรงนี้แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกันกับทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ที่ว่าด้วยความต้องการ 5 ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ อาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม พยายามเขียนให้เห็นถึงความรู้สึกของคนที่เคยตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นความต้องการทางกายภาพและชีวภาพ ความต้องการความปลอดภัย ฯลฯ แต่เมื่อบุคคลนั้นประสบอุบัติเหตุ ทำให้ไม่พึงพอใจต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ และสามารถทำได้เพียงทำตามที่หมอลงความเห็นเท่านั้น โดยเฉพาะความต้องการความปลอดภัยที่มนุษย์ต้องการได้รับการตอบสนองในระดับที่สองหลังจากมนุษย์ได้รับความต้องการทางกายภาพเรียบร้อยแล้ว แต่สำหรับอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่มในช่วงหลังประสบอุบัติเหตุใหม่ๆ 2 ขั้นดังกล่าวของมาสโลว์ อาจารย์กำพลไม่สามารถได้รับครบได้ และตามทฤษฎีของมาสโลว์เมื่อสองขั้นแรกไม่ได้รับ ขั้นที่สามซึ่งเป็นขั้นแห่งความต้องการการยอมรับและความภาคภูมิใจ การยอมรับในตนเองหรือการยอมรับจากผู้อื่น ขั้นนี้ก็จะไม่เกิดเช่นกัน โดยมีอยู่ช่วงหนึ่งของงานเขียน อาจารย์ได้พูดว่า Thongboonnoom (2020) "ชีวิตในตอนนั้นผมมีความคิดอยู่เสมอๆ ว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผมทั้งหมดนี้ มิใช่เป็นเรื่องจริงจังอะไรเลย เป็นแต่เพียงว่าเราได้ฝันร้ายไปเองเท่านั้น เป็นเพียงความฝันของเรา เดี๋ยวเราก็ตื่นจากฝันร้าย ผมเองก็ยังไม่เชื่อแน่ว่านี้คือเรื่องที่เป็นจริง ความรู้สึกตอนนั้นไม่ค่อยชัดเจนนัก ซึมๆ เบลอๆ เหมือนคนครึ่งหลับครึ่งตื่น" โดยสรุปเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้คนที่เพิ่งจะพบกับความพิการมีความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ก่อนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ด้วยประสบการณ์ของบุคคล การมองย้อนอดีตอย่างวิพากษ์วิจารณ์ และการเสวนา อภิปรายด้วยเหตุผล ก่อนจะไปสู่ขั้นที่ 2 การศึกษาวิเคราะห์ตนเอง

อนึ่งการเสริมพลังอำนาจตนเองของคนพิการผู้ประสบวิกฤต จุดเริ่มต้นอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม เป็นผู้ป่วย หลังประสบอุบัติเหตุบทบาทของความเป็นผู้ป่วยยังคงไม่สิ้นสุด โดยปัจจัยที่มีผลต่อพลังอำนาจมีหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยเนื่องมาจากการเจ็บป่วย ค่านิยมในตนเอง ความรักตนเอง ความเชื่อที่มีผลให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทั้งทางที่ดีและในทางลบ เป้าหมายในชีวิต ประสบการณ์ ส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเชื่อต่ออัตมโนทัศน์ แรงจูงใจในตัวผู้ป่วย ความเชื่อในอำนาจการควบคุมได้ เป็นต้น ซึ่งผลลัพธ์ของการเสริมพลังอำนาจตนเองได้แก่ 1) การพัฒนาตนเอง (self development) 2) ความสามารถในการควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ได้ (sense of mastery) คือผู้ป่วยรับรู้ถึงศักยภาพและความสามารถตนเองในการเผชิญสถานการณ์ปัญหา โดยอาศัยสถานการณ์ปัญหาทำให้เกิดการเรียนรู้ ประกอบกับการนำความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมมาผสมผสานเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (Dangdomyuth, 2017) และเมื่อมองในมุมของ Kieffer การสร้างพลังอำนาจเกิดจากการรับรู้ปัญหาที่แท้จริงและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง (Kieffer, 1984) สอดคล้องกับ Gibson ที่มองว่าพลังอำนาจคือกระบวนการทางสังคมที่ช่วยให้บุคคลค้นพบปัญหาและความต้องการจัดการปัญหานั้นด้วยตนเองเพื่อให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นและรู้สึกว่าตนเองมีพลังอำนาจสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ (Gibson, 1995)

ตารางที่ 1 ตารางแสดงตัวอย่างตัวอย่างข้อความในหนังสือในหนังสือสะท้อนความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ (ส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างกรอบแนวความคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤต)

ความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ (Disorienting Dilemma) ก่อนเสริมพลังอำนาจในตนเอง
Thongboonnoom (2020) ผมรู้สึกท้อแท้ เพราะไม่มีแรงเลย และก็ไม่อยากจะทำด้วย คิดอยู่แต่ว่ามาทำที่แขนแล้วเมื่อไหร่ผมจะเดินได้เสียที ส่วนที่ขาของผมนั้นหมอได้แต่เพียงช่วยขยับเพื่อไม่ให้ข้อติด เพราะเคลื่อนไหวไม่ได้แล้ว (หน้า 42)
Thongboonnoom (2020) ชีวิตในตอนนั้นผมมีความคิดอยู่เสมอว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวผมทั้งหมดนี้ มิใช่เป็นเรื่องจริงจังอะไรเลย เป็นแต่เพียงว่าเราได้ฝันร้ายไปเองเท่านั้น เป็นเพียงความฝันของเรา เดี๋ยวเราก็ตื่นจากฝันร้าย ผมเองก็ยังไม่เชื่อแน่ว่านี้คือเรื่องที่
Thongboonnoom (2020) ชีวิตใน Thongboonnoom (2020) ภายหลังจากที่ต้องลาออกจากงานราชการไปแล้วผมรู้สึกเสียดายมาก (หน้า 44)
Thongboonnoom (2020) ภายหลังจากที่ต้องลาออกจากงานราชการไปแล้วผมรู้สึกเสียดายมาก (หน้า 44)
Thongboonnoom (2020) เราทำไมถึงโชคร้ายขนาดนี้ ชีวิตที่ผ่านมาของเราก็กำลังจะดีอยู่แล้ว เรียนก็เรียนได้สำเร็จ และยังมีอาชีพการงานที่เป็นหลักฐานมั่นคงอีกด้วย แล้วทำไมเราจึงได้ตกต่ำลงมาถึงขนาดนี้ ต้องกลายมาเป็นคนพิกลพิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แม้แต่จะขับถ่ายหรืออาบน้ำให้แก่ตัวเองก็ทำไม่ได้ เราไม่อยากจะอยู่ในสภาพเช่นนี้เลย ต้องนั่งอยู่บนรถเข็น ต้องนอนอยู่แต่บนเตียงตลอดไป ชีวิตอย่างนี้ผมไม่ต้องการ!! (หน้า 44)
Thongboonnoom (2020) ผมรู้สึกผิดหวังในชีวิตของผมมาก ผมไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรต่อไปกับตัวของผมดี มีความทุกข์บีบคั้นทั้งกายทั้งใจ กายก็เจ็บและต้องพิการไปตลอดชีวิต ใจก็ผิดหวังจนคิดฟุ้งซ่านมากขึ้นทุกวัน และเมื่อเวลาที่คิดมากๆ บางครั้งก็คิดอยากจะเป็นคนบ้า เป็นคนวิกลจริตที่มีสติฟั่นเฟือนไปเสียเลยเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นกับตัวเรานั่นเอง (หน้า 46)
Thongboonnoom (2020) คนพิการอย่างเราคงจะปฏิบัติไม่ได้ เพราะมีอิริยาบถนอนเสียเป็นส่วนมาก นั่งสมาธิก็ไม่ได้ เดินจงกรมก็ไม่ได้ คิดว่าเราคงจะปฏิบัติไม่ได้หรอก (หน้า 51)

การศึกษาวิเคราะห์ตนเองภายหลังประสบอุบัติเหตุกลายเป็นคนพิการ

ในเรื่องของการศึกษาวิเคราะห์ตนเอง อาจารย์กำพล ทองบุญนุ่มได้ใช้ขั้นตอนนี้ของการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของตนเองเกือบตลอดทั้งเล่ม โดยในเรื่องของการศึกษาวิเคราะห์ตนเองนั้น เมซิโรว์ได้แสดงทรรศนะไปที่การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดที่เคยยึดถือมา ไม่ว่าจะเป็นสิ่งใดๆ แต่การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนกรอบความคิดที่เคยยึดถือมาได้นั้น สมควรที่บุคคลจะต้องย้อนมาวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับ ความชอบเดิมของบุคคล ความภูมิใจเดิมของบุคคล ความไม่อยากได้ ไม่อยากมี ไม่อยากเป็นของบุคคล ความกลัวของบุคคล และเมื่อต้องเผชิญความพิการแล้ว อาจารย์กำพล ทองบุญนุ่มสามารถบรรยายความพิการให้ผู้อ่านเห็นภาพได้ และพิจารณารู้ว่าสิ่งใดๆบ้างที่ตนต้องสูญเสียไปหลังพบกับความพิการ เช่นจากข้อความในหนังสือ “ความเชื่อมั่นในตัวเองก็พลอยเสื่อมสลายตามไป” เป็นต้น ยุทธวิธีดังกล่าวดำเนินตามหลักการ การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ด้วยการศึกษาวิเคราะห์ตนเอง เพื่อไปสู่ในอันดับถัดไปนั่นคือการประเมินสมมติฐานเบื้องหลังสถานการณ์ต่างๆ อย่างมีเหตุมีผล Sangiamphai-san (2007) ดังที่ ปิแยร์ บูร์ดิเยอ ได้เคยกล่าวไว้ว่า)

“และนี่เองที่เรียกว่าโลกแบบกลับด้าน เป็นโลกซึ่งผลตอบแทนเชิงลบสามารถกลับกลายเป็นผลตอบแทนเชิงบวก” อาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม กำลังมองโลกในเชิงลบให้พบผลตอบแทนในเชิงบวก

ตารางที่ 2 ตารางแสดงตัวอย่างข้อความในหนังสือสะท้อนการศึกษาวิเคราะห์ตนเอง (ส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างกรอบแนวความคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤต)

การศึกษาวิเคราะห์ตนเองสู่การเสริมพลังอำนาจตนเอง (Self-examination)
Thongboonnoom (2020) ผมชอบเรียนวิชาพลศึกษามากจะไม่ยอมขาดเรียนก็เพราะชอบวิชาพลศึกษานี้แหละ (หน้า 24)
Thongboonnoom (2020) เมื่อเราได้ทำในสิ่งที่เราชอบก็ย่อมจะทำได้ดี เมื่อเรียนในสิ่งที่เราถนัดผลการเรียนก็ยอมจะดีเป็นเรื่องธรรมดา (หน้า 28)
Thongboonnoom (2020) ผมก็นึกในใจว่าอย่างนี้หรือที่เรียกว่านั่งกินนอนกิน เราคงจะไม่เป็นอย่างนี้หรอก เพราะชีวิตเรากำลังดีแล้ว (หน้า 38)
Thongboonnoom (2020) ถ้าถึงกับลาออกจากงานก็หมายถึงผมต้องเป็นผู้ที่หมดอนาคตเสียแล้ว (หน้า 43)
Thongboonnoom (2020) ความพิการทางร่างกายที่ผมมีอาการอยู่ในปัจจุบันมีดังนี้ แขนทั้งสองข้างอ่อนแรง นิ้วมือทั้งสองข้างใช้ไม่ได้ ขาทั้งสองข้างใช้ไม่ได้ ตั้งแต่ต้นคอลงไปจนถึงปลายเท้ามีความรู้สึกน้อยและบางทีก็ไม่รู้สึกเลย คือใช้เข็มแทงก็ยังไม่เจ็บ รู้สึกชาไปทั้งตัว ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จะนอนอยู่บนเตียงเสียเป็นส่วนมาก ลงนั่งรถเข็นเป็นบางโอกาสโดยให้ผู้อื่นช่วยอุ้มลงมา ผมจะนั่งอยู่ได้ไม่นานเพราะทำให้รู้สึกแน่นๆ อึดอัดหายใจไม่ค่อยสะดวก ซึ่งอาจทำให้เกิดแผลกดทับที่บริเวณก้นกบและกระดูกสันหลังได้ (หน้า 43)
Thongboonnoom (2020) ตามธรรมดาแล้วเราเคยชินอยู่กับความสะดวกสบายในการใช้อวัยวะหรือร่างกายที่เป็นปกติมานานตั้ง 24 ปี จนรู้สึกว่ามันเป็นของเราจริงๆ มันคงจะเที่ยงแท้แน่นอน คงจะไม่เสื่อมสลายลงไปได้ง่ายๆ พอมันต้องพิการหรือบกพร่องมีปัญหา จึงมีความเสียดายและเสียใจ รู้สึกหงุดหงิด กลัดกลุ้มใจ คิดว่าเราคงทำอะไรไม่ได้อีกแล้ว ทุกสิ่งทุกอย่างคงล่มสลายหมดสิ้นกันเพียงแค่นี้ ความเชื่อมั่นในตัวเองก็พลอยเสื่อมสลายตามไปด้วย (หน้า 46)
Thongboonnoom (2020) ในตอนนั้นถือว่าเป็นนิมิตหมายที่ดีสำหรับตัวผม ทำให้พฤติกรรมต่างๆ เริ่มเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นการเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้ดีมาก คือปกติในแต่ละวัน ผมมักจะนอนคิดฟุ้งซ่านไปในอดีตบ้างอนาคตบ้าง (หน้า 60)
Thongboonnoom (2020) ผมจะมีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดไปในเรื่องอดีตเรื่องอนาคต จิตใจสบายขึ้น เพลิดเพลินไปกับการเจริญสติซึ่งมีรสชาติดีกว่าการอ่านและฟังธรรมะเสียอีก เพราะจิตของเราได้เข้าไปสัมผัสกับสภาวะจริงๆ กับรสของพระธรรมเลย (หน้า 67)

การประเมินสมมติฐานเบื้องหลังสถานการณ์ต่างๆ อย่างมีเหตุมีผล (Critical Assessment of Assumptions)

เมซิโรว์พบว่า มโนทัศน์ที่เกิดจากการวิพากษ์ การคิดไตร่ตรองและตั้งคำถาม จะก่อให้เกิดความคิดความเชื่อใหม่ขึ้นมา อาจารย์กำพล ทองบุญนุ่มได้เกิดการคิดอย่างมีเหตุมีผลก็เพราะพบความสูญเสียโอกาสในการเข้าถึงทุนทางวัฒนธรรม (cultural capital) นั่นคือสิ่งที่บุคคลได้รับจากกระบวนการหล่อหลอมทางสังคม อันกลายเป็นคุณสมบัติที่ทำให้สามารถเพิ่มมูลค่าของบุคคลได้ ทุนทางสัญลักษณ์ (symbolic capital) คือสิ่งที่ทำให้กลุ่มคนบางกลุ่มมีบารมีได้ เป็นผลจากการมีทุนสัญลักษณ์ เช่น พละกำลัง ทรัพย์สมบัติ วีรกรรม เป็นต้น และทุนทางสังคม (social capital) อันหมายถึง เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สามารถสร้างมูลค่าและแปรเปลี่ยนเป็นผลประโยชน์ได้ (Sangiamphaisan, 2007) ซึ่งการประเมินสมมติฐานเบื้องหลังสถานการณ์ต่างๆ อย่างมีเหตุคือหนึ่งในยุทธวิธีของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของเมซิโรว์ สามารถช่วยกระตุ้นให้บุคคลคิดวิเคราะห์ปัญหาชีวิตได้ บุคคลที่มีปัญหาชีวิตหนึ่งในนั้นคือ บุคคลที่มีปัญหาโรคซึมเศร้า ซึ่งจากข้อมูลที่สามารถเข้าถึงผ่านสื่อออนไลน์พบว่าหากเจาะลึกลงไปถึงข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต จะพบว่าประเทศไทยมีผู้ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพจิตไม่ต่ำกว่า 1 ล้านคน และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 4,000 รายต่อปีจากสาเหตุการฆ่าตัวตาย หรือนั่นหมายถึงมีคนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 1 รายในทุกๆ 2 ชั่วโมง แต่ที่น่าเศร้าคือ มีคนพยายามฆ่าตัวตายปีละ 53,000 ราย หรือมีคนพยายามฆ่าตัวตายทุก 9 นาที 55 วินาที (Thairathonline, 2020) บทความนี้ผู้เขียนพยายามชี้ชวนให้ผู้อ่านลองกล้าท้าทายปัญหาดังกล่าวด้วยการเปิดรับแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจาก ดร.แจ๊ค เมซิโรว์ อย่างกรณีอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม ทรรศนะของเมซิโรว์แสดงให้เห็นว่าบุคคลจะเกิดการใคร่ครวญและไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ ทั้งนี้เกิดจากกระบวนการสนทนาเชิงวิพากษ์ ท้ายสุดบุคคลจะถูกนำไปสู่การเรียนรู้สิ่งใหม่ บทความนี้จึงนำเสนอหลักของการกระตุ้นสู่การเปลี่ยนแปลงโดยวิเคราะห์ผ่านกรณีศึกษาหนังสืออิเลคทรอนิกส์ของอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม เมซิโรว์ได้เสนอกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงไว้อย่างน่าสนใจ อันจะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลที่อาจประสบวิกฤตบางอย่างในชีวิต และยังไม่สามารถยอมรับความทุกข์ยากได้เช่นเดียวกับอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม กระบวนการของเมซิโรว์ 10 ขั้นจะช่วยให้บุคคลที่กำลังเผชิญความสับสนดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง การเปลี่ยนมโนทัศน์ช่วยทำให้บุคคลที่ผ่านพ้นสถานการณ์ย่ำแย่มา เยียวยาตนเองให้อยู่ได้ด้วยตัวเอง ประสบความสำเร็จในชีวิตต่อไปได้

ตารางที่ 3 ตารางแสดงตัวอย่างข้อความในหนังสือสะท้อนการประเมินสมมติฐานเบื้องหลังสถานการณ์ต่างๆ อย่างมีเหตุมีผล (ส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างกรอบแนวความคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤต)

การประเมินสมมติฐานเบื้องหลังสถานการณ์ต่างๆ อย่างมีเหตุมีผล (Critical Assessment of Assumptions)
Thongboonnoom (2020) ทำให้ต้องมาหวนคิดคำนึงถึงชีวิตตนเองที่ผ่านมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ก็พบว่าในปัจจุบันเรามีความทุกข์มากเหลือเกิน จิตใจเศร้าหมอง มีแต่เรื่องความสูญเสียอยู่ภายในใจ (หน้า 44)
Thongboonnoom (2020) ตามธรรมดาแล้ว เราเคยชินอยู่กับความสะดวกสบายในการใช้อวัยวะหรือต่างกายที่เป็นปกติมานานตั้ง 24 ปี จนรู้สึกว่ามันเป็นของเราจริงๆ มันคงจะเที่ยงแท้แน่นอน คงจะไม่เสื่อมสลายลงไปได้ง่ายๆ เมื่อมันต้องพิการหรือบกพร่องมีปัญหาจึงมีความเสียดายและเสียใจ รู้สึกหงุดหงิด กลัดกลุ้มใจ คิดว่าเราคงทำอะไรไม่ได้อีกแล้ว ทุกสิ่งทุกอย่างคงล่มสบายหมดสิ้นกันเพียงแค่นี้ ความเชื่อมั่นในตัวเองก็พลอยเสื่อมสลายตามไปด้วย แต่ก็ยังมีความคิดที่จะปลอบใจตัวเองอีกต่อไปว่า ให้ทนอีกนิด เราคงจะมีชีวิตอยู่อีกไม่นานนักหรอกเพราะเรามีร่างกายที่ผิดปกติกว่าคนอื่นทั่วๆ ไป อย่างช้าที่สุดคงจะไม่เกิน 5 ปี ถ้าเราไม่เกิดโรคแทรกซ้อนตายก็อาจจะต้องเป็นโรคประสาทบ้าตายเพราะความคิดมากของเราอย่างแน่นอน (หน้า 46)
Thongboonnoom (2020) ผมจะมีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดไปในเรื่องอดีตเรื่องอนาคต จิตใจสบายขึ้น เพลิดเพลินไปกับการเจริญสติ ซึ่งมีรสชาติดีกว่าการอ่านและฟังธรรมะเสียอีก เพราะจิตของเราได้เข้าไปสัมผัสกับสภาวะจริงๆ กับรสของพระธรรมเลย (หน้า 67)
Thongboonnoom (2020) พอถึงตอนนี้ ผมจำเป็นต้องเขียนจดหมายไปกราบเรียนถามหลวงพ่ออีกครั้ง จะต้องอาศัยครูบาอาจารย์แล้ว จะปฏิบัติทางผิดหรือจะไปทางถูกก็ในช่วงนี้แหละ (หน้า 70)
Thongboonnoom (2020) อาการของกาย พอเรามากำหนดรู้ความจริงแล้ว จะเห็นว่ามีไตรลักษณ์อยู่เต็มเนื้อเต็มตัวไปหมด ไม่คงทนถาวรอะไร ต้องแตกสลายไปในไม่ช้า (หน้า 78)
Thongboonnoom (2020) ชีวิตในแต่ละวันที่ผ่านพ้นไป มีเหตุการณ์หลายสิ่งหลายอย่างที่จรมาสู่ชีวิตผม มีทั้งสิ่งนอกตัวในตัว ถ้าจำเป็นที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องก็จะเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยสติที่รู้สึกตัวต่อสิ่งต่างๆตามหน้าที่ตามสมมติ (หน้า 93)

ตระหนักว่าคนอื่นๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิดเช่นเดียวกัน เพื่อการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าแท้ในตัวเอง

เมซิโรว์ได้เสนอแนวทางเรียนรู้ไว้ 4 แบบ โดยเริ่มจากการใคร่ครวญพิจารณากรอบอ้างอิงที่มีอยู่ จากนั้นบุคคลต้องเรียนรู้กรอบอ้างอิงใหม่ เพื่อไปสู่ขั้นตอนที่ 3 คือ การเปลี่ยนมุมมอง และสุดท้ายการเปลี่ยนแปลงจิตนิสัย ซึ่งการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าแท้ในตัวเองจะทำให้บุคคลที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤตสับสน ได้ตรวจสอบความรู้สึกตนเอง และตามหลักของเมซิโรว์แล้วบุคคลจะเริ่มเปิดใจยอมรับผ่านการตั้งคำถามเชิงวิพากษ์และการสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์กับตนเองอย่างสมเหตุสมผลได้ก่อนที่จะยอมรับความทุกข์หรือความไม่พอใจ จนสามารถแลกเปลี่ยนกระบวนการเปลี่ยนแปลงกับบุคคลอื่น นั่นแปลว่าก่อนหน้านี้พวกเขาจะเล่าอะไรไม่ได้เลยก่อนถึงขั้นดังกล่าว แต่เมื่อผ่านพ้นมาแล้ว การเล่าถือเป็นการแลกเปลี่ยนกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคล โดยบุคคลจะสามารถเห็นคุณค่าในตนเองแปลว่าบุคคลผ่านพ้นขั้นตอนดังกล่าวแล้ว มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายงานที่ได้ยืนยันผลลัพธ์ไว้อย่างน่าสนใจ เช่น Meeseay (2009) การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พบว่า มีองค์ประกอบภายในด้านพฤติกรรมทั้งหมด 7 ลักษณะได้แก่ 1) ให้ความเคารพในตัวบุคคลที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน 2) ยอมรับในความสามารถและสถานภาพของตนตามความเป็นจริง 3) กล้าคิดกล้าทำสิ่งที่ถูกต้อง 4) สามารถพูดถึงข้อผิด

พลากหรือปมด้อยของตนเองได้อย่างตรงไปตรงมา 5) ชอบสั่งสมประสบการณ์ที่ท้าทายความสามารถ 6) พยายามพิสูจน์ความสามารถของตนเมื่อถูกตำหนิ และ 7) สามารถประนีประนอมเอาความต้องการของผู้อื่นและของตนเองไว้ร่วมกันได้ ส่วนองค์ประกอบภายในด้านลักษณะทางจิตที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าแท้ในตนเองได้แก่ 1) การยอมรับตนเอง 2) การเคารพตนเอง 3) ความเชื่อในผลของการกระทำของตนเองและทำนายผลนั้นได้ล่วงหน้า 4) ความมุ่งมั่นตั้งใจและอดทนที่จะฝ่าฟันอุปสรรค และ 5) ความเชื่อทางพุทธ

โดยความท้าทายดังกล่าวนี้ ตั้งต้นการเรียนรู้ที่ภาวะที่ทำให้สับสน ซึ่งถือเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญยิ่งของกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของเมซิโรว์ โดยแนวคิดที่ว่านี้ เมซิโรว์เชื่อว่าเป็นการนำไปสู่ความรู้สึกต่างๆ ที่บุคคลจะได้เริ่มตรวจสอบตนเองและประเมินเชิงวิพากษ์ในข้อสันนิษฐานของตนเองด้วย (Sagepub, 2020) แต่กระนั้นการจะทำให้บุคคลตรวจสอบตนเองได้ สิ่งสำคัญกลับอยู่ที่กิจกรรมที่เลือกใช้กระตุ้นให้เกิดภาวะที่ทำให้สับสนด้วย เช่น การใช้กรณีศึกษากระตุ้นความคิด เป็นต้น (Journal of Behavioral Science,2020)

นอกจากนี้ Thongtawee, Pongpakatian, Temudom, Tantirittisak, & Rattanapojjanaj, (2008) ยังได้พูดถึงเรื่องของการใคร่ครวญภายในตนเองหรือโดยผ่านญาณทรรศนะ อารมณ์และสิ่งที่อยู่เหนือเหตุผล ว่าสามารถนำไปสู่การสร้างสรรค์ตนเองในระดับจุติใหม่และการขยายจิตสำนึกสู่การยอมรับความจริงในความหมายและมุมมองใหม่ได้ ซึ่งสามารถช่วยเปลี่ยนแปลงบุคคลที่ประสบวิกฤตได้เช่นกัน ดังเช่นงานวิจัยของ Meesuaisint (2015) ที่ได้นำการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมาใช้เสริมสร้างการเห็นคุณค่าแท้ในตนเองให้กับเยาวชนชายที่กระทำผิดคดีรุนแรง ข้อสรุปของการวิจัยเผยแพร่ให้เห็นถึงคำสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าแท้ในตนเอง ได้แก่ การกระตุ้นให้บุคคลแยกแยะ ประกอบด้วย ทบทวนตนเอง ดึงตนเองออกจากการยึดติด ค้นหาความคิดที่ทำให้ยึดติด ตั้งคำถามกับตนเอง และค้นหาตัวตนที่แท้จริง, การสร้างเจตนารมณ์ประกอบด้วย วางแผนการกระทำ และเตรียมพร้อมด้านอารมณ์, ขั้นกล้าเผชิญประกอบด้วย ลงมือปฏิบัติ และสังเกตผลการปฏิบัติ, ขั้นพัฒนาปริทรรศน์ เป็นการทำซ้ำกระบวนการทั้งหมดทุกขั้นตอนของการวิจัย ผู้วิจัยนำแนวคิดเมซิโรว์มาเป็นฐานของการสร้างการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ฉายให้เห็นถึงคำตอบจากคำถามการวิจัยที่ว่า กระบวนการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเห็นคุณค่าแท้ในตนเองของเยาวชนชายที่กระทำผิดคดีรุนแรงมีลักษณะอย่างไร, กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีลักษณะอย่างไร และผลการทำลองสามารถเสริมสร้างการเห็นคุณค่าแท้ในตนเองได้หรือไม่อย่างไร มีอุปสรรคข้อจำกัดใดบ้าง ผู้เขียนบทความพยายามย้ำให้เห็นว่า นี่เป็นความท้าทายในแบบเมซิโรว์ที่งานวิจัยได้นำมาเปลี่ยนแปลงบุคคลที่ประสบวิกฤตอย่างเยาวชนที่เข้ารับการอบรมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในสังกัดของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นบุคคลที่ศาลได้ตัดสินพิพากษาในคดีที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรุนแรง เป็นคดีความผิดที่เกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ได้แก่ ฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา พยายามฆ่าผู้อื่น หรือคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ เช่น กระทำอนาจาร ข่มขืนกระทำชำเรา และโทรมหญิง เป็นต้น

การเสริมสร้างการเห็นคุณค่าแท้ในตนเอง เป็นฐานของการกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในแบบของเมซิโรว์ที่ผู้เขียนมีแนวคิดว่า หากบุคคลอยู่ในภาวะวิกฤตที่ทำให้สับสน และบุคคลถูกทำให้ต้องตรวจสอบความรู้สึกของตน จนนำไปสู่การประเมินเชิงวิพากษ์ต่อสันนิษฐานของบุคคลเองอย่างสมเหตุสมผลแล้ว จะนำไปสู่การเปิดใจยอมรับผ่านการตั้งคำถามเชิงวิพากษ์และการสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์กับตนเอง และผลลัพธ์ที่ได้คือกระบวนการพิจารณาด้วยตนเองว่า ความเชื่อนี้ได้รับอิทธิพลจากสิ่งใด น่าเชื่อถือไหมและเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อันจะนำไปสู่การอธิบายความสามารถที่แท้จริงของตนเองและความมีคุณค่าที่มั่นคงได้

ตารางที่ 4 ตารางแสดงตัวอย่างข้อความในหนังสือสะท้อนตระหนักว่าคนอื่นๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิดเช่นเดียวกัน (ส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างกรอบแนวความคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤต)

ตระหนักว่าคนอื่นๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิดเช่นเดียวกัน
Thongboonnoom (2020) ในระหว่างนั้น คุณพ่อคุณแม่ท่านก็มีความทุกข์ไม่น้อยไปกว่าผมเหมือนกัน เพราะผมเป็นความหวังคนหนึ่งของท่านและผมก็ทำให้ท่านต้องผิดหวัง .... ท่านก็แสวงหาความดับทุกข์ให้กับตัวของท่านเองเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะคุณพ่อท่านได้แสดงหาความดับทุกข์ด้วยการไปศึกษาและปฏิบัติธรรมที่วัดหรือสำนักต่างๆ ที่เขามีการอบรมธรรมะกันหลายต่อหลายแห่ง (หน้า 48)
Thongboonnoom (2020) ผมได้เคยอ่านประวัติของหลวงพ่อคำเขียน สุวณโณ ท่านเป็นพระเถระที่มีเมตตามาก รักพวกเด็กๆ และรักธรรมชาติ โดยเฉพาะต้นไม้เป็นชีวิตจิตใจ การปฏิบัติธรรมะของหลวงพ่อจะเน้นมากที่การปฏิบัติให้มีขึ้นในตนเอง ให้ขยันสร้างสติมากกว่าการซักถาม สิ่งที่หลวงพ่อแนะนำและเทคนิคต่างๆ มาจากการปฏิบัติส่วนมาก ...มิใช่ได้มาจากตำรา (หน้า 59)

การสำรวจค้นคว้าเพื่อกำหนดบทบาทใหม่หรือแนวการปฏิบัติใหม่: บทบาทคนพิการผลลัพธ์แห่งการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับตนเองที่กำลังประสบวิกฤต

นิยามของผู้ประสบวิกฤตในบทความนี้หมายถึงผู้ที่กำลังอยู่ในภาวะงุนงง สับสน ผู้เขียนขอยกตัวอย่างให้เห็นภาพจากแนวคิดการสร้างภาพยนตร์ ที่ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์แห่งการเรียนรู้ เช่น ภาพยนตร์เรื่องโจ๊กเกอร์ 2019 ที่พูดถึงบุคคลที่กำลังประสบวิกฤตทางด้านจิตใจ ผู้เขียนบทพยายามอย่างยิ่งที่จะสะท้อนให้ผู้ชมเห็นถึงจิตใจของตัวเองอย่างโจ๊กเกอร์ โดยเริ่มจากฉากที่แสดงถึงอัตลักษณ์หรือมุมมองที่โจ๊กเกอร์มีต่อตนเองที่กำลังประสบวิกฤตคือ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาทควบคุมตนเองไม่ได้ ผู้ชมถูกทำให้รับรู้ถึงความสามารถของโจ๊กเกอร์ไปพร้อมๆ กับตัวเอกของเรื่อง หนังพยายามชี้ให้เห็นว่าก่อนที่คนหนึ่งคนจะบ้า ต้องผ่านอะไรบ้าง หล่อหลอมและสะสมอะไรบ้าง ความเครียดและการหดหู่ที่อาเธอร์ (โจ๊กเกอร์ในเรื่อง) ซึ่งกำลังประสบวิกฤตแต่กลับมีช่วงแห่งการรับรู้ความสามารถของตน (ตนมีความฝันจะเป็นนักแสดงตลกที่มีชื่อเสียง และพยายามไปถึงฝันนั้น) ช่วงแห่งการสร้างพลัง (หนังเล่าถึงแรงบันดาลใจจากจินตนาการที่อยากเป็นนักแสดงตลกที่มีชื่อเสียงอย่างคนอื่นๆ) การรู้จักตน (ช่วงของการอยู่กับตนเองของอาเธอร์ การร่ายรำเงียบๆ หลังพบเจอกับเรื่องกดดันเก็บกด การมองตัวเองผ่านกระจก การฉีกปากทำเป็นยิ้มให้กับตน การนึกฝันกับตนเอง) ความสามารถในการรับผิดชอบ (หนังพาคนดูอินไปว่า อาเธอร์ต้องรับผิดชอบแม่ที่ป่วยมาก ต้องทำงานหาเลี้ยงแม่และตนเอง) จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการให้ความหมายหรือเป้าหมายของชีวิต (ช่วงที่โจ๊กเกอร์รู้ความจริงว่า เรื่องราวของแม่ที่เล่าให้ฟังตั้งแต่เด็กนั้นเป็นเรื่องโกหกและตนไม่ใช่ลูกแม่แต่เป็นเพียงเด็กเก็บมาเลี้ยงที่ถูกเก็บมาเพื่อบำบัดอารมณ์ผิดปกติของแม่และคนรักเท่านั้น ตนถูกใช้เป็นเครื่องมือจนตนกลายเป็นผู้ป่วยทางจิตไปด้วย เป้าหมายของชีวิตของอาเธ่อร์ถูกเปลี่ยนจากวิกฤตทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด) การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ (เมื่อเป้าหมายในชีวิตของอาเธอร์เปลี่ยน จึงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของอาเธอร์ให้มีความรุนแรงโหดร้ายต่อผู้คนที่เคยกระทำต่อตนเอง สังคมที่เคยเหยียดหยามตนเอง นำไปสู่จุดกำเนิดของโจ๊กเกอร์อาชญากรระดับโลก) หนังพยายามเล่าเรื่องด้วยภาพแห่งผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับตน หรือ Self ไปตลอดทั้งเรื่อง การเรียนรู้ดังกล่าวนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์ของผู้ชมได้อย่างลุ่มลึก บุคคลที่ประสบวิกฤตคือบุคคลที่ไม่ใช่คนในกระแสหลักที่ถูกให้ความสำคัญ หากแต่เป็นบุคคลที่ถูกตีตราโดยสังคมว่าต่ำต้อย ตัวตลกต่ำต้อย นั้นคือจุดพลิกผันที่นำไปสู่การดำเนินเรื่องจนกลายเป็นภาพยนตร์ดังระดับโลกในแบบฉบับของปี 2019 ปีแห่งยุคข้อมูลข่าวสารจากโซเชียลมีเดีย

ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับตนนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับมุมมองต่อโลก (Dirkx, 1998) กลายเป็นพื้นฐานของความท้าทายแบบเมซิโรว์ ผู้ชมภาพยนตร์มีหลายแบบไม่ต่างจากผู้อ่านหนังสือของอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม มีทั้งแบบที่กำลังประสบวิกฤตแบบเดียวกันกับแบบที่กำลังพบหรือเกี่ยวข้องกับคนที่กำลังประสบวิกฤต ผู้ชมหรือผู้อ่านอาจเป็นทั้งผู้เห็นด้วยและเห็นต่าง แต่ท้ายสุดผู้ชมหรือผู้อ่านจะได้เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง มโนทัศน์ของตนเองที่มีต่อตนเองและผู้อื่นที่กำลังประสบวิกฤตในแบบที่ภาพยนตร์หรือหนังสือได้ฉายให้เห็น ความท้าทายรวมอยู่จุดนี้เอง จุดที่ท้าทายทั้งผู้เขียนและผู้อ่านได้ปรับเปลี่ยนและเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ไปพร้อมๆกัน

ตารางที่ 5 ตารางแสดงตัวอย่างข้อความในหนังสือสะท้อนการสำรวจค้นคว้าเพื่อกำหนดบทบาทใหม่หรือแนวการปฏิบัติใหม่ (ส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างกรอบแนวความคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤต)

การสำรวจค้นคว้าเพื่อกำหนดบทบาทใหม่หรือแนวการปฏิบัติใหม่: บทบาทคนพิการผู้ประสบวิกฤต
Thongboonnoom (2020) เป็นเพราะผมได้ถูกความทุกข์บีบคั้นมากๆ จนหมดหนทางและจนปัญญาของตนเองที่จะคิดแก้ไข จึงอยากได้ที่พึ่งทางใจ คุณพ่อคุณแม่และญาติพี่น้องเป็นเพียงที่พึ่งพาภายนอกเท่านั้น เราอยากหาหนทางที่จะดับทุกข์ให้กับตนเองเป็นเพราะความทุกข์แท้ๆ เชียวที่ทำให้ผมได้เกิดศรัทธาในพระพุทธศาสนา (หน้า 47)
Thongboonnoom (2020) เราจะมามัวอ่านและฟังอยู่อย่างนี้ไม่ได้แล้ว ต้องเริ่มต้นปฏิบัติเสียที อุปมาเหมือนกับว่าเราได้แต่กางแผนที่อยู่ภายในบ้าน โดยที่มิได้ออกเดินทางเลย ก็คงจะได้แค่เพียงวนเวียนอยู่แต่ในบ้านเท่านั้นเองไปไม่ถึงไหน (หน้า 54)

การวางแผนการปฏิบัติสู่การเสริมพลังอำนาจตนเองคือหัวใจของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงบุคคลที่ประสบวิกฤต

หัวใจอยู่ที่กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงได้สร้างผลกระทบเชิงบวกทั้งในระดับบุคคลและระดับ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งต่างๆในโลกได้ ความท้าทายอยู่ที่ทำอย่างไรให้บุคคลสามารถนำ ตนเองไปสู่ข้อมูลความรู้ ค้นหาและเลือกรับความรู้ด้วยการใช้สติปัญญาอย่างรู้เท่าทัน เรียนรู้ควบคู่การคิดวิพากษ์ จนนำไปสู่การสังเคราะห์ความรู้เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติ บุคคลที่ประสบวิกฤตอย่างเช่น งานเรื่อง การตอบโต้ความหมายแห่งตัวตนของคนขายพวงมาลัย Phetrak, Pipatpen, & Thammasatjakan, (2014). ที่ใช้วิธีวิทยาของการศึกษาอัตชีวประวัติผ่านเรื่องเล่าประสบการณ์ชีวิตเข้ามาศึกษาเรื่องเล่าแห่งตัวตนและเป็นการสร้างความรู้ชุดใหม่เกี่ยวกับคนขายพวงมาลัยขึ้นมาในสังคม คนขายพวงมาลัยคือบุคคลที่ประสบวิกฤต พวกเขาถูกให้ความหมายและคุณค่าจากสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นภายใต้การครอบงำของความรู้ในระบบสังคมแบบทุนนิยม ที่มุ่งเน้นเรื่องผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจเป็นหลัก มองข้ามเรื่องราวของวิถีชีวิตคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไปจนทำให้คนขายพวงมาลัยประสบวิกฤตเกือบทุกด้านจากผลพวงของการให้ความหมายและคุณค่าในเชิงลบ งานนี้มีกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงซุกซ่อนอยู่ คณะผู้วิจัยมุ่งทำความเข้าใจต่อการสร้างความรู้ของคนขายพวงมาลัยเองเพื่อการตอบโต้ความหมายที่สังคมกำหนดให้ พวกเขาประสบวิกฤตจนต้องต่อสู้จากการถูกครอบงำโดยอำนาจของความรู้ในสังคม เป็นการต่อสู้หรือเรียกอีกอย่างว่าเป็นการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคมนั่นเอง

ตารางที่ 6 ตารางแสดงตัวอย่างข้อความในหนังสือสะท้อนการวางแผนการปฏิบัติ (ส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างกรอบแนวความคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการ)

การวางแผนการปฏิบัติสู่การเสริมพลังอำนาจตนเอง
Thongboonnoom (2020) เราพลาดโอกาสที่จะได้บวชไปเสียก่อน เราก็ควรที่จะได้ศึกษาธรรมะ โดยวิธีการอ่านจากหนังสือหรือฟังจากเทปที่คุณพ่อได้หามาให้ เพื่อเป็นสารประโยชน์แก่ชีวิตของเราก่อนที่เราจะตาย ...ผมพยายามดึงจิตดึงใจให้มาสนใจในเรื่องที่เกี่ยวกับธรรมะนั่นเอง (หน้า 50)

การศึกษาหาความรู้และทักษะที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้เพื่อเสริมพลังอำนาจตนเอง รูปแบบการถ่ายทอดความรู้เปลี่ยนแปลงมาจากการได้ถ่ายทอดเล่าเรื่องราวชีวิตของบุคคลที่ประสบวิกฤตสอดคล้องกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของเมซิโรว์ที่เสนอไว้ ดังเช่นงานเรื่องสร้างชีวิตใหม่ในเรือนจำที่ต้องการถ่ายทอดความรู้ผ่านการถ่ายทอดชีวิตเพื่อผู้อ่านเห็นถึงคุณค่าของการพัฒนาศักยภาพที่อยู่ในตัวเอง จากการได้เห็นว่าผู้หญิงใช้การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในเรือนจำเป็นสิ่งขับเคลื่อนศักยภาพที่อยู่ในตัวเองเพื่อนำไปสู่การสร้างคุณค่าและชีวิตใหม่ได้ด้วยตนเองทั้งเพื่อการมีชีวิตอยู่ภายในเรือนจำและเพื่อชีวิตในอนาคตเมื่อพ้นโทษออกไป งานวิจัยนี้เป็นหนึ่งในโครงการชีวิตที่ถูกลืม: เรื่องเล่าของผู้หญิงในเรือนจำ ใช้กระบวนการให้ผู้หญิงผู้เป็นเจ้าของเรื่องเล่าเป็นผู้สร้างและสร้างใหม่ในเรื่องราวชีวิตของตนเอง เพื่ออธิบายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตและบูรณาการขึ้นมาเป็นประสบการณ์ชีวิตและถ่ายทอดเรื่องราวออกมาตามความรู้สึกนึกคิดของเจ้าของเส้นทางชีวิตนั้น ดังนั้นเจ้าของเรื่องเล่าจึงเป็นผู้กำหนดด้วยตนเองว่าประวัติศาสตร์ชีวิตของตนเองนั้นเป็นอย่างไร มีจุดเปลี่ยนผ่านที่สำคัญของชีวิตที่นำสู่ชีวิตใหม่อยู่ที่ใด เธอใช้อะไรขับเคลื่อนในเกิดการเปลี่ยนผ่านชีวิตไปสู่การสร้างชีวิตใหม่ (Rattanarotsakul, 2011) หรืองานเรื่อง การสร้างอัตลักษณ์แห่งตัวตนของคนพิการ (Juathai, 2008) ที่ใช้วิธีวิทยาหลักในการสร้างความรู้ชุดใหม่เกี่ยวกับความพิการของสังคมโดยใช้การศึกษาอัตชีวประวัติ สร้างเรื่องเล่าแห่งตัวตน (Self narrative) ซึ่งในงานนี้ผู้วิจัยเองได้เห็นถึงกระบวนการก่อร่างสร้างตัวตนของคนพิการที่เริ่มจากการก่อกำเนิด การสร้างและการดำรงไว้ซึ่งอัตลักษณ์แห่งตัวตน โดยวิเคราะห์ผ่านการเป็นผู้รับฟังคำบอกเล่าของคนพิการอย่างอิสระ ในฐานะของเพื่อที่พร้อมจะร่วมแบ่งปันอารมณ์และความรู้สึกของพวกเขา เพื่อเปิดพื้นที่ให้คนพิการได้บอกเล่าประวัติศาสตร์แห่งชีวิตของตนเอง ความปรารถนาแห่งตัวตน การทบทวนตรวจสอบตนเอง การรู้จักตนเอง (ขั้นนี้สอดคล้องกับเมซิโรว์) ทั้งหมดนี้เป็นรูปแบบการถ่ายทอดความรู้คู่กับการถ่ายทอดชีวิตสู่การพัฒนาศักยภาพที่อยู่ในตัวเอง เพราะไม่ใช่แต่เพียงคนพิการที่เรียนรู้ชีวิตผ่านการเล่าเรื่องของตนเอง แต่ผู้วิจัยเองก็ได้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ในครั้งนี้ด้วย ไม่ได้มีความหมายเพียงแค่การสร้างพื้นที่แต่เป็นการสร้างสุนทรียะให้เกิดขึ้นกับตัวตนของตนเองด้วยเช่นกัน เพราะการสร้างความรู้ซึ่งเกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันของทั้งสองฝ่าย ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นกลไกอันละเอียดอ่อนของอำนาจที่เข้ามากระทำต่อเรือนร่างมนุษย์ มองเห็นการเผชิญหน้ากับอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนสถานะจากผู้ถูกกระทำเป็นผู้กระทำการจัดการกับตนเองและมองเห็นมิตรภาพของมนุษย์ในการสร้างความเสมอภาคแห่งความเป็นคนให้เกิดขึ้นกับเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเองอย่างเท่าเทียม การมองเห็นในลักษณะนี้เป็นภาพสะท้อนที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมายของการมีชีวิต

หลายรูปแบบของการถ่ายทอดความรู้เปลี่ยนแปลงมาจากการได้ถ่ายทอดเล่าเรื่องราวชีวิตของบุคคลที่ประสบวิกฤตที่ไม่เพียงแต่จะมีผลต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย หากแต่มีผลโดยตรงต่อผู้วิจัยด้วย เช่นเดียวกับงานหนังสือของอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม งานนี้มีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์หลังจากประสบวิกฤตด้วยเช่นกัน

ตารางที่ 7 ตารางแสดงตัวอย่างข้อความในหนังสือสะท้อนการศึกษาหาความรู้และทักษะที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ (ส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างกรอบแนวความคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤต)

การศึกษาหาความรู้และทักษะที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้เพื่อเสริมพลังอำนาจตนเอง
Thongboonnoom (2020) หลังจากนั้นเป็นต้นมา ผมก็อ่านบ้างฟังบ้างทุกๆ วัน พอนานวันเข้าก็เกิดความเพลิดเพลินในธรรมะ ทำให้ลืมความทุกข์ไปชั่วขณะ ในระหว่างที่อ่านหรือฟังธรรมะ จิตใจก็ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน และความรู้สึกดีๆ ได้เกิดขึ้นในใจผมหลายอย่าง (หน้า 50)กับธรรมะนั่นเอง (หน้า 50)
Thongboonnoom (2020) ผมได้เจริญสติดูกายเคลื่อนไหวอยู่ต่อไปอีก (หน้า 71)

การทดลองปฏิบัติตามแผนเพื่อเสริมพลังอำนาจตนเองในแบบเมซิโรว์ ผู้ก่อกำเนิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนดังกล่าวสอดคล้องกับกระบวนการสร้างการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในงานวิจัยๆหลายงานดังที่ผู้เขียนได้ยกตัวอย่างมาแล้ว คำสำคัญที่เมซิโรว์ได้เน้นย้ำคือเรื่องของการเรียนรู้อย่างเป็นเหตุเป็นผล โดยวิธีการตั้งคำถามและการเรียนรู้ในการสะท้อนตนเอง การอธิบายความหมายของความรู้สึก และค่านิยมและความหมายของโลกทัศน์ ตลอดจนการให้ความหมายของการเปลี่ยนแปลง โดยบุคคลที่ประสบวิกฤตจะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ใน 10 ข้อดังกล่าวเพื่อการสะท้อนตนเองและการเรียนรู้อย่างเป็นเหตุเป็นผลด้วยการตั้งคำถามของชีวิต

ต่อมาในปี 1995 เมซิโรว์ได้ให้ความสำคัญกับการสะท้อนตนเองเชิงวิพากษ์ โดยได้เพิ่มเติมในกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงโลกและชีวิตเข้าไปด้วย และเมื่อถึงปี 1998 เมซิโรว์เชื่อมโยงเรื่องของความเชื่อเกี่ยวกับการสะท้อนอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้วิธีการเล่าเรื่อง การจัดระบบ การบำบัด การใช้ความรู้ (Suttinarakorn, 2017) สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาให้กับบุคคลที่ประสบวิกฤตได้อย่างดีด้วยการเรียนรู้อย่างเป็นเหตุเป็นผล โดยวิธีการตั้งคำถามและการเรียนรู้ในการสะท้อนตนเอง

ตารางที่ 8 ตารางแสดงตัวอย่างข้อความในหนังสือสะท้อนการศึกษาหาความรู้และทักษะที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ (ส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างกรอบแนวความคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤต)

การทดลองปฏิบัติตามแผนเพื่อเสริมพลังอำนาจตนเอง
Thongboonnoom (2020) ผมเคยทดลองปฏิบัติบ้างเหมือนกัน แต่ก็ทำอย่างไม่ค่อยจริงจัง (หน้า 51)
Thongboonnoom (2020) การปฏิบัติของผมจะเริ่มต้นจากอิริยาบถนอนหงาย พลิกมือคว่ำและหงายแต่ละครั้ง ให้มีสติเข้าไปรู้ทุกครั้งที่มือคว่ำและหงาย เริ่มทำครั้งแรกๆ ทำที่มือขวาเพียงข้างเดียวเท่านั้น (หน้า 64)
Thongboonnoom (2020) ผมเก็บเกี่ยวเอาสติจากอิริยาบถเล็กๆ น้อยๆ เหล่านี้ได้มากในแต่ละวัน เพราะคนพิการมีการเคลื่อนไหวของร่างกายที่จำกัดอยู่มาก เมื่อมีความง่วง ความคิดหรืออารมณ์ที่รุนแรงเข้ามากระทบก็ต้องทำให้เร็วๆ แรงๆ บ้างเพื่อความชัดเจนของสติ (หน้า 67)
Thongboonnoom (2020) การปฏิบัติจะเริ่มตั้งแต่ลืมตาตื่นตอนตีสี่ ก็เริ่มรู้สึกตัวทันที เจตนาใส่ใจที่จะเติมสติลงไปในการกระทำทุกๆ อย่างจนตลอดทั้งวัน บางครั้งก็หลงลืมสติไปบ้างเหมือนกันแต่ก็พยายามจะกลับมารู้สึกตัวที่กายหรือจิตอยู่เรื่อย (หน้า 73)

ตารางที่ 8 ตารางแสดงตัวอย่างข้อความในหนังสือสะท้อนการศึกษาหาความรู้และทักษะที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ (ส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างกรอบแนวความคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤต) (ต่อ)

Thongboonnoom (2020) ผมจะทำไปจนกว่าจะถึงเวลาประมาณสามทุ่ม แล้วจึงนอนหลับไป แต่ตอนกลางวันจะไม่หลับ ไม่ค่อยสนใจกับสิ่งภายนอก ไม่ดูโทรทัศน์ ไม่ฟังวิทยุ ถ้าฟังก็จะฟังแต่ธรรมะ (หน้า 74)
Thongboonnoom (2020) ผมจะปฏิบัติอยู่อย่างนี้ทุกๆ วัน เป็นการสะสมสติ...ทำให้สติรู้สึกตัวเด่น (หน้า 76)
Thongboonnoom (2020) พอตื่นขึ้นมา เราก็ต้องเริ่มแก้ทุกข์ให้กายกันเลย เช่น ต้องดื่มน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัง ทานข้าว ขับถ่าย อาบน้ำ เปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ จะต้องทำอยู่อย่างนี้เรื่อยไปจนกระทั่งนอนหลับไม่ทำก็ไม่ได้ (หน้า 78)

การพัฒนาสมรรถนะและการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่เพื่อเสริมพลังอำนาจตนเอง

ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของเมซิโรว์ (Mezirow) สนับสนุนให้บุคคลค้นพบความหมายใหม่ของความคิด ความหมายจะเกิดขึ้นตลอดกระบวนการสนทนาอย่างวิพากษ์วิจารณ์ นำให้บุคคลผู้ประสบวิกฤตไปสู่การมีมุมมองต่อความจริงที่ซับซ้อน เห็นว่าปัญหาคืออะไร อุปสรรคอยู่ตรงไหน อะไรที่สามารถเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของบุคคลผู้ประสบวิกฤตกับความจริงได้ ทั้งหมดนี้คือยานพาหนะสำคัญที่นำความคิดไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง การตั้งคำถามเพื่อพิสูจน์ความจริง และการสะท้อนจะทำให้บุคคลผู้ประสบวิกฤตได้ยินเสียงของคนอื่นและนำไปสู่การยอมรับตนเอง แต่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างตรงไปตรง เพื่อการเปลี่ยนโลกทัศน์อย่างแท้จริง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเรียนรู้เพื่อสู้กับวิกฤตที่ประสบอยู่ได้อย่างเข้มแข็ง

ตารางที่ 9 ตารางแสดงตัวอย่างข้อความในหนังสือสะท้อนการพัฒนาสมรรถนะและการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ (ส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างกรอบแนวความคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤต)

การพัฒนาสมรรถนะและการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่
Thongboonnoom (2020) แต่เดิมคิดว่าเราคงทำไม่ได้ ต่อมาความคิดมันเปลี่ยนใหม่ มาเป็นเราทำได้เราทำได้ พอคิดว่าเราทำได้เท่านั้นเอง เราก็ทำได้จริงๆ เกิดมีกำลังใจขึ้นมาสามารถเรียกความเชื่อมั่นที่เคยมีอยู่ก่อน และหายไปนั้น ให้กลับคืนมาได้ดังเดิม (หน้า 61)
Thongboonnoom (2020) ถึงแม้ว่าจะเป็นในลักษณะนี้ ผมก็ยังไม่คิดที่จะท้อถอย ท้อถอยไม่ได้ ถ้าขืนท้อถอย เราก็ต้องกลับไปเป็นทุกข์เหมือนเดิม ผมก็ยังพยายามทนฝืนทำต่อไปเรื่อยๆ ถึงแม้ว่าจะล้มลุกคลุกคลานในการที่จะตั้งสติอยู่ก็ตาม ประมาณ 7 วันแรกแทบจะไม่ได้อะไรเลยได้แต่ประสบการณ์ที่มีความคิดมากกว่าสติ (หน้า 65)
Thongboonnoom (2020) ผมจะให้ความสำคัญกับตัวสติมากกว่าสิ่งใด จนคิดอยากจะออกจากบ้านไปปฏิบัติยังสถานที่เงียบสงัดวิเวก และใกล้ชิดอยู่กับครูบาอาจารย์ เพื่อที่จะได้บรรลุผลโดยเร็ว (หน้า 72)
Thongboonnoom (2020) ผมก็ยังคงเจริญสติดูกายเคลื่อนไหวอยู่ต่อไปอีก จะไม่ทิ้งหลักเดิม แต่คราวนี้ขยันทำมากขึ้น พยายามทำให้ต่อเนื่องกันในทุกๆ อิริยาบถและทุกสถานการณ์จะทำทั้งวันตลอดเวลาเลย (หน้า 73)

การบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อเสริมพลังอำนาจตนเอง

ในปี 1978 เมซิโรว์ผู้นี้ได้เสนอลำดับขั้นของทฤษฎี TL ไว้ 10 ขั้นตอน โดย 10 ขั้นตอนดังกล่าว ถือเป็นหน้าใหม่แห่งการปฏิวัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ก็ว่าได้ มีดังต่อไปนี้

1) การเดินทางไปสู่ภาวะงุนงงสับสน

2) การสำรวจตนเอง

3) การเกิดความรู้สึกแปลกแยก

4) การอธิบายสิ่งเกี่ยวข้องกับความไม่พอใจกับผู้อื่น

5) การอธิบายความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมใหม่ที่จะเกิดขึ้น

6) การสร้างความเชื่อมั่นในหนทางใหม่

7) การวางแผนสู่การปฏิบัติ

8) การค้นหาความรู้ที่จะนำไปใช้ตามแผน

9) การทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่กำหนด

10) การประยุกต์ใช้กับประสบการณ์อื่นๆ ในชีวิตประจำวัน (Suttinarakorn, 2017)

ขั้นนี้หมายถึงขั้นที่บุคคลสามารถหล่อหลอมพลังอำนาจตนเองไปสู่ประสบการณ์อื่นในชีวิตประจำวันได้ เป็นการบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต

ตารางที่ 10 ตารางแสดงตัวอย่างข้อความในหนังสือสะท้อนการพัฒนาสมรรถนะและการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ (ส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างกรอบแนวความคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤต)

การบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อเสริมพลังอำนาจตนเอง
Thongboonnoom (2020) เมื่อสติได้สัมผัสอยู่กับกายที่กำลังเคลื่อนไหวไปนานๆ ก็คุ้นเคยกันแนบแน่นไปด้วยกัน สติมีมากขึ้น มีความคิดน้อยลง ทำให้เห็นกายที่กำลังเคลื่อนไหวอยู่ชัดเจนขึ้น มิใช่เป็นการมองเห็นด้วยตา ...ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาก็ชอบทำกรรมฐาน (หน้า 66) ก็อาจจะต้องเป็นโรคประสาทบ้าตายเพราะความคิดมากของเราอย่างแน่นอน (หน้า 46)
Thongboonnoom (2020) เราสู้อุตส่าห์ขยันสร้างสติขึ้นมาจนมีมากๆ ถ้ามามัวหลงเพลิดเพลินอยู่กับสิ่งเหล่านี้ ก็เปรียบเสมือนว่าเรากำลังปล่อยให้โจรเข้ามาปล้นสติของเราเสียแล้ว ผมต้องคอยสอนตัวเองอยู่เสมอๆ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นนอกตัวหรือในตัว ก็พยายามที่จะกลับเข้ามาหาความรู้สึกตัวก่อนเสมอ (หน้า 74)
Thongboonnoom (2020) ผมต้องเป็นทุกข์เพราะเจ้าความคิดนี้มานาน แต่พอมาฝึกเจริญสติได้มาสัมผัสกับตัวสติเข้าจริงๆ ก็มีสติรู้สึกตัวมากขึ้น ชีวิตอยู่กับปัจจุบันก็ทำให้เราเห็นทุกข์เห็นโทษภัยในความคิดชนิดที่มิได้ตั้งใจคิด (หน้า 80)
Thongboonnoom (2020) การที่เราพยายามที่จะตั้งต้นมีสติรู้สึกตัวใหม่อยู่อย่างนี้ก็ดีเหมือนกัน เหมือนกับได้เปลี่ยนอิริยาบถให้กับจิตหรือสติเราใหม่ไปในตัวด้วย เพื่อให้สติชัดเจนขึ้นหรือคล้ายๆ กับการเปลี่ยนเลนส์แว่นตาใหม่ ย่อมจะมองเห็นได้ชัดเจนใสแจ่วกว่าเลนส์เก่าอย่างแน่นอน (หน้า 93)
Thongboonnoom (2020) ครั้งแรกผมเข้าใจว่า ความพิการจะเป็นอุปสรรคต่อการฝึกเจริญสติแต่พอปฏิบัติไปก็ทำให้เข้าใจดีว่า ความพิการมิได้เป็นอุปสรรคต่อการฝึกเจริญสติเลย แต่กลับเป็นแรงกระตุ้นเตือนให้เราต้องกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติ เพื่อให้จิตได้พ้นไปเสียจากภาวะของความเป็นผู้ที่พิการโดยเร็ว และความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับผมเอง เป็นเสมือนใบเบิกทางที่สำคัญในการนำพาชีวิตผมให้เข้ามาสู่หนทางของการปฏิบัติธรรม (หน้า 95)

มิติแห่งการต่อสู้/ต่อรองสู่การเสริมพลังอำนาจตนเอง

ผลแห่งการเผยแพร่สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ “จิตสดใสแม้กายพิการ” ของอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม อาจมองอีกมุมเพื่อเพิ่มมิติให้ชวนคิดได้ว่าคือผลแห่งการกระทำ (social action) เพื่อสื่อความหมายในแบบของกิ๊ดเดนส์ (Giddens, 1984) โดยการที่อาจารย์กำพล ทองบุญนุ่มสามารถสร้างกรอบแนวความคิดใหม่ที่นำไปสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤตทั้ง 10 ขั้นตอนของเมซิโรว์ ดังกล่าวข้างต้น คือการเลือกกระทำเพื่อสื่อความหมายให้สังคมเข้าใจและรับรู้ถึงการต่อสู้/ต่อรองที่ยิ่งใหญ่และมีพลังของคนพิการผู้ประสบวิกฤตในอันที่จะสามารถครอบครองทรัพยากรที่เหลืออยู่ ที่ฟุ้งกระจายรอบตัวอาทิเช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง ความคิดความเชื่อที่ต้องปรับใจยอมรับความจริงที่เหลืออยู่ของร่างกายที่เปลี่ยนไป เครื่องบันทึกเสียง ธรรมะ วิทยุ จดหมาย เป็นต้น ทั้งหมดนี้อาจารย์กำพล ทองบุญนุ่มกลับเก็บมาบันดาลให้เกิดความสุขได้อย่างมหัศจรรย์ จากบรรทัดฐาน, การตีความหมายและการครอบครองทรัพยากร (modality) ซึ่งปฏิบัติการนี้สอดคล้องตรงกับทรรศนะของกิ๊ดเดนส์ (Giddens, 1984), บูริเยอร์ (Bourdieu, 1992) และฟูโกต์ (Foucault, 2000) ที่มองว่ามนุษย์สามารถฉกฉวยทรัพยากร (facilitate) เพื่อให้เราได้คุณประโยชน์ทุกอย่างและเพื่อให้สังคมเข้าใจอย่างที่เราต้องการจะมีกระบวนการใช้ภาษาภายใต้สูตรสำเร็จถ่ายทอดออกมาเป็นหนังสือที่เกิดจากการคิดไตร่ตรอง (reflexive) และอยู่ในสภาวะชั่งใจของอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่มว่าต้องตัดสินใจตีความหมายแบบใด ใช้ทรัพยากรแบบไหน จึงทำให้เกิดความสุข กิ๊ดเดนส์เรียกสิ่งเหล่านี้ว่า กลยุทธ์ (Giddens, 1984) ที่เปลี่ยนเป็นผลแห่งการปฏิบัติการทางอำนาจที่สำเร็จอย่างยิ่งใหญ่และลุ่มลึกจากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤตทั้ง 10 ขั้นตอนของเมซิโรว์ นอกจากนี้การกระทำ (social action) ของอาจารย์ได้เกิดการไตร่ครองและรู้ผลว่าควรผลิตซ้ำ (reproduct) การกระทำนี้ (การเสริมพลังอำนาจตนเองรูปแบบนี้) สอดคล้องกับที่กิ๊ดเดนส์อธิบายเรื่องนี้ไว้ว่าทุกครั้งที่เราทำอะไรไปโดยใช้ความหมายที่สังคมกำหนดไว้เท่ากับเราตอกย้ำว่า โครงสร้างนี้ถูกต้องดีงามและควรผลิตซ้ำหากอาจารย์กำพลยอมแพ้และยอมรับความหมายที่สังคมกำหนดว่า คนพิการที่ประสบวิกฤตทำอะไรไม่ได้ด้วยตัวเองแล้ว อาจารย์เชื่อว่าคนพิการน่าสงสารคือโครงสร้างที่ถูกต้องดีงาม อาจารย์ยอมทำตามอาจารย์ยอมผลิตซ้ำความคิดความเชื่อนี้ต่อไป การเผยแพร่สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ “จิตสดใสแม้กายพิการ” จะไม่เกิดขึ้น ดังนั้นสื่อหนังสือนี้จึงเป็นมากกว่าการเขียนหนังสือของท่านอาจารย์กำพล หากแต่เป็นการตอกย้ำให้สังคมรับรู้ว่าโครงสร้างของการเสริมพลังอำนาจตนเองจากเรื่องเล่าของคนพิการผู้ประสบวิกฤตเป็นโครงสร้างที่ถูกต้องดีงามและเพื่อให้สังคมเรียนรู้ว่าควรผลิตซ้ำ (ส่งผ่านสืบทอดแนวคิด) ต่อไปผู้เขียนมองว่าสิ่งนี้คือต้นแบบที่อาจารย์กำพล ทองบุญนุ่มได้ฝากไว้เพื่อเชื่อมความคิดความเชื่อระหว่างโลกของคนพิการทั้งมวลกับสังคมไทย

สรุป (Conclusion)

ข้อความที่มนุษย์สร้างขึ้นไม่ว่ามนุษย์ผู้นั้นจะมีความพิการหรือไม่ก็ตามล้วนแล้วแต่สามารถสื่อสารถึงกันได้ กระบวนการสร้างกรอบ

แนวความคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของคนพิการผู้ประสบวิกฤตสามารถปรับได้สำเร็จด้วยทั้ง 10 ขั้นตอนตามทรรศนะของเมซิโรว์ทรรศนะดังกล่าวเป็นดั่งแผนที่แห่งการปลดปล่อยพลังอำนาจในตนเองของคนพิการผู้ประสบวิกฤต ความรู้ความเคยชินที่เราคุ้นตาในแบบเรื่องเล่าหลักในสังคมที่ว่าคนปกติเป็นอย่างไร คนพิการเป็นอย่างไร เส้นแบ่งแยกนั้นอาจเปลี่ยนไปด้วยเรื่องเล่าย่อยๆในบทความวิชาการชิ้นนี้เพราะคนพิการผู้ประสบวิกฤตสามารถเสริมพลังอำนาจในตนเองได้แม้บริบทที่ตนเองอยู่จะไม่ใช่คนที่มีร่างกายครบ 32 ประการแล้วก็ตาม จากทัศนะของเมซิโรว์ข้างต้นหากพิจารณาว่าจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้อาจมาจากภาวะวิกฤตในชีวิต ถ้าเป็นเช่นนั้นแล้ว การตีประเด็นความคิด การร้อยเรียงความคิด ผ่านการเลือกสรรถ้อยคำเพื่อสื่อความหมายสู่ผู้รับสารด้วยหนังสือ จิตสดใสแม้กายพิการ ของอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม การมองย้อนอดีตเช่นนี้ จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้มากขึ้นเกิดความคิดความเชื่อชุดใหม่ และมีการปฏิบัติการตามมโนทัศน์ใหม่ที่เกิดจากการได้เรียนรู้ด้วยการใคร่ครวญไตร่ตรองอดีต ทั้งนี้ก็คงเป็นอีกหนทางในการปลดปล่อยพลังอำนาจในตนเองของคนพิการผู้ประสบวิกฤตให้ก้าวไปสู่เป้าหมายชีวิตได้อย่างราบรื่นด้วยตัวเอง

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

หากบทความวิชาการชิ้นนี้มีคุณความดีใด ผู้เขียนขอมอบผลแห่งคุณความดีทั้งหมดแด่ท่านอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่มและครอบครัว ที่นำเสนอมุมมองในการเปลี่ยนโลกทัศน์ด้วยวิธีการเขียนหนังสือเผยแพร่เรื่องราวประสบการณ์ความพิการของตนทำให้ผู้ตกทุกข์ได้ยากมีกำลังใจในอันที่จะเข้าใจชีวิตต่อไปได้กราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ปริชัย ดาวอุดมและอาจารย์ ดร. กิตติกร สันคติประภา ที่เปิดโอกาสให้ผู้เขียนได้เข้าใจโลกแห่งพัฒนศึกษาศาสตร์ ศาสตร์แห่งการเปิดพื้นที่และเปลี่ยนแปลงสังคมได้อย่างลุ่มลึกและขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ ดร.สุเมษย์ หนกหลัง ที่แนะนำให้รู้จักผลผลิตจากมันสมองอันล้ำเลิศของเมซิโรว์

เอกสารอ้างอิง

Bourdieu, P., & Wacquant, L. (1992). AnInvitationto Reflexive Sociology. Chicago: The University of Chicago Press.

Dangdomyuth, P. Malai, Ch., & Kanhadelok, S. (2017). Empowerment: The role of a nurse. *Journal of Nursing Division, 44*(2), 159-168.

Dirkx, J. M. (1998). Transformaive learning theory in the practice of adult education : An overview. *PAACE Journalof Lifelong Learning, 7,* 1-14.

Gibson, CH. (1995). Concept Analysis of Empowerment. *Journal of Advance Nursing, 16*(3), 354 - 361.

Journal of Behavioral Science. (2020). Journal. Retrieved from http://bsris.swu.ac.th/journal/240161/9chanudda163-182.pdf

Juathai, J. (2008). *The construction of degree in development education*. DISABLE SELF IDENTITIES. Doctor of Education Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand.

Keiffer C. (1984). *Citizen empowerment: A developmental perspective*. Prevention in Human Services; 3(16), 9-35.

Meeseay T. (2009). *A study of self esteem in students of Rajamangala University of Technology.* The Degree of Master of Science Program. Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand.

Meesuaisint M. (2015). *Development of a transformatives learning process for enhancing authentic self-esteem of male violent juvenile delinquents.* The Degree of Doctor of Philiosophy Programin Non-Formal Education. Department of Life long Education. Faculty of Education. Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.

Phetrak, N., Pipatpen, M., & Thammasatjakan, W. (2014). Responses to the uniqueness of garland sellers. *Journal of Liberal Arts, Prince of Songla University. Hat Yai Campus, 6(2),* 33-44.

Rattanarotsakul, P. (2011). Creating new lives prisons. *Journal of The University of the Thai Chamber Commerce,* 31. (3rd ed.), 40-53.

Sagepub. (2020). Perspective transformation Retrieved from https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2304/pfie.2007.5.4.491

Sangiamphaisan, C. (2007). *Economy of symbolic property.* Bangkok: Kobfai, Press, 1-113.

Soanmali-Nuntananeat, Ch. (2017). *Adult learning theory*. Nakhonpathom: Sefacopycenter, 19-35.

Suttinarakorn, W. (2017). *Transformaive learning and action research*. Bangkok : 81-90.

Thairathonline. (2020). *Society*. Retrieved from https://www.thairath.co.th/news/society/1738735

Thongboonnoom, K. (2020). *Bright life despite physical disabilities.* Retrieved from https://www.ebooks.in.th/555/

Thongtawee, Ch., Pongpakatian, J., Temudom, T., Tantirittisak, P., & Rattanapojjanaj, S. (2008). *Jitti panya pruksa synthesis of knowledge.* Nakhonpathom: Mahidol University.

จริยธรรมในการตีพิมพ์ผลงาน (Publication Ethics)

วารสารวิทยาลัยราชสุดาเห็นควรให้มีการกำหนดจริยธรรมในการเผยแพร่ผลงาน โดยกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้นิพนธ์ บรรณาธิการ/หัวหน้ากองบรรณาธิการ และผู้ประเมินบทความ ดังนี้

บทบาทหน้าที่ของผู้นิพนธ์ (Duties of Authors)

1. ผู้นิพนธ์ต้องรับรองว่า ผลงานที่ส่งเป็นผลงานใหม่ที่ไม่เคยตีพิมพ์ที่ใดมาก่อน และต้องไม่อยู่ระหว่างการส่งให้วารสารอื่นพิจารณา
2. ผู้นิพนธ์ต้องรายงานผลการวิจัยตามความเป็นจริงเท่านั้น
3. ผู้นิพนธ์ต้องอ้างอิงผลงานของผู้อื่นให้ถูกต้องตามหลักการอ้างอิง ทั้งในส่วนของรายการอ้างอิงและการอ้างอิงในเนื้อหา
4. ผู้นิพนธ์ต้องระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ครบถ้วน ได้แก่ แหล่งทุน (ถ้ามี) ผู้ร่วมนิพนธ์ (ที่ร่วมดำเนินการจริง) รวมถึงกรณีที่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการวิจัยหรือเผยแพร่ผลงาน
5. ผู้นิพนธ์ต้องปฏิบัติตามข้อมูลที่ระบุใน “คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ” อย่างเคร่งครัด

บทบาทหน้าที่ของบรรณาธิการและหัวหน้ากองบรรณาธิการ (Duties of Editors)

1. บรรณาธิการ/หัวหน้ากองบรรณาธิการต้องไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้นิพนธ์และผู้ประเมินบทความให้แก่บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในช่วงการประเมินบทความ
2. บรรณาธิการ/หัวหน้ากองบรรณาธิการต้องคัดเลือกบทความที่ผ่านการประเมินแล้วมาตีพิมพ์ โดยพิจารณาตามความสอดคล้องกับนโยบายของวารสาร ความใหม่ ความสำคัญ ตลอดจนความเชื่อมโยงกับบทความอื่นๆ ในฉบับเดียวกัน
3. บรรณาธิการ/หัวหน้ากองบรรณาธิการต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้นิพนธ์ และผู้ประเมิน ไม่ว่าจะกรณีใดๆ
4. บรรณาธิการ/หัวหน้ากองบรรณาธิการต้องพิจารณาคุณภาพบทความ โดยเฉพาะการคัดลอกผลงาน โดยต้องขอให้ผู้นิพนธ์หลักชี้แจงเพื่อประกอบการพิจารณาตีพิมพ์บทความนั้น

บทบาทหน้าที่ของผู้ประเมินบทความ (Duties of Reviewers)

1. ผู้ประเมินต้องไม่เปิดเผยข้อมูลในบทความที่รับประเมินแก่บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในช่วงการประเมินบทความนั้น
2. ผู้ประเมินต้องแจ้งบรรณาธิการ/หัวหน้ากองบรรณาธิการให้ทราบถึงผลประโยชน์ทับซ้อน (ถ้ามี) กับงานวิจัยหรือผู้นิพนธ์ เพื่อให้บรรณาธิการฯ พิจารณา หรือขอปฏิเสธการประเมินบทความ
3. ผู้ประเมินต้องประเมินบทความตามหลักวิชาการ โดยใช้ความเชี่ยวชาญที่มีในการให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์กับบทความ และไม่ควรรับประเมินบทความที่ตนเองขาดความรู้ความเชี่ยวชาญ
4. หากผู้ประเมินตรวจพบความเหมือนหรือความซ้ำซ้อนของบทความที่กำลังประเมินกับผลงานวิชาการอื่น จะต้องแจ้งให้บรรณาธิการ/หัวหน้ากองบรรณาธิการทราบทันที

ข้อกำหนดการตีพิมพ์

1. ประเภทบทความที่รับตีพิมพ์

1.1 บทความวิจัย

1.2 บทความวิชาการ

1.3 บทความปริทัศน์

1.4 บทความแปล

2. ขอบเขตเนื้อหาบทความ

บทความที่จะนำมาตีพิมพ์ในวารสารนี้ ต้องเป็นบทความที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ฟื้นฟู บำบัด รักษา การให้การศึกษา การฝึกอาชีพ หรือการวิจัยในบุคคลกลุ่มต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 คนพิการ 9 ประเภท ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2552 ได้แก่

2.1.1 บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น

- คนตาบอด
- คนตาบอดบางส่วน หรือคนที่มีการเห็นเลือนราง

2.1.2 บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

- คนหูหนวก
- คนหูตึง

2.1.3 บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2.1.4 บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ

- บกพร่องทางระบบประสาท
- บกพร่องทางกล้ามเนื้อและกระดูก
- ไม่สมประกอบมาแต่กำเนิด
- สภาพความบกพร่องทางร่างกาย และสุขภาพอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคต่างๆ

2.1.5 บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้

2.1.6 บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา

2.1.7 บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์

2.1.8 บุคคลออทิสติก

2.1.9 บุคคลพิการซ้อน

2.2 บุคคลกลุ่มอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่

2.2.1 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพ

2.2.2 ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ถูกทอดทิ้ง

2.2.3 ผู้ถูกทารุณกรรม

2.2.4 ทารกคลอดก่อนกำหนด

คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ

1. ใช้กระดาษขนาด A4 พิมพ์ห่างจากขอบกระดาษ 1 นิ้ว ทั้งสี่ด้าน พิมพ์หน้าเดียว ใส่เลขหน้าที่มุมบนขวา จำนวนหน้าของเนื้อหารวมตารางและรูปภาพไม่ต่ำกว่า 10 หน้า แต่ไม่ควรเกิน 15 หน้า
2. ส่วนต้นของบทความ ประกอบด้วย 1) ชื่อเรื่องใช้ตัวหนา 2) ชื่อผู้เขียน หน่วยงานที่สังกัด (ถ้ามี) และ e-mail address ใช้ตัวอักษรปกติ โดยระบุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษไว้ที่ส่วนต้นของบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. ตัวอักษรในบทความ
   3.1 สำหรับบทความที่เป็นภาษาไทย ใช้อักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 พ้อยท์ ระยะห่าง 1 บรรทัด ตลอดบทความ ตัวเลขให้ใช้เลขอารบิค และศัพท์ที่เป็นภาษาอังกฤษและบทคัดย่อภาษาอังกฤษ ใช้อักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 พ้อยท์เช่นเดียวกัน
   3.2 สำหรับบทความที่เป็นภาษาอังกฤษล้วน ใช้อักษร Times New Roman ขนาด 12 ระยะห่าง 1 บรรทัด ตลอดบทความ และตัวเลขให้ใช้เลขอารบิค
4. ส่วนของบทความ
   4.1 ส่วนของบทคัดย่อภาษาไทย ประกอบด้วยคำว่า “บทคัดย่อ” กึ่งกลางหน้ากระดาษตัวหนา และเนื้อหาของบทคัดย่อความยาวประมาณ 250 คำ หรือไม่เกินครึ่งหน้ากระดาษ และคำสำคัญภาษาไทย 3-5 คำ
   4.2 ส่วนของบทคัดย่อภาษาอังกฤษ ประกอบด้วยคำว่า “Abstract” กึ่งกลางหน้ากระดาษตัวหนา และเนื้อหาของบทคัดย่อภาษาอังกฤษ ความยาวประมาณ 250 คำ หรือไม่เกินครึ่งหน้ากระดาษ และคำสำคัญภาษาอังกฤษ 3-5 คำ โดยบทคัดย่อภาษาอังกฤษควรมีเนื้อหาตรงกับบทคัดย่อภาษาไทย
5. ส่วนของเนื้อหา
   5.1 สำหรับบทความวิจัย ประกอบด้วยหัวข้อหลักต่อไปนี้
      1) ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Significance of the Study)
      2) วัตถุประสงค์ (Purpose of the Study)
      3) นิยามศัพท์ (Definition of Terms)
      4) กรอบแนวคิดในการวิจัย (Research Conceptual Framework)
      5) วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology) ประกอบด้วย ประชากร กลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการพัฒนาเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล
      6) ผลการวิจัย (Results)
      7) อภิปรายและข้อเสนอแนะ (Discussion and Recommendation)
      8) กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment) (ถ้ามี)
      9) เอกสารอ้างอิง (References)
   5.2 สำหรับบทความวิชาการ ประกอบด้วยหัวข้อหลักต่อไปนี้
      1) บทนำ (Introduction)
      2) เนื้อเรื่อง (Body) โดยอาจแบ่งเป็นประเด็นหรือหัวข้อย่อยตามความเหมาะสม
      3) บทสรุป (Conclusion)
      4) กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment) (ถ้ามี)

5) เอกสารอ้างอิง (References)

6. การอ้างอิงในเนื้อหาและรายการอ้างอิงท้ายบทความเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด โดยใช้การอ้างอิงรูปแบบ APA 6th Edition (American Psychological Association style 6th Edition)
7. กรณีที่มีตาราง กำหนดหมายเลขตารางและชื่อตารางไว้ด้านบนตารางชิดขอบซ้าย และให้มีเฉพาะเส้นตารางแนวนอนเท่านั้น
8. กรณีที่มีภาพ กำหนดหมายเลขภาพและชื่อภาพไว้ใต้ภาพ โดยจัดภาพกึ่งกลางหน้ากระดาษ
9. บทความที่จะส่งเพื่อพิจารณาตีพิมพ์จะต้องไม่เคยตีพิมพ์ที่ใดมาก่อน และต้องไม่อยู่ในระหว่างการเสนอเพื่อพิจารณาเผยแพร่
10. ในกรณีที่เป็นบทความแปล ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ โดยการขออนุญาตให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมสากล
11. ข้อความ เนื้อหา รูปภาพ และตาราง ที่ตีพิมพ์ในวารสาร เป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนบทความแต่เพียงผู้เดียว มิใช่ความคิดเห็นและความรับผิดชอบของกองบรรณาธิการวารสารวิทยาลัยราชสุดา กองจัดการ และวิทยาลัยราชสุดา
12. การตรวจแก้ไขต้นฉบับ บรรณาธิการวารสารฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจแก้ไขและตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลังตามความเหมาะสม
13. เมื่อบทความวิจัยหรือบทความวิชาการได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิให้ลงตีพิมพ์ ผู้เขียนบทความจะต้องสมัครเป็นสมาชิกวารสารก่อนการตีพิมพ์

การส่งบทความ ส่งได้ตลอดปี ตามวิธีต่อไปนี้

1. จัดทำบทความต้นฉบับตามคำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ
2. กรอกแบบฟอร์มเสนอบทความเพื่อตีพิมพ์
3. กรอกแบบฟอร์มชำระค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ พร้อมทั้งเก็บหลักฐานการชำระเงิน
4. ส่งเอกสารข้อ 1-3 มาตามวิธีต่อไปนี้
   4.1 ส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ต้นฉบับในรูปแบบ doc/docx และ pdf file ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ไปที่ E-mail address: rs-journal@hotmail.com โดยใช้ชื่อเรื่อง (Subject) ว่า “ส่งบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ของ....(ชื่อเจ้าของบทความชื่อแรก).....”
   4.2 ส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ต้นฉบับด้วยการ upload เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลวารสาร ที่ http://www.rs.mahidol.ac.th/rs-journal/article/index.php หรือ http://www.rs.mahidol.ac.th/rsjournal/article-submissions.php คลิก Submission Form
   4.3 บันทึกไฟล์ต้นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ word และ pdf ลงในแผ่น CD/DVD และจัดส่งไปที่กองบรรณาธิการวารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ
   วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
   111 หมู่ 6 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา
   อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
   โทรศัพท์ 0 2889 5315-9 ต่อ 1119 โทรสาร 0 2889 5308

การสมัครสมาชิก

อัตราค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์บทความสมัครสมาชิกวารสาร

1. บทความภาษาไทย บทความละ 3,000 บาท
2. บทความภาษาอังกฤษ บทความละ 3,000 บาท

ผู้สนใจส่งบทความวารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มชำระค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ได้ที่เว็บไซต์ http://www.rs.mahidol.ac.th/rs-journal และส่งหลักฐานการชำระเงินได้ที่

1. E-mail: rs-journal@hotmail.com หรือ
2. บรรณาธิการวารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ
   วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
   111 หมู่ 6 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
   โทรศัพท์ 0 2889 5315-9 ต่อ 1119 โทรสาร 0 2889 5308

การชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์

1. โอนเงินผ่านบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยมหิดล ประเภท กระแสรายวัน (บัญชีเดินสะพัด) เลขที่บัญชี 016-3-00325-6 (กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินภายใน 3 วัน นับจากวันที่โอน โดยระบุด้านบนว่า “ค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์วารสารวิทยาลัยราชสุดา”) ส่งหลักฐานได้ที่
   E-mail: rs-journal@hotmail.com หรือ Fax: 02-889-5308
2. กรณีที่ท่านเปลี่ยนแปลงที่อยู่ กรุณาแจ้งให้กองบรรณาธิการวารสารทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน ก่อนกำหนดวารสารออก เพื่อความสะดวกในการส่งวารสารให้แก่ท่าน
3. กำหนดออกวารสารฯ ปีละ 2 ฉบับ (ทั้งนี้เริ่มตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นไป)
4. ทางวารสารจัดเก็บค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์บทความตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นไป

ข่าวประชาสัมพันธ์

วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล มีหลักสูตรที่เปิดสอน ดังนี้

ปริญญาตรี หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสูงวัยศึกษา
สำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านต่างๆ ดังนี้
วิชาเอกการออกแบบเซรามิกส์
- ผู้ประกอบการด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเซรามิก ไม้ และผ้า
- ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเซรามิก ไม้ และผ้า

วิชาเอกภาษามือไทย
- นักวิชาชีพล่ามภาษามือไทย
- นักวิชาการศึกษา (ปฏิบัติงานด้านภาษามือ)

ปริญญาตรี หลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาของคนพุทธนวก
สำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านต่างๆ ดังนี้
- ครูที่สังกัดการเรียนรู้สำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินระดับชั้นประถมวัยและประถมศึกษา
- นักวิชาการชำนาญการศึกษาด้านการศึกษาของคนพุทธนวกระดับชั้นประถมวัยและประถมศึกษา

ปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการฟื้นสู่สมรรถภาพคนพิการ (ภาคปกติและภาคพิเศษ)
สำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านต่างๆ ดังนี้
- นักให้คำปรึกษาด้านการฟื้นสู่สมรรถภาพคนพิการ
- นักเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก
- นักวิชาการด้านการฟื้นสู่สมรรถภาพคนพิการ
- บุคลากรในองค์กรด้านคนพิการ

ปริญญาโท หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ (ภาคพิเศษ)
สำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านต่างๆ ดังนี้
- นักวิชาการทางการศึกษาพิเศษ
- ครูและบุคลากรทางการศึกษาทั้งในและนอกระบบ ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน อาชีวศึกษา อุดมศึกษา

ปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ภาคพิเศษ)
สำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านต่างๆ ดังนี้
- นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- นักวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานบริการการศึกษา วิทยาลัยราชสุดา
0-2889-5315-9 ต่อ 1234-1237 0-2889-5308 ฟรีx

Mahidol University
Ratchasuda College

111 Moo 6 Phuttamonthon 4 Road,
Salaya, Nakhon Pathom 73170
Tel. (66) 2889 5315-9
Fax. (66) 2889 5308
www.rs.mahidol.ac.th