

การสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางร่างกายในจังหวัดนครปฐม¹
THE SOCIAL SUPPORT OF PERSONS WITH PHYSICAL DISABILITIES
IN NAKHONPATHOM

แพรว เอี่ยมน้อย

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

E-mail address : praewe@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของผู้พิการทางร่างกายในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการทางร่างกายที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการ พ.ศ.2545-2547 จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครปฐม เก็บข้อมูลจากผู้พิการตัวอย่างได้จำนวน 103 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางร่างกาย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า 1) การสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอยู่ในระดับน้อย เมื่อจำแนกตามการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่า การสนับสนุนด้านการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการศึกษา ด้านอาชีพและด้านสังคมอยู่ในระดับน้อย 2) ผู้พิการทางร่างกายได้รับการสนับสนุนในรูปแบบของจิตใจมากกว่ารูปแบบอื่นๆ 3) ผู้พิการทางร่างกายได้รับการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มาจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการมากกว่ากลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ และ 4) จากการใช้สถิติทดสอบที (t-test) พบว่า ผู้พิการทางร่างกายที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมืองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

¹เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

The purpose of this study was to examine the social support of persons with physical disabilities in the Nakhonpathom province. Data was gathered from a sample group of 103 persons with physical disabilities registered with the Provincial Office of Social Development and Human Security, Nakhonpathom province from 2002-2004, by using questionnaires, descriptive statistics, and statistical hypothesis tests.

The study found that: 1) person with physical disabilities received moderate social support for medical rehabilitation, and low social support for educational, vocational, and social rehabilitation; 2) there was more emotional support than informational and tangible support; 3) there was more social support from the private sector than from the government; 4) using the t-test, no significant difference (0.05 significant level) in social support was found between persons living in urban and rural areas.

บทนำ

ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าได้นั้นก็คือ ทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้น แต่ละประเทศจึงมีนโยบายมุ่งเน้นที่จะพัฒนาประชากรในประเทศของตนให้มีคุณภาพ มีสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งรวมถึงผู้พิการที่สามารถนับได้ว่าเป็นหน่วยเศรษฐกิจหน่วยหนึ่งในการพัฒนาประเทศเช่นกัน (พลธรรม พลการ, 2543 : 1) ประเทศต่างๆ ทั่วโลกจึงได้ให้ความสำคัญและเล็งเห็นคุณค่าของผู้พิการเช่นเดียวกับประเทศไทยที่ได้มีปฏิญญาสิทธิคนพิการไทย พ.ศ.2542 กำหนดให้ผู้พิการควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในการพัฒนาศักยภาพผู้พิการนั้น สามารถกระทำได้โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ซึ่งตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ได้กล่าวถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพว่าประกอบด้วย บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคม โดยมีรัฐเป็นแกนนำหลักร่วมกับครอบครัวและชุมชนของผู้พิการในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้พิการ เพื่อให้ผู้พิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของตน ความช่วยเหลือดังกล่าวนี้จัดว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และหากผู้พิการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ

นอกจากจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการด้วยแล้วยังส่งผลทำให้ผู้พิการได้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตนเองอีกด้วย (วิจิตร แก้วเครือวัลย์, 2544 : 28) ซึ่ง Coyne Schaefer และ Lazarus (1976) ได้จัดรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 รูปแบบ คือ (1) รูปแบบของข้อมูลข่าวสาร (Information) ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น (2) การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม (Instrumental assistance) ได้แก่ การช่วยเหลือด้วยวัสดุสิ่งของและแรงงาน (3) การสนับสนุนด้านจิตใจ (Emotional support) ได้แก่ การให้กำลังใจ การเข้าใจและการยอมรับจากผู้อื่น (cited by Shirlynn & Stuart O., 1992 : 85)

ในปัจจุบัน การสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นการดำเนินการโดยรัฐเป็นหลัก ซึ่งมีหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงแรงงาน ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้พิการทั้ง 3 รูปแบบ คือ (1) รูปแบบของข้อมูลข่าวสาร เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย (2) รูปแบบที่เป็นรูปธรรม เช่น เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และ (3) รูปแบบของจิตใจ เช่น การให้กำลังใจในการฟื้นฟูร่างกาย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจผู้พิการ พ.ศ.2544 พบว่า ผู้พิการมีความต้องการการสนับสนุนจากรัฐสูงถึงร้อยละ 94.1 โดยส่วนมากต้องการการสนับสนุนด้านการแพทย์ในอัตราสูงสุด คือ ร้อยละ 40.7 รองลงมา คือ การกู้ยืมเงินสำหรับประกอบอาชีพ ร้อยละ 12.7 และบริการฝึกอาชีพ/จัดหางานให้ทำ ร้อยละ 8.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544) แต่ผลการสำรวจไม่ได้กล่าวถึงประเด็นในเรื่องรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม บุคคลหรือกลุ่มคนที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษาระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม รูปแบบของการสนับสนุน แหล่งสนับสนุนและเปรียบเทียบการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างผู้พิการที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมือง โดยเลือกศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้พิการทางร่างกายในจังหวัดนครปฐม เนื่องจากจังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการจำนวนมากทั้งหน่วยงานบริการของรัฐและองค์กรเอกชน ซึ่งองค์กรเอกชนเกิดจากการรวมตัวกันของกลุ่มผู้พิการในจังหวัดนครปฐมจัดตั้งเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) มีการประสานความร่วมมือกับกลุ่มผู้พิการจังหวัดนครปฐมและชลบุรี เพื่อสร้างความ

เข้มแข็งให้แก่ผู้พิการในชุมชน (โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ, 2545 : 5) โดยมีสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัดนครปฐมเป็นศูนย์กลางในการสนับสนุนประสานการดำเนินงานกับองค์กรเครือข่ายต่างๆ ในจังหวัด ซึ่งผลการศึกษาจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการสนับสนุนให้แก่ผู้พิการทางร่างกายในจังหวัดนครปฐมได้อย่างเหมาะสมทำให้ผู้พิการได้พัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วิธีดำเนินการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้พิการทางร่างกายที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครปฐม ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2545 จนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2547 อายุตั้งแต่ 15-60 ปี ไม่มีความพิการซ้อน มีภูมิลำเนาเกิดและอาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 276 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรแบบสุ่มเชิงเดียว (วิล กุศลวิศิษฐ์กุล, 2549 : 5-47) ได้จำนวนทั้งหมด 106 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic sampling) เพื่อเลือกตัวอย่าง โดยตำบลที่มีผู้พิการอาศัยอยู่มีทั้งหมด จำนวน 86 ตำบล ตำบลละ 3 คนโดยเฉลี่ย จำนวนตำบลตัวอย่างจากสัดส่วนของผู้พิการได้จำนวน 35 ตำบล (106/3) แล้วจึงเก็บข้อมูลผู้พิการทุกคนในตำบลตัวอย่าง รวมทั้งสิ้นได้ จำนวน 103 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Coyne Schaefer & Lazarus (1976) ประกอบด้วย

1. คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้พิการทางร่างกาย จำนวน 17 ข้อ
2. คำถามเกี่ยวกับระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคม จำนวน 48 ข้อ แต่ละด้านประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ ด้านรูปธรรม จำนวน 4 ข้อ ด้านจิตใจ

จำนวน 4 ข้อ โดยให้เลือกตอบระหว่าง “ไม่เคยได้รับ” และ “เคยได้รับ” กรณี “เคยได้รับ” ให้เลือกตอบว่าได้รับในระดับใด ซึ่งเป็นลักษณะ rating scales 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลางและน้อย และให้ระบุด้วยว่าได้รับจากแหล่งสนับสนุนใดบ้าง โดยแบ่งเป็น 2 แหล่ง ได้แก่ แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด เป็นต้น) และแหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ พ่อแม่ คู่สมรส บุตร/ญาติพี่น้อง เป็นต้น

การให้คะแนนและแปลความหมายของคะแนน ถ้าผู้พิการตอบว่า “มาก” ให้ 3 คะแนน “ปานกลาง” ให้ 2 คะแนน “น้อย” ให้ 1 คะแนน และ “ไม่ได้รับเลย” ให้ 0 คะแนน จากนั้นนำไปคิดคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลความหมาย โดยการหาช่วงคะแนนสำหรับแปลความหมาย มีเกณฑ์ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงคะแนน}} = \frac{3 - 0}{3} = 1$$

การแปลความหมายคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0.00 - 1.00 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย 1.01 – 2.01 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง และ 2.02 - 3.02 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก

3. คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากรัฐเพิ่มเติม จำนวน 1 ข้อ

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือไปยังที่ทำการไปรษณีย์แต่ละอำเภอเพื่อให้เขียนแผนที่คร่าวๆ ไปยังบ้านพักอาศัยของผู้พิการแต่ละราย จากนั้นติดต่อผู้ใหญ่นบ้านในพื้นที่ที่ผู้พิการอาศัยอยู่เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือให้ช่วยประสานงานกับผู้นำชุมชน หรือคนในชุมชนเพื่อช่วยนำทางไปยังที่อยู่ของผู้พิการแล้วจึงเดินทางไปยังบ้านพักอาศัยของผู้พิการ และสัมภาษณ์ผู้พิการแต่ละรายด้วยตนเอง กรณีที่ผู้พิการไม่ได้อยู่ที่บ้านพักอาศัย ผู้วิจัยได้ขอหมายเลขโทรศัพท์จากญาติผู้พิการหรือขอความช่วยเหลือจากญาติ หรือเพื่อนบ้านแจ้งให้ผู้พิการทราบแล้วจึงทำการสัมภาษณ์ในภายหลัง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อา วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งใช้สถิติพรรณนาบรรยายข้อมูลทั่วไปของผู้พิการทางร่างกาย ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รูปแบบการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติทดสอบที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของผู้พิการทางร่างกายที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมือง

ผลการศึกษา

ผู้พิการทางร่างกายเป็นเพศชาย (ร้อยละ 69.9) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 30.1) อายุเฉลี่ย 41.21 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 45.6 มีประมาณครึ่งหนึ่งที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50.2) ส่วนใหญ่พิการจากอุบัติเหตุร้อยละ 51.5 โดยอุบัติเหตุจากการจราจรเป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 35.9) ลักษณะความพิการที่พบมากที่สุด คือ แขน/ขาขาด 1 ข้าง (ร้อยละ 35) โดยมีผู้พิการที่ใช้อุปกรณ์ช่วยความพิการมากถึงร้อยละ 69.9 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรถเข็นคนพิการ (ร้อยละ 31.9) ภายหลังจากที่พิการพบว่า ผู้พิการเลือกใช้ชีวิตจากบัตรคนพิการเพื่อขอรับความช่วยเหลือมากที่สุด (ร้อยละ 55.3) ผู้พิการที่ประกอบอาชีพอยู่ในปัจจุบันมีร้อยละ 41.7 ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,000 – 4,999 บาท และผู้พิการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีร้อยละ 58.3 โดยอยู่ช่วยทำงานบ้าน ร้อยละ 50 และป่วย/พิการจนทำงานไม่ได้ (ร้อยละ 31.7)

ผู้พิการทางร่างกายส่วนใหญ่คิดว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอยู่ในระดับน้อย เมื่อจำแนกตามการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในแต่ละด้านพบว่า ผู้พิการทางร่างกายส่วนใหญ่คิดว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง และเน้นการสนับสนุนในรูปแบบของข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา ผู้พิการส่วนใหญ่คิดว่าได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อยและเน้นการสนับสนุนในรูปแบบของจิตใจ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ ผู้พิการส่วนใหญ่คิดว่าได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อยและเน้นการสนับสนุนในรูปแบบของข้อมูลข่าวสาร สำหรับการ

สนับสนุนทางสังคมในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคม ผู้พิการส่วนใหญ่คิดว่าได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อยและเน้นการสนับสนุนในรูปแบบของจิตใจ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จำแนกตามด้านการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการสนับสนุน
ด้านการแพทย์	1.40	0.66	ปานกลาง
- ข้อมูลข่าวสาร	1.55	0.76	ปานกลาง
- รูปธรรม	1.34	0.66	ปานกลาง
- จิตใจ	1.30	0.95	ปานกลาง
ด้านการศึกษา	0.14	0.26	น้อย
- ข้อมูลข่าวสาร	0.14	0.31	น้อย
- รูปธรรม	0.11	0.28	น้อย
- จิตใจ	0.17	0.42	น้อย
ด้านอาชีพ	0.50	0.53	น้อย
- ข้อมูลข่าวสาร	0.66	0.78	น้อย
- รูปธรรม	0.22	0.43	น้อย
- จิตใจ	0.64	0.87	น้อย
ด้านสังคม	0.90	0.32	น้อย
- ข้อมูลข่าวสาร	0.62	0.49	น้อย
- รูปธรรม	0.97	0.43	น้อย
- จิตใจ	1.11	0.57	ปานกลาง
รวม	0.74	0.30	น้อย

ผู้พิการทางร่างกายส่วนใหญ่คิดว่าตนได้รับการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มาจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการมากกว่ากลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ เมื่อจำแนกตามการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่า การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์มากที่สุด การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษาได้รับการสนับสนุนจากครู/ครูฝึกอาชีพมากที่สุด การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพได้รับการสนับสนุนจากนักสังคมสงเคราะห์ และการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคมได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้พิการทางร่างกายที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามด้านการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

แหล่งสนับสนุนทางสังคม	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ				รวม
	การแพทย์	การศึกษา	อาชีพ	สังคม	
กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ	640	63	143	243	1,089
- แพทย์	303	0	4	24	331
- พยาบาล	61	0	1	18	80
- กายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด	100	0	0	9	109
- กายอุปกรณ์	38	0	0	4	42
- นักสังคมสงเคราะห์	37	21	113	89	260
- ครู/ครูฝึกอาชีพ	0	41	7	6	54
- เจ้าหน้าที่รัฐ	94	1	17	53	165
- แหล่งสนับสนุนอื่นๆ	7	0	1	0	8
กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ	437	56	175	269	1,217
- พ่อแม่	132	26	11	17	186
- คู่สมรส	67	0	13	9	89
- บุตร/ญาติพี่น้อง	159	6	33	54	252
- เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	31	16	56	73	176
- เพื่อนบ้าน	25	0	15	101	141
- นายจ้าง	3	0	39	0	42
- แหล่งสนับสนุนอื่นๆ	20	8	8	15	51

จากผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางร่างกายที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมืองพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละด้านของผู้พิการทางร่างกายที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมืองพบว่า ผู้พิการทางร่างกายที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมืองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 3) และจากการสัมภาษณ์ความต้องการการช่วยเหลือเพิ่มเติมจากรัฐพบว่า ผู้พิการทางร่างกายต้องการให้รัฐช่วยเหลือเพิ่มเติมในเรื่องบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพเน้นรูปแบบที่เป็นรูปธรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.9 ได้แก่ การจัดหางาน เงินทุนประกอบอาชีพและฝึกอาชีพ รองลงมาต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคมเน้นรูปแบบที่เป็นรูปธรรม คิดเป็นร้อยละ 33 ได้แก่ เบี้ยยังชีพ สงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและสงเคราะห์ครอบครัว ต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์เน้นรูปแบบที่เป็นรูปธรรม คิดเป็นร้อยละ 21.4 ได้แก่ การจัดหาอุปกรณ์ช่วยความพิการ/อุปกรณ์การแพทย์ การรักษาฟื้นฟูร่างกาย และอันดับสุดท้ายต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 5.8 ได้แก่ การช่วยเหลือให้ได้เรียนต่อ และทุนการศึกษาสำหรับผู้พิการที่เรียนต่อระดับสูง

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระหว่างผู้พิการทางร่างกายที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมือง

ด้านการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ที่อยู่อาศัย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-value	p-value
ด้านการแพทย์	ในเขตเมือง	53	1.43	0.682	0.441	0.330
	นอกเขตเมือง	50	1.37	0.645		
ด้านการศึกษา	ในเขตเมือง	53	0.14	0.241	0.123	0.451
	นอกเขตเมือง	50	0.13	0.280		
ด้านอาชีพ	ในเขตเมือง	53	0.48	0.525	-0.524	0.301
	นอกเขตเมือง	50	0.53	0.548		
ด้านสังคม	ในเขตเมือง	53	0.90	0.322	0.170	0.433
	นอกเขตเมือง	50	0.89	0.320		
รวม	ในเขตเมือง	53	0.74	0.301	0.082	0.468
	นอกเขตเมือง	50	0.73	0.303		

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้พิการทางร่างกายได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอยู่ในระดับน้อย และเน้นการสนับสนุนในรูปแบบของจิตใจ โดยมีแหล่งสนับสนุนจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ ครอบครัวเป็นผู้ให้การสนับสนุน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้พิการคาดหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากครอบครัวมากกว่าจากรัฐ และครอบครัวยังมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้พิการมากกว่ากลุ่มคนอื่น มีแนวโน้มที่จะให้การสนับสนุนในรูปแบบจิตใจต่อผู้พิการได้ง่าย เช่น การพูดคุย ใถ่ถามทุกข์สุขและให้กำลังใจ เป็นต้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้พิการรู้สึกพอใจและมีความมุ่งมั่นพยายามที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคจากความพิการมากขึ้น เมื่อได้รับการพูดคุยให้กำลังใจจากครอบครัว ขณะที่ความคาดหวังในการได้รับการสนับสนุนจากรัฐมักจะเป็นในเรื่องของการสนับสนุนในรูปแบบที่เป็นรูปธรรมและข้อมูลข่าวสารมากกว่ารูปแบบของจิตใจ โดยจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้พิการไม่ได้กล่าวถึงความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมที่เป็นรูปแบบจิตใจ แต่ต้องการการสนับสนุนจากรัฐเพิ่มในเรื่องเบี้ยยังชีพ การจัดหางานและเงินทุนประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้พิการเห็นว่าการสนับสนุนจากรัฐในเรื่องดังกล่าวยังไม่เพียงพอกับความต้องการและได้รับไม่ต่อเนื่อง เช่น เบี้ยยังชีพ 500 บาทต่อเดือน ไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันในสภาพ

สังคมปัจจุบันที่มีค่าครองชีพสูงขึ้น หรือเงินสงเคราะห์ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่อบต.ไม่ต่อเนื่อง โดยผู้พิการได้รับประมาณ 1 - 2 ครั้งเท่านั้น หลังจากนั้นก็ไม่ได้รับอีกเลยและไม่มีการแจ้งเหตุผลใดๆ ทำให้ผู้พิการรู้สึกไม่พอใจ

เมื่อจำแนกตามการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในแต่ละด้านพบว่า ผู้พิการทางร่างกายได้รับการสนับสนุนทางสังคมในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการดำเนินนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์เชิงรุกของภาครัฐทำให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น สำหรับการสนับสนุนที่ผู้พิการได้รับนั้นเน้นการสนับสนุนในรูปแบบของข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ อาจเป็นเพราะแพทย์เป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ เช่น การแก้ไขความพิการ การดูแลและการป้องกัน ไม่ให้เกิดความพิการมากขึ้น เป็นต้น และผู้พิการเองก็มีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารนั้นจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมากกว่าการสนับสนุนจากครอบครัว หรือเพื่อน (Neuling และ Wienfield, 1988 อ้างใน ชุมพร รุ่งเรือง, 2542 : 170)

ในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษาพบว่า ผู้พิการทางร่างกายได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย อาจเป็นเพราะผู้พิการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน โดยจากการสัมภาษณ์พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้พิการไม่ได้เรียนเนื่องจากผู้พิการและครอบครัวไม่ทราบว่ามีการเรียนการสอนสำหรับผู้พิการ ผู้พิการไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตัวเองคิดว่าคงเรียนไม่ได้ หรือครอบครัวไม่ได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะส่งเสริมให้ผู้พิการได้รับการศึกษา รวมถึงความไม่สะดวกในการเดินทางไปยังสถานศึกษา เป็นต้น สอดคล้องกับข้อมูลการศึกษาพิเศษในประเทศไทยที่พบว่า มีผู้พิการที่ได้รับการศึกษาประมาณ 1 ใน 3 ของผู้พิการทั้งหมด โดยส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาเพียงเท่านั้น (ฉนิษฐา เทวินทรภักดี, 2539 : 33-34) สำหรับการสนับสนุนที่ผู้พิการได้รับนั้น เน้นรูปแบบจิตใจจากครู อาจเป็นเพราะครูก็นักเรียน/นักศึกษาพิการมักมีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจทำให้ครูต้องให้ความสนใจเอาใจใส่เป็นพิเศษ ซึ่งผู้พิการเองก็รู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลปฏิบัติเอาใจใส่เป็นพิเศษจากครู รวมถึงเพื่อนร่วมชั้นเรียนด้วย (กมลทิพย์ เย็นใจ, 2538 : 91)

สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพพบว่า ผู้พิการทางร่างกายคิดว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย อาจเป็นเพราะศูนย์ฝึกอาชีพขนาดใหญ่ของรัฐในจังหวัดนครปฐมมีอยู่เพียงแห่งเดียว คือ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานประจำจังหวัดนครปฐม ส่วนศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับผู้พิการ โดยเฉพาะที่ใกล้ที่สุด คือ ศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ทำให้ผู้พิการรู้สึกว่าเป็นความยากลำบาก ล้มเลิกค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงตัดสินใจไม่ไปฝึกอาชีพ สำหรับการสนับสนุนที่ผู้พิการได้รับนั้นเน้นรูปแบบข้อมูลข่าวสารจากนักสังคมสงเคราะห์ อาจเป็นเพราะเมื่อผู้พิการไปติดต่อเกี่ยวกับขอจดทะเบียนคนพิการครั้งแรก หรือต่อทะเบียนคนพิการที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครปฐม นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลและบริการช่วยเหลือในเรื่องการกู้ยืมเงินลงทุนประกอบอาชีพ และรายชื่อสถานประกอบการที่เปิดรับสมัครคนพิการเข้าทำงาน

ทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคมพบว่า ผู้พิการคิดว่าได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย อาจเป็นเพราะผู้พิการไม่ทราบว่ามิบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคม ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่พบว่า ผู้พิการ จำนวน 54 คน ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อความพิการ หรือกรณีผู้พิการมีปัญหาในเรื่องการได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับระเบียบและเงื่อนไขในการขอรับความช่วยเหลือที่เป็นเบี้ยยังชีพ/เงินสงเคราะห์ครอบครัวจากรัฐที่ไม่เพียงพอ สำหรับการสนับสนุนที่ผู้พิการได้รับนั้น เน้นรูปแบบจิตใจจากเพื่อนบ้าน อาจเป็นเพราะคนในชุมชน ซึ่งเป็นเพื่อนบ้านของผู้พิการมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อคนพิการมากขึ้น จากการทำกลุ่มองค์กรด้านเอกชนของผู้พิการจังหวัดนครปฐม เช่น สมาคมคนพิการทุกประเภทจังหวัดนครปฐม ได้ให้ผู้พิการเข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์กร ทำให้ผู้พิการได้แสดงความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป จนกระทั่งคนในชุมชนยอมรับผู้พิการ โดยพร้อมที่จะให้โอกาสผู้พิการได้เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชน ให้กำลังใจและให้การปฏิบัติต่อผู้พิการอย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไปมากขึ้น (มณฑา พิบูลย์วาศักดิ์, 2546 : 89)

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระหว่างผู้พิการทางร่างกายที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมืองพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่าปัจจุบันทางจังหวัดนครปฐมได้มีนโยบายดำเนินการขยายความเจริญแผ่กระจายพื้นที่ และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับคนพิการมากขึ้น นอกจากนี้หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ต่างมีการดำเนินงานเชิงรุก ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยคนพิการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น รวมทั้งมีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation : CBR) เข้ามามีส่วนร่วมดูแลคนพิการในพื้นที่ของตนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ

ผู้พิการทางร่างกายในจังหวัดนครปฐมมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและจัดหารบริการต่างๆ แก่ผู้พิการ ในรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม โดยมีการทำงานเชิงรุก อย่างไรก็ตาม ผู้พิการส่วนใหญ่คิดว่า การสนับสนุนที่ได้รับนั้นยังน้อยอยู่ ดังนั้น ทุกฝ่ายจึงควรหาแนวทางร่วมกัน เพื่อให้ผู้พิการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการในการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการแพทย์ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลและให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

มากขึ้นผ่านสื่อท้องถิ่น ด้านการศึกษา ได้แก่ การเตรียมความพร้อมแก่ผู้พิการก่อนเข้าศึกษา การจัดสรรงบประมาณด้านการศึกษาแก่สถานศึกษาที่รับผู้พิการเข้าเรียนมากขึ้น ด้านอาชีพ ได้แก่ การขยายการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ โดยจัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับผู้พิการกระจายในแต่ละอำเภอ มีหลักสูตรวิชาชีพหลากหลายสาขาที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานและด้านสังคม ได้แก่ การจัดอบรมความรู้ในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการให้แก่ผู้พิการ ครอบครัวผู้พิการและชุมชนของผู้พิการ หรือบริการHotlineสายด่วนเพื่อให้ข้อมูล และตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการขอรับเบี้ยยังชีพ/เงินสงเคราะห์ช่วยเหลือ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ เย็นใจ. (2538) การศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคมมีต่อเด็กพิการที่เรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนปกติ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนระดับประถมศึกษาที่อยู่ในโครงการเรียนร่วมในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2535) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชนเรื่องการฝึกผู้ที่มีความพิการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว. กรุงเทพมหานคร.
- กชกร ศรีสัมพันธ์. (2537) บทบาทของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของผู้พิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กลุ่มงานสารสนเทศ จังหวัดนครปฐม. (Online) Available : <http://www.amphoe.com/menu.php>. (May 2, 2005).
- กาญจนา เสี่ยงผล. (2541) การศึกษาสมรรถภาพการเรียนรู้และความต้องการการศึกษาของคนพิการทางการเคลื่อนไหว กรณีอัมพาตครึ่งท่อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาต่อเนื่อง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ขนิษฐา เทวินทรภักดี. (2539) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ : แนวทางสู่ความสำเร็จของคนพิการ. กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสงเคราะห์.
- _____. (2540) แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ : สู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของคนพิการ. กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสงเคราะห์.
- คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. (2537) พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534.
สำนักงานคณะกรรมการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์.
- _____. (2543) คู่มือคนพิการ. สำนักงานคณะกรรมการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์.
- โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ. (ประจำเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 2545). จดหมายข่าว.
- นัฐยา จิตประไพ และภริส วงศ์แพทย์. (2542) เวชศาสตร์ฟื้นฟูบูรณาการ. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

ชุมพร รุ่งเรือง. (2542) การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ฐิติมา กุลอัครกิจ. (2543) การยอมรับทางสังคมของคนพิการ : ศึกษากรณีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของภาครัฐและเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

นัยดา หว่านชัยสิทธิ์. (2543) การฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นุชนารถ โรจนอุดมศาสตร์. (2544) การศึกษาสภาพปัญหาการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการของสำนักงาน

ประชาสงเคราะห์จังหวัดยะลา. สำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดยะลา.

พลธรรม พลการ. (2542) การศึกษานโยบายการส่งเสริมการประกอบอาชีพและปัจจัยในการกำหนดรายได้ของคนพิการทางการเคลื่อนไหว. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พูนพิศ อมาตยกุล และคณะ. (2545) ความรู้ทั่วไปเรื่องความพิการและคนพิการ. นครปฐม : มูลนิธิราชสุดา.

รวมพร ถาวรอนุกุลกิจ. (2538) แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถานสงเคราะห์ของกรมประชาสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วงพักตร์ ภูพันธ์ศรี. (2545) จิตวิทยาเด็กพิเศษ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

วิจิตร แก้วเครือวัลย์. (2544) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการ : ศึกษากรณีคนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

Brown, M.A. (1986) "Social support during pregnancy : an unidimensional of multidimensional construct?," **Nursing Research**. 35 : 4-9.

Keeling, D.I. et al. (1996) "Social support : some pragmatic implications for health care p r o f e s s i o n a l s , " **Journal of Advance Nursing**. 23 (July) : 76-81.

Howard B. Kaplan. (1983) **Psychosocial stress : trends in theory and research.** USA : Academic press INC.

Irwin G.S. & Babara R.S. (1985) **Social support ; theory, research and applications.** USA: Martirus Nijhoff Publisher.

Joseph W. and Patrick R. C. (1996) “Supportive Behaviors in Natural Support Networks of People with Serious Mental Illness,” **Journal of Health&Social Work.** (Online) Available: [http: www.li.ru.ac.th/proquest](http://www.li.ru.ac.th/proquest). (February 2, 2004).

Pender, N.J. (1996) **Health promotion in practice.** (2nd). California : Appleted & Lange.

Shirlynn & Stuart O. (1992) **Helping and being helped : naturalistic studies.** California : Sage Publication INC.