

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์มีการปะทะสังสรรค์กันและเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อบรรลุถึงความต้องการทางร่างกายและจิตใจ การพัฒนาของลักษณะทางกายภาพและพฤติกรรมทางสังคมช่วยให้สามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมได้ ความสามารถการใช้เทคโนโลยีและการใช้สัญลักษณ์ในสังคมมนุษย์ช่วยเพิ่มความสามารถที่มีชีวิตอยู่รอด ซึ่งนับได้ว่าเป็นวิถีทางในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม รวมทั้งเป็นตัวกำหนดการจัดระเบียบทางสังคมและพฤติกรรมในระดับปัจเจกบุคคล นักทฤษฎีทางบุคลิกภาพให้ความเห็นว่าการปรับตัวต่อบรรทัดฐานภายนอก และต่อแรงขับภายในเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมมนุษย์

การปรับตัวเป็นกระบวนการ (process) ในทุกระดับชั้นของช่วงชีวิตในการเปลี่ยนแปลงบทบาทและแบบแผนการปะทะสังสรรค์ ความสำเร็จของมนุษย์ต่อเงื่อนไขใหม่ ๆ อยู่ภายใต้ความสามารถในการปรับตัวต่อบรรทัดฐานใหม่ ๆ และความคาดหวัง โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางด้านชีวภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และทางจิตวิทยา ในสถานการณ์ที่มนุษย์พบว่าแนวทางที่จะดำเนินไปสู่เป้าหมายของเขาถูกจำกัดลงก็จะสร้างชุดแบบแผนการปรับตัวขึ้น

การปรับตัวส่งผลให้เกิดบุคลิกภาพ ซึ่งได้รับการหล่อหลอมผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม (socialization) ในทุกระดับของชีวิตมนุษย์ โดยกล่าวได้ว่ามนุษย์ได้รับการเปลี่ยนแปลง เรียนรู้เป็นคนใหม่ก็จากผลการเรียนรู้การปรับตัวด้วยการปะทะสังสรรค์ทางสังคม จากกลุ่มต่าง ๆ ตั้งแต่เกิด เช่น กลุ่มปฐมภูมิ (primary group) ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน หรือกลุ่มทุติยภูมิ (secondary group) ได้แก่ สถานที่ทำงาน เป็นต้น

บุคคลพิการเป็นกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งที่มีจุดเด่นของความบกพร่องทางสภาพร่างกายหรือจิตใจ นอกจากจะมีความแตกต่างในจุดดังกล่าวกับคนปกติทั่วไปในสังคมแล้วจุดของความบกพร่องนี้ยังนำไปสู่ความแตกต่างทางด้านสังคมและวัฒนธรรม คนพิการอาจเปรียบเสมือนได้กับชนกลุ่มน้อย (minority group) ซึ่งถูกจำกัดขอบเขตทางสังคมด้วยผลสะท้อนของการแสดงท่าทีจากบุคคลปกติในสังคม ด้านการลดคุณค่าทางสังคม (Betty E. Cogswell, 1968 : 125) เป็นการตราหน้า (Label) ว่าเป็นบุคคลที่ไร้ค่า ไร้ประโยชน์ มีเคราะห์กรรม และเป็นพวกที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน แต่อย่างไรก็ตามคนพิการเหล่านี้ไม่

สามารถตัดขาดออกจากสังคมได้ จำต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของโลกทั้งในด้านเทคโนโลยี สังคม และวัฒนธรรม จึงมีความจำเป็นและต้องการความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับหน้าที่ที่คนพิการต้องดำเนินชีวิตในทุก ๆ วัน ตามสภาพแวดล้อมและบุคคลอื่น ๆ ที่ต้องติดต่อด้วย ดังนั้นความสำเร็จต่อเงื่อนไขเหล่านี้ คนพิการต้องมีการเรียนรู้ในการจัดการกับปมด้อยของตนเอง (Stigma management)

การดำเนินงานเกี่ยวกับคนพิการในอดีตเป็นไปในรูปแบบของการสงเคราะห์เป็นหลัก คนพิการจำนวนมากยังไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง จนกระทั่งในปี ค.ศ.1969 (พ.ศ.2512) องค์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระหว่างประเทศได้ประกาศให้ปี ค.ศ.1970 (พ.ศ.2513) เป็นทศวรรษแห่งการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Decade of Rehabilitation) โดยมีวัตถุประสงค์หลักที่จะปฏิบัติการทุกอย่างอันก่อให้เกิดความก้าวหน้าในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปกว่าที่ผ่านมา เพื่อให้สาธารณชนตื่นตัวสนใจปัญหาคนพิการเพิ่มขึ้น สนับสนุนการจัดโครงการต่าง ๆ เพื่อป้องกันความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ริเริ่มหรือเพิ่มพูนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และบริการสำหรับคนพิการ ขยายและเร่งรัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมากขึ้น และเพื่อสรรหาวิธีการที่ง่าย เสียค่าใช้จ่ายน้อยในการให้บริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (ประสิทธิ์ ดิสุวรรณ 2526 : 5)

ในปี ค.ศ.1981 (พ.ศ.2524) การประกาศปีแห่งคนพิการสากล (International Year of Disabled Persons) ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงมีความสนใจในเรื่องคนพิการมาก เนื่องจากอัตราคนพิการได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากความเจ็บป่วย ความเจริญทางเทคโนโลยี ทำให้แนวโน้มความพิการจากเครื่องจักร อุบัติเหตุหรือผลจากสงครามมีมากขึ้น จึงเกิดการสนับสนุนแนวความคิดในเรื่องกระบวนการฟื้นฟูคนพิการ (Rehabilitation) เพื่อให้คนพิการมีสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยใช้กระบวนการฟื้นฟู 4 ด้าน คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม โดยมุ่งส่งเสริมให้คนพิการได้กลับเข้าสู่ชุมชนปกติอย่างเท่าเทียม ดำเนินบทบาททางสังคมหลากหลายได้

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีเป้าหมาย คือ การก่อให้เกิดความสามารถขึ้นมาเพื่อให้ชีวิตอยู่อย่างปกติสุข โดยมีองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อยที่สุด 3 ประการคือ (ประสิทธิ์ ดิสุวรรณ 2526 : 20)

1. สมรรถภาพในการปรับตัว (Adaptive Capacity) หมายถึง ความสามารถในการพร้อมเสมอที่จะปรับตัว เพื่อให้คงไว้ในสภาพเดิม หากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงที่มีผลกระทบต่อกระเทือน อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอก สมรรถภาพในการปรับตัวของสิ่งมีชีวิต จะพยายามต่อต้านเพื่อรับสภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นให้คงอยู่หรือคืนสู่สภาพเดิม

2. สมรรถภาพเกี่ยวกับหน้าที่ (Functional Capacity) หมายถึง การพัฒนาสมรรถภาพเกี่ยวกับหน้าที่ทางสรีรวิทยา และพฤติกรรมอันเหมาะสมทางด้านจิตใจและสังคมสมรรถภาพเหล่านี้แสดงถึงการจำกัดขอบเขตของพฤติกรรมอันมีวัตถุประสงค์ สมรรถภาพเหล่านี้ทำหน้าที่ของมัน ซึ่งทำให้เกิดการปรับตัว และการชดเชยขึ้นในภาวะที่บุคคลเป็นโรค หรือสุขภาพทรุดโทรม สมรรถภาพนี้เป็นสิ่งสำรอกในการชลอความชราภาพ และทำให้ขบวนการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เกิดขึ้นช้า ๆ กินเวลานาน ความเจ็บป่วยและสุขภาพไม่ดีจะบั่นทอนสมรรถภาพเกี่ยวกับหน้าที่ (Functional Capacities) นี้

3. สมรรถภาพอันเหมาะสมเจาะ (Optimizing Ability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน ได้ผลดีและเหมาะสมซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับสมรรถภาพของแต่ละบุคคล และภาวะแวดล้อมซึ่งกลมกลืนกับเป้าหมาย หรืองานของบุคคลนั้น ภายใต้ข้อจำกัดของสังคม สมรรถภาพอันเหมาะสมนี้อาจกล่าวได้ว่า เป็นการแสดงออกที่สูงที่สุดของพฤติกรรมในการปรับตัวของมนุษย์ และดูเหมือนว่าพฤติกรรมอันนี้มักจะได้รับอิทธิพลจากระดับการศึกษา การฝึกอบรม วัฒนธรรมและปัจจัยภายนอกอื่น ๆ

ดังนั้น กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงเป็นกระบวนการการปรับตัวของคนพิการ เพื่อสนองตอบต่อลักษณะทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งจะทำให้คนพิการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเป็นปกติสุข

ในประเทศไทย การดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2511 โดยกรมประชาสงเคราะห์ได้เสนอโครงการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการต่อสภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ (ประสิทธิ์ ดิสุวรรณ 2526 : 7) ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย จึงได้เปิดดำเนินการขึ้นเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ต่อมาได้ขยายไปสู่ส่วนภูมิภาคอื่น ๆ และในปีคนพิการสากล (พ.ศ. 2524) การเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติต่อคนพิการในหลาย ๆ ประการ ได้ส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการได้มีโอกาสเข้าสู่สังคมร่วมกับคนปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการทำงาน

แผนการปกปิด ก็ตกั้นเหมือนในอดีตที่ผ่านมา มีการออกกฎหมายที่เอื้ออำนวยต่อคนพิการมากขึ้น คือ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 2534 คนพิการได้เข้าสู่ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพต่าง ๆ หลายด้าน ซึ่งเป็นผลทำให้คนพิการต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเอง และกำหนดบทบาทใหม่ขึ้นตามสภาพสังคม คนพิการจึงมีความจำเป็นจะต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพทางสังคมใหม่ ๆ ที่ตนเองต้องเผชิญหน้าอยู่ทุกวัน

สำหรับสถิติจำนวนคนพิการในประเทศไทย ยังคงมีการถกเถียงกันมากในหมู่วิชาการทั้งทางด้านแพทย์ การศึกษา และสังคมสงเคราะห์ โดยส่วนหนึ่งมักจะตั้งอิงจากข้อมูลขององค์การยูเนสโก ในปี 2525 ซึ่งคาดคะเนว่าคนพิการทั่วโลกมีอยู่ประมาณร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด อีกส่วนหนึ่ง อ้างอิงจากการสำรวจของผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก ซึ่งทำการคาดคะเนคนพิการในประเทศไทยว่ามีประมาณร้อยละ 5 หากถือตามอัตราสากลขององค์การยูเนสโก คนพิการในประเทศไทยจะมีอยู่ประมาณห้าล้านคนซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการคาดคะเนของผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกจะมีจำนวนคนพิการอยู่ประมาณสองล้านห้าแสนคน (กองวิจัยการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ : 1)

ในปี พ.ศ.2524 ซึ่งเป็นปีคนพิการสากล หน่วยงานรัฐบาลหลายแห่งได้ทำการสำรวจคนพิการในประเทศไทย ซึ่งการสำรวจดังกล่าวนี้ เป็นการศึกษากับคนพิการในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน การให้นิยามของคนพิการที่แตกต่างกัน (กองวิจัยการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ : 2 - 3) ซึ่งมีสถิติคนพิการที่สำคัญดังนี้

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ทำการสำรวจคนพิการโดยสุ่มตัวอย่างจากครัวเรือน จำนวน 21,680 ครัวเรือน ใน 50 จังหวัด และได้คาดคะเนจำนวนคนพิการทั่วประเทศมีทั้งสิ้นประมาณ 367,540 คน จำแนกตามลักษณะของความพิการได้ดังนี้

ตาบอดทั้งสองข้าง	จำนวน	49,210	คน
หูหนวก (ไม่ได้ยินเสียง) หรือเป็นใบ้ด้วย	จำนวน	63,450	คน
อัมพาต (รวมเป็นง่อย)	จำนวน	87,590	คน
แขนขาขาด	จำนวน	25,850	คน
จิตเจริญล่าช้า	จำนวน	60,630	คน

นอกจากนี้ยังมีคนพิการที่จัดอยู่ในประเภทอื่น ๆ ซึ่งไม่อยู่ในลักษณะของความพิการตามที่กล่าวข้างต้นมีจำนวน 104,120 คน จำนวนคนพิการทั้งหมดเมื่อแยกตามประเภทความพิการจะมากกว่าจำนวนยอดรวมที่แสดงไว้ เนื่องจากมีลักษณะความพิการมากกว่าหนึ่งอย่างในคนเดียวกันอยู่จำนวนหนึ่ง

2. กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

สำนักงานพัฒนาท้องถิ่น กรมการพัฒนาชุมชน ได้ทำการสำรวจเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและปัญญา ที่มีระดับอายุ 5 - 14 ปี ใน 70 จังหวัดของประเทศ (ยกเว้นในเมืองหลวง) การสำรวจปรากฏผลดังนี้

- (1) ปัญญาอ่อน มีจำนวน 11,110 คน คิดเป็นร้อยละ .027 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ
- (2) พิการทางร่างกาย มีจำนวน 9,641 คน คิดเป็นร้อยละ .023 ของประชากรทั้งหมด
- (3) บกพร่องทางการได้ยิน มีจำนวน 5,994 คน คิดเป็นร้อยละ .014 ของประชากรทั้งหมด
- (4) บกพร่องทางการเห็น มีจำนวน 3,049 คน คิดเป็นร้อยละ .007 ของประชากรทั้งหมด

3. กระทรวงสาธารณสุข

สำรวจเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและปัญญาตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ 10 ปี ในพื้นที่ 71 จังหวัดทั่วประเทศ (ยกเว้นในเมืองหลวง) แต่ข้อมูลที่ได้แสดงไว้เพียง 43 จังหวัด สรุปผลการสำรวจได้ดังนี้

- (1) พิการทางร่างกาย มีจำนวน 5,926 คน คิดเป็นร้อยละ .023 ของประชากรทั้งหมด
- (2) ปัญญาอ่อน มีจำนวน 2,610 คน คิดเป็นร้อยละ .010 ของประชากรทั้งหมด
- (3) บกพร่องทางการเห็น มีจำนวน 1,006 คน คิดเป็นร้อยละ .004 ของประชากรทั้งหมด
- (4) บกพร่องทางการได้ยิน มีจำนวน 802 คน คิดเป็นร้อยละ .003 ของประชาชนทั้งหมด

4. กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

ในปี พ.ศ.2526 กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา ซึ่งรับผิดชอบในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการโดยตรง ได้ทำการสำรวจคนพิการทุกจังหวัดในประเทศไทย โดยความร่วมมือจากโครงการรณรงค์ผู้ไม่รู้หนังสือ กรมการศึกษานอกโรงเรียน ปัจจุบันข้อมูลจากการสำรวจเสร็จเพียงส่วนหนึ่ง และกำลังอยู่ในระหว่างการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์หาสถิติจำนวนคนพิการทั่วประเทศ ข้อมูลจากการสำรวจของหน่วยงานนี้ จำนวน 21 จังหวัด พบว่า มีคนพิการร้อยละ 0.54 ของประชากรทั่วประเทศ

5. งานวิจัยของนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช และคณะ

ในปี 2524 นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช และคณะ ทำการสำรวจคนพิการและผู้สูงอายุ ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรในหมู่บ้านที่สุ่มมาจากจังหวัดต่าง ๆ ของทุกภาคของประเทศ จำนวน 300 หมู่บ้าน รวมทั้งประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4,800 หลังคาเรือน ผลการสำรวจพบว่าอัตราคนพิการทั่วประเทศมีประมาณ 1,251 คน ต่อประชากรที่สำรวจ 100,000 คน หรือประมาณร้อยละ 1.25 ในจำนวนนี้มีทั้งผู้ที่ติดยาเสพติด ติดเหล้า และประเภทอื่น ๆ ซึ่งไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มลักษณะความพิการทั้ง 4 ประเภท คือ ตาบอด หูหนวก หูตึง ร่างกายพิการ ปัญญาอ่อน

6. กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

ข้อมูลการจดทะเบียนคนพิการ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ได้เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2539 มีคนพิการเข้ารับการจดทะเบียนคนพิการทั่วประเทศแบ่งเป็นภาคดังนี้

ภาค	จำนวนคนพิการ จดทะเบียน/คน
1. ภาคกลางและตะวันออก	21,690
2. ภาคเหนือ	21,550
3. ภาคใต้	8,684
4. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	49,081
รวม	101,005

ที่มา สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

นับเป็นเวลาหลายทศวรรษที่คนพิการในประเทศไทยถูกปล่อยปละละเลยให้เผชิญอยู่ในโลกแห่งความมืดมน ปราศจากความช่วยเหลือ ถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม ถูกรังเกียจเพียงแต่คิดว่าเป็นคนสิ้นหวัง ไร้ค่า เป็นภาระครอบครัว ทศนคติของสังคมที่มีต่อคนพิการโดยส่วนรวมเป็นไปในทางลบ ประกอบกับความเชื่อทางศาสนาเรื่องบาปกรรม ทำให้คนพิการถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี สาเหตุพิการก็เพราะทำบาปในชาติก่อน (จรีรัตน์ ผ่องแผ้ว, 2534 : 21) สถานภาพของคนพิการจึงไม่ได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาเท่าที่ควร จากตัวเลขประมาณการว่า คนพิการมีประมาณ 2% หรือ 1 ล้านคน มีเพียง 10% ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านต่าง ๆ (ณรงค์ ปฏิบัติสกรกิจ, 2536 : 6)

Gary L. Albrecht (1976) ว่ากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจัดได้ว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม (socialization) ผ่านทางสถาบันทางสังคมต่าง ๆ แม้ว่าคนพิการจะมีโอกาสเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพก็ตาม การเรียนรู้ การจัดการปมด้อย (Stigma management) เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ของตนเองจากการเปลี่ยนแปลงที่ปรากฏขึ้นในช่วงที่เหมาะสมผ่านตัวการของการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ วัน มากกว่าผ่านระบบที่มีเป้าหมายโดยตรงกับพฤติกรรม กระบวนการที่ทำให้เกิดบทบาทใหม่ของคนพิการนำไปสู่การพัฒนา การนิยามตนเอง (Self - definition) ทักษะ (skill) กิจกรรม (activities) และการสมาคมกับคนอื่น ๆ (Association) (Betty E. Cogswell, 1986 : 123)

ในปัจจุบัน คนพิการจำนวนหนึ่งได้มีโอกาสเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ (Vacational Rehabilitation) ซึ่งเป็นการฝึกฝนให้คนพิการมีทักษะในงาน สำหรับเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่สังคมทั่วไป โอกาสนี้เป็นการเข้าสู่สภาพแวดล้อมทางสังคมใหม่ มีความเป็นอยู่ วัฒนธรรมแตกต่างไปจากสภาพแวดล้อมเก่าทางสังคมของตนเอง คนพิการต้องพบกับเนื้อหาของการปะทะสังสรรค์ทางสังคมที่แตกต่าง ในระหว่างหมู่เพื่อนคนพิการ เจ้าหน้าที่หรือครูผู้สอน ประชาชนทั่วไปที่เข้าไปเยี่ยม หรือให้การช่วยเหลือ ชนิดของการติดต่อสัมพันธ์มากขึ้น สัมพันธ์กับโลกกว้างมากขึ้น จำนวนความหลากหลายของการติดต่อเพิ่มขึ้น จึงเป็นสถานการณ์ทางสังคมที่แปลกใหม่ ที่จำเป็นที่คนพิการจะต้องปรับตัวเอง นับได้ว่าเป็นการเปิดเผยตัวเองมากขึ้น จากการอาศัยอยู่ในหน่วยสังคมย่อยเฉพาะคน เช่น ครอบครัวผู้สังคม หน่วยใหญ่ขึ้น เช่น ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ ดังนั้นคนพิการจะต้องมีความสามารถอยู่ในโลกของความแปลกหน้า (stranger) และมีวิถีทางที่จะกำจัดความแปลกหน้าดังกล่าวด้วย ซึ่งเป็นผลให้คนพิการมีการปรับตัวส่วนบุคคล (personal adjustment) และการปรับตัวทางสังคม (Social adjustment)

ในประเด็นของการปรับตัวทางสังคมของคนพิการ จึงพิจารณาจากความสำเร็จในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลในสภาพแวดล้อมที่เขาติดต่อสัมพันธ์อยู่ทุก ๆ วัน เช่น เพื่อน เจ้าหน้าที่ประชาชนทั่วไป ตลอดจนบรรทัดฐานใหม่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยมีแนวความคิดว่าเมื่อคนพิการที่ประสบความสำเร็จ ในการปรับตัวทางสังคมในหน่วยย่อยที่คนพิการมีส่วนร่วม ย่อมจะนำไปสู่การปรับตัวทางสังคมหรือการปะทะสังสรรค์ทางสังคมในสังคมที่ใหญ่ขึ้น

ถึงแม้ว่าคนพิการจะมีลักษณะทางร่างกายหรือจิตใจ ที่เป็นจุดสำคัญในการจำกัดการดำเนินชีวิตทางสังคมก็ตาม แต่คนพิการบางคนสามารถปรับตัวได้ดีกว่าคนอื่นในกลุ่มหรืออาจจะดีกว่าคนปกติ กระบวนการปรับตัวค่อนข้างแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับคนพิการอยู่ภายใต้กลุ่มสังคมของแต่ละบุคคล และสภาพลักษณะของแต่ละบุคคล เช่น ทางด้านชีววิทยาและทางจิตวิทยา ดังนั้น ปัจจัยทั้งทางด้านส่วนบุคคลและทางด้านสังคมมีผลต่อการปรับตัวทางสังคมของคนพิการ จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาคือ ปัจจัยที่แตกต่างกันทั้งหลายเหล่านี้มีผลต่อการปรับตัวทางสังคมของคนพิการแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร อันจะนำไปสู่ความเข้าใจในกระบวนการปรับตัวของคนพิการ ความสามารถในการปรับตัวของคนพิการในสถานการณ์ทางสังคมใหม่ ซึ่งนับวันคนพิการจะได้รับโอกาสทางสังคมมากยิ่งขึ้นไป และเพื่อเข้าใจพฤติกรรมของคนพิการทางสังคมมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะพฤติกรรมของคนพิการ ที่เข้ารับการฝึกอบรมวิชาชีพในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ
2. เพื่อศึกษาการปรับตัวทางสังคมของคนพิการ ในด้านต่าง ๆ ที่คนพิการได้เข้ามาอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มสังคม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปรับตัวทางสังคมของคนพิการ

ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปรับตัวทางสังคมของคนพิการที่มีความผิดปกติในการเคลื่อนไหว (Difficulty in Movement) อันเนื่องมาจากความพิการทางกาย (Physical Disability) ซึ่งเป็นความพิการที่เกิดขึ้นแก่วัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย อันมีสาเหตุ

เช่น โรคภัยไข้เจ็บ หรือการบาดเจ็บ อุบัติเหตุ เป็นผลทำให้อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ในด้านการเคลื่อนไหว ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ปกติ โรคบางชนิดทำให้เกิดพิการในระยะก่อนเกิดหรือในระยะต่อมา เช่น โรคโปลิโอ ไขสันหลังอักเสบ อัมพาต หรืออวัยวะขาดหายไป เช่น ขาขาด ถูกตัดขา อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

การศึกษาจะมุ่งสู่ บัณฑิตทางสภาวะทางกาย ได้แก่ ระดับความพิการและระยะเวลาของความพิการ บัณฑิตทางสังคม ได้แก่ ลักษณะครอบครัว เครือข่ายทางสังคมของคนพิการ การยอมรับบทบาทคนป่วย บัณฑิตทางจิตวิทยา ได้แก่ การนับถือตนเอง โดยศึกษาเฉพาะคนพิการในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ 6 แห่ง ของกรมประชาสงเคราะห์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ผลการศึกษานี้จะทำให้ทราบถึงลักษณะพฤติกรรมของคนพิการ
2. ทราบถึงสภาพการปรับตัวทางสังคมของคนพิการ ในการเข้าฝึกอบรมวิชาชีพของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ
3. ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปรับตัวทางสังคมของคนพิการ
4. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและเป็นแนวทางในการจัดบริการสำหรับคนพิการ