



การวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก: การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย

A Study for Grounded Theory: The Managing Capabilities of Occupational to
Improve the Quality of Life for People with Disabilities in the Context of
Thailand

ฐิติวัจน์ ทองแก้ว¹

Thitiwat Tongkaew

Thitiwat.tong007@gmail.com

ประสพชัย พสุนนท์²

Prasopchai Pasunon

Pasunon@gmail.com

Received:	31-01-2019
Revised:	17-05-2019
Accepted:	04-06-2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทฤษฎีฐานรากของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อหาข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากมุมมองของผู้เกี่ยวข้องกับคนพิการตามคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559) ประกอบด้วย 1) ตัวแทนคนพิการที่ได้รับการยอมรับ 2) ผู้ปกครองหรือตัวแทนสมาคมผู้ปกครองคนพิการ 3) ผู้ดูแลหรืออาสาสมัครด้านคนพิการ 4) เจ้าหน้าที่ภาครัฐด้านคนพิการ 5) เจ้าหน้าที่องค์กรอิสระด้านคนพิการ และ 6) นักวิชาการที่มีประสบการณ์หรือทำวิจัยด้านคนพิการ รวมจำนวน 30 คน (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559) โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ควบคู่กับการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อ (ประสพชัย พสุนนท์ และคณะ, 2558) เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก การสังเกต การจดบันทึก ควบคู่กับการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง (สัญญา เคนาภูมิ, 2558) และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการเปิดรหัส 2) ขั้นตอนการสร้างมโนทัศน์ 3) ขั้นตอนกลุ่มมโนทัศน์ และ 4) ขั้นตอนการสร้างทฤษฎี

ผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ให้ความหมาย 3 บริบท คือ การสร้างโอกาส การจัดการกับสิ่งขวางกั้น และการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ การ

¹ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Student in Doctor of Philosophy Program, Faculty of Management Science, Silpakorn University.

²คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Faculty of Management Science, Silpakorn University.

สนับสนุนทางสังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม การศึกษาและการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมทางสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดำรงชีวิตอิสระ สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 2) คุณภาพชีวิตของคนพิการ หมายถึง สภาวะที่คนพิการรับรู้ความสามารถในการดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ และเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของตน ซึ่งการรับรู้นั้นจะต้องสามารถตอบสนองกับความคาดหวัง ความต้องการ และการตัดสินใจด้วยตนเองของคนพิการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การดำรงชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพ และการเป็นพลเมืองของสังคม ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำคัญในการกำหนดกรอบการจัดทำนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทยต่อไป

คำสำคัญ: คนพิการ สมรรถนะการประกอบอาชีพ คุณภาพชีวิต



Abstract

This research aims to develop the grounded theory of managing capabilities of occupational to improve the quality of life for people with disabilities (PWDs) in the context of Thailand. The study applied qualitative research to find theoretical conclusions from the perspectives of the stakeholders who involved with the PWDs according to the standard guide to development of the quality of life of persons with disabilities of the department of promotion and development of the quality of life of people with disabilities, the 30 key informants consisted of 1) recognized PWDs representatives 2) parents or representative of the parents' association 3) caregivers or volunteers for PWDs 4) government officers in PWDs department 5) PWDs' organization staffs and 6) experienced academic staffs or researchers selected by using purposive sampling along with snowball sampling. The data were collected through in-depth interviews, observations, notes taking, study related papers and analyzed by 4 steps; 1) Open Coding 2) Concept 3) Category and 4) Theory Generation.

The results found that 1) the meaning of the managing capabilities of occupational was divided into 3 contexts; creating opportunities, barriers-free and integration of all sectors which included 9 components consist of social support, technology and innovation, education and learning, social participation, assistive device, rehabilitation, independent of living, successful factors, and empowerment 2) the meaning of the quality of life of PWDs was the conditions in which PWDs perceive their ability to live, work and participate the social activities. Their perceptions must be able to respond to expectations, needs and self-decision, included 3 components which were living in society, occupation and the citizenship of society. The results of this study will be an important guideline for setting up a policy framework for improving quality of life of PWDs in the context of Thailand.

Keywords: People with Disabilities, Managing Capabilities of Occupational, Quality of Life

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดรูปแบบการช่วยเหลือ กฎหมาย นโยบาย และการปฏิบัติต่อคนพิการในลักษณะต่างๆ (กมลพรรณ พันธ์พิง, 2556) โดย Edmon (2005) ได้พยายามจัดกลุ่มแนวคิดเพื่อสร้างความเข้าใจและอธิบายพัฒนาการของการดำเนินงานด้านคนพิการในแต่ละยุคสมัย เป็นอิทธิพลจากมุมมองหรือกระบวนทัศน์ของคนในสังคมที่มีต่อคนพิการในช่วงเวลาต่างๆ และสามารถเชื่อมโยงสู่รูปแบบการช่วยเหลือคนพิการในลักษณะต่างๆ ประกอบด้วย 4 แนวคิดหลัก ได้แก่

1. แนวคิดทางการกุศล (Charity Model) ให้

ความหมายคนพิการในเชิงลบ เช่น เป็นบุคคลที่มีความบกพร่อง เคราะห์ไม่ดี เป็นผู้ที่ต้องการการช่วยเหลือ ดูแล รวมถึงการเป็นบุคคลอันตราย แปลกประหลาด เป็นต้น ดังนั้น รูปแบบการช่วยเหลือคนพิการจึงมุ่งเน้นการช่วยเหลือขั้นพื้นฐานที่มุ่งเน้นการอยู่รอดเป็นหลัก เช่น การกำหนดกฎหมาย การสนับสนุนเงินช่วยเหลือ การให้ความปลอดภัย เป็นต้น

2. แนวคิดทางการแพทย์ (Medical Model)

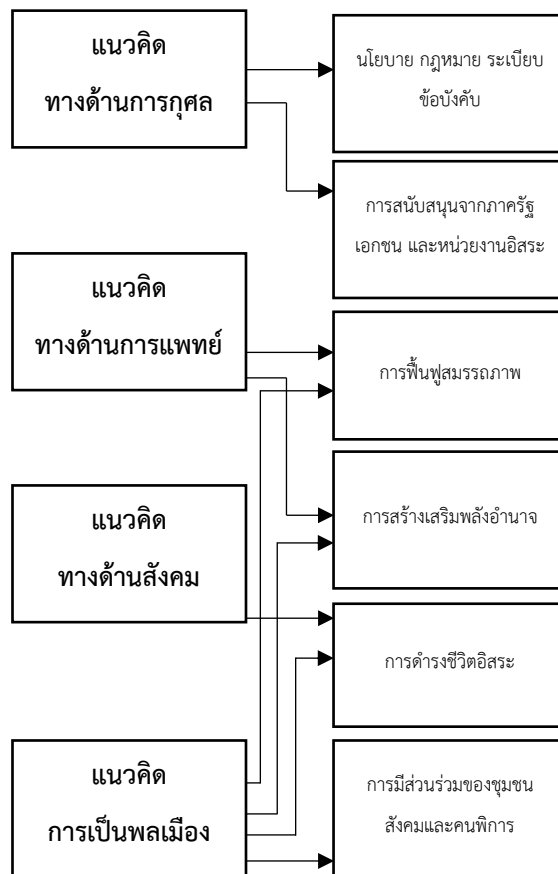
ให้ความหมายคนพิการ คือ ผู้ป่วย ผู้ที่มีสภาพความบกพร่องบางประการที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาจากทีมแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก โดยไม่ให้ความสำคัญ

กับการมีส่วนร่วมของคนพิการ ครอบครัวหรือ
 คนรอบข้าง ดังนั้น รูปแบบการช่วยเหลือคนพิการจึงมุ่งเน้น
 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในโรงพยาบาล หรือ
 สถาบันเฉพาะที่เชี่ยวชาญด้านคนพิการ

3. แนวคิดทางด้านสังคม (Social Model) เป็น
 แนวคิดที่มุ่งสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อคนพิการให้แก่คนทุก
 กลุ่มในสังคม แนวคิดนี้จะมองข้ามความพิการแต่มุ่งไป
 สภาวะแวดล้อมต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์ต่อคนพิการ ดังนั้น
 รูปแบบการช่วยเหลือคนพิการที่สำคัญ คือการดำรงชีวิต
 อิสระสำหรับคนพิการ แต่ข้อจำกัดของแนวคิดนี้คือ
 การลดบทบาทของแพทย์ สถาบันเฉพาะ และ
 นักวิชาชีพลง ซึ่งในความเป็นจริงคนพิการยังต้องได้รับการ
 สนับสนุนจากกลุ่มคนหรือสถาบันดังกล่าวอยู่

4. แนวคิดการเป็นพลเมือง (Citizenship Model)
 เป็นแนวคิดที่บูรณาการแนวคิดทางการแพทย์และ
 ทางด้านสังคมร่วมกัน มุ่งเน้นการสร้างโอกาสที่เท่าเทียมกับ
 พลเมืองทุกคนในสังคม ซึ่งผลลัพธ์ไม่ได้มุ่งหวังแค่คนพิการ
 เท่านั้น แต่เป็นการขยายผลสู่การสร้างเสริมพลังอำนาจ
 ให้แก่สมาชิกทุกคนและทุกระดับในสังคม (Empowerment
 for All) ดังนั้น รูปแบบการช่วยเหลือคนพิการที่สำคัญตาม
 แนวคิดนี้ คือ การส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระ การมีส่วนร่วม
 ของชุมชน การสนับสนุนจากสถาบันวิชาชีพหรือสหวิชาชีพ
 และการจัดสภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับสิทธิมนุษยชน

ดังนั้น จากแนวคิดต่อคนพิการในลักษณะต่างๆ
 สามารถสรุปการเชื่อมโยงแนวคิดกับการดำเนินงานด้านคน
 พิการในปัจจุบันได้ดังนี้



ภาพที่ 1 การเชื่อมโยงแนวคิดกับรูปแบบการดำเนินงานด้านคนพิการ

ที่มา: สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

ทั้งนี้ จากแนวโน้มการปรับกระบวนทัศน์จากการมองคนพิการเป็นผู้ป่วยหรือผู้บกพร่อง สู่แนวคิดที่มองคนพิการเป็นมนุษย์คนหนึ่ง (Human Being) ที่เท่าเทียมกับคนปกติ ซึ่งอิทธิพลจากแนวคิดทางการสังคมส่งผลให้เกิดการศึกษาโครงสร้างทางสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อคนพิการ โดยพบว่าคนพิการต้องประสบกับอุปสรรคที่สำคัญ 3 ประการ คือ ด้านกายภาพ ด้านนโยบาย และด้านทัศนคติ (ภัทรกิติ โกมลกิติ, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของธรรมาพิชิต (2558) ที่กล่าวว่าปัญหาของผู้ด้อยโอกาสในประเทศไทยเกิดจากการถูกจำกัดปัจจัยบางประการ หรือการขาดหายไปของสมรรถนะ (Capability) ในการบรรลุคุณค่าในชีวิตของมนุษย์

ในปี พ.ศ. 2541 ศาสตราจารย์อมตยะ เซน นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล ได้เสนอแนวคิดพื้นฐานในการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการจัดการสมรรถนะของคนพิการให้สามารถดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ และยกระดับมาตรฐานชีวิตในภาพรวม เรียกว่า แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะมนุษย์ทุกคน (Capability Approach) ซึ่งมีแกนหลักของแนวคิดคือ สถานภาพของบุคคล สมรรถนะ หรือความสามารถที่บุคคลพึงกระทำได้ ความสามารถในการกำหนดรูปแบบชีวิตตนเอง และอิสรภาพหรือโอกาสที่ถูกสร้างขึ้นจากการผสมผสานปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Sen, 2003; Mitra, 2006; Sen, 2009) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวจะมองข้ามผลลัพธ์ด้านความมั่งคั่งด้านการเงินหรือทางเศรษฐศาสตร์ แต่ให้ความสำคัญกับการสร้างคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของมนุษย์ทุกคนเป็นสำคัญ เช่น การจัดการสมรรถนะของคนพิการให้มีความสามารถในการประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้อย่างพอเพียงและเท่าเทียมกับคนทั่วไป แทนการช่วยเหลือในรูปแบบการให้เงินช่วยเหลือหรือเบี้ยยังชีพ เป็นต้น (พิพัฒน์ ยอดพฤติการ, 2560)

จากแนวคิดและความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) ในการทำ

ความเข้าใจในความหมายของการจัดการสมรรถนะของคนพิการ โดยมุ่งเน้นเป้าหมายด้านการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ และค้นหาองค์ประกอบในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ รวมถึงความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตคนพิการในบริบทของประเทศไทย จากผู้ที่มีประสบการณ์และบทบาทเชิงนโยบาย ผู้ที่มีประสบการณ์ดำเนินงานด้านคนพิการ ตัวแทนผู้ประกอบการของคนพิการ และกลุ่มตัวแทนของคนพิการแต่ละประเภท

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทฤษฎีฐานรากโดย 1) ค้นหาความหมายและองค์ประกอบของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพในบริบทของประเทศไทย และ 2) ค้นหาความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตคนพิการในบริบทของประเทศไทย จากมุมมองของผู้เกี่ยวข้องกับคนพิการตามคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ประโยชน์เชิงทฤษฎี คือ ได้ทฤษฎีฐานรากการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งจะแสดงความหมายและองค์ประกอบของการจัดการสมรรถนะที่นำไปสู่รูปแบบการทำงานด้านคนพิการที่เหมาะสมในบริบทของประเทศไทยที่จะส่งผลให้คนพิการมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. ประโยชน์ทางการจัดการ คือ ความหมายและองค์ประกอบที่ได้จากผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำคัญในการกำหนดนโยบาย และจัดทำแผนการดำเนินงานที่

เกี่ยวข้องกับการจัดการสมรรถนะ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย

วิธีการวิจัย

1. การออกแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิทยาการสร้างทฤษฎีฐานราก ซึ่งใช้กระบวนการตีความนิยม (Interpretivism) โดยดำเนินการตามแนวทางของ Charmaz (2006) เพื่อค้นหาความหมายและองค์ประกอบของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการจากทัศนะของผู้เกี่ยวข้องกับผู้พิการตามคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559) โดยคัดเลือกผู้ที่มีประสบการณ์และมีบทบาทในการขับเคลื่อนประเด็นด้านคนพิการในประเทศไทย ซึ่งการสังเคราะห์องค์ความรู้จากผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญจะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์สู่การสร้างทฤษฎีเบื้องต้นจากข้อมูลเหล่านั้นได้ (Strauss and Corbin, 1990)

2. ขอบเขตการวิจัย

2.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเชิงเอกสารเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ด้าน คนพิการ ความหมาย และองค์ประกอบของการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย เพื่อกำหนดกรอบการวิจัยและโครงสร้างแบบสัมภาษณ์ระดับลึก

2.2 ขอบเขตของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้พิการตามคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

2.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา ผู้วิจัยกำหนดกรอบระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึก คือ เดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2561

3. ผู้ให้ข้อมูลหลักและการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) ที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และสอดคล้องกับคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559) จำนวน 6 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) คนพิการที่ได้รับการยอมรับในแวดวงคนพิการ ผู้มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการอย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรม ผู้ที่ได้รับรางวัลและการยอมรับในสาขาที่ดำเนินงาน และผู้ที่มีการประกอบอาชีพที่มั่นคง 2) ผู้ปกครองหรือตัวแทนสมาคมผู้ปกครองคนพิการ ที่ได้รับการยอมรับในแวดวงคนพิการที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการ และมีประสบการณ์ในการส่งเสริมและพัฒนาเด็กพิการหรือคนพิการในการดำรงชีวิตอย่างเป็นทางการ 3) ผู้ดูแลหรืออาสาสมัครด้านคนพิการที่ได้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มูลนิธิ หรือหน่วยงานด้านคนพิการ และเป็นผู้มีการดำเนินงานด้านคนพิการที่โดดเด่นเป็นที่ยอมรับ 4) เจ้าหน้าที่ภาครัฐด้านคนพิการที่มีประสบการณ์การดำเนินงานด้านคนพิการ ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการในระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป หรือระดับอำนวยการ 5) เจ้าหน้าที่องค์กรอิสระด้านคนพิการ ที่ได้รับการยอมรับในแวดวงคนพิการที่มีบทบาทสนับสนุนให้คนพิการได้รับการจ้างงานอย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรม และ 6) นักวิชาการหรือนักวิจัยที่มีประสบการณ์การทำวิจัยหรือคุณวุฒิพิเศษด้านคนพิการ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยด้านคนพิการจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มูลนิธิ หน่วยงานด้านคนพิการหรือหน่วยงานภาครัฐด้านการวิจัย รวมจำนวน 30 คน (ประไพพิมพ์ สุธีสินนันทน์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559) โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ควบคู่กับการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อ

(Snowball Sampling) (ประสพชัย พสุนนท์ และคณะ, 2558) เน้นการให้สารสนเทศเข้าสู่จุดอิมตัว

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้วิจัย โดยได้ทำการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการจัดการสมรรถนะและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ รวมถึงการสร้างเครือข่ายสำหรับการเก็บข้อมูล โดยมีเครื่องมือช่วยในการเก็บข้อมูล คือ โครงร่างแบบสัมภาษณ์ระดับลึก ที่สร้างจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เครื่องบันทึกเสียง เครื่องบันทึกภาพ (ขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลหลักก่อนบันทึกภาพทุกครั้ง) ปากกา สมุดจด และตัวผู้วิจัยที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน การสัมภาษณ์เริ่มจากผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจคุณภาพโครงร่างแบบสัมภาษณ์ระดับลึก จากนั้นผู้ให้ข้อมูลท่านแรกจะเป็นผู้แนะนำผู้ให้ข้อมูลท่านต่อไป ซึ่งเป็นลักษณะการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อ ควบคู่กับการหาข้อมูลเพิ่มเติมของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการเก็บข้อมูลตามโครงร่างแบบสัมภาษณ์ ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกเสียง ซึ่งผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้บันทึกเสียงสนทนาทุกครั้ง โดยไม่มีข้อมูลที่ขัดแย้ง (Negative Case)

6. จริยธรรมการวิจัย

6.1 การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคนพิการและผู้เกี่ยวข้องกับคนพิการตามคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559) ซึ่งผลการวิจัยอาจส่งผลกระทบต่อคนพิการในภาพรวม ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอรายละเอียดการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราช

ภัฏจันทรเกษม เพื่อพิจารณาประเด็นความเหมาะสมทางด้านวิชาการและด้านจริยธรรม โดยผ่านการอนุมัติและรับรองโครงการวิจัยตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2561 เป็นต้นไป

6.2 ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยตระหนักในประเด็นความอ่อนไหวและจริยธรรมจึงได้ดำเนินการตามแนวทางของประสพชัย พสุนนท์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์ (2556) โดยการติดต่อประสานงานกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักถึงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งขอความยินยอมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจึงขอความอนุเคราะห์มหาวิทยาลัยศิลปากรในการออกหนังสือขอเข้าสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ ทั้งนี้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในเชิงนโยบายด้านคนพิการและอาจได้รับผลกระทบจากการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงไม่เปิดเผยรายชื่อของผู้ให้ข้อมูลหลัก

6.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวทางของเจษฎา นกน้อย (2554) คือ 1) ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 2) การอธิบายรายละเอียดการวิจัยต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก 3) การเคารพความเป็นส่วนตัว 4) การรักษาความลับ และ 4) การแบ่งปัน แลกเปลี่ยน และผลประโยชน์ โดยการสัมภาษณ์ระดับลึกจะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ และดำเนินการในรูปแบบการสอบถามความคิดเห็นเชิงวิชาการ ร่วมกับการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยหลีกเลี่ยงประเด็นด้านการเมืองหรือผลประโยชน์

7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบวัตถุประสงค์และโครงร่างแบบสัมภาษณ์ระดับลึกใน 2 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินวัตถุประสงค์และโครงร่างแบบสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการวิจัยด้านคนพิการ จำนวน 3 ท่าน โดยผู้วิจัยได้จัดส่งโครงการวิจัยและโครงร่างแบบสัมภาษณ์ระดับลึกให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินและให้ข้อเสนอแนะก่อนการเก็บข้อมูล และ 2) การประเมิน

โครงการวิจัย วัตถุประสงค์ และโครงสร้างแบบสัมภาษณ์ระดับลึก โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

8. การจัดการทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดการทำและการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกอย่างเป็นระบบ มี 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการเปิดรหัส (Open Coding) คือ การนำข้อมูลที่ได้มาแยกส่วนเป็นหมวดและหมวดย่อย และเลือกหน่วยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดรหัส 2) ขั้นตอนการสร้างมโนทัศน์ (Concept) คือ การนำข้อมูลที่กำหนดรหัส มารวมกลุ่มตามลักษณะความสัมพันธ์ 3) ขั้นตอนกลุ่มมโนทัศน์ (Category) คือ การจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ เพื่อสร้างการอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา และ 4) ขั้นตอนการสร้างทฤษฎี (Theory Generation) การเชื่อมโยงกลุ่มมโนทัศน์และนำเสนอทฤษฎีในรูปแบบของข้อความในการอธิบายปรากฏการณ์ (ประสพชัย พสุนนท์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์, 2556; ชลธิชา ทิพย์ประทุม และพิทักษ์ ศิริวงศ์, 2558)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถแสดงข้อสรุปเชิงทฤษฎีของการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการสมรรถนะการประกอบ

อาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ประกอบด้วย 1) ความหมายและองค์ประกอบของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และ 2) ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตคนพิการในบริบทของประเทศไทย สามารถสรุปข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากผลการวิจัยได้ดังตารางที่ 1

ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกการให้ความหมายและองค์ประกอบของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการสามารถแสดงรายละเอียดโดยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ความหมายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความหมาย คือ แนวคิดทางการจัดการที่มุ่งเน้นการค้นหาองค์ประกอบที่สร้างโอกาส (Creating Opportunity) และขจัดสิ่งขวางกั้น (Barrier-Free) การดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของคนพิการ ซึ่งผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง คือ คนพิการเกิดอิสรภาพในการตัดสินใจ สามารถเลือกวิถีการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพที่ต้องการได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสมรรถนะที่มี และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวมคนพิการ โดยมีปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จคือการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง (Integration Process)

ตารางที่ 1 ข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากผลการวิจัย

การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ	ความหมาย	แนวคิดที่มุ่งเน้น การค้นหาองค์ประกอบที่สร้างโอกาสและจัดสิ่งขวางกั้นการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของคนพิการ โดยมีปัจจัยความสำเร็จคือการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง	
		องค์ประกอบ (STEP-ARISE Model)	S
	T		Technology and Innovation
	E		Education and Learning
	P		Participation
	A		Assistive Device
	R		Rehabilitation
	I		Independent of Living
	S		Successful Implementation
E	Empowerment		
คุณภาพชีวิตคนพิการ	ความหมาย	สภาวะที่คนพิการรับรู้ความสามารถในการดำรงชีวิตประกอบอาชีพ และเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเท่าเทียม เสมอภาค และสอดคล้องกับสมรรถนะที่ตนเองมี	
		องค์ประกอบ	L
	O		Occupation
	C		Citizenship

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักระบุแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ 9 องค์ประกอบ ซึ่งผู้วิจัยใช้ชื่อว่า ตัวแบบ STEP-ARISE (STEP-ARISE Model) มีรายละเอียดโดยสรุป ได้แก่

2.1 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) คือ การสนับสนุนให้คนพิการเกิดปฏิสัมพันธ์หรือกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม โดยการจัดสรรรูปแบบการสนับสนุนและการช่วยเหลือจะต้องสอดคล้องกับปัญหาและ

ความต้องการของคนพิการ ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังจะมุ่งเน้นให้คนพิการเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีค่า มีผู้เอาใจใส่ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวมคนพิการได้

2.2 เทคโนโลยีและนวัตกรรม (Technology and Innovation) คือ สิ่งสนับสนุนที่เกิดจากการค้นคว้า ทดลองและพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมหรือถูกคิดค้นขึ้นมา ที่จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการด้านต่างๆ โดยบริบทของเทคโนโลยีจะครอบคลุมทั้งเทคโนโลยี และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

2.3 การศึกษาและการเรียนรู้ (Education and Learning) คือ การฝึกฝน เรียนรู้ทักษะด้านการดำรงชีวิตพื้นฐาน การประกอบอาชีพ และการสู่สังคม ผ่านกระบวนการที่เหมาะสมกับคนพิการซึ่งอาจเป็นการศึกษาและเรียนรู้ร่วมกับคนทั่วไปในสังคม โดยคนพิการจะต้องมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการศึกษาและการเรียนรู้ที่ตนเองต้องการและสอดคล้องกับสมรรถนะที่ตนเองมี ภายใต้การสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการมีความพร้อมและสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง

2.4 การมีส่วนร่วมทางสังคม (Participation) คือ การส่งเสริมให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม เช่น กิจกรรมสันทนาการ การเล่นเกม การท่องเที่ยว การเมือง การอาชีพที่หมายรวมถึงการประกอบอาชีพในสถานประกอบการ ที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของคนพิการที่มีความสามารถ มีเสรีภาพในการดำเนินกิจกรรมตามความต้องการ สอดคล้องกับสมรรถนะที่มี โดยจะส่งผลลัพธ์ต่อการสร้างทัศนคติเชิงบวกของคนพิการต่อตนเอง ต่อคนพิการคนอื่น ๆ และสังคม ในทางเดียวกันก็ส่งผลต่อการสร้างความเข้าใจ ทัศนคติเชิงบวกของคนในสังคมต่อคนพิการ ที่จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในภาพรวม

2.5 สิ่งอำนวยความสะดวก (Assistive Device) คือ สิ่งสนับสนุนให้คนพิการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์หรือกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ๆ แบ่งเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ ซึ่งจะช่วยให้

คนพิการสามารถใช้ชีวิตประจำวัน ดำรงชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างเท่าเทียม เสมอภาค ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.6 การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) คือ การสนับสนุนให้คนพิการมีสมรรถนะในการดำรงชีวิต ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้อย่างเหมาะสมกับสมรรถนะของตน หลักการสำคัญคือการทำให้คนพิการมีสมรรถภาพในแต่ละด้านที่ดีขึ้น หรือดำรงไว้ซึ่งสมรรถภาพเดิมที่เหมาะสม โดยมีพื้นฐานของแนวทางที่สำคัญ คือ การฟื้นฟูด้านการแพทย์ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านอาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการเกิดพัฒนาการด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมได้

2.7 การดำรงชีวิตอิสระ (Independent of Living) คือ การส่งเสริมให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคม ประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลักการสำคัญคือการสร้างให้คนพิการเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง และพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถกำหนดวิถีการดำรงชีวิตของตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเอง และมีความกล้าในการใช้ชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเชิงบวกต่อไป

2.8 สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ (Successful Implementation) คือ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงานเชิงนโยบายด้านคนพิการให้ขับเคลื่อนและเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และนโยบายด้านคนพิการต่างๆ รวมถึงการสร้างต่อเนื่องและความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านคนพิการให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เป็นรูปธรรมชัดเจนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

2.9 การเสริมสร้างพลังอำนาจ(Empowerment) คือ การผลักดันให้คนพิการเกิดความตระหนักถึงความสามารถ คุณค่าของตนเอง ในการใช้ชีวิต ประกอบ

อาชีพ หรือเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ซึ่งการเสริมพลังอำนาจด้านคนพิการจะต้องดำเนินการรอบด้าน คือ ไม่เฉพาะกับคนพิการแต่หมายรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างชัดเจน

3. ผลการวิเคราะห์ความหมายคุณภาพชีวิตคนพิการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความหมายของคุณภาพชีวิตคนพิการในบริบทของประเทศไทย คือ หมายถึง สภาวะที่คนพิการรับรู้ความสามารถในการดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ และเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของตนซึ่งการรับรู้นั้นจะต้องสามารถตอบสนองกับความคาดหวัง ความต้องการ และการตัดสินใจด้วยตนเองของคนพิการ

4. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตคนพิการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักระบุคุณภาพชีวิตคนพิการ 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

4.1 การดำรงชีวิตในสังคม คือ องค์ประกอบที่ส่งเสริมให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตและดำรงชีวิตประจำวันในสังคมอย่างเท่าเทียม เสมอภาค โดยสามารถตัดสินใจเลือกลักษณะการใช้ชีวิตและกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้

4.2 การประกอบอาชีพ คือ องค์ประกอบที่ส่งเสริมให้คนพิการสามารถทำงานหรือประกอบอาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการและสมรรถนะที่คนพิการมี โดยอาจเป็นงานที่เกิดจากการจ้างงานหรือการประกอบอาชีพอิสระ

4.3 การเป็นพลเมืองของสังคม คือ องค์ประกอบที่ส่งเสริมให้คนพิการสามารถดำรงตนเป็นพลเมืองตามสิทธิและกฎหมายที่แสดงถึงความเท่าเทียมและความเสมอภาคในสังคม โดยคนพิการจะมีบทบาทในการรับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวมได้อย่างมีคุณค่า

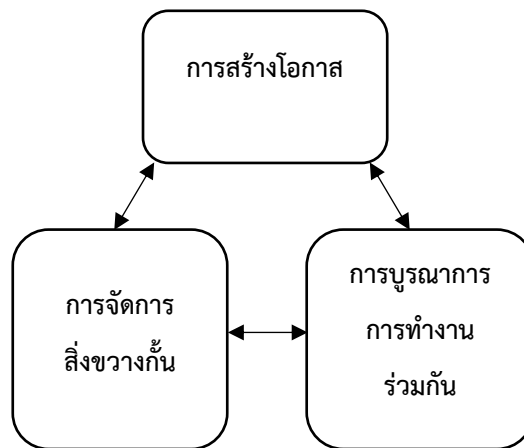
ข้อสรุปเชิงทฤษฎี

จากการวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก ซึ่งได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎีตามที่น่าเสนอในหัวข้อผลการวิจัยข้างต้น สรุปข้อค้นพบที่สำคัญได้ดังนี้

1. การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พบว่าแนวคิดสำคัญคือการดำเนินงานบนพื้นฐานความสำคัญ 3 รูปแบบ คือ การสร้างโอกาสการจัดสิ่งขวางกั้น และการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อผลลัพธ์ในการสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการในประเทศไทยได้

ทั้งนี้ ข้อสรุปเชิงทฤษฎีดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของอมาตยะ เซน (Sen, 2009) ซึ่งแกนหลักสำคัญของแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะมนุษย์ทุกคน คือ การสร้างอิสรภาพ (Freedom) ซึ่งเป็นการสร้างโอกาสที่เกิดจากการผสมผสานบูรณาการปัจจัยและองค์ประกอบด้านสมรรถนะของบุคคล ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ รวมถึงบทบาทของหน่วยงานประเภทต่าง ๆ เพื่อผลักดันให้เกิดสมรรถนะขึ้น แต่จากการศึกษาแนวคิดด้านสังคมที่มุ่งเน้นการสร้างโอกาสให้คนพิการของ ภัทรกิติ โกมลกิติ (2551) พบว่า คนพิการส่วนมากกลับพบอุปสรรคซึ่งเป็นผลจากโครงสร้างเชิงอำนาจทางสังคมในอดีตจน

กลายเป็นสิ่งขวางกั้นต่อโอกาสในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม เช่น สิ่งขวางกั้นด้านกายภาพ ด้านนโยบาย และด้านทัศนคติ ดังที่ได้แสดงเนื้อหาในช่วงต้นของบทความ ดังนั้น ในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ จะต้องเป็นการวิเคราะห์ปัจจุบัน เพื่อวางแผนอนาคตในการสร้างโอกาส และค้นหาปัจจัยในอดีตเพื่อจัดการสิ่งขวางกั้นควบคู่กัน จึงจะส่งผลให้การดำเนินงานด้านคนพิการก้าวข้ามการพัฒนาแบบมีข้อจำกัด (Development as Unfreedom) ไปสู่การพัฒนาสู่การสร้างโอกาสที่แท้จริง (Development as Free) โดยผู้ให้ข้อมูลหลักของการวิจัยครั้งนี้ ระบุว่ากลไกขับเคลื่อนและสนับสนุนการสร้างความยั่งยืนของการสร้างโอกาสและการจัดการสิ่งขวางกั้นในบริบทของประเทศไทย จะต้องบูรณาการแนวทางการทำงานร่วมกันของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งหมายถึงการนำองค์ประกอบจากผลการวิจัยครั้งนี้มาบูรณาการให้เกิดแนวทางการทำงานที่มีเป้าหมายเดียวกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในประเทศไทย คือ แนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการจากผลการวิจัยในครั้งนี้ ดังนั้น สามารถแสดงความสัมพันธ์ของความหมายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ของความหมายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ

ที่มา: สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

2. การดำเนินงานด้านคนพิการตามตัวแบบ STEP-ARISE ของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการในบริบทของประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนทางสังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม การศึกษาและการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมทางสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดำรงชีวิตอิสระ สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งการบูรณาการหลักการและกระบวนการของทุกองค์ประกอบร่วมกันจะเป็นการสร้างโอกาสให้คนพิการทั้งบริบทของคนพิการเองและสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนให้เกิดสมรรถนะ เกิดการบริหารจัดการและแก้ปัญหาสิ่งขวางกั้นที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบจะช่วยในการระบุบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่นำไปสู่การบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น ตัวแบบ STEP-ARISE จึงเป็นการดำเนินงาน

ที่นำไปสู่ความหมายของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการในบริบทประเทศไทยได้อย่างสมบูรณ์

3. เมื่อใดก็ตามที่มีการดำเนินงานด้านคนพิการตามตัวแบบ STEP-ARISE ได้อย่างสมบูรณ์ จะเกิดรูปแบบการสร้างโอกาส การจัดการสิ่งขวางกั้น และรูปแบบการบูรณาการการทำงานร่วมกันที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในประเทศ ใน 3 องค์ประกอบ คือ การดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการเป็นพลเมืองในสังคม ซึ่งหากสามารถยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบ จะส่งผลต่อการสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในประเทศไทยได้

ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก โดยแสดงเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามแนวทางของสัญญา เคนาภูมิ (2558) ได้ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎี

1. การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ จะต้องให้ความสำคัญกับเป้าหมายคือการส่งเสริมให้คนพิการสามารถประกอบอาชีพได้ โดยอาจเป็นการได้รับการจ้างงานหรือการประกอบอาชีพอิสระ ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวม ไม่เพียงแต่ปรับบทบาทการประกอบอาชีพ แต่ต้องให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิตในสังคม และการเป็นพลเมืองของสังคมควบคู่กันไปอย่างเหมาะสม

2. การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการในบริบทของประเทศไทย 9 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนทางสังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม การศึกษาและการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมทางสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดำรงชีวิตอิสระ สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ หรือตัวแบบ STEP-ARISE สามารถนำไปเผยแพร่สู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มคนพิการ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแผนงานหรือแนวปฏิบัติที่มุ่งสู่การยกระดับการประกอบอาชีพของคนพิการได้ตามความเหมาะสม

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรศึกษาการจัดทำเกณฑ์ประเมินหรือตัวชี้วัดที่ครอบคลุมกระบวนการ คือ การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ 9 องค์ประกอบ และผลลัพธ์ คือองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ 3 องค์ประกอบ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานในทุกกระบวนการ และกำหนดแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติ

1. หน่วยงานภาครัฐ เป็นหน่วยงานที่บทบาทสำคัญในการนำกฎหมาย นโยบาย และแผนการดำเนินงานระดับชาติมาขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการให้เกิดรูปธรรม และเป็นหน่วยงานที่ถือครองทรัพยากรที่จับต้องได้ และจับต้องไม่ได้ เช่น องค์ความรู้ งบประมาณ บุคลากร และอำนาจตามกฎหมาย เป็นต้น ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐจะต้องยกระดับแนวทางการปฏิบัติสู่การเป็นแกนนำหรือกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการ โดยจะต้องพิจารณาความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานที่ชัดเจน และจัดทำแผนการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน เช่น สำนักงานกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลพื้นที่ทางเท้าในเขตกรุงเทพฯ บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต หรือมหาวิทยาลัยที่มีศักยภาพด้านการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล ในการออกแบบทางเท้าที่คนพิการและคนในสังคมสามารถใช้ร่วมกันได้ เป็นต้น โดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องสามารถนำตัวแบบ STEP-ARISE ไปวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานและกำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยมุ่งเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการร่วมกัน นอกจากนี้ หน่วยงานภาครัฐจะต้องเป็นผู้สนับสนุนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น ภาคประชาสังคม สถานประกอบการ ครอบครัวและผู้ดูแล นักวิจัยและนักวิชาการ สังคมและชุมชน และคนพิการ เป็นต้น ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการทำงานด้านคนพิการร่วมกัน เช่น การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อคนพิการที่ถูกต้อง การสนับสนุนงบประมาณด้านการจ้างงานคนพิการ การให้สิทธิประโยชน์ด้านภาษีแก่สถานประกอบการที่จ้างงานคนพิการ การสนับสนุนอาสาสมัครและจิตอาสา การสนับสนุนทุนการวิจัยด้านคนพิการ รวมถึงการส่งเสริมกิจกรรมสำหรับคนพิการในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

2. ภาคประชาสังคมเป็นกลุ่มผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย เช่น องค์กรอิสระ สมาคม ชมรม หรือมูลนิธิ เป็นต้น เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการของประเทศไทยมีประสิทธิภาพ จึงควรเข้าไปบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอย่างชัดเจน ในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน หรืออาจเป็นส่วนหนึ่งในการตรวจสอบการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้ ภาคประชาสังคมสามารถนำตัวแบบ STEP-ARISE ไปใช้ในการกำหนดแผนและออกแบบกิจกรรมเพื่อการจัดการสมรรถนะของคนพิการในประเทศไทยได้ เพื่อให้การทำงานของภาคประชาสังคมไม่ใช่ในลักษณะคู่ขนานกับภาครัฐแต่เป็นการทำงานที่มีเป้าหมายมุ่งไปสู่จุดเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานเอกชน หรือสถานประกอบการ ควรเปิดโอกาสให้คนพิการประเภทต่าง ๆ ได้แสดงสมรรถนะและศักยภาพที่มี ในการจ้างงานในตำแหน่งที่เหมาะสมกับความสามารถไม่จำกัดตำแหน่งเฉพาะการทำงานนั่งโต๊ะ ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าคนพิการสามารถทำงานในตำแหน่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากกว่าพนักงานคนปกติในบางตำแหน่ง นอกจากนี้ ควรเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีความก้าวหน้าในอาชีพ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทั้งระดับนโยบาย และกิจกรรมสันตนาการต่าง ๆ เพื่อให้คนพิการและพนักงานได้เกิดปฏิสัมพันธ์ ซึ่งจะเป็นการทลายสิ่งขวางกั้นทางด้านทัศนคติเกี่ยวกับความพิการในสังคมไทยได้อีกทางหนึ่ง

4. ครอบครัวและผู้ดูแลควรยอมรับและเปิดโอกาสให้บุตรหลานที่พบความพิการตั้งแต่แรกเกิดและพิการในภายหลังเข้าสู่สังคม เพื่อให้เกิดรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างเหมาะสม การยอมรับและเข้าใจบุตรหลานเป็นเหมือนประตูด่านแรกในการสร้างพัฒนาการที่เหมาะสมของเด็กพิการและคนพิการ ซึ่งการสนับสนุนของครอบครัวและผู้ดูแล ให้เข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม ที่สอดคล้องกับแนวทาง

ตามตัวแบบ STEP-ARISE จะส่งผลให้คนพิการเกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง จนเกิดรูปแบบการดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้อย่างเหมาะสม

5. นักวิจัยและนักวิชาการเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการยกระดับการทำงานด้านคนพิการซึ่งนักวิจัยและนักวิชาการสามารถนำตัวแบบ STEP-ARISE ในแต่ละองค์ประกอบไปกำหนดประเด็นการศึกษาหรือวิจัย เช่น การศึกษา เทคโนโลยีและนวัตกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพ การพัฒนากิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น และนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการทำงานด้านคนพิการในประเทศไทยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม สถานประกอบการ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้ ซึ่งผลการวิจัยจากนักวิจัยและนักวิชาการจะเป็นตัวยกระดับการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทยให้เกิดการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดได้

6. สังคมควรเปิดโอกาส เข้าใจ และยอมรับคนพิการ ซึ่งตามตัวแบบ STEP-ARISE พบว่าปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานด้านคนพิการ ทักษะคติของคนในสังคมเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญในการสร้างโอกาส และเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อคนพิการควบคู่กันไป ดังนั้น หากความเข้าใจ ทักษะคติ หรือกระบวนทัศน์ของคนในสังคมที่มีต่อคนพิการเป็นไปทางที่ถูกต้องจะส่งผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานด้านคนพิการในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. คนพิการเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย ซึ่งคนพิการจะต้องเปิดใจ เข้าใจ และยอมรับตัวตนของตนเอง คนพิการจะต้องรู้จักตัวตนของตนเอง วิเคราะห์ความถนัด ความชอบ สิ่งที่สามารถทำได้ และต้องแสดงความเป็นตัวตนนั้นให้คนรอบข้าง และคนในสังคมได้รับรู้ร่วมกัน ซึ่งตามตัวแบบ STEP-ARISE นั้น การเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมใน

กิจกรรมต่าง ๆ จะส่งผลให้คนพิการเกิดการพัฒนาในด้านจิตใจหรือร่างกายได้ รวมถึงคนพิการจะต้องมีความกล้าในการตัดสินใจและเลือกทางเดินชีวิตตามความต้องการของตนเองอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ในเชิงนโยบาย คนพิการควรเข้าไปมีบทบาทในการกำหนดแผนหรือแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อให้การดำเนินงานตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการมากที่สุด รวมถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมทางการเมืองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ คนพิการที่ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญว่าคนพิการจะต้องไม่มองว่าตนเองเป็นคนพิการที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ หรือเป็นคนพิเศษที่ต้องได้รับการปฏิบัติแบบพิเศษ แต่มองว่าตนเองคือคนในสังคม คนหนึ่ง แม้ว่าอาจจะมีอุปสรรคบ้างแต่จะต้องไม่นำมาเป็นสิ่งขวางกั้นในการเลือกเส้นทางการใช้ชีวิตของตน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. การวิจัยเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเชื่อมั่นของทฤษฎีที่สร้างขึ้นจากผลการวิจัยในครั้งนี้ ด้วยกระบวนการเชิงปริมาณเพื่อยืนยันทฤษฎี ด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น การวิเคราะห์ปัจจัย Factor Analysis เป็นต้น
2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ เนื่องจากพบว่าองค์ประกอบต่างๆ มีความเชื่อมโยงกันแต่ยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนและยังพบความคลุมเคลืออยู่
3. การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ เพื่อกำหนดนโยบาย แผนการดำเนินงาน และแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในบริบทของประเทศไทย

บรรณานุกรม

- กมลพรรณ พันพิง. (2556). *เอกสารประกอบการสอนวิชาประชากรเป้าหมายกับการบริหารการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2559). *คู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ "โครงการเสริมพลังคนพิการ สร้างโอกาสและความเท่าเทียมในสังคม"*. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2561, จาก <http://202.151.176.107/nep/bcms/wp-content/uploads/2015/07/KM-pdf>.
- เจษฎา นกน้อย. (2554). *การจัดการความหลากหลายในองค์กร: ตัวแบบทางด้านทรัพยากรมนุษย์เพื่อความเท่าเทียมกันของผู้มีอัตลักษณ์หลากหลายทางเพศ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชลธิชา ทิพย์ประทุม และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2558). การคุกคามทางเพศกลุ่มชายข้ามเพศ: การศึกษาเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 10(3), 105-113.
- ธร ปิติตล. (2558). มองชุมชนไทยผ่านกรอบ Amartya Sen. ใน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, *การสัมมนา เศรษฐศาสตร์ 3 กรอบ*. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประไพพิมพ์ สุธีวสินนนท์ และประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 29(2), 31 – 48.
- ประสพชัย พสุนนท์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2556). ประสิทธิภาพและกฏแห่งความสำเร็จในการดำเนินการสหกรณ์การเกษตร: การศึกษาเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก. *วารสาร Veridian E-Journal*, 6(1), 610-628.
- ประสพชัย พสุนนท์, สุดา ตระการเถลิงศักดิ์, วลัยลักษณ์ อัครธีรวงศ์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2558). ทฤษฎีฐานรากของความหมายและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพของการดำเนินงานสหกรณ์ออมทรัพย์ที่มีประสิทธิภาพ. *วารสารการบริหาร และการกฎหมาย*, 7(3), 243-273.
- พิพัฒน์ ยอดพฤติการ. (2560). *นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล ยกเศรษฐกิจพอเพียงเป็นทางเลือกในการพัฒนา*. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2561, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/111367>.
- ภัทรกิติ โกมลภิติ. (2551). ชีวิตและข้อจำกัดด้านการเดินทางของคนพิการไทย. *วารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 1. 63-77.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2558). การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีฐานราก. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 10(3), 93-103.
- Charmaz, K. (2006). *Constructionism and the Grounded Theory A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. CA: SAGE.
- Edmons, L. J. (2005). *Disabled People and Development Vol. 12*. Philippines: Asian Development Bank.
- Mitra, S. (2006). The Capability Approach and Disability. *Journal of Disability Policy Studies*, 16(4), 236-247.
- Sen, A. (2003). Development as Capability Expansion. In S. Fukuda-Parr & et al. (Eds.), *Readings in Human Development*. New Delhi and New York: Oxford University Press.
- Sen, A. (2009). *The Idea of Justice*. London: Allen Lane.
- Strauss, A. L. and Corbin, J. M. (1990). *Basic of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. (2nd ed). CA: SAGE.