

โครงการวิจัย
การศึกษาระบบการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเชิงรุกโดยองค์กรคนพิการ

เสนอต่อ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
มกราคม 2561

1. บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ความพิการเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนไม่ยากประสบพบเจอ แต่ความพิการนั้นอาจเกิดขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้ ความพิการสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นในภายหลัง ซึ่งความพิการนั้นก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวคนพิการเอง คือทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงส่งผลกระทบต่อครอบครัว คือ ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกว่ามีภาระหน้าที่เพิ่มขึ้นในการดูแลช่วยเหลือให้การรักษายาบาล ขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ สังคมยังมองว่าคนพิการเป็นภาระที่ต้องเลี้ยงดูอย่างสูญเปล่า หากประเทศใดที่มีคนพิการเป็นจำนวนมากจะทำให้เกิดการสูญเสียแรงงานในการพัฒนาประเทศ เป็นความ สูญเปล่าทางเศรษฐกิจ และเป็นการสูญเสียผลผลิตของประเทศ ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นนี้คือผลกระทบต่อชุมชนและสังคมที่เกิดขึ้นจากความพิการ [1]

ผลจากความพิการที่เกิดขึ้นล้วนเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา และความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่ต้องกลายเป็นคนพิการก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจเป็นอย่างมาก [2] ทำให้คนพิการส่วนใหญ่มักจะเก็บตัวอยู่ภายในบ้านหรือในชุมชนของตนเอง แต่อย่างไรก็ตามคนพิการยังคงมีความต้องการเช่นเดียวกับคนทั่วไป คือ ความต้องการที่จะดำรงชีวิตได้อย่างอิสระและกำหนดวิถีชีวิตด้วยตนเอง เพียงแต่คนพิการส่วนใหญ่ยังคงติดอยู่กับอุปสรรคทางด้านจิตใจหลังจากที่เผชิญหน้ากับความพิการที่เกิดขึ้น ซึ่งหากได้รับการฟื้นฟูทางด้านจิตใจก็จะทำให้คนพิการรับมือและก้าวข้ามความพิการที่เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน (peer counseling) เป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจให้แก่คนพิการได้ ซึ่งบริการนี้เป็นหนึ่งในบริการขององค์กรคนพิการที่ดำเนินงานตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living Concept)

ปัจจุบัน ในประเทศไทยมีองค์กรคนพิการที่ดำเนินงานตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเพียงไม่กี่แห่ง ซึ่งหนึ่งในนั้นคือศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living Center) โดยเป็นองค์กรที่จัดตั้งและบริหารงานโดยคนพิการในรูปแบบหน่วยงานเอกชนที่มีได้แสวงหาผลกำไร ขับเคลื่อนงานโดยยึดหลักแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living Concept) มาใช้ในการทำงาน มีเป้าหมายที่จะทำให้คนพิการทุกคนดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยมีบริการหลัก 5 อย่าง ประกอบด้วย 1) ให้ข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ 2) การให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน แบบตัวต่อตัว และแบบกลุ่มสนับสนุน 3) การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ 4) การพิทักษ์สิทธิ และ 5) บริการผู้ช่วยคนพิการ ซึ่งการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเป็นบริการที่เป็นหัวใจหลักขององค์กรคนพิการที่ทำงานตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ [3] ช่วยให้คนพิการปลดปล่อยความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับคนพิการที่มีความพิการหรือประสบการณ์ที่คล้าย ๆ กัน ช่วยทำให้คนพิการได้รับการเยียวยาทางจิตใจ ฟื้นฟูความเชื่อมั่นในตนเองให้แก่คนพิการ ช่วยสนับสนุนให้คนพิการได้ทบทวนปัญหาที่สามารถวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถจัดรูปแบบหรือวิถีชีวิตของตนเองได้

สำหรับบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนในช่วงที่ผ่านมาจะมีรูปแบบการให้บริการแบบเชิงรับ โดยคนพิการที่จะขอใช้บริการ ๆ จะต้องเดินทางมารับบริการที่สำนักงานศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ แต่การให้บริการในรูปแบบดังกล่าวพบว่ามีปัญหา คือคนพิการที่อยู่ห่างไกลจากตัวเมืองไม่สามารถเข้ารับบริการจากศูนย์ ๆ ได้ เนื่องจาก ประสบปัญหาและมีอุปสรรคเรื่องการเดินทางที่ไม่เอื้อต่อคนพิการ ซึ่งคนพิการส่วนใหญ่จะอยู่ในชุมชนและห่างไกลจากระบบการคมนาคม [3] อีกทั้งคนพิการบางส่วนที่ยังตกอยู่ในสภาวะจิตใจที่

อย่าแย่งชิงผลให้คนพิการเหล่านั้นไม่อยากจะออกมาพบปะผู้คนหรือมาขอรับบริการที่ศูนย์ ฯ จากปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นทำให้ทางศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการบางแห่งร่วมมือกับองค์กรเล็ก ๆ ในชุมชนปรับรูปแบบกระบวนการทำงานเป็นแบบเชิงรุกเพื่อเข้าไปให้บริการแก่คนพิการในชุมชน

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเพียงบางแห่งที่ปรับรูปแบบบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเป็นแบบเชิงรุก ซึ่งแต่ละแห่งอาจมีวิธีการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ตลอดจนไม่ได้มีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง “ระบบการให้บริการ การให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุกในชุมชนโดยองค์กรคนพิการ” เพื่อศึกษารูปแบบหรือวิธีการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ตลอดจนปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จในการให้บริการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุกของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ รวมไปถึงศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุก เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการผลักดันนโยบายการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุกในชุมชนโดยองค์กรคนพิการ รวมถึงพัฒนาระบบบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุกในชุมชนเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนพิการในชุมชน

1.2 คำถามการวิจัย

1. ระบบและรูปแบบการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุกในชุมชนโดยองค์กรคนพิการเป็นอย่างไร
2. คนพิการที่ได้รับบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุกในชุมชนโดยองค์กรคนพิการเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบบและรูปแบบการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุกในชุมชนโดยองค์กรคนพิการ
2. เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุกในชุมชนโดยองค์กรคนพิการ

1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.4.1 คนพิการ หมายถึง คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นคนพิการหรือมีบัตรประจำตัวคนพิการ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากความพิการที่เกิดขึ้น ทำให้จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน สามารถตัดสินใจต่อเรื่องราวต่าง ๆ ที่มีผลกระทบทั้งบวกและลบที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของตนเองได้ และบอกความต้องการของตนแก่ผู้อื่นได้ด้วยตนเอง

1.4.2 องค์กรคนพิการ หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการ โดยดำเนินงานภายใต้แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living Concept) ซึ่งหนึ่งในบริการหลักขององค์กรคือบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน (peer counseling)

1.4.3 การให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่คนพิการ เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้คนพิการมีจิตใจเข้มแข็งและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ โดยกระบวนการ

ช่วยเหลือนั้นจะกระทำโดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาอันเพื่อนจากองค์กรคนพิการซึ่งเป็นคนที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายเช่นเดียวกัน

1.4.4 การให้คำปรึกษาอันเพื่อนแบบเชิงรุก หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่คนพิการ เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้คนพิการมีจิตใจเข้มแข็งและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ โดยกระบวนการช่วยเหลือนั้นจะกระทำโดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาอันเพื่อนจากองค์กรคนพิการซึ่งเป็นคนที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายเช่นเดียวกัน และเป็นกระบวนการที่เจ้าหน้าที่ต้องไปดำเนินการในสถานที่ที่คนพิการอาศัยอยู่

2. ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ
- 2.3 การให้คำปรึกษาแนะเพื่อนของคนพิการในประเทศไทย
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดความหมายของ “คนพิการ” ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจาก มีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป [4] ทั้งนี้ ในประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ได้กำหนดประเภทความพิการไว้ทั้งหมด 7 ประเภท [5] ได้แก่

1. ความพิการทางการเห็น
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. ความพิการทางสติปัญญา
6. ความพิการทางการเรียนรู้
7. ความพิการทางออทิสติก

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลสถิติคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการในประเทศไทยที่กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจัดทำขึ้นในแต่ละเดือนจะพบว่า ประเภทความพิการที่มีจำนวนมากที่สุดคือความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ซึ่งจากข้อมูลสถิติล่าสุดของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ คือข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2560 พบว่า จำนวนคนพิการที่มีชีวิตมีอยู่ทั้งหมด 1,800,499 คน โดยจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมีอยู่ 875,717 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด [6]

นอกจากนี้ วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยเรื่อง “ระบบการให้บริการการให้คำปรึกษาแนะเพื่อนเชิงรุกโดยองค์กรคนพิการ” นั้น จะเน้นศึกษาเกี่ยวกับบริการการให้คำปรึกษาแนะเพื่อน หรือ peer counseling ซึ่งเป็นบริการหลักบริการหนึ่งของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ เป็นบริการการให้คำปรึกษาแก่คนพิการ โดยคนพิการที่มีความพิการคล้ายกันหรือมีความพิการประเภทเดียวกัน และเจ้าหน้าที่ของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่มีความพิการจะเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ดังนั้น การจะให้บริการการให้คำปรึกษาแนะเพื่อนจึงสามารถให้บริการแก่คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ด้วยเหตุผลดังกล่าว ในการศึกษาจะทำการศึกษาเฉพาะในกลุ่มของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย เท่านั้น

ทั้งนี้ ในประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการได้กำหนดหลักเกณฑ์ความพิการการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายแยกออกเป็น 2 ประเภท [7] ได้แก่

“ความพิการทางการเคลื่อนไหว” หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขาอ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา

“ความพิการทางร่างกาย” หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

2.1.1 สาเหตุความพิการ

หากแบ่งสาเหตุความพิการในทางการแพทย์จะถือว่าความพิการที่เกิดขึ้นนั้นมีลักษณะเช่นเดียวกับโรคที่เกิดกับมนุษย์ ดังนั้น จึงสามารถแบ่งสาเหตุความพิการออกเป็น 5 ประการ [8] คือ

1. ความพิการที่มีเหตุมาแต่กำเนิด (congenital disorder) เป็นความพิการที่เกิดขึ้นขณะที่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา อาจมองเห็นได้ชัดตั้งแต่เกิดมา หรือแสดงอาการว่าพิการหลังจากที่เกิดเมื่อโตขึ้นมาได้ระยะหนึ่ง จึงจะตรวจพบว่ามีพิการ ทั้งนี้ ความพิการที่มีเหตุมาแต่กำเนิดนั้นแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1.1 พิกัดแต่กำเนิดที่เป็นเหตุจากกรรมพันธุ์ (hereditary congenital disorder) เป็นความพิการที่เกิดขึ้นโดยลักษณะความพิการนั้นอยู่ที่ chromosome หรือ gene หรือที่ DNA ของครอบครัว และสามารถถ่ายทอดไปยังลูกหลานได้

1.2 พิกัดแต่กำเนิดที่ไม่ใช่กรรมพันธุ์ (non – hereditary congenital disorder) เป็นความพิการที่เกิดกับทารกขณะอยู่ในครรภ์มารดาแต่ไม่มีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เช่น โรค spina bifida เป็นต้น

2. ความพิการที่มีเหตุมาจากการติดเชื้อ (infection) โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือการติดเชื้อขณะยังอยู่ในครรภ์มารดาทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิด (congenital disorders) เช่น มารดาที่เป็นโรคเรื้อนแล้วเชื้อแพร่ขยายไปทำลายอวัยวะต่าง ๆ ของเด็กในครรภ์ จนเกิดความพิการทางร่างกายขึ้น ส่วนกลุ่มที่สองนั้นเป็นการติดเชื้อหลังจากคลอดแล้ว เช่น โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) นอกจากนี้ยังมีเชื้อโรคประเภทพยาธิ (parasite) ที่อาศัยในร่างกายเจริญเติบโตแล้วทำลายร่างกายด้วย โดยมักไปทำลายที่อวัยวะสำคัญ เช่น สมอง ไขสันหลัง หรือระบบประสาท จนมีผลให้การเคลื่อนไหวร่างกายเสียไป

3. ความพิการจากอุบัติเหตุ (trauma) เป็นสาเหตุความพิการทางร่างกายที่พบได้บ่อยที่สุดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เช่น การถูกแรงกระแทก การตกจากที่สูง การถูกทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุทางรถยนต์ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ถูกสารเคมี การจมน้ำสำลักน้ำแล้วหยุดหายใจไปนาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอุบัติเหตุจากการคลอดทำให้เด็กขาดออกซิเจนและเป็นโรคสมองพิการ (cerebral palsy) ได้

4. ความพิการที่เกิดจากเนื้องอก (tumor) โดยเกิดเนื้องอกในที่สำคัญที่ทำให้เกิดความพิการ เช่น เนื้องอกสมอง ซึ่งเป็นอวัยวะที่ควบคุมการเคลื่อนไหวทำให้เกิดความพิการทางร่างกายได้

5. ความพิการประเภทที่ไม่ทราบสาเหตุ (unknown cause) ซึ่งส่วนใหญ่ของความพิการประเภทที่ไม่ทราบสาเหตุนี้จะเป็นความพิการซ้อนที่ผสมกันหลายอย่าง

2.1.2 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความพิการ

ตามหลักเกณฑ์ลักษณะความพิการตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคนพิการ กระทั่งคนในครอบครัวคนพิการ และชุมชนหรือสังคมรอบข้างคนพิการก็ได้รับผลกระทบไปด้วย ดังที่ กชกร ศรีสัมพันธ์ ได้กล่าวว่า สภาพความพิการทั้งทางร่างกายและอารมณ์จิตใจมีผลกระทบ [1] ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวคนพิการเอง เมื่อบุคคลหนึ่งเกิดความพิการขึ้น จะเกิดปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้คนพิการรู้สึกอับอาย เก็บตัว ท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มีการวาดมโนภาพและอยากเป็นดังที่ฝัน แต่เมื่อทำไม่ได้ก็เกิดอารมณ์แปรปรวน มองโลกและผู้อื่นในแง่ร้าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เมื่อสภาพร่างกายพิการก็ทำให้จิตใจไม่เป็นสุขส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ และส่งผลกลับไปสู่สุขภาพกายได้อีกเช่นกัน เช่น อาจมีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เพิ่มเข้ามา และเมื่อคนพิการมีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจมาก ๆ ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการเอง

2. ผลกระทบต่อครอบครัวคนพิการ เมื่อใดที่ครอบครัวมีสมาชิกที่เป็นคนพิการย่อมทำให้รู้สึกว่าการเพิ่มภาระหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่จะต้องดูแลช่วยเหลือให้การรักษายาบาล ความใกล้ชิด ความเข้าใจ ขณะเดียวกันการดูแลคนพิการคนหนึ่งย่อมทำให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจในครอบครัวเพิ่มขึ้นด้วย สมาชิกในครอบครัวคนพิการโดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลคนพิการโดยส่วนใหญ่มักเกิดความรู้สึกกดดันและขาดความสุข

3. ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม สังคมมักมองว่าคนพิการเป็นภาระที่ต้องเลี้ยงดูอย่างสูงอยู่เปล่า บางครั้งคนพิการจึงไม่ได้รับการเอาใจใส่มากนัก นอกจากนี้ สังคมยังมองข้ามความสำคัญของคนพิการในหลายกรณี ทั้งเรื่องสิทธิหน้าที่ ระบบสาธารณูปโภค และส่งผลกระทบต่อมาในด้านการพัฒนาประเทศ ความมั่นคงของชาติ การสูญเสียเศรษฐกิจของประเทศ และการสูญเสียผลผลิตของประเทศ กล่าวคือ ประเทศใดมีคนพิการเป็นจำนวนมาก จะเป็นการสูญเสียแรงงานในการพัฒนาประเทศ เป็นความสูญเสียเปล่าทางเศรษฐกิจ และเป็นการสูญเสียผลผลิตของประเทศ

2.1.3 ระยะการปรับตัวต่อความพิการ

เมื่อความพิการเกิดขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลนั้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผลกระทบทางด้านจิตใจจะทำให้คนพิการแสดงออกมาเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ อาทิ การไม่ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ความรู้สึกตกใจ โกรธ โศกเศร้า หดหู่ แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป คนพิการจะเริ่มปรับตัวและยอมรับต่อสภาวะความพิการที่เกิดขึ้นกับตนเอง และการที่คนพิการคนหนึ่งจะสามารถปรับตัวต่อความพิการของตนได้นั้นต้องผ่านกระบวนการทางด้านจิตใจในระยะต่าง ๆ ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ระยะใหญ่ ๆ [9] ได้แก่

1. ระยะแรก (early reactions) เป็นปฏิกิริยาแรก ๆ ที่เกิดขึ้นหลังพบว่ามีความพิการ ได้แก่ ตกใจ วิตกกังวล ปฏิเสธในสิ่งที่เกิดขึ้น

2. ระยะกลาง (intermedia) ได้แก่ การตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า โกรธ น้อยใจ ซึ่งระยะนี้จะเกิดขึ้นหลังจากเกิดปฏิกิริยาระยะแรกไปแล้ว

3. ภายหลัง (late reactions) ได้แก่ การยอมรับ การบูรณาการชีวิตตนเองกับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ทั้งนี้ ความสามารถในการปรับตัวต่อความพิการของแต่ละบุคคลนั้นไม่เท่ากันอันเป็นเหตุจากปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว ได้แก่

1. สภาพของความพิการที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน
2. ลักษณะทางสังคมของบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา
3. สภาพแวดล้อมรอบตัวคนพิการนั้นเอื้อต่อคนพิการมากน้อยเพียงใดในการใช้ชีวิตอยู่กับข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจากความพิการ
4. ลักษณะบุคลิกภาพของคนพิการแต่ละคน เช่น บางคนเข้มแข็ง บางคนอ่อนแอ บางคนสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การที่คนพิการคนหนึ่งจะสามารถผ่านพ้นและปรับตัวต่อความพิการที่เกิดขึ้นได้นั้น การได้รับคำปรึกษาทางจิตวิทยาก็เป็นอีกตัวช่วยหนึ่งที่สามารถช่วยให้คนพิการมีจิตใจที่เข้มแข็ง และยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งปัจจุบันนี้ มีองค์กรคนพิการที่ทำงานตามหลักแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และมีบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน (peer counseling) ให้แก่คนพิการ โดยเป็นบริการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นคนพิการเช่นเดียวกัน ซึ่งองค์กรคนพิการดังกล่าว คือ “ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” โดยเป้าหมายหลักของศูนย์ ฯ นั้น คือการทำให้คนพิการสามารถกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างอิสระและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามศักยภาพที่มีอยู่ของแต่ละคน [10]

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

“การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” หรือ Independent Living คือการที่คนพิการสามารถกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยไม่ขึ้นอยู่กับว่า มีความพิการรุนแรงมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ อาศัยบริการและความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น [11]

2.2.1 ประวัติความเป็นมาของแนวคิดเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ [10 , 11]

ประวัติความเป็นมาของแนวคิดเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living Concept) มีจุดเริ่มต้นมาจากนายเอ็ด โรเบิร์ต (Ed Roberts) นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยเบิร์กลีย์ซึ่งมีความพิการรุนแรงจากโรคโปลิโอที่ต้องใช้รถวีลแชร์และเครื่องช่วยหายใจได้ทำการเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องสิทธิของคนพิการ เนื่องจากเขาปฏิเสธความเชื่อของคนในสังคมสมัยนั้นที่มองว่าคนพิการรุนแรงต้องอยู่ในสถานฟื้นฟูหรือสถานพยาบาลเท่านั้น เขากับกลุ่มเพื่อนที่เป็นคนพิการรุนแรง (the rolling quads) จึงร่วมกันก่อตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living Center : ILC) แห่งแรกที่เมืองเบิร์กลีย์ รัฐแคลิฟอร์เนีย ในปี ค.ศ.1972 ซึ่งแนวคิดหลักของศูนย์ ILC นั้นมี 4 ข้อ ได้แก่

1. คนพิการควรที่จะอยู่ในชุมชนมากกว่าแยกออกไปอยู่ในศูนย์ฟื้นฟูหรือองค์กรอื่น
2. คนพิการไม่ได้เป็นคนไข้ที่ต้องดูแล ไม่ใช่เด็กที่ต้องการการปกป้อง หรือพระเจ้าที่ต้องเคารพสักการะ
3. คนพิการสามารถดูแลจัดการเรื่องความช่วยเหลือได้ด้วยตนเอง

4. คนพิการเป็นเหยื่อของสังคมที่มีอคติมากกว่าเหยื่อของความพิการของตนเอง

ต่อมาแนวคิดเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการได้แพร่กระจายไปทั่วสหรัฐอเมริกาอย่างรวดเร็ว โดยมีการก่อตั้งศูนย์ ILC ที่เมืองฮุสตัน ในปี ค.ศ. 1974 และ เมืองบอสตัน ในปี ค.ศ. 1978 และการรวมตัวกันของคนพิการได้ทำให้เกิดการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสหรัฐอเมริกา แล้วส่งผลให้คนพิการได้รับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นจากรัฐ และจากนั้นได้เกิดกฎหมายที่ชื่อ Americans with Disabilities Act (ADA) ขึ้นโดยการเสนอของ ILC เพื่อขจัดความไม่เท่าเทียมของคนพิการ ซึ่งประสบความสำเร็จในปี ค.ศ. 1990

ทั้งนี้ แนวคิดเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเริ่มเผยแพร่ในประเทศแถบเอเชีย โดยประเทศแรกที่ยอมรับแนวคิดนี้คือประเทศญี่ปุ่นโดยมีจุดเริ่มต้นจากการที่คนพิการญี่ปุ่นจำนวนหนึ่งได้ไปใช้ชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกา และในปี ค.ศ. 1984 ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแห่งแรกได้ตั้งขึ้นในเมืองโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ภายใต้ชื่อว่า Human Care Association ซึ่งปัจจุบันได้กระจายไปทั่วประเทศญี่ปุ่นมากกว่า 300 แห่ง

2.2.2 ความเป็นมาของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย [12]

ตามเอกสารรายงานสถานการณ์และความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย โดยสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย ได้กล่าวถึงความเป็นมาของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทยโดยแบ่งออกได้เป็น 4 ช่วงเวลา ดังนี้

1. ช่วงก่อนเริ่มโครงการนาร่อง 3 ปี

เมื่อประมาณ พ.ศ. 2531 ผู้นำคนพิการในประเทศไทยในขณะนั้น คือ พันโทต่อพงษ์ กุลกรรชิต ได้มีโอกาสเดินทางไปศึกษาดูงานการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการยังประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น หลังจากนั้นเมื่อปี พ.ศ. 2535 พันโทต่อพงษ์ กุลกรรชิต ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการต่อที่ประชุมสมัชชาคนพิการแห่งชาติครั้งที่ 5 ที่จังหวัดเชียงใหม่เป็นครั้งแรกในประเทศไทย ซึ่งขณะนั้นมีผู้ไม่เห็นด้วยเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้ทำงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ ในประเด็นการให้ความสำคัญกับความต้องการ และการกำหนดควบคุมบริการของคนพิการในฐานะผู้รับบริการ

หลังจากนั้น จึงได้เริ่มมีการส่งผู้แทนคนพิการไปฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการยังประเทศญี่ปุ่นเป็นเวลาต่อเนื่อง ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น (JICA) ได้บรรจุหลักสูตรการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมของศูนย์พัฒนาคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก (Asia-Pacific Center on Development of People with Disabilities : APCD) และได้สนับสนุนวิทยากรชาวญี่ปุ่นเข้ามาฝึกอบรมแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการให้กับคนพิการไทย และรัฐบาลไทยได้ตกลงใจสนับสนุนงบประมาณในการดำเนิน “โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” ในพื้นที่นาร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครปฐม ชลบุรี และจังหวัดนนทบุรี ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินงานด้านการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย

2. ช่วงดำเนินโครงการนาร่อง 3 ปี (พ.ศ. 2545 – 2547)

เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2545 องค์กรคนพิการใน 3 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ สมาคมคนพิการทุกประเภท จังหวัดนครปฐม กลุ่มคนพิการพัฒนาชลบุรี และ สมาคมคนพิการธนบุรี โดยมีโรงเรียนอาชีวะพระมหาไถ่ พัทยาเป็นหน่วยงานบริหารกลางได้คัดเลือกคนพิการที่มีสภาพความพิการรุนแรงและคนพิการที่สนใจ จำนวน 15 คน เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living Concept) และบริการผู้ช่วยคนพิการ (personal assistant service) จากวิทยากรชาวญี่ปุ่น จากนั้น คณะทำงานทั้ง 3 จังหวัด ได้ลงพื้นที่สำรวจและคัดเลือกคนพิการขั้นรุนแรงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จังหวัดละ 15 คน เข้าร่วมโครงการ เพื่อฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระตามแนวคิด ซึ่งให้สิทธิคนพิการเป็นผู้เลือกที่จะรับบริการ และบริหารจัดการบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับคนพิการด้วยคนพิการด้วยกัน และผลการดำเนินงานประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 คณะทำงานได้เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ และบริการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน (peer counseling service) โดยวิทยากรคนพิการผู้เชี่ยวชาญจากประเทศ ญี่ปุ่น จึงนำความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดลงฝึกปฏิบัติกับเพื่อนคนพิการรุนแรงและไม่รุนแรงในพื้นที่ของแต่ละ จังหวัด เพื่อให้การช่วยเหลือด้านจิตใจแก่คนพิการที่กำลังประสบปัญหาผ่านเครื่องมือที่เรียกว่า “การให้ คำปรึกษานักเรียนเพื่อน” โดยให้คนพิการที่มีทักษะมาพูดคุยกับคนพิการที่มีปัญหาด้านจิตใจในฐานะ “เพื่อน” ที่มี ความเท่าเทียมกัน โดยผู้ให้คำปรึกษา (counselor) จะเป็นฝ่ายฟัง คนพิการที่มาขอรับบริการ (client) เป็น ฝ่ายพูด เพื่อปลดปล่อยความทุกข์ในใจออกมาให้มากที่สุด และจากผลการดำเนินงานยังไม่เป็นที่น่าพอใจของ คณะทำงาน แต่ได้ข้อค้นพบสำคัญ คือ ผู้ที่รู้และเข้าใจปัญหาของคนพิการดีที่สุดคือ “เพื่อนคนพิการ” ด้วยกัน

จากนั้นในปี พ.ศ. 2547 คณะทำงานได้เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตร การบริหารจัดการ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ (Management of Center for Independent Living and Its Services) จาก วิทยากรชาวญี่ปุ่น โดยเน้นการฝึกทักษะคณะทำงานคนพิการ ในการบริหารจัดการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ ของคนพิการ ซึ่งเป็นหัวข้อสุดท้ายตามแผนงานที่วางไว้ ภายหลังจบโครงการ 3 ปี ตามข้อตกลงที่มีไว้ร่วมกัน เน้นการให้บริการพื้นฐานแก่คนพิการที่มาขอรับบริการ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิคนพิการด้านต่าง ๆ รวมทั้ง การสรุปบทเรียนและข้อค้นพบต่าง ๆ ที่ได้จากการดำเนินงานตลอด 3 ปี เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้บริการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเป็นอีกทางเลือกหนึ่งใน กระบวนการฟื้นฟูและพัฒนาคนพิการในประเทศต่อไป

3. ช่วงหลังจบโครงการนำร่อง 3 ปี (พ.ศ. 2548 – 2549)

ภายหลังจากจบโครงการนำร่อง คณะทำงานทั้ง 3 จังหวัด ตกลงใจจัดตั้ง “ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ คนพิการ” (Center for Independent Living : CIL) ขึ้น เพื่อใช้เป็นฐานในการนำแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ คนพิการมาปรับใช้ในประเทศประเทศไทย อันเป็นการขยายผลการดำเนินงานต่อเนื่องหลังสิ้นสุดโครงการนำ ร่อง คณะทำงานได้ข้อสรุปร่วมกันว่า “แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” สามารถเปลี่ยนวิถีชีวิตของคน พิการได้จริง คนพิการส่วนใหญ่ที่ผ่านกระบวนการของศูนย์ ILC มีวิถีชีวิตเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น สามารถ ค้นพบศักยภาพในตัวเอง เห็นคุณค่าในตัวเอง เชื่อมั่น และ กล้าบอกความต้องการของตัวเองได้ กล้าคิด ตัดสินใจ นับเป็นก้าวแรกแห่งความสำเร็จว่า แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการสามารถนำมาปรับใช้ได้จริง ในประเทศไทย

ผลการศึกษาของ กมลพรรณ พันพื้ง เรื่องการดำรงชีวิตอิสระคนพิการ เส้นทางและก้าวต่อไปในอนาคต พบว่า คนพิการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวก เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติตัว ซึ่งนับว่าเป็นความพิเศษที่คนพิการระดับรุนแรงเกิดความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ส่วนครอบครัวของคนพิการได้รับความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและอยู่ร่วมกับคนพิการในครอบครัวดีขึ้น ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ หลายครอบครัวกล่าวถึงความรู้สึกว่า “ตายไป...ก็ไม่ใช่ห่วง” เพราะคนพิการมีการพัฒนาช่วยเหลือตนเองได้มากกว่าแต่ก่อน ร่าเริง มีความมั่นใจเมื่อพบปะคนอื่นนอกบ้าน และในส่วนของชุมชนรอบตัวคนพิการมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ผู้นำชุมชนและสมาชิกมีพฤติกรรมในทางบวกต่อคนพิการ เช่น ผู้นำชุมชนเชิญคนพิการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเพื่อทำงานพัฒนาชุมชน วัดที่คนพิการไปทำกิจกรรมอนุญาตให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อให้คนที่นั่งรถเข็นสามารถใช้สถานที่ได้อย่างเหมาะสม [13]

ดังนั้น คณะทำงานศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการทั้ง 3 จังหวัด จึงเห็นควรให้มีการตั้ง “คณะทำงานส่วนกลาง” ซึ่งปัจจุบันได้พัฒนามาเป็น “สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย” (Thailand Council for Independent Living) ทำหน้าที่เป็นองค์กรกลางในการติดต่อประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์การทำงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ รวมทั้งจัดการฝึกอบรมแก่กลุ่มคนพิการที่สนใจ

4. ช่วง พ.ศ. 2550 – ปัจจุบัน

ภายหลังการประกาศใช้ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ความเคลื่อนไหวด้านการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการมีความตื่นตัวเป็นอย่างมาก เนื่องจาก กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายที่มีฐานคิดมาจาก “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ” และต้องการปรับเปลี่ยนเจตคติของสังคมไปสู่สังคมฐานสิทธิ ประกอบกับผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของสภาศูนย์ ทำให้สังคมและผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการเริ่มเข้าใจแนวคิดและบริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการมากขึ้น เริ่มขยายตัวเพิ่มขึ้น มีกลุ่มองค์กรคนพิการและกลุ่มผู้ปกครองคนพิการที่สนใจแนวคิดเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ รูปธรรม หรือ ผลผลิตที่ได้เริ่มได้รับการยอมรับและถูกกล่าวถึงจากผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในฐานะ “บริการทางเลือก” เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

ปัจจุบัน ผลจากการขยายเครือข่ายองค์กรของสภาศูนย์ ฯ ในช่วง พ.ศ. 2547 - 2552 ทำให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือตัวเองของคนพิการ (self-help group) ที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย จำนวน 11 องค์กร ได้แก่

1. ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดชลบุรี
2. ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนนทบุรี
3. ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการนครปฐม
4. ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล จ.นครปฐม
5. ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดปทุมธานี
6. กลุ่มคนพิการตำบลบางกร่าง จ.นนทบุรี
7. ชมรมคนพิการตำบลบางรักพัฒนา จ.นนทบุรี
8. ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการกรุงเทพฯ ฯ
9. ศูนย์เทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์เพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ จ.ชลบุรี

10. กลุ่มการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการลำปาง
11. ชมรมคนพิการทุกประเภทจังหวัดชัยนาท

จากข้อมูลข้างต้น การก่อตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทยและการขยายผลนั้นทำให้เกิดเครือข่ายที่ยึดหลักแนวคิดและการให้บริการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในการดำเนินงานรวม 11 องค์กร

2.2.3 บริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย

ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย มีบริการหลัก 5 ประเภทด้วยกัน [14] ได้แก่

1. การให้ข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ (information and referral)
2. การให้คำปรึกษานักเรียน (peer counseling)
3. การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ (IL skill training)
4. บริการผู้ช่วยคนพิการ (personal assistance)
5. การพิทักษ์สิทธิคนพิการ (advocacy)

โดยสรุปแล้ว แนวคิดเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living Concept) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการมีอิสระทางความคิดของคนพิการที่จะดูแลตนเอง และวางแผนการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองโดยเป้าหมายหลักประการหนึ่งของการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการคือการเสริมพลังอำนาจในตัวเองให้แก่คนพิการ (empowerment) ทำให้คนพิการรู้สึกว่ามีคุณค่าและสามารถจัดการวิถีชีวิตของตนเองได้ตามศักยภาพ ซึ่งหนึ่งในบริการหลักที่ทางศูนย์การดำรงชีวิตอิสระมีนั้นคือ บริการการให้คำปรึกษานักเรียน หรือ peer counseling ซึ่งเป็นบริการที่โครงการจะทำการศึกษาวิจัย โดยจะศึกษาเฉพาะระบบและรูปแบบการให้บริการเชิงรุกเท่านั้น เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการผลักดันนโยบายการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนโดยองค์กรคนพิการ

2.3 การให้คำปรึกษานักเรียนของคนพิการในประเทศไทย [15]

การให้คำปรึกษานักเรียนของคนพิการในประเทศไทยนั้นเริ่มต้นเมื่อปี พ.ศ. 2546 ซึ่งในขณะนั้นเป็นส่วนหนึ่งของโครงการนำร่อง “โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น (JICA) ได้บรรจุหลักสูตรการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมของศูนย์พัฒนาคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก (Asia-Pacific Center on Development of People with Disabilities หรือ APCD) และได้สนับสนุนวิทยากรชาวญี่ปุ่นเข้ามาฝึกอบรมแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการให้กับคนพิการไทย และรัฐบาลไทยได้ตกลงใจสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ

2.3.1 ประวัติการให้คำปรึกษานักเรียนของคนพิการ

ปี ค.ศ. 1970 (พ.ศ. 2513) มีการช่วยเหลือกันระหว่างคนพิการด้วยกันและคนพิการสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ด้วยตนเองซึ่งมีคนพิการเป็นต้นแบบในการดำรงชีวิตอิสระและได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะมีกิจกรรม peer counseling (PC) รวมอยู่ด้วย ผู้นำคนพิการที่เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำรงชีวิตอิสระในสหรัฐอเมริกาชื่อ นายเอ็ด โรเบิร์ต (Ed Roberts) เป็นคนพิการโปลิโอระดับรุนแรงที่ต้องใช้เครื่องช่วย

หายใจตลอดเวลา ในปี ค.ศ. 1970 เอ็ด โรเบิร์ต ต้องการเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยโดยมีผู้ช่วยเหลือเข้าไปด้วย แต่ในตอนนั้นในสหรัฐยังไม่มีนโยบายให้ผู้ช่วยเหลือเข้าไปในมหาวิทยาลัย เอ็ด โรเบิร์ต จึงได้เรียกร้องว่าเขาเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแต่เขาเป็นคนพิการจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือแล้วก็ประสบความสำเร็จแล้วเขายังได้อยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัยด้วยเมื่อเขาได้พักในมหาวิทยาลัยเขาได้เปิดห้องให้เพื่อน ๆ ได้เข้ามาทำกิจกรรมต่าง ๆ ในปี ค.ศ. 1970 มีการเรียกร้องเฉพาะกลุ่มหลาย ๆ กลุ่ม เช่น คนกลุ่มน้อยในสังคม กลุ่มสตรี กลุ่มคนผิวดำ รวมถึงกลุ่มคนพิการตอนนั้นในสหรัฐได้มีการใช้ co counseling และกลุ่มคนพิการก็ได้นำ peer counseling จากกลุ่มผู้ติดยาเรื้อรังมาประยุกต์ใช้ วิธีการคือ ฐานะเท่าเทียมกัน มีการสลับบทบาท แบ่งเวลา มีการรับฟัง ผู้รับคำปรึกษาได้รับความสนใจจากผู้ให้คำปรึกษา สามารถดึงความสามารถของตัวเองออกมาและแก้ปัญหาได้ แต่ peer counseling มีลักษณะพิเศษตรงที่เป็นคนพิการกับคนพิการด้วยกันมีภูมิหลังที่เหมือนกัน และมีความเท่าเทียมกันเป็นสิ่งสำคัญ และต่อมาคนพิการเริ่มใช้กันแพร่หลายทั่วอเมริกา

ปี ค.ศ. 1972 (พ.ศ. 2515) เอ็ด โรเบิร์ต เป็นผู้นำด้านการเคลื่อนไหวในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสหรัฐอเมริกาซึ่งมีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องจนมีศูนย์การดำรงชีวิตอิสระแห่งแรกที่เมืองเบิร์กลีย์ รัฐแคลิฟอร์เนีย

ปี ค.ศ. 1981 (พ.ศ. 2524) สหประชาชาติประกาศให้เป็นปีคนพิการสากลในปีรัฐบาลต่าง ๆ จึงให้ความสำคัญและมีการเปลี่ยนแปลงมากมายในด้านคนพิการ การเคลื่อนไหวด้านคนพิการจึงมีมากขึ้น

ปี ค.ศ. 1983 (พ.ศ. 2526) ผู้นำคนพิการญี่ปุ่นได้ศึกษาเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในครั้งนี peer counseling จึงเป็นที่รู้จักในญี่ปุ่น โดย อาซากะ ยูโอะ เป็นคนแรกที่นำไปเผยแพร่ในญี่ปุ่น

ปี ค.ศ. 1988 (พ.ศ. 2531) ได้มีการอบรมการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนครั้งแรกในญี่ปุ่นที่ Human Care และมีการอบรมการให้คำปรึกษาเพื่อนอยู่เรื่อย ๆ ในประเทศญี่ปุ่น

ปี ค.ศ. 1996 (พ.ศ. 2539) รัฐบาลญี่ปุ่นเริ่มเห็นความสำคัญการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนของคนพิการว่ามีบทบาทสำคัญที่ทำให้การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการสามารถขยายตัวจนถึงระดับท้องถิ่นได้ รัฐบาลญี่ปุ่นเองก็ได้จัดงบประมาณในการอบรมการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนตามนโยบายของรัฐบาล

ปี ค.ศ. 1998 (พ.ศ. 2541) รัฐบาลญี่ปุ่นเข้ามารับรอง peer counseling แล้วทำให้คนพิการสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้แต่ก่อนหน้านี้คนพิการยังไม่รู้เรื่อง peer counseling มาก โดยปกติใครก็สามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้เพียงต้องรู้กฎกติกาและข้อตกลง ซึ่ง JL เป็นผู้รับรองผู้เข้าฝึกอบรม peer counseling แล้วสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้แต่ไม่เป็นทางการแต่เมื่อรัฐบาลรับรอง peer counseling แล้วตัวผู้ให้คำปรึกษาสามารถเป็นอาชีพได้หลังจากปี ค.ศ. 1998 peer counseling ก็แพร่หลายในเอเชียเป็นลำดับ

ปี ค.ศ. 2003 (พ.ศ. 2546) ได้มีการจัดอบรมการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนในประเทศไทยโดยเชิญวิทยากรจากญี่ปุ่นเป็นผู้อบรมในการอบรมครั้งนี้ได้มีคนพิการ 3 จังหวัดเข้าร่วมอบรมคือ จังหวัดนครปฐม ชลบุรี และ จังหวัดนนทบุรี รวมทั้งหมดประมาณ 40 คน หลังจากการอบรมได้มีคนพิการไทยกลุ่มหนึ่งเดินทางไปญี่ปุ่นเพื่อดูงานด้านการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ในเดือนตุลาคมปีเดียวกันได้มีคนพิการไทย 2 คน เดินทางไปญี่ปุ่นเพื่อศึกษาเรื่องการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนที่ Human Care หลังจากนั้นได้มีการอบรมการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนโดยคนพิการไทยอย่างต่อเนื่อง

2.3.2 แนวความคิดพื้นฐานของการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน (peer counseling)

ต้องเป็นความสัมพันธ์ที่เสมอภาคระหว่างกันมีความเท่าเทียมกัน สนับสนุนให้เกิดการปลดปล่อยความกดดันและสิ่งที่เก็บกดอยู่ภายในจิตใจให้ถูกระบายออกมา ซึ่งจะทำให้ผู้มารับคำปรึกษาได้เห็นปัญหาที่ซ่อนอยู่ภายในจิตใจของตนเองจนเกิดเป็นพลังและสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ยอมรับความพิการของตนเอง รักตนเอง ถึงแม้จะพิการก็สามารถรักตนเองได้ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อสังคม การให้คำปรึกษานักเรียนช่วยให้นักพิการมีความเชื่อมั่นตนเอง เป็นตัวของตัวเองในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ที่กระทบต่อชีวิตของตนเองได้โดยไม่ขึ้นกับสิ่งที่สังคมหรือคนรอบข้างมากำหนดหรือสร้างข้อจำกัดทางความคิด ความรู้สึกและการแสดงออกของคนพิการ

2.3.3 ความหมายการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน

การให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน (peer counseling) หมายถึง การช่วยเหลือทางด้านจิตใจและเป็นรากฐานสำคัญในการสนับสนุนคนพิการที่ต้องการการดำรงชีวิตอิสระ โดยมีกระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างคนพิการด้วยกันที่มีความเท่าเทียมกันอย่างเพื่อน ได้มารับฟังความรู้สึกและเล่าเรื่องราวของตนเอง เพื่อสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นตนเองให้มีความเข้มแข็ง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ

2.3.4 กระบวนการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน ประกอบด้วย

1. การสร้างความสัมพันธ์

การสร้างความสัมพันธ์เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน นับเริ่มตั้งแต่เมื่อมีคนพิการเดินเข้ามาภายในศูนย์ ฯ ผู้ให้คำปรึกษาหรือเจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่ภายในศูนย์ ฯ ต้องให้การต้อนรับคนพิการทุกประเภทอย่างอบอุ่นและเท่าเทียมที่เข้ามาขอรับบริการจากศูนย์ ฯ เช่น โดยการใช้คำพูดต้อนรับอย่างอ่อนน้อมเป็นมิตร และกิริยาที่กระตือรือร้นพร้อมให้บริการ เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจ ความไว้วางใจให้กับคนพิการที่มีความรู้สึกว่าเขากำลังประสบปัญหา และมองเห็นว่าศูนย์ ฯ เป็นสถานที่ที่สามารถเข้าใจเขาได้ดีที่สุด เห็นความสำคัญของปัญหาและความต้องการในตัวของคนพิการ ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับบริการต่าง ๆ ที่ศูนย์ ฯ จัดให้บริการ รวมถึงบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน

2. ผู้รับคำปรึกษานักเรียนเพื่อนต้องรู้ความต้องการและปัญหาของตนเอง

การให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเป็นกระบวนการที่เกิดจากความต้องการของตัวคนพิการเอง เพราะฉะนั้นเริ่มตั้งแต่การสร้างความสัมพันธ์ที่ประทับใจ ผู้ให้คำปรึกษาต้องประเมินให้ได้ว่าผู้รับคำปรึกษาต้องการบริการอะไรจากศูนย์ ฯ และเมื่อรู้แล้วผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้เทคนิคและวิธีการของการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน ให้ผู้ขอรับคำปรึกษาสามารถรู้ว่าตัวเองต้องการอะไร และมีปัญหาอะไรเพื่อเป็นประเด็นหลักในการสนทนา การให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนจะมีประสิทธิภาพอย่างยิ่งหากมีการดำเนินและรับบทบาทหน้าที่ที่เป็นไปตามความต้องการของทั้งสองฝ่ายอย่างเต็มที่

3. การปลดปล่อยความรู้สึก

การปลดปล่อยความรู้สึกเป็นวิธีการที่สำคัญอย่างยิ่งของการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน เพราะมนุษย์เราส่วนใหญ่เมื่อมีความรู้สึกเกิดขึ้นมา เช่น ดีใจ เสียใจ ก็สามารถที่จะปลดปล่อยความรู้สึกเหล่านั้นออกมาได้อย่างเต็มที่ เช่น ดีใจเราก็จะหัวเราะออกมา เป็นต้น แต่เมื่อเราโตขึ้นเรามักจะมองว่าการปลดปล่อยความรู้สึกต่อหน้าคนอื่นเป็นเรื่องที่น่าอายและไม่สมควรทำ หรือเมื่อเราเกิดความพิการเรามากก็ได้รับความกดดันต่าง ๆ

มากมาย เช่น เมื่อเราได้รับความกดดันจากคนรอบข้างไม่ว่าจะเป็นทางคำพูดหรือการกระทำ บางครั้งคนพิการไม่สามารถที่จะพูดหรือบอกให้ใครฟังได้เนื่องจากไม่มีใครที่จะเข้าใจความรู้สึกของคนพิการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ การให้คำปรึกษาเพื่อนจะเป็นการช่วยให้คนพิการได้ปลดปล่อยความรู้สึกที่กีดกันอยู่ภายในมาโดยตลอด และจะช่วยดึงความสามารถในการคิดอย่างชัดเจนและเป็นเหตุเป็นผลให้กลับคืนมา ทำให้มีความคิดที่สมเหตุสมผลมากขึ้น เพราะฉะนั้นผู้ให้คำปรึกษาต้องสร้างความไว้วางใจให้กับผู้รับคำปรึกษาเพื่อพร้อมที่จะปลดปล่อยความรู้สึกออกมา และต้องเป็นผู้ที่สนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาได้ปลดปล่อยความรู้สึกออกมาอย่างเต็มที่ โดยคำนึงถึงบทบาทของตัวเองในเวลาที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาอย่างสมบูรณ์ที่สุด

4. ความสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ด้วยตัวเองอย่างหลากหลายหนทาง

ในการให้คำปรึกษาเพื่อนนั้นเชื่อมั่นว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ด้วยตัวเอง เพราะฉะนั้นผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรใช้วิธีการแนะนำ หรือชี้แนะแนวทางแก้ปัญหาให้กับผู้รับคำปรึกษา การที่ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างต่อเนื่องนั้น จะทำให้เขาสามารถมองเห็นปัญหาของตนเองได้อย่างชัดเจน ผู้ให้คำปรึกษาสามารถนำทักษะต่าง ๆ มาใช้ เช่น การที่ผู้รับคำปรึกษานั่งเงียบควรปล่อยเป็นตามธรรมชาติ เพราะในขณะที่เงียบนั้นเขาอาจกำลังใช้ความคิดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เกิดขึ้น แต่ถ้าผู้รับคำปรึกษานั้นเงียบไปนาน ๆ ควรมีการตั้งคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้หวนกลับมาคิด และสามารถพูดเรื่องราวของตัวเองต่อไปได้ ในส่วนที่เมื่อผู้รับคำปรึกษาต้องการได้รับข้อมูลจากผู้รับคำปรึกษาควรเป็นข้อมูลที่หลากหลายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษานั้นได้เลือกข้อมูลที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมกับตนเอง

5. การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

เมื่อผู้รับคำปรึกษาสามารถปลดปล่อยความรู้สึกของตนเองพร้อมทั้งรู้ถึงประเด็นปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาของตนเองได้แล้ว ผู้รับคำปรึกษาจะสามารถปรับเปลี่ยนความคิดเก่า ๆ เดิม ๆ นั้น เช่น จากความคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถเนื่องจากความพิการ เมื่อได้ระบายหรือปลดปล่อยความรู้สึกออกมา เขาจะมีการประเมินตนเองใหม่อีกครั้ง จะมองเห็นว่าจริง ๆ แล้วตัวเองนั้นยังมีความสามารถที่จะทำอะไรได้หลาย ๆ อย่าง แต่ที่ไม่ได้ทำนั้นเกิดจากสภาพแวดล้อมที่กีดกันอยู่รอบตัว นั้นหมายความว่าผู้รับคำปรึกษาที่สามารถรู้ปัญหาและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองนั้น ต้องเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของตนเองที่เคยกระทำมาในอดีตได้

6. การสิ้นสุดการให้คำปรึกษาเพื่อน

นอกจากการที่ผู้รับคำปรึกษาสามารถรู้ถึงปัญหา และแก้ปัญหาของตนเองได้จนสามารถเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นถือว่าการให้คำปรึกษาสิ้นสุดลงแล้ว นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาอาจจะสิ้นสุดลงได้เมื่อหมดเวลาตามที่กำหนดของทั้งสองฝ่าย แต่อย่างไรก็ตาม การกำหนดเวลาอย่างเท่ากันนั้น สามารถที่จะยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์

ในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษาไม่สามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ แต่ว่าผู้ให้คำปรึกษาสามารถสนับสนุนผู้รับคำปรึกษาได้ เช่น ถามว่าต้องการให้ช่วยอย่างไร ในการให้คำปรึกษาเพื่อนนั้นคงบอกไม่ได้ว่า การให้คำปรึกษาจะสิ้นสุดลงเพียงครั้งเดียวหรือไม่ เพราะฉะนั้น ในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษาต้องรับบริการการให้คำปรึกษาเพื่อนซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาเองต้องสนับสนุนผู้รับคำปรึกษาทุกครั้งจนกว่าผู้รับคำปรึกษาจะหลุดพ้นจากปัญหาที่เกิดขึ้น

2.3.5 วัตถุประสงค์การให้คำปรึกษานักเรียน

1. **ฟื้นฟูความเชื่อมั่นในตนเองให้กลับคืนมา** โดยธรรมชาติมนุษย์ย่อมมีพลังในตัวเองอยู่แล้ว ส่วนในตัวคนพิการจะถูกคนอื่นคอยบอก คอยกำหนดชีวิตคนพิการ คนพิการที่อยู่ในครอบครัวก็มักจะถูกครอบครัวยึดแทนว่าสิ่งไหนที่คนพิการทำได้หรือทำไม่ได้หรือบางทีก็เห็นว่าเราพิการแล้วไม่สามารถทำอะไรได้ควรที่จะอยู่กับบ้านเฉย ๆ การที่ถูกคนอื่นคิดแทนหรือห้ามไม่ให้ทำอะไรจะทำให้คนพิการคิดว่าตัวเองไม่มีความสามารถ และทำให้คนพิการขาดความเชื่อมั่นในตัวเองจึงทำให้คนพิการเลิกคิดเลิกหวังและมีชีวิตอยู่ไปวัน ๆ บทบาทอย่างหนึ่งของการให้คำปรึกษานักเรียนเป็นการสนับสนุนให้คนพิการเข้าใจถึงความสามารถของตนเอง และเพื่อรู้ถึงความต้องการของตัวเองว่าตัวเองต้องการอะไร และจะต้องทำอะไรต่อไปเพื่อนำไปสู่การฟื้นฟูความเชื่อมั่นของตนเอง เมื่อมีความเชื่อมั่นเกิดขึ้นกับตัวเองแล้วตัวคนพิการก็กล้าที่จะคิดและตัดสินใจในการที่จะดำรงชีวิตและกล้าที่จะตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิตของตัวเอง

2. **สร้างความสัมพันธ์ใหม่กับบุคคลอื่นในสังคมรวมถึงเพื่อนที่เคยรู้จักกันมาก่อนด้วย** คนพิการส่วนใหญ่เมื่อเกิดความพิการแล้วจะไม่ยอมรับสังคมและไม่ยอมรับตัวเองและสิ่งที่ตัวเองเป็นอยู่ คนพิการส่วนใหญ่จึงเก็บตัวอยู่ที่บ้านจะไม่ยอมออกสู่สังคม จึงทำให้คนพิการขาดการติดต่อกับคนในสังคมไม่ว่าจะเป็นเพื่อนที่เคยรู้จักกันมาก่อน หรือองค์กรที่เคยทำงานด้วย หรือแม้แต่คนในครอบครัวเองก็ตาม เพราะคนพิการจะคิดว่าตัวเองไม่มีความสามารถจึงไม่มีความสำคัญ และคิดว่าคนอื่นก็คงคิดเหมือนกัน ทำให้คนพิการไม่กล้าพูดและแสดงความคิดเห็นหรือบอกความต้องการของตัวเองจึงทำให้ขาดการสื่อสารกับคนในครอบครัว และขาดการติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมรวมถึงเพื่อนที่เคยติดต่อกันมาก่อน ความสัมพันธ์ใหม่หมายถึง การที่เราเริ่มมีการติดต่อกับคนที่เราเคยรู้จักรวมถึงคนในครอบครัวด้วยหรือคนอื่นที่เราไม่เคยรู้จัก การให้คำปรึกษานักเรียนจะทำให้คนพิการเกิดความเชื่อมั่นมากขึ้นและกล้าคิด กล้าพูด และ กล้าแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่น เช่น การที่คนพิการกล้าที่จะพูดหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตัวเองกับผู้ที่ให้คำปรึกษาจะเป็นจุดเริ่มต้นของการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเริ่มต้นอาจจะเป็นการมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่มีความพิการเหมือนกัน หลังจากนั้น ก็จะค่อย ๆ กล้าพูดหรือบอกความต้องการของตัวเองกับคนในครอบครัว และจะมีการสื่อสารกันมากขึ้นแล้วก็จะเริ่มมีการติดต่อกับบุคคลอื่นต่อไป การให้คำปรึกษานักเรียนเป็นการประเมินตนเองและบุคคลอื่นเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์ใหม่กับบุคคลอื่นในสังคม

3. **การกลับสู่สังคมและเปลี่ยนแปลงสังคม** การให้คำปรึกษานักเรียนเป็นการสนับสนุนให้คนพิการเกิดความเชื่อมั่นและมีการสร้างความสัมพันธ์ใหม่กับสังคม ทำให้คนรอบข้างและคนในสังคมเข้าใจคนพิการมากขึ้น เช่น การที่คนพิการกล้าพูดหรือกล้าแสดงความคิดเห็นในครอบครัวคนในครอบครัวก็จะมองว่าคนพิการยังสามารถคิด หรือ ยังรู้ความต้องการของตัวเอง และการที่คนพิการสามารถออกมาข้างนอกเพื่อพบเพื่อนหรือออกมาใช้ชีวิตในสังคมมากขึ้น คนในครอบครัวเองก็จะมองเป็นเรื่องปกติที่คนพิการจะออกนอกบ้านและคนในชุมชนเองก็จะเห็นเป็นเรื่องปกติและจะเห็นความสำคัญในการที่คนพิการออกมาใช้ชีวิตในชุมชน จากนั้น ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจากเปลี่ยนทัศนคติของครอบครัวและคนในสังคม จากนั้นก็จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมตามมา เช่น เมื่อเราออกมาบ่อย ๆ และเกิดความไม่สะดวก เช่น เรื่องของทางลาดห้องน้ำในที่สาธารณะในชุมชนเมื่อเขาเห็นว่ามีคนพิการมาใช้กันมากหรือบ่อยขึ้นเขาก็จะทำให้เราแต่คนในชุมชนก็สามารถใช้ร่วมกันได้ และเมื่อคนพิการกล้าที่จะออกจากบ้านไปติดต่อหน่วยงานราชการต่าง ๆ เมื่อมีการติดต่อกับหน่วยงานรัฐจะทำให้เขายอมรับคนพิการมากขึ้น เดินทางออกมาบ่อย ๆ และทำให้เขาเห็นความสำคัญมันก็จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม อาทิ เมื่อเราออกมาใช้สถานที่ราชการแล้วเราขึ้นไปบนตึก

ไม่ได้ต้องให้เขาช่วยยก เมื่อไปบ่อยมากขึ้นก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยที่เขาต้องสร้างทางลาดให้เรา จะเห็นได้ว่าการที่คนพิการสามารถออกมาใช้ชีวิตหรือเดินทางออกมาข้างนอกก็สามารถเปลี่ยนแปลงสังคมได้

2.3.6 หน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา (counseling)

1. **ตั้งใจฟัง** คือ ฟังแบบเข้าถึงจิตใจของผู้พูด และแสดงให้เห็นว่าเรากำลังตั้งใจรับฟังเรื่องที่เขากำลังจะพูด ทำให้ผู้เล่าเกิดความไว้วางใจ และกล้าที่จะระบายสิ่งที่ตนเก็บกดมานานออกมา เมื่อเราแสดงท่าทีฟังอย่างตั้งใจผู้พูดก็ไม่อยากจะพูด เพราะเห็นว่าพูดไปก็ไม่มีใครฟัง ซึ่งจะทำให้ผู้พูดไม่สามารถระบายสิ่งที่เก็บกดออกมาได้ และไม่สามารถเข้าถึงปัญหาของตนเองได้

2. **เชื่อมั่นในตัวผู้ขอรับคำปรึกษา (client)** ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงให้เห็นว่าเราเชื่อมั่นไว้วางใจเขา ไม่ว่าเขาจะเป็นคนอย่างไรก็ตาม เราจะต้องเชื่อมั่นว่าที่เขาพูดนั้นเป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือ ให้เขาสามารถปลดปล่อยอารมณ์และสิ่งที่เก็บกดอยู่ได้อย่างเต็มที่ และเชื่อมั่นว่าเขามีศักยภาพที่จะค้นพบปัญหาและเขาจะสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้

3. **ถาม** การใช้คำถามนำเมื่อผู้มาขอคำปรึกษาเงียบและไม่สามารถพูดต่อได้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เขาได้ระบายความรู้สึกที่เก็บกดออกมา ไม่ถามเพราะสงสัยและอยากรู้ และเราจะต้องมีหน้าที่ส่งเสริม รองรับการปลดปล่อยอารมณ์ของเขาด้วย

4. **ส่งเสริมให้ปลดปล่อยความรู้สึกออกมาและรับรู้ปัญหาของตนเอง** ช่วยปลดปล่อยอารมณ์ของผู้ที่มาขอคำปรึกษา การที่เราตั้งใจฟังเขาอย่างตั้งใจ แสดงความจริงใจ ให้กำลังใจ จะช่วยให้ผู้มาขอคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจ และกล้าที่จะระบายความในใจที่เก็บกดอยู่ออกมาได้ และเมื่อได้ระบายความรู้สึกขมขื่นออกมาก็จะทำให้เกิดพลังธรรมชาติช่วยเยียวยาบาดแผลในอดีต และทำให้ความมั่นใจที่เคยขาดหายไปกลับคืนมา มีกำลังใจและความกล้าที่จะตัดสินใจบอกความต้องการของตนเองได้ และกล้าที่จะก้าวเข้าสู่สังคมอย่างมั่นใจต่อไป และช่วยสร้างความสดชื่นกลับมาอีกครั้งหลังจากได้รับการให้คำปรึกษา ฯ

5. **ไม่ให้คำแนะนำ** เมื่อทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา (counselor) จะต้องไม่แนะนำวิธีแก้ปัญหา เพราะการแนะนำจะเป็นการปิดทาง และจะทำให้ผู้มาขอคำปรึกษาไม่มีความมั่นใจในตัวเอง และการแนะนำของเราอาจไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้องสำหรับผู้ที่มาขอคำปรึกษา เพราะผู้ที่จะเข้าใจปัญหานั้นได้ดีจนแก้ปัญหาได้ก็ต้องเป็นตัวของผู้ที่มาขอคำปรึกษาเอง โดยเราจะต้องเชื่อมั่นว่ามนุษย์ทุกคนมีความสามารถและมีพลังที่จะแก้ปัญหาของตนเองได้ (ต้องมั่นใจในตัวของผู้ที่มาขอรับคำปรึกษา) แต่สามารถให้ข้อมูลได้แต่จะต้องไม่แนะนำ

6. **ไม่นำตนเองเข้าไปข้องเกี่ยวในปัญหาของผู้รับคำปรึกษา** ในขณะที่เราฟังปัญหาของเขา เราสามารถรับรู้ความรู้สึกและมีความรู้สึกร่วมกันได้ เพราะว่าเรามีประสบการณ์เหมือนกัน ไม่ควรนำปัญหาของผู้รับคำปรึกษามาคิด เพราะเราจะไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เมื่อทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไม่นำเอาปัญหาของผู้มาขอรับคำปรึกษาเป็นปัญหาของตนเอง เพราะจะทำให้เกิดสภาวะกดดันได้ และถ้าเรามีปัญหา ก็ต้องมีใครสักคนที่สามารถจับคู่เพื่อให้คำปรึกษากับเราได้ด้วย

2.3.7 เวลาทำหน้าที่เป็นผู้รับคำปรึกษา

1. ต้องตระหนักไว้ว่าเวลาทุกนาที่นั้นเป็นของตนเองทั้งหมด ดังนั้น จะต้องใช้เวลาทุกนาที่อย่างมีค่า พุด และปลดปล่อยสิ่งที่เก็บบกไว้ออกมาได้อย่างอิสระ
2. ต้องตระหนักไว้ว่าเวลาและสถานที่นี้ เป็นเวลาและสถานที่ที่ควรจะผ่อนคลายได้ และเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย สามารถปลดปล่อยความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ และความลับทั้งหมดจะไม่ถูกแพร่กระจายไปที่อื่น
3. พยายามนึกทบทวนปัญหาของตนเองและรู้สึกถึงรูปแบบที่เกิดขึ้น ต้องลองคิดใคร่ครวญเพื่อรับรู้พฤติกรรมตนเองในหลายสิ่งหลายเรื่อง เพื่อที่จะให้รู้ว่าตนเองมีปัญหอะไร
4. ปล่อยอารมณ์และความรู้สึกออกมาให้ได้มากที่สุด เพื่อให้เกิดพลังธรรมชาติช่วยเยียวยาผลที่เกิดจากความขมขื่นที่มีอยู่ในอดีตและส่งผลถึงปัจจุบัน เพื่อค้นพบปัญหาที่มีอยู่และสามารถแก้ปัญหาได้

2.4 แนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาการให้คำปรึกษา (Counseling Psychology)

“จิตวิทยาการให้คำปรึกษา” เป็นศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (counseling) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งให้ผู้มีปัญหาได้ทำความเข้าใจกับปัญหาของตน และมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง โดยนักจิตวิทยาการปรึกษา (counselor) มีหน้าที่เป็นผู้เอื้อให้ผู้มีปัญหาได้เข้าใจปัญหาของตนเองอย่างชัดเจนที่สุด นักจิตวิทยาการปรึกษาจะไม่เข้าไปบงการ แนะนำ หรือ แทรกแซงผู้รับบริการ แต่จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเอง [16] ทั้งนี้ การให้คำปรึกษานั้นมีหลายวิธีการ กลายทฤษฎี ซึ่งวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาที่สำคัญ[17] มีดังนี้

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเอง และเข้าใจปัญหาของตน
2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีทักษะในการแก้ปัญหา และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างฉลาดและเหมาะสมกับตน
3. สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์

2.4.1 คุณสมบัติของนักให้คำปรึกษา

เนื่องจาก การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหา ภาวะอารมณ์ จิตใจ จึงจำเป็นต้องได้รับการจากนักให้คำปรึกษา ซึ่งคุณสมบัติของนักให้คำปรึกษา (counselor) ควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ [17]

1. รับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้รวดเร็ว
2. มีความอดทนไม่ใจร้อน
3. มีความสุขเมื่อทำงานกับคนอื่น
4. สำนึกในค่าของตน
5. ทำทางอบอุ่นเป็นมิตร จริงใจ
6. มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ
7. มีเจตคติทางบวก
8. เป็นผู้รับฟังที่ดี

9. เข้าใจความคิดของบุคคลอื่น
10. ยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข
11. ไม่ทอดทิ้งต่อปัญหา
12. รักษาความลับ

2.4.2 ลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษา [17]

1. เป็นการให้ความช่วยเหลือในปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม การให้คำปรึกษาจะเน้นการแก้ไข ปัญหาที่ให้ความสำคัญในเรื่องอารมณ์ ความรู้สึก ที่จะเป็นตัวสืบค้นต่อไปถึงปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และส่งผลไปถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. เน้นสัมพันธภาพที่ระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาไว้วางใจ ผ่อนคลาย กล้าเปิดเผยตนเอง ยอมรับรู้ ตลอดจนทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหของตนเอง

3. เน้นการสื่อสารสองทาง เป็นการสร้างความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา ซึ่ง ข้อมูลที่ได้จะต้องได้จากผู้รับการปรึกษาไม่ใช่การคาดคะเนเอง ดังนั้น จึงต้องมีการทำความเข้าใจให้ตรงกันเป็น ระยะตลอดกระบวนการให้คำปรึกษา

4. เป็นกระบวนการที่มีการพูดคุยกันอย่างมีเป้าหมาย มีขั้นตอนและมีการใช้ทักษะที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับโอกาส จังหวะ และสถานการณ์ที่นักให้คำปรึกษาเลือกใช้

5. ยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง คือ ให้ความสำคัญต่อความรู้สึก ปัญหา และความต้องการของผู้รับการปรึกษาในขณะนั้น นอกจากนี้ การรับรู้ปัญหา การตัดสินใจเลือก และการแก้ไขปัญหา ตั้งอยู่บน ศักยภาพของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ

6. เน้นปัจจุบัน เน้นปฏิกิริยาที่แสดงออกถึงความรู้สึก และความเชื่อที่มากกระทบในปัจจุบัน คือ ที่นี่ และ เดี๋ยวนี้ (hear and now) จากท่าทีและคำพูดของผู้รับการปรึกษาในขณะนั้น และเมื่อผู้รับการปรึกษาได้ ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนี้แล้ว ผู้รับการปรึกษาจะสามารถตัดสินใจที่จะแก้ไข หรือเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ เป็นประโยชน์แก่ตัวเขาได้

7. ไม่มีคำตอบสำเร็จรูปหรือตายตัว เนื่องจาก การให้คำปรึกษาเป็นการสื่อสารระหว่างนักให้คำปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ดังนั้น ผลสิ้นสุดของการให้คำปรึกษาจึงอาจจบในขณะใดก็ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการ การตัดสินใจเลือก ศักยภาพ และแรงจูงใจของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ

8. การให้คำปรึกษาไม่ใช่การแนะแนว การสั่งสอน หรือการตัดสินชี้ถูกผิด แต่การให้คำปรึกษาเป็นการ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีแนวทางแก้ไขปัญหามา สามารถพิจารณาทางเลือกได้มากขึ้น และตัดสินใจได้ง่ายขึ้น โดย นักให้คำปรึกษาเป็นผู้ตั้งศักยภาพที่มีอยู่ของผู้รับการปรึกษามาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ในขณะเดียวกัน นักให้ คำปรึกษาอาจให้ข้อมูล หรือแนะนำได้กรณีที่เกี่ยวข้องกับหลักการปฏิบัติตัวที่เป็นความรู้ที่จำเป็น

2.4.3 กระบวนการให้คำปรึกษา [17] มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการให้การปรึกษา โดยการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาด้วยวาจาและกริยาท่าทางอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ยอมรับซึ่ง

กันและกัน สัมพันธภาพที่ดีจะทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจ เต็มใจเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง ซึ่งจะทำให้การปรึกษาดำเนินไปด้วยดี การตกลงบริการ เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การศึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจกระบวนการการให้การศึกษาที่มีส่วนร่วม เกิดการเรียนรู้และทำให้การช่วยเหลือสัมฤทธิ์ผล

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหา การที่ผู้รับการปรึกษาจะแก้ปัญหาของตนเองได้ต้องเข้าใจในสิ่งที่ เป็นปัญหาอย่างชัดเจน ผู้ให้การศึกษาต้องเรียนรู้รายละเอียดของผู้รับการปรึกษา โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับ การปรึกษาเล่าถึงปัญหาต่าง ๆ ความเป็นมา ลักษณะของปัญหา และผลกระทบของปัญหาต่อผู้รับการ ปรึกษา ผู้ให้การศึกษามีบทบาทช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพิจารณาเรื่องราวที่ผ่านมาและความรู้สึกที่ เกิดขึ้น โดยการผสมผสานทักษะพื้นฐานต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การถาม การทวนความ การสรุปความ การ สะท้อนความรู้สึก และการเจียบหรือทักษะอื่น ๆ มาใช้ร่วมกันอย่างมีขั้นตอน เหมาะสมและเป็นธรรมชาติ

ขั้นตอนที่ 3 การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การศึกษา จัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสำรวจปัญหา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงปัญหา สาเหตุ ของปัญหา และความต้องการของผู้รับการปรึกษา ซึ่งเป็นแนวทางในขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาคต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ไขปัญหา เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ทำให้ทราบว่าปัญหา ไใดเป็นปัญหาหลัก แรงกดดัน ของผู้รับการปรึกษา และวางแผนแก้ไขตามลักษณะของปัญหา ซึ่งในขั้นตอนนี้ เริ่มจาก

1. ความต้องการของผู้รับการปรึกษาที่จะแก้ไขปัญหของตนเอง
2. กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญห
3. พิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญห
4. ดำเนินการแก้ไขปัญหตามลักษณะของปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 5 การยุติการปรึกษา เป็นการสิ้นสุดการให้การศึกษา ซึ่งมีทั้งยุติการปรึกษาแต่ละครั้ง ยุติเมื่อสิ้นสุดปัญหา หรือส่งต่อพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ผู้ให้การศึกษาเป็นผู้พิจารณายุติการปรึกษาโดยมี ขั้นตอนปฏิบัติคือ ให้สัญญาณผู้รับการปรึกษาเพื่อทำการยุติการปรึกษาในระยะเวลาเหมาะสม สรุปสิ่งที่ได้ สนทนากันในระหว่างการให้การศึกษา โดยให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้สรุปเอง ผู้ให้การศึกษาสรุปเพิ่มเติมใน ประเด็นที่ขาดหายไป และควรมีการนัดหมายครั้งต่อไป

2.4.4 จิตวิทยาการให้คำปรึกษาแขนงอื่น ๆ

เนื่องจากจิตวิทยาการให้คำปรึกษาถือเป็นหัวข้อใหญ่ในการให้คำจำกัดความด้านการให้คำปรึกษาโดย มีความรู้ด้านจิตวิทยาเป็นพื้นฐาน อย่างไรก็ตาม การให้คำปรึกษาสามารถแตกแขนงออกเป็นการให้คำปรึกษา ด้านต่าง ๆ ที่เจาะจงกับกลุ่มผู้ต้องการรับบริการมากขึ้น อาทิ การให้คำปรึกษาเชิงฟื้นฟู (rehabilitation counseling) การให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (peer counseling) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาเชิงฟื้นฟู (rehabilitation counseling)

หมายถึง กระบวนการในการให้ความช่วยเหลือคนพิการทางด้านร่างกาย จิตใจ พัฒนาการ สติปัญญา และอารมณ์ เพื่อให้พวกเขาเหล่านั้นประสบความสำเร็จสูงสุดที่จะสามารถเป็นไปได้ตามจุดหมายของ ตนเองทั้งในประเด็นด้านส่วนบุคคล อาชีพ และการดำรงชีวิตอิสระ ผ่านกระบวนการการให้คำปรึกษา โดย

กระบวนการการให้คำปรึกษานั้นหมายรวมไปถึงการสื่อสาร เป้าหมายที่ตั้งไว้ การเติบโต หรือการเปลี่ยนแปลงที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการศึกษา ผ่านการพิทักษ์สิทธิของตนเอง (self-advocacy) การแทรกแซงด้านจิตวิทยา อาชีพ สังคม และพฤติกรรม [18]

2. การให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน (peer counseling)

การให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน คือการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มุ่งเน้นการให้คำปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peers helping peers) โดยมีนักให้คำปรึกษา (counselor) คอยรับฟัง ช่วยค้นหาต้นตอของเหตุที่เกิดขึ้น และแก้ปัญหาของผู้ขอรับบริการการให้คำปรึกษา (client) จุดเด่นที่สำคัญมาอย่างหนึ่งของการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนคือ การที่นักให้คำปรึกษาและผู้รับบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนมีบางสิ่งบางอย่างคล้ายคลึงกัน เช่น เป็นคนพิการด้านการเคลื่อนไหวเหมือนกัน มีสถานภาพเป็นแม่เหมือนกัน เป็นหรือเคยเป็นผู้สูบบุหรี่เหมือนกัน เป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนจะทำให้ทั้งสองมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และมีความเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยความเข้าใจที่ถ่องแท้ขึ้นจากประสบการณ์ตรงที่คล้ายคลึง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และมีงานวิจัยจำนวนเล็กน้อยที่กล่าวถึงบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน แต่ยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาประเด็นการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุกในชุมชนโดยองค์กรคนพิการ ซึ่งงานวิจัยที่ทำการสืบค้นมาได้มีดังต่อไปนี้

ชัตพันธ์ ชุมนุสนธิ์ (2551) [1] ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการกรณีศึกษาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีชีวิตอิสระของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม และศึกษากระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน ผลการศึกษานั้นพบว่า สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมแห่งวัตถุนิยม ไม่ตระหนักในสิทธิมนุษยชน ส่งผลให้วิถีชีวิตการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเป็นไปด้วยความยากลำบาก คนพิการไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานและเกิดความท้อแท้สิ้นหวังในการมีชีวิตอยู่ ทำให้ไม่กล้าที่จะเผชิญสู่โลกภายนอกเหมือนคนปกติทั่วไป จนกระทั่งมีศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมซึ่งเป็นองค์กรที่ส่งเสริมให้คนพิการได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยน และเรียนรู้จากคนพิการด้วยกันเอง ส่งผลให้ความเชื่อมั่นในตนเองของคนพิการกลับคืนมา พร้อมทั้งจะกลับสู่สังคมและเปลี่ยนแปลงสังคมให้ดีขึ้น แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจึงเป็นหลักสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการเพื่อให้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานและโอกาสทางสังคมมากขึ้น มีพลังในการดำรงชีวิตอิสระ เน้นการสร้างเครือข่ายคนพิการให้เกิดทุกพื้นที่ รวมทั้งสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างแท้จริง

ธนพล แสงจันทร์ (2555) [3] ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการกรณีศึกษาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลจากการศึกษาพบว่า ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล มีผู้นำและคณะทำงานที่มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการอย่างแท้จริงได้มารวมตัวกันขับเคลื่อนแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

ให้คนพิการ โดยการสร้างความตระหนัก ความเชื่อมั่น และเห็นคุณค่าในตนเองให้กับคนพิการ เกิดการเปลี่ยนแปลงและการยอมรับจากภายในจิตใจของคนพิการ สามารถพึ่งพาตนเองได้ตามอัตภาพ ถือเป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการฟื้นฟูจิตใจของคนพิการ ปัจจัยที่ทำให้การเสริมสร้างเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑลสำเร็จ คือ การปฏิบัติอย่างช้า ๆ และต่อเนื่องด้วยความจริงใจ และเข้าใจคนพิการบนพื้นฐานความเท่าเทียมกัน โดยใช้การให้คำปรึกษาผ่านเพื่อน การจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชน เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือขึ้นในชุมชนและสังคม เป็นตัวอย่างของต้นแบบของคนพิการ ที่ก้าวข้ามผ่านอุปสรรคทางด้านร่างกาย สามารถพึ่งพาตนเองและอยู่ร่วมกันในสังคมได้ ซึ่งตามหลักของการพัฒนาผู้ที่เข้าใจปัญหาคนพิการได้ดีกว่าใครก็คือ “คนพิการ” นั่นเอง

รัชณี สรรเสริญ และคณะ (2558) [19] ได้ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพไทย มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพไทย โดยการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบ และระยะที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยคนพิการที่มารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพหลัก (โรงพยาบาล) และหน่วยบริการร่วม (ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ) ที่เป็นคู่สัญญาจำนวน 14 พื้นที่ ผลการศึกษาได้รูปแบบการจัดบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คนพิการมีความสามารถขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอิสระและรับรู้คุณค่าในตนเองดีขึ้น โดยคนพิการ ญาติผู้ดูแล และบุคลากรทั้งหน่วยบริการหลักและหน่วยบริการร่วมมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดบริการ ฯ ในระดับมาก โดยมีข้อเสนอแนะจากการวิจัย หน่วยบริการสุขภาพหลักและหน่วยบริการร่วมสามารถประยุกต์รูปแบบของการจัดบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระคนพิการตามระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพการจัดบริการซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคนพิการและญาติผู้ดูแล

กมลพรรณ พันพื้ง (2553) [20] ได้ทำการศึกษาเรื่อง อัตลักษณ์ การเสริมพลังอำนาจ และการกำหนดวิถีชีวิตตนเอง : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสังคมไทย โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งใช้วิธีการ 2 วิธี คือ การสนทนาโต้ตอบ (dialogic approach) และวิธีเรื่องเล่าคำให้การ (testimonio) กลุ่มประชากรเป้าหมายศึกษาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ใน 3 จังหวัด นครปฐม นนทบุรี และชลบุรี เป็นคนพิการ 19 คน และบุคคลในครอบครัว 9 คน และผู้นำหลักองค์กรของคนพิการ 4 คน และนักวิชาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานรัฐและเอกชน 5 คน โดยผลการศึกษาเสนอข้อถกเถียงที่ว่า การทำงานเพื่อสนับสนุนคนพิการที่จะทำให้วิถีชีวิตคนพิการเกิดความเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ได้อย่างยั่งยืนนั้นเป็นเรื่องของการให้คนพิการได้มีวิถีคิด การมองโลก การให้ความหมาย ต่อความพิการของตนเองไปในเชิงบวก ซึ่งสิ่งนี้จะสร้างผลกระทบที่ลึกซึ้งต่อวิถีการดำเนินชีวิต มีข้อค้นพบสำคัญคือ การให้ความหมายต่อความพิการของบุคคลมีอิทธิพลต่อการพัฒนาและเสริมอำนาจให้แก่ตัวบุคคลพิการไปในเชิงบวก เป็นจุดพลิกสำคัญที่ส่งผลกระทบให้เกิดการเสริมพลังพลังอำนาจจากภายในตนเองและนำไปสู่พฤติกรรมเชิงสร้างสรรค์ในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถทำให้กลุ่มคนพิการรุนแรงลุกขึ้นมาพัฒนากระบวนการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการด้วยตนเอง และสร้างให้คนพิการเกิดวิถีคิด คุณค่า ความหมายให้เป็นไปในเชิงบวกสามารถนำไปสู่การเพิ่มระดับศักยภาพในการคิด การกระทำ และการดำรงชีวิตอย่างอิสระ ดังนั้น การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพคนพิการในยุคใหม่ไม่ควรจำกัดให้อยู่เฉพาะในทางการแพทย์ (การบำบัดทางกาย) และการสงเคราะห์ หากเน้นวิถีคิดการ การสร้างความรู้ ความหมายและคุณค่าของความพิการให้เป็นเชิงบวก โดยการสนับสนุนให้เกิดองค์กรหรือชุมชนที่เข้มแข็ง และจัดการโดยคนพิการด้วยตนเอง อาจทำให้คนพิการสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้

อย่างมีสิทธิและศักดิ์ศรีอันพึงได้ตามรัฐธรรมนูญของประเทศและข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องสิทธิมนุษยชนและสิทธิคนพิการ

จากงานวิจัยต่าง ๆ ดังกล่าวที่สืบค้นมา ผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นของงานวิจัยออกมาได้ดังนี้ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1)

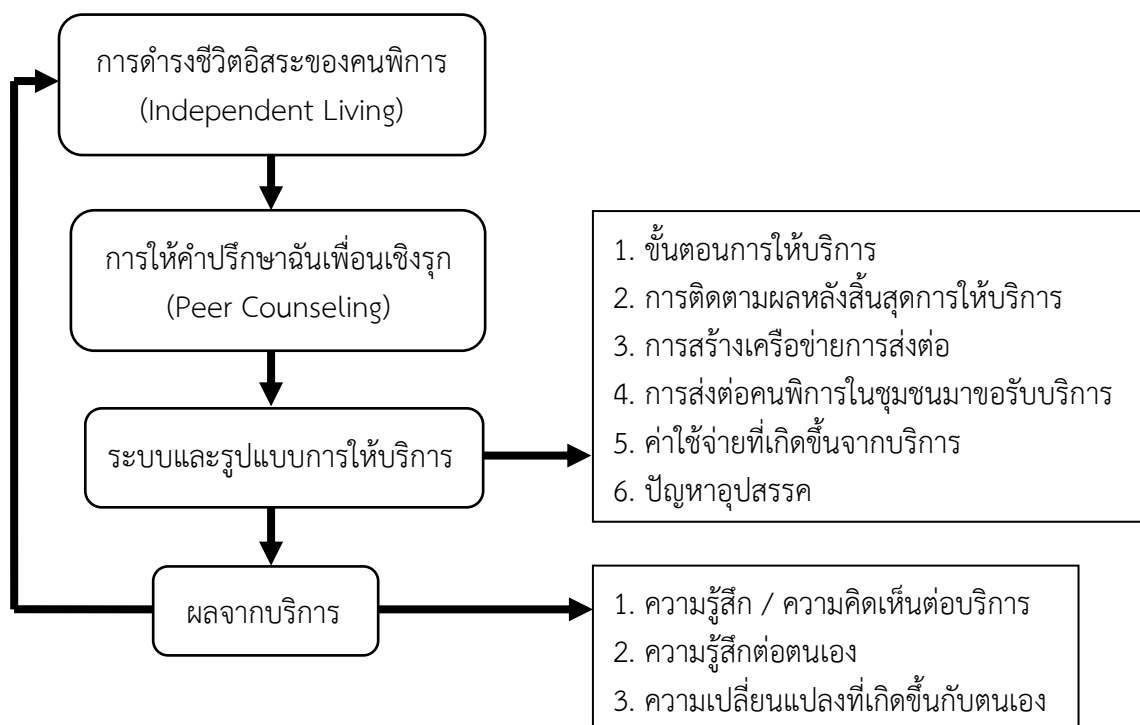
ตารางที่ 1 สรุปประเด็นการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทความ	ผู้วิจัย	วิธีการศึกษา	เครื่องมือที่ใช้	การวิเคราะห์ผล
การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ: กรณีศึกษาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม	ชัตพันธ์ ชุมนุสนธิ์	วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)	1.แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง 2.การทำบันทึกภาคสนาม 3.การสังเกตแบบมีส่วนร่วม 4.การสัมภาษณ์แบบเจาะจง	1.พรรณนาวิเคราะห์ (Analytical Description) 2.เชิงพรรณนา (Description)
การเสริมสร้างเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ: กรณีศึกษา ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล	ธนพล แสงจันทร์	วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)	1.แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง 2.การทำบันทึกภาคสนาม 3.การสังเกตแบบมีส่วนร่วม 4.การสัมภาษณ์แบบเจาะจง 5.การสนทนากลุ่ม	1.พรรณนาวิเคราะห์ (Analytical Description) 2.เชิงพรรณนา (Description)
รูปแบบการจัดบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพไทย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	รัชนิย์ สรรเสริญ	วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action Research)	1.การสนทนากลุ่ม 2.แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 3.แบบประเมินความสามารถพื้นฐานการดำรงชีวิตอิสระแบบองค์รวมของคนพิการ 4.แบบประเมินการรับรู้คุณค่าในตนเองของคนพิการ 5.แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการของคนพิการ ญาติผู้ดูแล และบุคลากร	1.วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) 2.วิเคราะห์สถิติพรรณนา
อัตลักษณ์ การเสริมพลังอำนาจ และการกำหนดวิถีชีวิตตนเอง: การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสังคมไทย	กมลพรรณ พันพื้ง	วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)	1.การสนทนาโต้ตอบ 2.วิธีการเรื่องเล่าคำให้การ 3.การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) 4.การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant observation) 5.การทบทวนข้อมูลจากเอกสารและวัสดุสื่อ	1.วิธีการตีความ (Interpretive Practice)

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

กรอบแนวคิดนี้มีจุดเริ่มต้นมาจากแนวคิดเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่มุ่งเน้นให้คนพิการสามารถคิดและกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างอิสระและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยมีบริการการให้คำปรึกษาเพื่อนเป็นบริการหลักที่เป็นหัวใจสำคัญในการช่วยเหลือคนพิการทางด้านจิตใจ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ แต่จากการปฏิบัติงานและจากผลการศึกษาของ ธนพล แสงจันทร์ (2555) [3] ที่พบว่า คนพิการมีอุปสรรคเรื่องการเดินทางและปัญหาอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่องค์กรคนพิการได้ ดังนั้น ทางองค์กรคนพิการจึงต้องปรับรูปแบบบริการการให้คำปรึกษาเพื่อนเป็นแบบเชิงรุก ซึ่งระบบและรูปแบบการให้บริการการให้คำปรึกษาเพื่อนเชิงรุกจะมีความแตกต่างไปจากบริการการให้คำปรึกษาเพื่อนดั่งที่องค์กรคนพิการเคยทำมา และอาจส่งผลต่อผู้รับบริการซึ่งก็คือคนพิการในชุมชนได้ ทั้งยังอาจมีผลต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการได้เช่นกัน

ดังนั้นการศึกษานี้ ในส่วนของการศึกษาระบบและรูปแบบการให้บริการจึงมุ่งเน้นศึกษา ขั้นตอนการให้บริการ การติดตามผลหลังสิ้นสุดการให้บริการ การสร้างเครือข่ายการส่งต่อ การส่งต่อคนพิการในชุมชนมาขอรับบริการ ค่าใช้จ่ายตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดการให้บริการ และปัญหาอุปสรรค และในส่วนของการศึกษาผลจากบริการ จะทำการศึกษาเน้นที่คนพิการในด้านความรู้สึก / ความคิดเห็นต่อบริการ ความรู้สึกต่อตนเอง และความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 : กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการศึกษาาระบบและรูปแบบการให้บริการการให้คำปรึกษาฉันเพื่อนเชิงรุก และศึกษาผลการให้คำปรึกษาฉันเพื่อนเชิงรุกในชุมชน โดยองค์กรคนพิการที่ยึดหลักแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในการดำเนินงาน โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังนี้ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 รายละเอียดประเด็นการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง วิธีเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ และการวิเคราะห์ผล

ประเด็นศึกษา	ผู้ให้ข้อมูล/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีเก็บข้อมูล	เครื่องมือ	การวิเคราะห์
1.ระบบและรูปแบบการให้บริการการให้คำปรึกษาฉันเพื่อนเชิงรุกในชุมชน 1.1 ขั้นตอนการให้บริการ 1.2 การติดตามหลังสิ้นสุดการให้บริการ 1.3 การสร้างเครือข่ายการส่งต่อ 1.4 การส่งต่อคนพิการในชุมชนมาขอรับบริการ 1.5 ค่าใช้จ่าย เริ่ม-จนสิ้นสุดการให้บริการ 1.6 ปัญหาอุปสรรค	1.กลุ่มผู้อำนวยการองค์กรคนพิการที่ทำงานตามหลักแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ	สัมภาษณ์เชิงลึก	แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง	วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)
	2.กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาฉันเพื่อนและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กร	สนทนากลุ่ม	แนวคำถามการสนทนากลุ่ม	
	3.กลุ่มเครือข่ายที่ทำการส่งต่อคนพิการมารับบริการการให้คำปรึกษาฉันเพื่อน	สัมภาษณ์เชิงลึก	แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง	
2.ผลจากบริการการให้คำปรึกษาฉันเพื่อนเชิงรุกในชุมชน 2.1 ความรู้สึก / ความคิดเห็นต่อบริการ 2.2 ความรู้สึกต่อตนเอง 2.3 ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง	4.กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่เคยรับบริการการให้คำปรึกษาฉันเพื่อน	สัมภาษณ์เชิงลึก	แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง	

3.2 การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูล

พื้นที่ศึกษา

การเลือกพื้นที่ในการศึกษานี้ เป็นการเลือกแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (non – probability sampling) โดยการเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง จากจังหวัดที่มีองค์กรคนพิการที่ทำงานตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการทั้งหมด 11 จังหวัด และเลือกจังหวัดที่มีองค์กรคนพิการที่ดำเนินงานตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่โดดเด่น และมีการทำงานลงชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดชลบุรี และจังหวัดนครปฐม รวมทั้ง 3 จังหวัด โดยองค์กรคนพิการที่จะทำการศึกษามีทั้งหมด 3 แห่ง ได้แก่ 1) ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนนทบุรี 2) ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการชลบุรี และ 3) ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

จากนั้นจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้อำนวยการองค์กรคนพิการ 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษานักเรียน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กร 3) กลุ่มเครือข่ายที่ทำการส่งต่อคนพิการมารับบริการการให้คำปรึกษานักเรียน และ 4) กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยกลุ่มที่ 4 นั้น ต้องเคยผ่านการรับบริการการให้คำปรึกษานักเรียน

การเลือกผู้ให้ข้อมูล

1. ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกผู้อำนวยการองค์กรคนพิการที่ทำงานตามหลักแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการคนปัจจุบัน 1 คน ต่อจังหวัดที่ศึกษา โดยศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑลนั้น จะทำการสัมภาษณ์อดีตผู้อำนวยการศูนย์ ฯ เพิ่มอีก 1 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 4 คน

2. ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษานักเรียนและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กร 7 คน ต่อศูนย์ ฯ ที่ทำการศึกษา รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 21 คน

3. ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกเครือข่ายที่ทำการส่งต่อคนพิการมารับบริการการให้คำปรึกษานักเรียน เช่น นักพัฒนาชุมชน ผู้นำชุมชน อสม. อพม. อพมก. ญาติคนพิการ เป็นต้น โดยเลือก 3 คน ต่อศูนย์ ฯ ที่ทำการศึกษา รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 9 คน

4. ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่ผ่านกระบวนการการให้คำปรึกษานักเรียน 3 คน ต่อศูนย์ ฯ ที่ทำการศึกษา รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 9 คน

ตารางที่ 3 พื้นที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง และจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

พื้นที่ / จังหวัด	องค์กรคนพิการ	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4	รวม (คน)
นนทบุรี	ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนนทบุรี	1	7	3	3	14
ชลบุรี	ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดชลบุรี	1	7	3	3	14
นครปฐม	ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล	2	7	3	3	15
รวมจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละกลุ่ม (คน)		4	21	9	9	43

3.3 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย โดยแต่ละกลุ่มมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่	เกณฑ์การคัดเลือก	เกณฑ์การคัดออก
1.ผู้อำนวยความสะดวก ฯ	1. เป็นผู้อำนวยความสะดวกศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนนทบุรี หรือศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการชลบุรี หรือศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพทุมมณฑล หรือเป็นอดีตผู้อำนวยความสะดวกศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพทุมมณฑล 2. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย	1.ไม่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก 2.ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัยต่อ
2.เจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กร	1. สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน ต้องมีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 2. ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนนทบุรี หรือศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการชลบุรี หรือศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพทุมมณฑล 3. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย	
3.เครือข่าย ฯ	1. เป็นนักพัฒนาชุมชน ผู้นำชุมชน อสม. อพม. อพมก. หรือ ญาติคนพิการ ที่ได้ทำการส่งต่อคนพิการให้มารับบริการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนนทบุรี หรือศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการชลบุรี หรือศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพทุมมณฑล 2. ได้รับการเสนอชื่อจากเจ้าหน้าที่จากองค์กรคนพิการ ใน 3 จังหวัดศึกษา ให้เข้าร่วมการวิจัย 3. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย	
4.คนพิการ ฯ	1. อายุ 18 ปี ขึ้นไป 2. เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และไม่มีอาการหรือข้อบกพร่องทางสติปัญญา จิตใจหรือพฤติกรรม หรือ ออทิสติก 3. ผ่านกระบวนการการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนนทบุรี หรือศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการชลบุรี หรือศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพทุมมณฑล 4. สามารถสื่อสาร ตัดสินใจ และบอกความต้องการในการใช้ชีวิตได้ด้วยตนเอง 5. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย	

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ผู้อำนวยการองค์กร ฯ กลุ่มที่ 3 เครือข่ายที่ทำการส่งต่อคนพิการ และ กลุ่มที่ 4 คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และทำการสนทนากลุ่มในผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาด้านเพื่อน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กร โดยทั้งแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามการสนทนากลุ่มนั้น ใช้ข้อคำถามแบบกึ่งโครงสร้างที่ผ่านการพิจารณาร่วมกับที่ปรึกษา โดยมีกรอบคำถามเกี่ยวกับ ระบบและรูปแบบการให้บริการ และ ผลจากบริการ

3.5 วิธีดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงาน ออกแบบกระบวนการวิจัย สร้างเครื่องมือวิจัย และวางกรอบในการเก็บข้อมูล
2. เสนอโครงการต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อขอรับการอนุมัติการทำวิจัยในคน
3. ประสานงานกับศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการทั้ง 3 แห่ง และจัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้อำนวยการและบุคลากรในองค์กร รวมทั้งขอความอนุเคราะห์ข้อมูลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่ได้รับบริการจากศูนย์ ฯ และข้อมูลเครือข่ายที่ทำการส่งต่อคนพิการมารับบริการที่ศูนย์ ฯ เพื่อนำข้อมูลมาเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 3 กลุ่มเครือข่าย และกลุ่มที่ 4 กลุ่มคนพิการ
4. เลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 3 กลุ่มเครือข่าย และกลุ่มที่ 4 กลุ่มคนพิการ จากข้อมูลที่ได้มาจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างที่ระบุไว้ในตารางที่ 4
5. ประสานงานกับทางศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการให้ช่วยติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้ในข้อ (4) เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ข้อมูล และนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะไปสัมภาษณ์ข้อมูล
6. ลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ศึกษา 3 จังหวัด ในวัน เวลา ที่ประสานงานไว้กับทางศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ โดยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก (in-depth interview) สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ผู้อำนวยการ ฯ กลุ่มที่ 3 เครือข่ายที่ทำการส่งต่อคนพิการ และ กลุ่มที่ 4 คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และทำการสนทนากลุ่ม (focus group) ในผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาด้านเพื่อน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กร ทั้งนี้ ก่อนทำการเก็บข้อมูลทุกครั้งจะทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ความสำคัญในการเข้าร่วมงานวิจัย อธิบายสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการให้สัมภาษณ์ และขั้นตอนในการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ และขออนุญาตความยินยอมสมัครใจเข้าร่วมวิจัยตามระเบียบของจริยธรรมการวิจัยในคน
7. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามรายละเอียดที่สอดคล้องกับแต่ละประเด็นหลัก
8. จัดทำรายงานผลการศึกษาวิจัย และ จัดประชุมการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

ตารางที่ 5 ตารางแสดงแผนการดำเนินโครงการวิจัย

กิจกรรม	เดือนที่										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	ก.พ. 61	มี.ค. 61	เม.ย. 61	พ.ค. 61	มิ.ย. 61	ก.ค. 61	ส.ค. 61	ก.ย. 61	ต.ค. 61	พ.ย. 61	ธ.ค. 61
1. จัดทำแผนการดำเนินงาน	✓										
2. ออกแบบกระบวนการวิจัย และโครงร่างงานวิจัย		✓									
3. พัฒนาโครงร่างงานวิจัย / เครื่องมือวิจัย		✓									
4. นำเสนอโครงร่างงานวิจัย			✓								
5.1 ปรับแก้ไขโครงร่าง งานวิจัยและเครื่องมือวิจัย			✓								
5.2 ขอรับรองจริยธรรมการ วิจัยในคน			✓								
6. เก็บข้อมูล				✓	✓	✓	✓				
7. จัดประชุมรายงาน ความก้าวหน้าการ ดำเนินงานวิจัย					✓						
8. วิเคราะห์ผล / แปลผล							✓	✓			
9. จัดประชุมนำเสนอผล การศึกษา									✓		
10. จัดทำร่างรายงานวิจัย									✓	✓	
11. รับการประเมินผล โครงการ										✓	
12. ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์											✓

3.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบระบบและรูปแบบการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเชิงรุกโดยองค์กรคนพิการ
2. เป็นข้อมูลในการสนับสนุนผลักดันนโยบายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนโดยองค์กรคนพิการ
3. นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาบริการให้คำปรึกษานักเรียน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนพิการที่เป็นผู้รับบริการ

3.7 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 12 เดือน (สิงหาคม 2561– สิงหาคม 2562)

เอกสารอ้างอิง

1. ชัดพันธุ์ ชุมนุสนธิ์. การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ กรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2551.
2. พรพิมล พรแก้ว. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว : กรณีศึกษาในคนพิการในวัยทำงานที่กำลังเข้ารับการฝึกอาชีพ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
3. ธนพล แสงจันทร์. การเสริมสร้างเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ กรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2555.
4. ไทย. กฎหมาย, พระราชบัญญัติ ฯลฯ. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา; 2550.
5. ไทย. กฎหมาย, ประกาศ ฯลฯ. ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555. ม.ป.ท.; 2555.
6. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามภูมิภาค และเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 537 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2560 [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 26 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: https://www.m-society.go.th/article_attach/20586/21091.pdf.
7. ไทย. กฎหมาย, ประกาศ ฯลฯ. ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ. ม.ป.ท.; 2552.
8. พูนพิศ อมาตยกุล, สุมาลี ดีจงกิจ, และ พิมพา ขจรธรรม. ความรู้พื้นฐานเรื่องความพิการและคนพิการ (ขั้นแนะนำ). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2555.
9. การปรับตัวจิตใจต่อความเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการ (Psychological adaptation to chronic illness and disability) [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 26 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก : http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:m2xuU1hlj_YJ:theguide-light.com/wp-content/uploads/gravity_forms/1-fa9d1b2e3ddebb512012aa4edbc30d75/2017/03/Sw489-2.docx+&cd=1&hl=th&ct=clnk&gl=th.

10. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. คู่มือบริการผู้ช่วยคนพิการ. ม.ป.ท.: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2558.
11. นลินี เรืองฤทธิ์ศักดิ์. IL (Independent Living) หรือการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ [ออนไลน์]. 2549 [เข้าถึงเมื่อ 26 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dcy.go.th/km/fund/apcd1_7_12_49.pdf.
12. สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย. รายงานสถานการณ์และความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย (IL situation & movement in Thailand). ม.ป.ท.; ม.ป.ป.
13. กมลพรรณ พันพื้ง. รายงานวิจัย การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ เส้นทางและก้าวต่อไปในอนาคต. ม.ป.ท.; 2547.
14. ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนนทบุรี. บริการหลัก 5 ประเภท [ออนไลน์]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 26 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ncil.or.th/service.html>.
15. รายงานการอบรมการให้คำปรึกษานักเรียน (Peer Counseling). โครงการอบรมการให้คำปรึกษานักเรียน; 4 – 21 ธันวาคม 2549; Human Care Association. ม.ป.ท.; 2549.
16. จิตวิทยาการปรึกษา (Counseling Psychology). [ออนไลน์]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.psy.chula.ac.th/psy/branch/about_cou.php.
17. กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2546.
18. Rehabilitation counselling. [ออนไลน์]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.latrobe.edu.au/courses/rehabilitation-counselling>.
19. รัชนิ สรรเสริฐ, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, ภาวดี วิมลพันธุ์, สุริย์ฉาย คิดหาทอง, ขนิษฐา พิศฉลาด, เกศมณี มูลพานันท์, และคณะ. รูปแบบการจัดบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพไทย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2558;8:11-29.
20. กมลพรรณ พันพื้ง. อัตลักษณ์ การเสริมพลังอำนาจ และการกำหนดวิถีชีวิตตนเอง : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสังคมไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสังคมสงเคราะห์ศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.

ภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาฉันเพื่อน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กร

คำชี้แจง โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบและรูปแบบการให้บริการการให้คำปรึกษาฉันเพื่อนเชิงรุกในชุมชนโดยองค์กรคนพิการ และศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการการให้คำปรึกษาฉันเพื่อนเชิงรุก โดยได้รับการสนับสนุนจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ขอความกรุณาท่านตอบคำถามและให้ข้อคิดเห็นตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้สนับสนุนผลักดันนโยบายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนโดยองค์กรคนพิการ และพัฒนาบริการให้คำปรึกษาฉันเพื่อน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนพิการในประเทศไทย

ประเด็นคำถาม

1. “บริการการให้คำปรึกษาฉันเพื่อนเชิงรุก” ในความคิดของท่านควรเป็นอย่างไร
2. ในทัศนะของท่าน “นักให้คำปรึกษาฉันเพื่อน” ควรมีลักษณะอย่างไร
3. ก่อนที่จะได้เป็นผู้ให้คำปรึกษาฉันเพื่อน มีการเตรียมความพร้อมอย่างไรบ้าง
4. ขั้นตอนการให้บริการการให้คำปรึกษาฉันเพื่อนเชิงรุกที่ท่านปฏิบัติในปัจจุบันนี้เป็นอย่างไร
 - a. เกณฑ์การพิจารณารับเคสที่ถูกส่งต่อมารับบริการ
 - b. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา
5. ท่านมีเกณฑ์อย่างไรในการประเมินว่าควรสิ้นสุดการให้บริการการให้คำปรึกษาแก่คนพิการที่ได้รับบริการ และท่านมีกระบวนการติดตามผลการให้บริการหรือไม่ อย่างไร

6. มีการประเมินผลการให้บริการหรือไม่ อย่างไรบ้าง
7. ท่านมีการสร้างเครือข่ายกับบุคคลหรือองค์กรอื่นเพื่อส่งต่อคนพิการมารับบริการการให้คำปรึกษานักเรียนหรือไม่ อย่างไร
8. ค่าใช้จ่ายของบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเชิงรุก มีอะไรบ้าง ประมาณเท่าไร (ต่อครั้ง)
9. ในกระบวนการการให้คำปรึกษานักเรียนเชิงรุกมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นหรือไม่ และท่านมีวิธีจัดการอย่างไร
 - 9.1 ปัญหาด้านกระบวนการ
 - 9.2 ปัญหาด้านการจัดการกับความรู้สึกละอายใจของตนเอง
10. ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเชิงรุกอย่างไร

แบบสัมภาษณ์ผู้อำนวยการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

คำชี้แจง โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบและรูปแบบการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเชิงรุกในชุมชนโดยองค์กรคนพิการ และศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเชิงรุก โดยได้รับการสนับสนุนจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ขอความกรุณาท่านตอบคำถามและให้ข้อคิดเห็นตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้สนับสนุนผลักดันนโยบายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนโดยองค์กรคนพิการ และพัฒนาบริการการให้คำปรึกษานักเรียน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนพิการในประเทศไทย

ประเด็นสัมภาษณ์

1. การให้คำปรึกษานักเรียนเชิงรุกเพื่อคนพิการมีความสำคัญอย่างไรในทัศนะของท่าน
2. เพราะเหตุใด ทางศูนย์ ฯ จึงปรับบริการการให้คำปรึกษานักเรียนจากเชิงรับเป็นเชิงรุก
3. “บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเชิงรุก” ในความคิดของท่านควรเป็นอย่างไร
4. การพิจารณารับเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษานักเรียน หรือมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ในศูนย์ ฯ ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษานักเรียน มีแนวทางหรือหลักเกณฑ์อย่างไร
5. ท่านมีความเห็นวาระบบและรูปแบบบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเชิงรุก ปัจจุบันเป็นอย่างไร และควรมีการพัฒนาในด้านใดบ้าง
6. ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการมีวิธีการประเมินคุณภาพของบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเชิงรุกอย่างไร

7. ท่านมีการสร้างเครือข่ายกับองค์กรอื่นเพื่อทำการประชาสัมพันธ์บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนอย่างไร
8. ค่าใช้จ่ายของบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุก
 - a. มีอะไรบ้าง ประมาณเท่าไร (ต่อครั้ง)
 - b. ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากที่ใด
9. ในกระบวนการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุกมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นหรือไม่ และทางศูนย์ ฯ มีวิธีจัดการอย่างไร
10. หากเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจจากการที่ไปรับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการแล้วไม่สามารถจัดการกับความรู้สึกละตัวเองได้ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการมีระบบการให้ความช่วยเหลือหรือไม่ อย่างไร
11. ท่านคิดว่า ในอนาคตบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนจะเป็นอย่างไร
12. ท่านมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับบริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนอย่างไร

แบบสัมภาษณ์กลุ่มเครือข่ายที่ทำการส่งต่อคนพิการ

คำชี้แจง โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบและรูปแบบการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุกในชุมชนโดยองค์กรคนพิการ และศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนเชิงรุก โดยได้รับการสนับสนุนจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ขอความกรุณาท่านตอบคำถามและให้ข้อคิดเห็นตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้สนับสนุนผลักดันนโยบายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนโดยองค์กรคนพิการ และพัฒนาบริการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนพิการในประเทศไทย

ประเด็นสัมภาษณ์

1. ท่านทำงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการหรือไม่ อย่างไร และทำมานานเพียงใด
2. ท่านมีเกณฑ์ในการเลือกอย่างไรว่าคนพิการคนไหนควรได้รับการส่งต่อไปที่ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ
3. ท่านมีขั้นตอนในการส่งต่อคนพิการในชุมชนเพื่อไปรับบริการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการอย่างไร
4. ในชุมชนที่คนพิการในความดูแลของท่านอาศัยอยู่ มีกระบวนการการให้คำปรึกษาหรือการเยียวยาทางจิตใจที่คล้ายคลึงกระบวนการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนโดยชุมชนเองหรือไม่ อย่างไร
5. ท่านเคยเห็นกระบวนการการให้คำปรึกษานักเรียนเพื่อนที่ทางศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการให้บริการแก่คนพิการในชุมชนบ้างหรือไม่ และมีความคิดเห็นต่อบริการดังกล่าวอย่างไร

6. ท่านเคยติดตามผลการได้รับบริการของคนพิการในชุมชนหลังจากที่ท่านส่งต่อให้กับศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการบ้างหรือไม่ เป็นอย่างไร และท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
7. มีอุปสรรคในการส่งต่อคนพิการไปรับบริการที่ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการบ้างหรือไม่ อย่างไร และท่านมีวิธีแก้ปัญหาอย่างไร
8. ในความคิดของท่าน ท่านคิดว่า “การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living)” คืออะไร

แบบสัมภาษณ์คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

คำชี้แจง โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบและรูปแบบการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเชิงรุกในชุมชนโดยองค์กรคนพิการ และศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการการให้คำปรึกษานักเรียนเชิงรุก โดยได้รับการสนับสนุนจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ขอความกรุณาท่านตอบคำถามและให้ข้อคิดเห็นตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้สนับสนุนผลักดันนโยบายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนโดยองค์กรคนพิการ และพัฒนาบริการให้คำปรึกษานักเรียน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนพิการในประเทศไทย

ประเด็นสัมภาษณ์

1. “การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living)” ท่านมีความคิดเห็นต่อคำนี้อย่างไร
2. ท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นอย่างไร เมื่อมีเพื่อนคนพิการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการมาพูดคุยกับท่านที่บ้านในครั้งแรก
 - a. ในครั้งแรกท่านรู้สึกอย่างไร
 - b. ในครั้งต่อ ๆ มา รู้สึกอุ่นใจ สบายใจ ไว้วางใจในการพูดคุยมากขึ้นหรือไม่ อย่างไร
3. หลังจากได้พูดคุยกับเพื่อนคนพิการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ความรู้สึกที่ท่านมีต่อตัวท่านเองเป็นอย่างไร
4. หลังจากได้พูดคุยกับเพื่อนคนพิการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ท่านรู้สึกว่ามีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับตัวท่านเองหรือไม่ อย่างไร

5. หากท่านเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ท่านได้ติดต่อเพื่อนคนพิการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการหรือไม่
6. หากมีพรวิเศษหนึ่งประการที่สามารถขออะไรก็ได้ ยกเว้นขอพรเพิ่ม หรือ ขอแก้วสารพัดนึก ท่านจะขออะไร เพราะอะไร
7. อยากฝากบอกอะไรถึงเพื่อนคนพิการหรือคณะทำงานจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการหรือไม่ อะไรบ้าง