ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่ส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ: การวิเคราะห์ผ่านกรอบทฤษฎีการตีตราและจิตวิทยาสังคม*

PSYCHOSOCIAL FACTORS INFLUENCING DISCRIMINATION AGAINST PERSONS WITH DISABILITIES: AN ANALYSIS THROUGH STIGMATIZATION AND SOCIAL PSYCHOLOGY THEORETICAL FRAMEWORKS.

ทัตพิชา กลิ่นชื่น[1], ชนกร มุกดาสนิท[2], สิรามล กองแก้ว[3] และ ณัฐชานันท์ ไตรวัฒนวงษ์[4]

Thatphicha Klinchuen[1], Chanakon Mukdasanit[2], Siramon Kongkaew[3] and Natchanan Traiwattanawong[4]

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย[1-4], ประเทศไทย

Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Social Sciences,

Mahamakut Buddhist University[1-4], Thailand

Corresponding Author's Email: Natchanan.tra@mbu.ac.th

บทคัดย่อ

แม้ว่าหลักสิทธิมนุษยชนสากลและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 จะรับรองสิทธิ และความเสมอภาคของบุคคลทุกคน แต่ในทางปฏิบัติ คนพิการยังคงเผชิญกับการเลือกปฏิบัติในหลายบริบท ทั้งด้านการศึกษา การจ้างงาน และการเข้าถึงบริการสาธารณะ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัย ทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ภาพเหมารวม (stereotype) อคติ (prejudice) ทัศนคติ (attitude) และ บรรทัดฐานทางสังคม (social norms) ที่มีอิทธิพลต่อการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ โดยใช้กรอบทฤษฎีการตีตรา

*ทัตพิชา กลิ่นชื่น, ชนกร มุกดาสนิท, สิรามล กองแก้ว และ ณัฐชานันท์ ไตรวัฒนวงษ์. (2569). ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่ส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ: การวิเคราะห์ผ่านกรอบทฤษฎีการตีตราและจิตวิทยาสังคม. วารสารการพัฒนาสังคมและพลเมืองสมัยใหม่, 1(3), 66-78.

Thatphicha Klinchuen, Chanakon Mukdasanit, Siramon Kongkaew and Natchanan Traiwattanawong. (2026). PSYCHOSOCIAL FACTORS INFLUENCING DISCRIMINATION AGAINST PERSONS WITH DISABILITIES: AN ANALYSIS THROUGH STIGMATIZATION AND SOCIAL PSYCHOLOGY THEORETICAL FRAMEWORKS. Journal of social development and modern citizen, 1(3), 66-78.

Website: https://so13.tci-thaijo.org/index.php/jdc

(stigmatization) ของ Goffman (1963) และ Link and Phelan (2001) ทฤษฎีอัตลักษณ์ทางสังคมของ Tajfel and Turner (1979) ทฤษฎีธรรมชาติของอคติของ Allport (1954) และ Stereotype Content Model ของ Fiske et al. (2002) ผลการวิเคราะห์พบว่า กระบวนการเลือกปฏิบัติมีลักษณะเป็นลำดับขั้นที่เชื่อมโยงกัน เริ่มจาก การติดป้าย (labeling) ซึ่งนำไปสู่การสร้างภาพเหมารวม พัฒนาเป็นอคติ หล่อหลอมเป็นทัศนคติที่มีเสถียรภาพ และได้รับการตอกย้ำผ่านบรรทัดฐานทางสังคม จนนำไปสู่การเลือกปฏิบัติทั้งในระดับปัจเจกและระดับโครงสร้าง สถาบัน บทความนี้เสนอแนวทางแก้ไขที่ครอบคลุมทั้งในระดับปัจเจก ได้แก่ การให้ความรู้และการเรียนรู้ เชิงประสบการณ์ข้ามกลุ่ม และในระดับโครงสร้าง ได้แก่ การปรับนโยบาย การบังคับใช้กฎหมาย และการสร้าง บรรทัดฐานทางสังคมใหม่ เพื่อลดการเลือกปฏิบัติและส่งเสริมความเท่าเทียมของคนพิการในสังคมไทย

คำสำคัญ: จิตวิทยาสังคม, การเลือกปฏิบัติ, คนพิการ, บรรทัดฐานทางสังคม, การตีตรา

Abstract

Despite the guarantees of equal rights enshrined in international human rights principles and the Thai Constitution of 2017 (B.E. 2560), persons with disabilities continue to experience discrimination across multiple domains, including education, employment, and access to public services. This academic article aims to analyze psychosocial factors—namely, stereotypes, prejudice, attitudes, and social norms—that contribute to discrimination against persons with disabilities. Drawing upon Goffman's (1963) stigma theory, Link and Phelan's (2001) conceptualization of the stigmatization process, Tajfel and Turner's (1979) social identity theory, Allport's (1954) theory of the nature of prejudice, and Fiske et al.'s (2002) Stereotype Content Model, the analysis reveals that discrimination operates through an interconnected sequential process: labeling of disability leads to stereotype formation, which develops into prejudice, consolidates into stable attitudes, and is reinforced through prevailing social norms, ultimately resulting in both interpersonal and institutional discrimination. The article proposes comprehensive interventions at both the

individual level (education and intergroup experiential learning) and the structural level (policy reform, legal enforcement, and norm transformation) to reduce discrimination and promote equality for persons with disabilities in Thai society.

Keywords: social psychology, discrimination, persons with disabilities, social norms, stigmatization

บทนำ

มนุษย์ทุกคนมีสิทธิและความเท่าเทียมกันตามหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งมีที่มาจากปฏิญญาสากล ว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ขององค์การสหประชาชาติ ที่รับรองสิทธิ ตามธรรมชาติอันติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่กำเนิด (พีระศักดิ์ พอจิต, 2559) ในบริบทของประเทศไทย รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 4 ได้บัญญัติว่า "ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค ของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง" หลักการดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับคนพิการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มักถูกมองข้ามและเผชิญกับการเลือกปฏิบัติในหลายมิติของชีวิต

แม้ว่าสังคมไทยจะมีนโยบายและกฎหมายที่ส่งเสริมสิทธิและความเท่าเทียมของคนพิการ เช่น พระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) แต่ในทางปฏิบัติ คนพิการยังคงประสบการเลือกปฏิบัติในหลายบริบท ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา การจ้างงาน การเข้าถึงบริการสาธารณะ และการมีส่วนร่วมทางสังคม (ฐิติวัจน์ ทองแก้ว, วิรัญญา สุทธิกุล และธีระวัฒน์ จันทึก, 2560) ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการเลือกปฏิบัติมีรากฐานสำคัญจากปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่ซับซ้อน ซึ่งต้องการการทำความเข้าใจอย่างเป็นระบบ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ได้แก่ (1) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่ส่งผลต่อ การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ โดยใช้กรอบทฤษฎีการตีตราและจิตวิทยาสังคม และ (2) เพื่อเสนอแนวทาง การแก้ไขปัญหาทั้งในระดับปัจเจกและระดับโครงสร้าง เพื่อลดการเลือกปฏิบัติและส่งเสริมความเท่าเทียม ของคนพิการในสังคมไทย

กรอบแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรม

ความหมายของความพิการ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2011) ให้คำนิยามความพิการ (disability) ว่าหมายถึงสภาวะที่บุคคลประสบความไม่สมบูรณ์ทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ การศึกษา และโอกาสในการทำงาน ในบริบทของประเทศไทย พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 4 บัญญัติว่า "คนพิการ" หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด (กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์, 2550)

คำนิยามเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าความพิการไม่ใช่เพียงสภาพทางกายภาพหรือจิตใจของบุคคล แต่รวมถึงการกีดกันและอุปสรรคที่สังคมสร้างขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองทางสังคมของความพิการ (Social Model of Disability) ที่เน้นว่าความพิการเป็นผลจากการออกแบบสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อความหลากหลาย ของมนุษย์ (Shakespeare, 2014)

ทฤษฎีการตีตรา (Stigma Theory)

ทฤษฎีการตีตราของ Erving Goffman (1963) เป็นรากฐานสำคัญในการทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่ การเลือกปฏิบัติ Goffman อธิบายว่าตราบาป (stigma) เกิดขึ้นเมื่อสังคมให้ความหมายเชิงลบแก่ความแตกต่าง บางประการของบุคคล จนทำให้อัตลักษณ์ของบุคคลนั้นถูกลดทอน (spoiled identity) ความพิการจึงไม่ใช่เพียง สภาพทางกายภาพ แต่เป็นสถานะทางสังคมที่ถูกสร้างและผลิตซ้ำผ่านวาทกรรม และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

Link and Phelan (2001) ได้พัฒนากรอบแนวคิดการตีตราให้มีโครงสร้างชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเสนอว่าการตีตรา เกิดจากการเกิดร่วมกัน (co-occurrence) ของ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การติดป้าย (labeling) คือการระบุ และจำแนกความแตกต่างของบุคคล (2) การสร้างภาพเหมารวม (stereotyping) คือการเชื่อมโยงป้ายดังกล่าว กับลักษณะเชิงลบ (3) การแยกสถานะ (separation) คือการแบ่งแยกระหว่าง "เรา" กับ "เขา" (4) การสูญเสีย สถานะและการเลือกปฏิบัติ (status loss and discrimination) และ (5) อำนาจ (power) ซึ่งเป็น

เงื่อนไขจำเป็น ที่ทำให้กระบวนการทั้งหมดสามารถเกิดขึ้นได้ กรอบแนวคิดนี้แสดงให้เห็นว่าการตีตราเป็นกระบวนการทางสังคม ที่มีโครงสร้างและเกี่ยวข้องกับอำนาจอย่างแยกไม่ออก

ทฤษฎีอัตลักษณ์ทางสังคม (Social Identity Theory)

ทฤษฎีอัตลักษณ์ทางสังคมของ Henri Tajfel และ John Turner (1979) อธิบายว่ามนุษย์มีแนวโน้ม จัดจำแนกตนเองและผู้อื่นออกเป็น "กลุ่มเรา" (in-group) และ "กลุ่มเขา" (out-group) เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ ในอัตลักษณ์ของตน กระบวนการนี้นำไปสู่การให้คุณค่าเชิงบวกกับกลุ่มตนเอง (in-group favoritism) และการ ลดทอนคุณค่าของกลุ่มอื่น (out-group derogation) เมื่อคนพิการถูกจัดให้อยู่ใน "กลุ่มเขา" ความแตกต่าง ทางกายภาพจึงถูกตีความเป็นความด้อยค่าเชิงสังคม ทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติที่ดูเหมือนมีเหตุผล

ทฤษฎีธรรมชาติของอคติ (The Nature of Prejudice)

Gordon Allport (1954) ในงาน The Nature of Prejudice เสนอว่าอคติเป็นการประเมินเชิงลบ ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบทางความคิด (cognitive) อารมณ์ (affective) และแนวโน้มพฤติกรรม (behavioral) โดยภาพเหมารวมทำหน้าที่เป็นองค์ประกอบทางความคิดที่นำไปสู่อคติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบทางอารมณ์ และทั้งสองจะหล่อหลอมเป็นทัศนคติที่มีแนวโน้มสะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมการเลือกปฏิบัติ Allport ยังเสนอลำดับขั้นของอคติ (scale of prejudice) ที่แสดงว่าอคติสามารถพัฒนาจากการใช้ถ้อยคำเหยียดหยาม (antilocution) ไปสู่การหลีกเลี่ยง (avoidance) การเลือกปฏิบัติ (discrimination) และการโจมตีทางกายภาพ (physical attack) ตามลำดับ

Stereotype Content Model

Fiske, Cuddy, Glick และ Xu (2002) เสนอว่ากลุ่มทางสังคมถูกประเมินผ่านสองมิติ คือ ความอบอุ่น (warmth) และความสามารถ (competence) คนพิการมักถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความอบอุ่นสูงแต่มีความสามารถต่ำ (high warmth-low competence) ซึ่งก่อให้เกิดอคติแบบสงเคราะห์ (paternalistic prejudice) กล่าวคือ สังคมอาจแสดงความเห็นใจแต่ไม่เปิดโอกาสให้ดำรงบทบาทที่มีอำนาจหรือความรับผิดชอบสูง ผลลัพธ์คือ การเลือกปฏิบัติในรูปแบบที่ดูเหมือนเมตตา แต่แอบแฝงการลดทอนศักยภาพ

ทฤษฎีบรรทัดฐานทางสังคมและอิทธิพลทางสังคม

Muzafer Sherif (1936) ศึกษาอิทธิพลของบรรทัดฐานทางสังคมผ่านการทดลอง autokinetic effect พบว่าบุคคลมีแนวโน้มปรับการตัดสินใจให้สอดคล้องกับกลุ่มเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คลุมเครือ (informational conformity) ในขณะที่ Solomon Asch (1951)

พบผ่านการทดลองเปรียบเทียบเส้น (line judgment experiment) ว่าบุคคลอาจปรับความคิดเห็นตามเสียงส่วนใหญ่แม้ในกรณีที่รู้ว่าไม่ถูกต้อง (normative conformity) Robert Cialdini (1993) ได้แยกบรรทัดฐานเป็น 2 ประเภท คือ บรรทัดฐานเชิงพรรณนา (descriptive norms) ซึ่งเป็นการรับรู้ว่าคนส่วนใหญ่ "ทำอะไร" และบรรทัดฐานเชิงบังคับ (injunctive norms) ซึ่งเป็นการรับรู้ว่า คนส่วนใหญ่ "คิดว่าอะไรถูกหรือผิด" บรรทัดฐานทั้งสองประเภทมีอิทธิพลต่อการกำหนดทิศทาง ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลในสังคม

การวิเคราะห์ประเด็นตามหลักวิชาการ

การติดป้าย (Labeling): จุดเริ่มต้นของกระบวนการตีตรา

การติดป้ายเป็นขั้นตอนแรกและเป็นรากฐานสำคัญของกระบวนการตีตราที่นำไปสู่การเลือกปฏิบัติ ตามแนวคิดของ Goffman (1963) การติดป้ายมิใช่เพียงการระบุข้อเท็จจริงทางกายภาพหรือชีวภาพ แต่เป็น กระบวนการทางสังคมที่คัดเลือก "ความแตกต่าง" บางประการขึ้นมาเป็นแก่นหลักของตัวตน ทำให้ลักษณะนั้น กลายเป็นเอกลักษณ์หลัก (master status) และลดทอนมิติอื่นของบุคคล การติดป้ายว่า "คนพิการ" จึงเป็นมากกว่า คำเรียก แต่เป็นการจัดวางตำแหน่งทางสังคม (social positioning) ที่มีผลต่อการรับรู้และปฏิบัติต่อบุคคลนั้น

Link and Phelan (2001) อธิบายว่าการติดป้ายมีเงื่อนไขสำคัญคือ (1) สังคมต้องนิยามความแตกต่างว่า "มีนัยสำคัญ" (2) ความแตกต่างนั้นต้องถูกทำให้เห็นชัด (salient) และ (3) ต้องมีโครงสร้างอำนาจรองรับ การนิยามดังกล่าว ในสังคมที่ยกย่องความสมบูรณ์ทางร่างกายหรือผลิตภาพทางเศรษฐกิจเป็นบรรทัดฐาน ความพิการจึงถูกนิยามในเชิง "ขาดแคลน" (deficit model) มากกว่ามองเป็น "ความหลากหลาย" (diversity model) การติดป้ายจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการลดสถานะ (status loss) และเป็นพื้นฐานสำหรับการเลือกปฏิบัติในขั้นตอนต่อมา (Shakespeare, 2014)

ในบริบทของสังคมไทย การติดป้ายคนพิการยังผูกพันกับความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม โดยเฉพาะความเชื่อเรื่องกรรมที่มองว่าความพิการเป็นผลจากบาปกรรมในอดีตชาติ (อธิภัทร เอิบกมล, 2565) ความเชื่อเช่นนี้ไม่เพียงสร้างตราบาปให้กับคนพิการ แต่ยังทำให้ครอบครัวและชุมชนรู้สึกละอายหรือพยายาม ซ่อนเร้นความพิการ ซึ่งเป็นการตอกย้ำการแยกตัวและจำกัดโอกาสในการมีส่วนร่วมทางสังคม

ภาพเหมารวม (Stereotype): กลไกทางปัญญาของการตีตรา

ภาพเหมารวมเป็นกลไกทางปัญญาที่มนุษย์ใช้จัดหมวดหมู่ข้อมูลทางสังคมเพื่อลดความซับซ้อนของโลกทางสังคม ตามแนวคิดของ Allport (1954) ภาพเหมารวมคือความเชื่อแบบเหมารวมเกี่ยวกับกลุ่มบุคคล ซึ่งมักมีลักษณะ เกินจริงและตายตัว แม้จะมีหน้าที่ช่วยประหยัดพลังงานทางความคิด (cognitive economy) แต่ในขณะเดียวกัน ก็เป็นรากฐานสำคัญของอคติและการเลือกปฏิบัติ ในบริบทของคนพิการ ภาพเหมารวมมักเกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าเป็น "กลุ่มที่มีข้อจำกัด" "ไร้ความสามารถ" หรือ "ต้องพึ่งพิงผู้อื่น" การจัดหมวดหมู่ดังกล่าวทำให้คนพิการถูกวางตำแหน่งเป็น "กลุ่มอื่น" (out-group) ตามกรอบทฤษฎีอัตลักษณ์ทางสังคมของ Tajfel and Turner (1979)

Fiske et al. (2002) ผ่าน Stereotype Content Model เสนอว่าคนพิการมักถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มี "ความอบอุ่นสูงแต่ความสามารถต่ำ" (high warmth-low competence) การรับรู้ดังกล่าวนำไปสู่อคติแบบสงเคราะห์ (paternalistic prejudice) ซึ่งแม้ดูเหมือนเป็นความเมตตา แต่แฝงด้วยการลดทอนศักยภาพ เช่น การตัดสินใจแทนการไม่เปิดโอกาสให้ดำรงตำแหน่งผู้นำ หรือการมองว่าความสำเร็จของคนพิการเป็น "ข้อยกเว้น" ในระดับโครงสร้าง รายงาน World Report on Disability ของ WHO and World Bank (2011) ระบุว่าทัศนคติและอคติทางสังคมเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงการศึกษา การจ้างงาน และบริการสาธารณะของคนพิการ

อคติ (Prejudice): มิติทางอารมณ์ของการตีตรา

หากภาพเหมารวมเป็นองค์ประกอบด้านความเชื่อ (cognitive component) ของทัศนคติ อคติคือ องค์ประกอบด้านอารมณ์ (affective component) ที่เกิดขึ้นเมื่อความเชื่อดังกล่าวถูกประเมินคุณค่าเชิงลบ และเชื่อมโยงกับอารมณ์ เช่น ความกลัว ความรังเกียจ หรือความสงสารแบบลดทอนศักดิ์ศรี Allport (1954) อธิบายว่าอคติมิใช่เพียงความไม่รู้ แต่เป็นการตัดสินคุณค่าทางศีลธรรมและสังคมโดยปราศจากข้อมูลรายบุคคล อย่างเพียงพอ

การเปลี่ยนผ่านจากภาพเหมารวมสู่อคติสามารถอธิบายผ่านกระบวนการตีตราของ Link and Phelan (2001) เมื่อสังคมติดป้ายบุคคลว่าเป็นคนพิการและเชื่อมโยงกับภาพเหมารวมเชิงลบ จะเกิดการแบ่งแยก "เรา-เขา" อย่างชัดเจน (separation) การแบ่งแยกนี้เปิดพื้นที่ให้เกิดการประเมินคุณค่าเชิงลบต่อกลุ่มเป้าหมาย งานวิจัยของ Corrigan and Watson (2002) พบว่าเมื่อคนพิการรับรู้และยอมรับอคติที่สังคมมีต่อตน จะนำไปสู่การลดความเชื่อมั่น

ในตนเอง จำกัดความมุ่งหวัง และหลีกเลี่ยงการแสวงหาโอกาส ซึ่งเป็นผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิต

ทัศนคติ (Attitude): การหล่อหลอมความเชื่อและอารมณ์สู่แนวโน้มพฤติกรรม

ทัศนคติในทางจิตวิทยาสังคมถูกอธิบายผ่านโมเดลสามองค์ประกอบ (tri-component model) ที่รวมองค์ประกอบทางความคิด (cognitive) อารมณ์ (affective) และพฤติกรรม (behavioral tendency) ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) ทัศนคติคือ การประเมิน โดยรวมต่อวัตถุหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งเกิดจากความเชื่อเกี่ยวกับคุณลักษณะ (beliefs) และการให้ค่าน้ำหนัก เชิงประเมิน (evaluation) เมื่อภาพเหมารวมทำหน้าที่เป็น "ความเชื่อ" และอคติทำหน้าที่เป็น "การประเมินค่าเชิงลบ" ทั้งสองจะถูกรวมเข้าด้วยกันเป็นทัศนคติที่มีเสถียรภาพ

ในกรณีของคนพิการ ภาพเหมารวมด้าน "ความสามารถต่ำ" เมื่อผสานกับอารมณ์สงสารปนดูแคลน จะก่อรูปเป็นทัศนคติที่มองคนพิการว่า "ควรได้รับการดูแลแต่ไม่เหมาะสมกับบทบาทที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง" แนวคิดความไม่สอดคล้องทางความคิด (Cognitive Dissonance) ของ Festinger (1957) ยังช่วยอธิบายว่า บุคคลที่เคยปฏิเสธคนพิการในการจ้างงานมีแนวโน้มสร้างเหตุผลสนับสนุนการตัดสินใจนั้น เช่น "เพื่อประสิทธิภาพ องค์กร" กระบวนการให้เหตุผลดังกล่าวทำให้ทัศนคติยิ่งแข็งแรงและยากต่อการเปลี่ยนแปลง ตาม Theory of Planned Behavior ของ Ajzen (1991) ทัศนคติเป็นตัวทำนายสำคัญของ "เจตนาพฤติกรรม" (behavioral intention) ซึ่งเป็นตัวกลางก่อนเกิดพฤติกรรมจริง เมื่อทัศนคติต่อคนพิการมีลักษณะเชิงลบ แม้ไม่แสดงออก ตรงไปตรงมา แต่จะส่งผลต่อความตั้งใจ เช่น ไม่สนับสนุนโครงการเรียนรวม หรือไม่สนับสนุนการเลื่อนตำแหน่ง

บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms): กลไกตอกย้ำและผลิตซ้ำการเลือกปฏิบัติ

บรรทัดฐานทางสังคมคือความคาดหวังร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ "เหมาะสม" ในบริบทหนึ่ง ตามแนวคิด อิทธิพลทางสังคมของ Asch (1951) บุคคลมีแนวโน้มปรับความคิดเห็นและพฤติกรรมให้สอดคล้องกับเสียงส่วนใหญ่ แม้ในกรณีที่รู้ว่าความเห็นนั้นไม่ถูกต้อง (normative conformity) เมื่อสังคมส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงสงเคราะห์ หรือลดทอนศักยภาพของคนพิการ บุคคลที่อาจไม่มีอคติรุนแรงก็อาจปรับตนให้สอดคล้องกับบรรทัดฐาน เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกปฏิเสธทางสังคม

ตาม Cialdini (1993) หากองค์กรส่วนใหญ่ไม่จ้างงานคนพิการ (descriptive norm) และสังคมมองว่า การไม่จ้างเป็นเรื่อง "เข้าใจได้" (injunctive norm) ทัศนคติเชิงลบจะถูกทำ

ให้เป็นเรื่องปกติ (normalization of bias) การศึกษาของ Haller and Dorries (2010) พบว่าเมื่อสื่อมวลชนนำเสนอคนพิการในบทบาทผู้รับความช่วยเหลือ มากกว่าผู้มีศักยภาพ บรรทัดฐานทางวัฒนธรรมจะเน้นความน่าสงสารมากกว่าความสามารถ ทำให้ทัศนคติแบบ paternalistic กลายเป็นมาตรฐานทางสังคม Shakespeare (2014) ชี้ว่าแม้มีกรอบทางกฎหมายที่ส่งเสริม สิทธิคนพิการ แต่หากบรรทัดฐานทางสังคมยังไม่เปลี่ยนแปลง กฎหมายจะถูกบังคับใช้อย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ

การเลือกปฏิบัติ (Discrimination): ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม

การเลือกปฏิบัติเป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการที่ทัศนคติและบรรทัดฐานทางสังคมถูกแปรเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมที่เป็นรูปธรรม ตาม Allport (1954) เมื่ออคติได้รับการทำให้ชอบธรรมผ่านบรรทัดฐานทางสังคม ความโน้มเอียงทางจิตวิทยาจะค่อย ๆ เคลื่อนจากระดับความคิดไปสู่ระดับพฤติกรรมอย่างเป็นลำดับขั้น การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งแบบโดยตรง (direct discrimination) เช่น การปฏิเสธการจ้างงาน เพราะความพิการ และแบบโดยอ้อม (indirect discrimination) เช่น การกำหนดนโยบายหรือกฎเกณฑ์ ที่ดูเหมือนเป็นกลางแต่ส่งผลเสียต่อคนพิการโดยเฉพาะ (Shakespeare, 2014)

งานวิจัยของ Pager and Shepherd (2008) พบว่านายจ้างมักมีอคติโดยไม่รู้ตัว (implicit bias) ต่อกลุ่มที่ถูกตีตรา รวมถึงคนพิการ แม้ในกรณีที่ผู้สมัครมีคุณสมบัติเหมาะสม รายงานของ WHO and World Bank (2011) ชี้ว่าคนพิการมีโอกาสเข้าถึงการศึกษาน้อยกว่า มีอัตราความยากจนสูงกว่า และมีสุขภาพโดยรวมแย่กว่า ประชากรทั่วไป ซึ่งเป็นผลมาจากการเลือกปฏิบัติเชิงสถาบัน (institutionalized discrimination) สำหรับ ประเทศไทย ฐิติวัจน์ ทองแก้ว และคณะ (2560) พบว่าคนพิการยังคงประสบปัญหาการเข้าถึงการศึกษา และการจ้างงาน แม้จะมีกฎหมายคุ้มครอง โดยปัญหาหลักมาจากทัศนคติและความไม่เข้าใจของคนในสังคม

อภิปรายและแสดงทัศนะทางวิชาการ

จากการวิเคราะห์ข้างต้น พบว่าปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมทั้งสี่ประการ ได้แก่ ภาพเหมารวม อคติ ทัศนคติ และบรรทัดฐานทางสังคม ทำงานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบในการสร้างและรักษาการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ กระบวนการนี้มีลักษณะเป็นวงจรที่ผลิตซ้ำตัวเอง (self-reinforcing cycle) กล่าวคือ การเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริง จะกลับไปตอกย้ำภาพเหมารวมและอคติ ทำให้การตีตราดำรงอยู่อย่างยั่งยืน

ข้อค้นพบที่น่าสนใจของการวิเคราะห์นี้คือการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการในสังคมไทยมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากบริบทตะวันตก กล่าวคือ อคติส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบ "อคติแบบสงเคราะห์" (paternalistic prejudice) ตามที่ Fiske et al. (2002) อธิบาย ซึ่งแสดงออกในรูปของความเมตตาสงสารแต่แฝงด้วยการลดทอนศักยภาพ รูปแบบนี้ ยากต่อการตระหนักรู้และท้าทายมากกว่าอคติเชิงรุกแบบเปิดเผย เนื่องจากผู้กระทำมักไม่ตระหนักว่าตนเอง กำลังเลือกปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยด้าน implicit bias ที่ชี้ว่าอคติสามารถดำรงอยู่โดยไม่ผ่านการรับรู้อย่างมีสติ (Pager & Shepherd, 2008)

ยิ่งไปกว่านั้น บริบททางวัฒนธรรมไทยที่เน้นความเชื่อเรื่องกรรมในพุทธศาสนาทำให้การติดป้ายคนพิการ มีมิติเพิ่มเติมที่ไม่พบในทฤษฎีตะวันตก กล่าวคือ ความพิการถูกมองเป็นผลของกรรมในอดีตชาติ ทำให้เกิดการยอมรับ ความไม่เท่าเทียมในฐานะ "ความเป็นธรรมทางกรรม" (karmic justice) ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับ Just-World Hypothesis ของ Lerner (1980) ที่อธิบายว่าบุคคลมีแนวโน้มเชื่อว่าโลกมีความยุติธรรมในตัวมันเอง ทำให้เกิดการ "โทษเหยื่อ" (victim blaming) ปรากฏการณ์นี้เป็นมิติทางวัฒนธรรมที่ต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติม

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์นี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรกล่าวถึง ประการแรก เป็นการวิเคราะห์เชิงทฤษฎี ที่อาศัยการทบทวนวรรณกรรม จึงยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์จากการวิจัยภาคสนามในบริบทสังคมไทย ประการที่สอง กรอบทฤษฎีที่ใช้ส่วนใหญ่พัฒนาจากบริบทตะวันตก การนำไปประยุกต์ใช้กับบริบทไทยจึงต้องพิจารณาปัจจัย ทางวัฒนธรรมที่อาจส่งผลต่อกลไกทางจิตวิทยาสังคม ประการที่สาม บทความนี้ไม่ได้ครอบคลุมปัจจัยเชิงตัดข้าม (intersectionality) เช่น ผลกระทบร่วมของความพิการกับเพศ ชนชั้น หรือชาติพันธุ์ ซึ่งเป็นมิติที่ควรได้รับการศึกษา ในอนาคต

ข้อเสนอแนะทางวิชาการ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ควรส่งเสริมการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความพิการ (disability awareness education) และการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ข้ามกลุ่ม (intergroup contact) ตามสมมติฐานการติดต่อ (Contact Hypothesis) ของ Allport (1954) ซึ่งเสนอว่าการมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างกลุ่มสามารถลดอคติได้ โดยมีเงื่อนไขว่าต้องเกิดขึ้นในสถานะที่เท่าเทียมกัน มีเป้าหมายร่วมกัน และได้รับการสนับสนุนจากสถาบัน

2. ควรดำเนินการใน 3 แนวทางสำคัญ ได้แก่ (1) การบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่อย่างจริงจัง โดยเฉพาะ พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในเรื่องโควตาการจ้างงาน (2) การปรับนโยบาย สื่อสาธารณะให้นำเสนอภาพคนพิการในบทบาทผู้มีศักยภาพมากกว่าบทบาทผู้รับความช่วยเหลือ ตามข้อเสนอของ Haller and Dorries (2010) และ (3) การส่งเสริมหลักการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design) เพื่อลดอุปสรรคทางกายภาพและทัศนคติที่เป็นพื้นฐานของการเลือกปฏิบัติเชิงโครงสร้าง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

3. ควรมีการวิจัยเชิงประจักษ์เพื่อตรวจสอบกลไกทางจิตวิทยาสังคมที่อธิบายในบทความนี้ในบริบทสังคมไทย โดยอาจใช้แนวทางวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การวัด implicit bias ต่อคนพิการด้วย Implicit Association Test (IAT) หรือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของคนพิการเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ควรศึกษาอิทธิพลของความเชื่อทางพุทธศาสนาต่อทัศนคติเกี่ยวกับคนพิการ และศึกษาปัจจัยเชิงตัดข้าม (intersectionality) ที่อาจเพิ่มหรือลดผลกระทบของการเลือกปฏิบัติ

สรุป

บทความนี้ได้วิเคราะห์ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่ส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการผ่านกรอบทฤษฎีการตีตราและจิตวิทยาสังคม ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยทั้งสี่ ได้แก่ ภาพเหมารวม อคติ ทัศนคติ และบรรทัดฐานทางสังคม ทำงานเชื่อมโยงกันเป็นกระบวนการที่มีลำดับขั้น เริ่มจากการติดป้ายความพิการ นำไปสู่การสร้างภาพเหมารวมเชิงลบ พัฒนาเป็นอคติทางอารมณ์ หล่อหลอมเป็นทัศนคติที่มีเสถียรภาพ และได้รับการตอกย้ำผ่านบรรทัดฐานทางสังคม จนนำไปสู่การเลือกปฏิบัติทั้งในระดับปัจเจกและเชิงโครงสร้าง

การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการในสังคมไทยมักอยู่ในรูปแบบของ "อคติแบบสงเคราะห์" ที่ดูเหมือนเป็น ความเมตตาแต่แฝงด้วยการลดทอนศักยภาพ ผลกระทบที่สำคัญคือการจำกัดโอกาสในการศึกษา การจ้างงาน และการมีส่วนร่วมทางสังคม การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องดำเนินการในหลายมิติ ทั้งในระดับปัจเจกผ่านการให้ความรู้ และการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ข้ามกลุ่ม และในระดับโครงสร้างผ่านการบังคับใช้กฎหมาย การปรับนโยบายสื่อ และการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมใหม่ที่ยอมรับความหลากหลายของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงกฎหมายเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและบรรทัดฐานทางสังคมควบคู่ไปด้วย

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

ฐิติวัจน์ ทองแก้ว, วิรัญญา สุทธิกุล และธีระวัฒน์ จันทึก. (2560). ทัศนคติต่อคนพิการ: ปัจจัยสำคัญที่ผลักดัน หรือขวางกั้นการสร้างความเท่าเทียม. *วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร, 19*(2), 20-36.

ปนัดดา รักษาแก้ว. (2564). ความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันของมนุษย์**:** แนวคิดของเบอร์นาร์ด วิลเลียมส์**.** *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 12*(1), 45-62.

พีระศักดิ์ พอจิต. (2559). *สิทธิมนุษยชน: หลักการและการปฏิบัติ.* สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

อธิภัทร เอิบกมล. (2565). ความเชื่อทางศาสนากับทัศนคติต่อคนพิการในสังคมไทย. *วารสารพุทธศาสตร์, 15*(2), 78-95.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*(2), 179-211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.

Asch, S. E. (1951). Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgments. In H. Guetzkow (Ed.), *Groups, leadership, and men: Research in human relations* (pp. 177-190). Carnegie Press.

Cialdini, R. B. (1993). *Influence: The psychology of persuasion* (Rev. ed.). William Morrow.

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry, 1*(1), 16-20.

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.

Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed)

stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 878-902. https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

Haller, B., & Dorries, B. (2010). Disability and the media: Prescriptions for change. In C. Keith (Ed.), *Cross-cultural perspectives on policy and practice: Deconstructing disability* (pp. 157-171). Routledge.

Jones, J. M. (1997). *Prejudice and racism* (2nd ed.). McGraw-Hill.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363-385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Pager, D., & Shepherd, H. (2008). The sociology of discrimination: Racial discrimination in employment, housing, credit, and consumer markets. *Annual Review of Sociology, 34*, 181-209. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.33.040406.131740

Shakespeare, T. (2014). *Disability rights and wrongs revisited* (2nd ed.). Routledge.

Sherif, M. (1936). *The psychology of social norms*. Harper.

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). Brooks/Cole.

World Health Organization & World Bank. (2011). *World report on disability*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182