

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในจังหวัดปทุมธานี

Factors Influencing Quality of Life Among Mobility Impairment People in Pathum Thani Province

ศมนรักษ์ สุวรรณทรัพย์* ยูวดี ลีลัคณาวิระ** วรณรัตน์ ลาวัง***
Samonrak Suwannasub* Yuwadee Leelukkanaveela** Wannarat Lawang Ph.D***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสัมพันธ์แบบทำนายนี้นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่างคือคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ไม่มีปัญหาการสื่อสาร ได้รับการจดทะเบียนคนพิการ และมีชื่อในฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 212 ราย สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยซ์ไบซีเรียล และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.00) มีอายุระหว่าง 41 ถึง 60 ปี (ค่ามัธยฐาน 54 ปี พิสัยควอไทล์ 23 ปี) ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 55.20) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 70.30) รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ค่ามัธยฐาน 8,000 บาท พิสัยควอไทล์ 8,000 บาท) ระยะเวลาที่พิการน้อยกว่า 10 ปี (ค่ามัธยฐาน 6 ปี พิสัยควอไทล์ 8 ปี) และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.13) คุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ประเมินโดยวิธี Standard gamble (SG) ได้ค่ามัธยฐานเท่ากับ 0.75 (ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ 0.40 ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.75 – 0.85) โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตน การเห็นคุณค่าในตนเอง ระดับความพิการ และความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้ชีวิต เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้ ร้อยละ 40.3 ($R^2 = .403$, $F = 6.084$, $p\text{-value} < .01$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยคะแนนดิบเท่ากับ .006, .012, .007, -.076, และ .010 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาชี้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับการยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้ดีขึ้น โดยสนับสนุนการดูแลในทุกด้าน ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตน และการเห็นคุณค่าในตนเองที่ดี ตลอดจนจัดการกับสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : พิการทางการเคลื่อนไหว คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อรรถประโยชน์ด้านสุขภาพ

* นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

This correlational predictive research aimed to identify the factors predicting quality of life of the people with mobility impairment. Participants were 212 registered persons with mobility impairment without communication problem in Pathum Thani province who were recruited based on multistage random sampling. Data were collected between August - November 2015 questionnaires and interviews. The data were analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, point biserial correlation and multiple regressions.

The majority of sample were male (67.00%) with ages ranged from 41 to 60 years (median = 54, IQR = 23), graduated elementary education level (55.20%), were unemployed (70.30%), and had family income less than 10,000 baht/month (median = 8,000, IQR = 8,000). The duration of disability was reported less than 10 years (median = 6, IQR = 8). The perception of physical health was rated at a good level (mean = 2.30 score, SD=2.13). The median quality of life measured by standard gamble (SG) was 0.70 (IQR = 0.26, 95% CI = 0.75 – 0.85). Results of the stepwise multiple regression analysis indicated that social support (b = .006), self-image (b = .012), self-esteem (b = .007), disability level (b = -.076), and daily safety and convenience (b = .007) could explain the variations of quality of life among people with mobility impairment by 40.3 % ($R^2 = .403$, $F = 6.084$, $p\text{-value} < .01$)

Results suggest that community nurse practitioners and other health care providers should pay more attention to people with mobility impairment with emphasis on improving the quality of life through creating a network for social support, promoting self-image and self-esteem, and also designing and managing the suitable living environment.

Keywords : Mobility impairment, Health-related quality of life, Health utility

* Student Master of Nursing Science Program in Community Nursing, Burapha University

** author, Assistant Professor at Faculty of Nursing, Burapha University

*** Assistant Professor at Faculty of Nursing, , Burapha University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคคลที่มีความพิการ ถือว่าเป็นหนึ่งในทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมและพัฒนาคนพิการให้เต็มตามศักยภาพที่มีอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก¹ ได้ประมาณการไว้ว่าประชากรมากกว่า 1,000 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั่วโลก กำลังประสบกับปัญหาความพิการ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการเติบโตของประชากร การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง และความก้าวหน้าทางการแพทย์ ที่ทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น ประเทศไทยได้มีการสำรวจสถิติข้อมูลคนพิการ จากฐานข้อมูลที่ขึ้นทะเบียนกลางคนพิการ² ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 พบคนพิการทั้งหมด 1,568,591 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ของประชากรทั้งประเทศ โดยประเภทคนพิการที่พบมากที่สุด คือ คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ซึ่งมีจำนวน 780,782 คน คิดเป็นร้อยละ 49.78 ของคนพิการทั้งหมด ความพิการทางการเคลื่อนไหวทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพตนเอง มีอุปสรรคทางด้านร่างกายต้องประสบกับปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เกิดผลเสียต่อสุขภาพตามมา เช่น โรคขาดสารอาหาร โรคความดันโลหิตสูง และเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ง่ายจากผลกระทบและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ล้วนแต่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ ทำให้ต้องตระหนักถึงคุณภาพชีวิตคนพิการมากขึ้น

จากสถิติคนพิการในฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ จังหวัดปทุมธานี² ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 มีคนพิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนทั้งหมด 15,751 คน คิดเป็นร้อยละ 3.99 ของประชากรในจังหวัด ซึ่งจะ

เห็นได้ว่ามีค่าสูงกว่าระดับประเทศ โดยมีคนพิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด คือมีจำนวน 6,551 คน คิดเป็นร้อยละ 41.59 ของคนพิการทั้งหมด และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในจังหวัดปทุมธานี มีผู้ทำการศึกษาวิจัยด้านคนพิการเพียงเฉพาะในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ³ ยังไม่พบการศึกษาในชุมชน สำหรับในพื้นที่อื่นๆ ได้มีการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว แต่ก็มีไม่มากนัก โดยส่วนใหญ่พบว่า คุณภาพชีวิตคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง⁴⁻⁶ ซึ่งคุณภาพชีวิตจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ประเภทความพิการ ระดับความพิการ ความเข้มแข็งในการมองโลก⁷ การเห็นคุณค่าในตนเอง^{3,7} ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว⁶ การทำหน้าที่ของครอบครัว⁵ รวมไปถึงปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในชุมชน การประกอบอาชีพ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟู^{4,6}

กลุ่มประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก⁸ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า “คุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระของบุคคล ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม รวมไปถึงความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรมค่านิยมและเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล” จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายที่กว้าง และมีการประเมินที่หลากหลาย จากการศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแบบทั่วไป (Generic HRQOL) ได้แก่ เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF THAI)^{3,5-6} ซึ่งมีข้อดี คือ สามารถวัดผลของการรักษาที่มีต่อชีวิตในมิติต่าง ๆ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ ได้ โดย

รายงานคะแนนตามมิติ (Domain) ของคุณภาพชีวิต แต่มีจุดอ่อน คือ มีความไว (Responsiveness) ต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคหรือสุขภาพค่อนข้างต่ำ เนื่องจากไม่เฉพาะต่อโรคใดโรคหนึ่ง และไม่มีกรรายงานคะแนนคุณภาพชีวิตที่เป็นผลลัพธ์โดยรวมออกมาเป็นตัวเลขนัดขึ้นเพียงค่าเดียว ที่เรียกว่าค่าอรรถประโยชน์ (Utility) ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้ประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้นิยามขององค์การอนามัยโลก¹⁰ ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะการดำรงชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และการให้คุณค่าที่เขาดำรงชีวิตอยู่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความตระหนักของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยที่หลากหลาย ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ระดับความเป็นอิสระ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และได้นำเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตที่มีการรายงานคะแนนเป็นค่าอรรถประโยชน์ (Utility) ซึ่งจะให้คะแนนเป็นตัวเลขนัดขึ้นเพียงค่าเดียว อยู่ในช่วง 0-1 โดย 0 หมายถึง ความตาย (Death) และ 1 หมายถึง ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ (Full health) และสามารถนำคะแนนอรรถประโยชน์นี้ มาคำนวณหาจำนวนปีสุขภาวะ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่สำคัญ อีกทั้งวิธีการวัดอรรถประโยชน์จะมีทั้งแบบวัดทางตรงและทางอ้อม โดยได้นำวิธีการวัดอรรถประโยชน์ทางตรง ด้วยวิธี Standard Gamble (SG) มาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เนื่องจากเป็นวิธีดั้งเดิมของการวัดอรรถประโยชน์ที่ใช้หลักการตามทฤษฎีอรรถประโยชน์ที่มีการตัดสินใจภายใต้เงื่อนไขของความไม่แน่นอน โดยกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก¹⁰ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีตัวแปรที่สอดคล้องหรือสัมพันธ์

กับปัจจัยที่องค์การอนามัยโลก¹⁰ กำหนด ดังนี้ ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่พิการ ระดับความพิการ และภาวะสุขภาพทางกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตนเอง กับการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้ชีวิต และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการ โดยผลการศึกษาค้นคว้าจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนกิจกรรมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในชุมชนที่ยั่งยืน รวมทั้งค่าอรรถประโยชน์ของคนพิการที่ได้ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ของมาตรการที่จะจัดให้คนพิการในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและร่วมทำนายคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดปทุมธานี จากด้านร่างกาย ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่พิการ ระดับความพิการ และภาวะสุขภาพทางกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตนเอง กับการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวัน และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการ

สมมติฐานการวิจัย

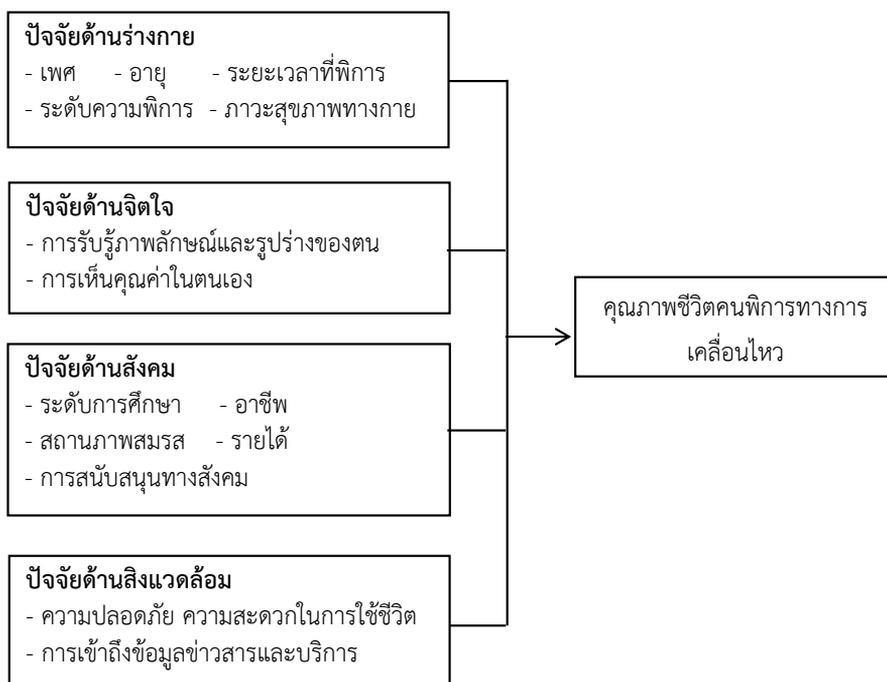
ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่พิการ ระดับความพิการ และภาวะสุขภาพทางกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตนเอง กับการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ

สถานภาพสมรส รายได้ และการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้ชีวิต กับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการ มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีอรรถประโยชน์ (Expected Utility Theory) ซึ่งมีรากฐานมาจากทฤษฎีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ภายใต้ความไม่แน่นอนของ John Von Neumann และ Oskar Morgenstern มาประเมินคุณภาพชีวิต ด้วยวิธีการวัดอรรถประโยชน์ทางตรง (Directly measured utility methods) โดยใช้วิธีประเมินแบบ Standard Gamble (SG)⁹ ซึ่งจะแสดงค่าคุณภาพชีวิตออกมาเป็นค่าเดียวที่อยู่ระหว่าง 0 - 1 และได้นำแนวคิดขององค์การอนามัยโลก¹⁰ ที่กล่าวว่าคุณภาพชีวิต

เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล ต่อสถานะการดำรงชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และการให้คุณค่าที่เขาดำรงชีวิตอยู่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความตระหนักของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยที่หลากหลาย มาเป็นแนวทางในการกำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีตัวแปรที่สอดคล้องหรือสัมพันธ์กับปัจจัยที่องค์การอนามัยโลก¹⁰ กำหนด ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่พิการ ระดับความพิการ และภาวะสุขภาพทางกาย 2) ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตน กับการเห็นคุณค่าในตนเอง 3) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และการสนับสนุนทางสังคม และ 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้ชีวิต กับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการ สรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสัมพันธ์แบบทำนาย (Correlational predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มาขึ้นทะเบียนคนพิการในจังหวัดปทุมธานี ประจำปีงบประมาณ 2557 จำนวนทั้งสิ้น 6,551 คน² กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรกรณีทราบประชากร¹¹ โดยกำหนดค่ามาตรฐานได้ไค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (Confidence level; Z เท่ากับ 1.96) ระดับของความแปรปรวน (Degree of variability; σ เท่ากับ 0.36) การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมจากการศึกษาของ สิวิทยา ทังหิรัญ (Thanghiran,s.)¹² พบว่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายเท่ากับ 0.36 และค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ในการศึกษาค้นคว้านี้ กำหนดให้เท่ากับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 193 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 212 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร มีการรับรู้และประเมินสภาพต่าง ๆ รวมทั้งตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกอำเภอโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratify random sampling) จากทั้งหมด 7 อำเภอ ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยจัดกลุ่มตามขนาดพื้นที่ และจำนวนประชากรที่มีลักษณะแตกต่างกัน

เพื่อนำมาเป็นเกณฑ์ในการจัดกลุ่ม แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random) โดยจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement) มากกลุ่มละ 1 อำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3 อำเภอ

ขั้นตอนที่ 2 นำอำเภอที่สุ่มได้จากขั้นตอนที่ 1 มาสุ่มเลือกตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย แบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement) อำเภอละ 1 ตำบล ได้มาทั้งหมด 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลคลองห้า ตำบลสวนพริกไทย และตำบลคูบางหลวง

ขั้นตอนที่ 3 คำนวณขนาดตัวอย่างแต่ละตำบลตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีทั้งหมดในตำบลที่สุ่มไว้ให้ได้ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 212 คน

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มเลือกโดยวิธีจับฉลากรายชื่อคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จากทะเบียนรายชื่อของแต่ละตำบลที่สุ่มได้ **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่พิการ และระดับความพิการ (ประเมินโดยผู้วิจัย โดยใช้หลักเกณฑ์การกำหนดระดับความพิการตามกฎกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 2 พ.ศ.2537)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพทางกาย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับประวัติการมีโรคประจำตัว ความรู้สึกต่อความเจ็บปวดทางกาย และความไม่สบายจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ แผลผล โดยการนำคะแนนทั้ง 3 ข้อมารวมกัน โดยแบ่งเป็นข้อละ 5 คะแนน คะแนนที่มาก หมายถึง ภาวะสุขภาพทางกายที่ไม่ดี ซึ่งมีคะแนนเต็มทั้งหมด 15 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านจิตใจ แบ่งเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยการรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตนเอง กับ 2) ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านสังคม เพื่อวัดการรับรู้ด้านการสนับสนุนทางสังคม โดยสร้างมาจากกรอบแนวคิดของเชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer,C;Coyne,T.C; Lazarus,R.S.)¹³ และประยุกต์มาจากการศึกษาของศลาขมนนท์ หงษ์สวัสดิ์ (Hongswat,S.)¹⁴ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการรับรู้ว่าคุณค่าตนได้รับความช่วยเหลือหรือได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อวัดการรับรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในเรื่องความปลอดภัยและความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการต่างๆ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้วยวิธี Standard gamble (SG) มีการรายงานเป็นคะแนนดัชนี (Index score) อยู่ในช่วง 0-1 โดย 0 หมายถึง ความตาย และ 1 หมายถึง ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ โดยการสัมภาษณ์ด้วยข้อความสมมติ ผู้ตอบจะมีทางเลือกในการตัดสินใจระหว่างทางเลือกที่หนึ่ง คือ ภาวะปัจจุบันที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวตลอดชีวิต ทางเลือกที่สอง คือ การรักษาที่มีโอกาสหายจากความพิการ และกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดย

รับการรักษาเพียงครั้งเดียวด้วยค่าความน่าจะเป็นเท่ากับค่าหนึ่ง แต่ถ้าการรักษาไม่ได้ผล จะทำให้เสียชีวิตทันที โดยปราศจากความเจ็บปวดและไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ซึ่งการสัมภาษณ์จะเปลี่ยนระดับความน่าจะเป็นในการรักษาที่ประสบความสำเร็จ เริ่มตั้งแต่ร้อยละ 10 และเพิ่มขึ้นทีละ 10 จนถึง 100 ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินที่พัฒนาเป็นภาษาไทย⁹ โดยการคิดคะแนนอรรถประโยชน์คือ จุดที่รู้สึกไม่แตกต่างระหว่าง 2 ทางเลือกหรือเปอร์เซ็นต์ที่อยู่ระหว่างเลือกรับการรักษากับไม่เลือกวิธีการนี้ และหากผู้ที่เลือกรับการรักษาตั้งแต่ครั้งแรกคือมีโอกาสที่จะหายร้อยละ 10 จะให้คะแนนอรรถประโยชน์เท่ากับ 0 และถ้าผู้ใดไม่เลือกรับวิธีการรักษาเลย คือแม้แต่จะรักษาหาย 100 เปอร์เซ็นต์ก็ไม่เลือก จะให้คะแนนอรรถประโยชน์เต็ม 1.0

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ได้แก่ แบบสอบถามภาวะสุขภาพทางกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความปลอดภัยความสะดวกในการใช้ชีวิต และการเข้าถึงข่าวสารและบริการ มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ 1.00, 0.83, 1.00, 0.81 และ 0.88 ตามลำดับ จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาทดลองใช้ (Try out) กับคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามภาวะสุขภาพทางกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์

และรูปร่างของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เรื่องความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้ชีวิต และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ .73, .70, .71, .84, .77 และ .76 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมการวิจัย 06-05-2558 กลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ต้องได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูล โดยให้ตอบแบบสอบถาม ไม่ต้องใส่ชื่อ สกุล แต่ใช้รหัสแทนข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในช่วงเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน 2558 โดยติดต่อกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนัดวัน เวลา ในการเข้าพบ ณ ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายชื่อตามทะเบียนคนพิการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย จึงอธิบายการตอบให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยขอความร่วมมือให้ตอบคำถามด้วยตนเอง ในแบบสอบถามส่วนที่ 1-5 สำหรับส่วนที่ 6 เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิต จะใช้การสัมภาษณ์ โดยให้ระยะเวลาแก่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลด้วยตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างคนใดไม่สามารถเขียนหรือมีปัญหาในการอ่าน ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่าง

เลือกตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. พรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพทางกาย การรับรู้ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และพิสัย ควอไทล์

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สำหรับตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็น interval หรือ ratio scale ส่วนตัวแปรที่มีระดับการวัดที่ต่ำกว่า มีลักษณะเป็น dichotomous outcome วิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยเลือกเฉพาะตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม และนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ไปศึกษาทีละคู่

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้มีจำนวนทั้งหมด 212 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.00) มีอายุระหว่าง 41 ถึง 60 ปี (ค่ามัธยฐาน 54 ปี พิสัย ควอไทล์ 23) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 50.50) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 55.20) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 70.30) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากที่สุด อยู่ระหว่าง 5,001 ถึง 10,000 บาท รองลงมาน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 37.70 และ 32.10 ตามลำดับ มีค่ามัธยฐานรายได้ต่อเดือน เท่ากับ 8,000 บาท (IQR=8000 บาท) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่พิการอยู่ระหว่าง 1-10 ปี

(ร้อยละ 73.10) โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 6 ปี (IQR = 8 ปี) เกือบครึ่งมีความพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับหนึ่ง (ร้อยละ 49.10) คือ สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว น้อยกว่าครึ่งตัว หรือแขนขา น้อยกว่า 2 ข้าง ส่วนด้านภาวะสุขภาพทางกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.4 ในจำนวนนี้มีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60.36) และในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเจ็บปวดทางด้านร่างกาย (ร้อยละ 47.62) และมีความรู้สึกไม่สุขสบายจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ (ร้อยละ 36.80) คะแนนรวมภาวะ

สุขภาพกาย ค่าเฉลี่ย 2.30 คะแนน (SD. = 2.13 คะแนน) จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน (คะแนนมากหมายถึงสุขภาพไม่ดี)

คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยประเมินด้วยวิธี Standard Gamble (SG) ได้ค่าคะแนนอรรถประโยชน์เฉลี่ยเท่ากับ 0.75 (IQR = 0.40) ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.75 - 0.85 เมื่อจำแนกตามระดับความพิการ พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีความพิการระดับหนึ่ง จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าระดับสอง และระดับสาม โดยมีค่ามัธยฐานคุณภาพชีวิตเท่ากับ 0.85 (0.30), 0.65 (0.40) และ 0.45 (0.30) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำแนกตามระดับความพิการ

ระดับความพิการ	จำนวน	คุณภาพชีวิต			
		Median (IQR)	95% CI for mean	Min	Max
พิการระดับหนึ่ง	104	0.85 (0.30)	0.75-0.82	0.15	0.95
พิการระดับสอง	103	0.65 (0.40)	0.57-0.68	0.00	0.95
พิการระดับสาม	5	0.45 (0.30)	0.28-0.70	0.35	0.75
รวม	212	0.75 (0.40)	0.75-0.85	0.00	0.95

การวิเคราะห์ตัวแปรเดียวพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\leq .05$ ได้แก่ สถานภาพสมรส ($r = .14$) การประกอบอาชีพ ($r = .13$) ระดับความพิการ ($r = -.33$) การเห็นคุณค่าในตนเอง ($r = .49$) การรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตน ($r = .49$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .52$) ความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้ชีวิต

($r = .41$) และโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการ ($r = .29$) และพบว่าการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตน การเห็นคุณค่าในตนเอง ระดับความพิการ และความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้ชีวิต สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้ร้อยละ 40.3 ($R^2 = .403$, $F = 6.084$, $p\text{-value} < .01$) รายละเอียดในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว (n = 211)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต	
	r_{pb}	p (one-tailed)
เพศ (0 = หญิง, 1 = ชาย)	-.10*	.08
อายุ (ปี)	-.01	.42
ระยะเวลาที่พิการ (ปี)	.06	.19
สถานภาพสมรส (0 = โสด, 1 = สมรสหรือหม้าย หย่า แยก)	.14*	.02
อาชีพ (0 = ไม่ได้ประกอบอาชีพ, 1 = ประกอบอาชีพ)	.13*	.03
ระดับความพิการ (0 = พิการะดับ 1, 1 = สูงกว่าระดับ 1)	-.33*	<.01
ระดับการศึกษา (0 = ประถมศึกษา, 1 = สูงกว่าประถมศึกษา)	.02*	.40
รายได้ (บาทต่อเดือน)	.10	.08
ภาวะสุขภาพทางกาย (คะแนน)	.03	.35
การเห็นคุณค่าในตนเอง (คะแนน)	.49	<.01
การรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตน (คะแนน)	.49	<.01
แรงสนับสนุนทางสังคม (คะแนน)	.52	<.01
ความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้ชีวิต (คะแนน)	.41	<.01
โอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการ (คะแนน)	.29	<.01

หมายเหตุ * Point biserial correlation coefficient

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว และผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (n=211)

ตัวแปรพยากรณ์	B	Beta	T	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคม	.006	.224	3.219	<.01
การรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตน	.012	.195	2.916	<.01
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.007	.193	2.829	<.01
ระดับความพิการ	-.076	-.147	-2.618	.01
ความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้ชีวิต	.010	.155	2.467	.01

Constant = -.270, R2 adj.=.403, R2=.417, F(1,205) = 6.084, p = <.01

การอภิปรายผล

คนพิการทางการเคลื่อนไหว มีค่าคะแนน อรรถประโยชน์คุณภาพชีวิตเฉลี่ยเท่ากับ 0.75 (IQR = 0.40) อาจเป็นเพราะในปัจจุบันมีการให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการสุขภาพให้เป็นอย่างดีไปทั่วถึง โดยได้มีการประกาศให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนเป็นยุทธศาสตร์ให้เกิดการพัฒนาคนพิการ ให้ได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เช่น จัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต จัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีระบบบริการเชิงรุก เพื่อดูแลสุขภาพคนพิการในชุมชน รวมทั้งให้ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ มุ่งให้คนพิการมีสุขภาพดี ใกล้เคียงกับการศึกษาของญานิศาวรรณศิริ (Wannasiri.Y)¹⁵ ที่ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของอรรถประโยชน์ทางตรงที่วัดด้วยวิธี Standard Gamble (SG) มีค่า 0.72 (SD. = 0.22) แตกต่างจากหลาย ๆ การศึกษา ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว โดยการให้คะแนนตามมิติของคุณภาพชีวิต^{3,5-6,12,16} พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามค่าคุณภาพชีวิตที่ได้ ก็ยังไม่ถือว่าอยู่ในระดับที่สูงมาก จึงควรต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวได้รับการบริการต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น เพื่อส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตเรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้ ($b = .006$) เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ เนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นกระบวนการรับรู้ของบุคคล ที่ส่งผลช่วยประคับประคองจิตใจเมื่อบุคคลนั้นเผชิญกับความเครียดในชีวิต¹³ รวมทั้ง

การสนับสนุนทางสังคมที่ประกอบไปด้วย ความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ และแรงงาน เพื่อให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถตอบสนองความต้องการ ส่งผลต่อความสุข ความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ ($P < 0.001$)⁶

การรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตน สามารถทำนายคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้ ($b = .012$) เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตน เกิดจากการที่บุคคลมีการปรับตัวเพื่อตอบสนอง เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง¹⁷ ส่งผลให้เกิดการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ที่เกิดขึ้นจากความคิดของตน หากบุคคลมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนในทางบวก ยอมรับภาพลักษณ์และรูปร่างที่เกิดจากความพิการ ไม่รู้สึกว่ามีปมด้อย มีกำลังใจในการปรับตัว และสามารถเผชิญปัญหา ส่งผลดีในด้านจิตใจ ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การไม่ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย โดยรู้สึกว่าคุณเองสูญเสียภาพลักษณ์ รู้สึกอายน่ากลัวพบปะผู้คน เป็นอุปสรรคในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในชีวิต นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีได้ ส่วนผู้ป่วยที่ยอมรับกับภาพลักษณ์และรูปร่างของตนเอง จะเกิดความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิต นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁸

การเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้ ($b = .007$) เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ อธิบาย

ได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดจากการที่บุคคล สำคัญในชีวิตของเขา เช่น พ่อ แม่ ญาติ และเพื่อน ปฏิบัติต่อเขาในลักษณะที่เป็นการยอมรับ เคารพ และให้เกียรติ รวมทั้งการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความสำเร็จที่ได้กระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมาย ทำให้เขาได้รับการยอมรับ ดังนั้นจึงส่งผลให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จนเกิดเป็นพลังในการจัดการกับชีวิต ส่งเสริมให้เกิดกำลังใจ ในการเผชิญ กับปัญหา พร้อมทั้งจะแก้ไขปัญหานำมาซึ่งการ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ซึ่งต่างจาก บุคคลที่ไม่ได้รับการยอมรับ จะเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ไม่พร้อมเผชิญ ปัญหา ทำให้เกิดความซึมเศร้า ความกังวล ท้อแท้ และเบื่อหน่ายชีวิต สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายหรือ การเคลื่อนไหว^{3,7} และ การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองหรืออัมพาต ที่เมืองอินเดียน่า ประเทศ สหรัฐอเมริกา¹⁹

ระดับความพิการ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต คนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยพบว่าผู้ที่มีระดับ ความพิการมากจะมีค่าคุณภาพชีวิตลดลง ($b = -.076$) เนื่องจากผู้พิการที่มีระดับความพิการมาก เช่น มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว ของแขน ขา หรือลำตัว มากกว่า 2 ข้าง จะไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ อาจต้องอาศัยผู้ดูแลทั้งหมด ทำให้ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในชีวิตมากกว่า คนพิการในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า คนพิการที่มีระดับความพิการรุนแรงมาก ต้อง อาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว⁶ และ ความพิการระดับน้อยจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตน้อย แต่หากมีความพิการระดับมาก จะส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตมาก⁴

ความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้ชีวิต สามารถทำนายคุณภาพชีวิตคนพิการทางการ เคลื่อนไหวได้ ($b = .01$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ กำหนดไว้ อธิบายได้ว่า ความปลอดภัย ความสะดวก ในการใช้ชีวิต เป็นปัจจัยที่ตอบสนองต่อการ ดำเนินชีวิต ซึ่งหากมีการรับรู้ถึงความปลอดภัย และ ได้รับความสะดวกในระดับมาก ก็จะส่งผลต่อความ พึงพอใจ เกิดความผาสุกในชีวิต⁸ สอดคล้องกับ การศึกษาที่พบว่า คนพิการมีความต้องการได้รับการ พัฒนาด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมอยู่ ในระดับมาก²⁰ และการศึกษาที่พบว่าสภาพแวดล้อม และสถานที่ที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยหลักในการทำนาย คุณภาพชีวิตของคนพิการทางด้านร่างกาย²¹

ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ แต่ไม่สามารถ ทำนายคุณภาพชีวิต อธิบายได้ดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อาจเป็นเพราะปัจจุบันได้ มีการให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการสุขภาพ ให้เป็นไปอย่างทั่วถึง โดยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ที่มุ่งหวังให้คนพิการได้รับบริการ อย่างเข้าถึง และเท่าเทียมกัน โดยสามารถเข้ารับ บริการในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ไม่เสีย ค่าใช้จ่าย อีกทั้งมีการจัดระบบบริการสุขภาพให้ บริการเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น และเน้นให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการให้บริการสาธารณสุข มากขึ้น เพื่อประโยชน์ของคนพิการในชุมชน จึงทำให้ ความสัมพันธ์ที่พบมีระดับต่ำ จนไม่สามารถเป็น ปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตได้

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยพบว่า คนที่มีสถานภาพสมรส หย่า/ แยกจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าคนโสด อาจเนื่องมาจาก คนโสดในกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแล ช่วยเหลือ จาก บุคคลใกล้ชิด ญาติ พี่น้อง สังเกตได้จากขณะเก็บ ข้อมูล ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็น ครอบครัวขยาย ที่จะคอยให้ความช่วยเหลือกันใน ระดับหนึ่ง จึงทำให้ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เมื่อถูกควบคุมด้วยปัจจัยอื่น สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีอิทธิพลทางลบกับคุณภาพชีวิตคนพิการ¹⁶

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 70.3) และเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 37.90) ซึ่งยอมรับได้ในข้อจำกัดของตน ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ จึงไม่ได้รู้สึกว่าด้อยคุณค่า ซึ่งทำให้ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เมื่อถูกควบคุมด้วยปัจจัยอื่น

รายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่แตกต่างกัน คือ รายได้ไม่เกิน 10,000 บาท (ร้อยละ 69.8) และปัจจุบันคนพิการสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพได้ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ และสามารถเบิกจ่ายอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ช่วยในการเคลื่อนไหวได้ และยังได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายของคนพิการและครอบครัว อีกทั้งนำรายได้ที่มีอยู่ไปจัดหาสิ่งจำเป็นในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้

ส่วนปัจจัยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตอธิบายได้ดังนี้

ระยะเวลาที่พิการ จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีค่ากลางของระยะเวลาที่พิการ 6 ปี ซึ่งอาจเป็นระยะเวลาที่นานพอ ทำให้ยอมรับได้กับความพิการที่เกิดขึ้น และมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน²² เพราะโดยธรรมชาติ

ของมนุษย์ จะอาศัยระยะเวลาในการเปลี่ยนผ่านต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระยะเวลาที่พิการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคนพิการ¹⁶

ภาวะสุขภาพทางกาย ที่พบในกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนรวมภาวะสุขภาพทางกายอยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี ดังคำกล่าวที่ว่าบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดี มีแนวโน้มที่จะพึงพอใจในชีวิตมากกว่าบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพ²³ อีกทั้งไม่มีโรคประจำตัวที่รุนแรง และอาจมีการควบคุมการรักษาที่ดี เช่น การรับประทานยาความดันโลหิต และยาเบาหวานอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ความสัมพันธ์ที่พบมีระดับต่ำจนไม่สามารถเป็นปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตได้

ระดับการศึกษา ในการศึกษาคั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 55.20) โดยพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อาจเคยได้รับความรู้ และได้รับคำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ หรือมีผู้คอยกระตุ้นเตือนให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือตามความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดประสบการณ์ในการปฏิบัติตน เพื่อดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย หรือช่วยตนเองได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต¹⁶

อายุ ที่พบในกลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 54 ปี ซึ่งเป็นอายุที่อยู่ในวัยทำงานและวัยผู้ใหญ่ มีประสบการณ์ในการปรับตัว และจัดการดูแลสุขภาพตนเองมาพอสมควร จากการศึกษาตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ จึงทำให้อายุไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาพลักษณ์ และรูปร่างของตน การเห็นคุณค่าในตนเอง ระดับความพิการ ความปลอดภัย และความสะดวกในการใช้ชีวิต สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ดังนั้นจึงสามารถนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการ เพื่อการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ให้เกิดความพึงพอใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้

1.1 ส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคม โดยให้หน่วยงานต่าง ๆ สนับสนุนหรือผลักดันให้ครอบครัวและชุมชน มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เปิดโอกาสให้คนพิการเข้าไปมีบทบาทมากขึ้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น จัดระบบการให้คำปรึกษา ศูนย์ประสานงาน มีเครือข่ายบริการอย่างทั่วถึง และเผื่อระวังไม่ให้เกิดการขาดสิ่งสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการต่อเนื่องในการดำเนินงาน ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

1.2 ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับภาพลักษณ์ และรูปร่างของตน รวมทั้งให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมด้านสภาพจิตใจ ได้แก่ มีกิจกรรมประเมินความเครียด และภาวะซึมเศร้า โดยเผื่อระวังไม่ให้อารมณ์เสีย และรูปร่างของตน หรือมองเห็นคุณค่าในตนเองทางด้านลบ เนื่องจากอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจ นำไปสู่การทำร้ายตนเองได้ หากพบความผิดปกติควรส่งพบผู้ให้การรักษา หรือรักษา เพื่อลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน นำผู้ที่มีมองตนเองในด้านบวกมาพูดคุย ให้กำลังใจ

หรือสะท้อนให้เห็นถึงการมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งปลูกฝังให้คนในสังคมมีทัศนคติกับคนพิการในเชิงบวก

1.3 ปรับสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย และมีความสะดวกในการใช้ชีวิต โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรตระหนัก และให้ความสำคัญในการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ควรจัดให้มีงบประมาณในการปรับปรุงบ้าน สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและครอบครัว กำหนดเป็นนโยบายและแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริง

2. ด้านการศึกษา อาจารย์พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลอ้างอิง ในการจัดการเรียนการสอนนิสิตพยาบาล โดยเน้นการพัฒนาการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวแบบองค์รวม มีการประเมินปัญหาและสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา และให้การช่วยเหลือแบบรอบด้าน โดยให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เห็นถึงอิทธิพลของตัวแปรมากขึ้น เช่น ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพชีวิตคนพิการในเมืองกับชนบท และกลุ่มที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ หรืออยู่ในชุมชน กลุ่มที่พิการไม่นาน และพิการมานานแล้ว เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นปัญหาความต้องการของคนพิการควบคู่กับเชิงปริมาณ ซึ่งจะเป็นแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการได้ดียิ่งขึ้น

3. ควรทำวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรม หรือจัดรูปแบบต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เช่น ศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบในกระบวนการสร้างเครือข่ายคนพิการ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

4. พัฒนาวิธีการหรือรูปแบบการบริการที่เสริมพลังอำนาจ และเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้ในเชิงการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล หรือต้นทุน-อรรถประโยชน์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดเชิงนโยบายต่อไป

REFERENCES

1. World Health Organization. World report on disability [Online]. 2011 [cited 2014 Nov 21]. Available from: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
2. Department of Empowerment of Persons with disabilities. Statistic of disable persons who have disability identification card [Online]. 2015 [cited 2015 Jan 10]. Available from: <http://nep.go.th>.(in Thai)
3. Singhwee ,C. Factors affecting quality of life of physical disabilities at vocational rehabilitation Centers in Bangkok Metropolis and Its Suburban Area. Thesis for the degree of Master of Science , Community Psychology program. Bangkok: Kasetsart University; 2005.(in Thai)
4. Thongsook ,P. Factors affecting quality of life among Thai amputees. Thesis for the degree of Master of Nursing Science. Chonburi: Burapha University; 2005.(in Thai)
5. Tassanatanachai ,A. Relationship between family functioning and quality of life of disabilities. Thesis for the degree of Master of Nursing Science. Chonburi: Burapha University; 2009.(in Thai)
6. Charoensun ,P. Factors Influencing the quality of life among physically disabled people in Samut Prakan Province. Thesis for the degree of Master of Nursing Science. Chonburi: Burapha University; 2010.(in Thai)
7. Meeim ,T; Mangmati,P. and Kumkhien ,S. Factors affecting quality of life of people with physical disabilities in Phichit Province. Thesis for the degree of Master of Public Health. Phitsanulok :Naresuan University; 2008.(in Thai)
8. WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: rationale and current status. International Journal of Mental Health ,1994; 23(2): 24-56.(in Thai)
9. Sakthong ,P. Health-related quality of life. Bangkok: chulalongkorn university press; 2011.(in Thai)
10. World Health Organization. WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment [Online]. 1996 [cited 2013 June 17]. Available from: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
11. Chaimay ,B. Sample Size Determination in Descriptive Study in Public Health. Thaksin University Journal ,2013; 16(2): 9-18.(in Thai)

12. Thanghiran ,S. Predicting factors of Quality of life in persons with physical disability in Nakhon Sawan Province. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 2012; 6(3): 67-75.(in Thai)
13. Schaefer ,C; Coyne, J.C; Lazarus, R.S. The health-related functions of social support. *Journal of behavioral medicine*, 1981; 4(4): 381-406.
14. Hongsawat ,S. Quality of life diabetes mellitus patients in chombung crown prince hospital, Ratchaburi Province. Thesis for the degree of Master of Science, health administration program. Bangkok: Mahidol University; 2008. (in Thai)
15. Wannasiri ,Y. The Health Utility of Stroke Patients at Ratchaburi Hospital. *Region 4-5 Medical Journal*, 2010; 29(2): 95-103.(in Thai)
16. Wasin ,S. Factors affecting to the quality of life among disabled people in Nonthaburi. *Journal of Graduate Studies Valaya Alongkorn Rajabhat University* ,2013; 7(2): 83-96.(in Thai)
17. Roy ,S.C; Whetsell, M.V; Frederickson ,K. The Roy adaptation model and research. *Nurs Sci Q*, 2009; 22(3): 209-211.
18. Thongbaiprasath ,W. Experiences on illness adaptation among the cerebrovascular disease patients living in Tombon Santo, Khanuwaralaksaburi District, Kamphangphet Province. *Journal of Nursing Science Naresuan University* ,2007;1(1): 72-84.(in Thai)
19. Motl ,R.W; McAuley , E; Snook, E.M;Gliottoni ,R.C. Physical activity and quality of life in multiple sclerosis: intermediary roles of disability, fatigue, mood, pain, self-efficacy and social support. *Psychol Health Med* ,2009; 14 (1): 111-124.(in Thai)
20. Ghienram ,A. The Needs for life quality development of the disabled people in Sanam Chai Subdistrict Administrative Organization, Bang Sai District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Academic Services Journal Prince of Songkla University*, 2014; 25(1): 63-70.(in Thai)
21. Pawłowska-Cypriasiak , K; Konarska ,M; Zolnierczyk-Zreda ,D. Determinants of quality of life people with physical disability. *Med Pr* ,2013; 64(2): 227-237.
22. Schumacher ,K.L. Transitions: a central concept in nursing Image. *The Journal of Nursing Scholarship* ,1994; 26(2): 119-127.
23. Ferrans, C.E; Powers, M.J. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Research in nursing & health* ,1992; 15(1): 29-38.