

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเมือง

Relationships Between Self-Esteem, Social Support, and Quality of Life Among Persons with Disabilities in Urban Area

นริสา วงศ์พนารักษ์^{1*} อภิญญา วงศ์พิริยโยธา²

Narisa Wongpanarak¹ Apinya Wongpiriyayothar²

กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช⁽¹⁾ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่⁽²⁾

Department of Mental Health and Psychiatric Nursing⁽¹⁾ Department of Adult Nursing⁽²⁾

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (44150)

Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Maha Sarakham, Thailand (44150)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิต และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง 2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ 3) แบบวัดคุณภาพชีวิต มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 .74 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88$, $SD = .48$, $\bar{X} = 2.55$, $SD = .80$, และ $\bar{X} = 80.98$, $SD = 11.98$ ตามลำดับ) และพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46$ และ $r = .26$ ตามลำดับ, ที่ระดับ .05)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ ทีมสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมให้กับคนพิการในชุมชนเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

คำสำคัญ : การเห็นคุณค่าในตนเอง, การสนับสนุนทางสังคม, คุณภาพชีวิต, คนพิการ

Abstract

The purposes of this study were to describe 1) the perceptions of self-esteem, social support, and quality of life and to explore 2) the relationships between perception of self-esteem, social support, and quality of life of persons with disabilities in urban area. The Simple random sampling was used to select 80 participants into the study. Research instruments included 1) the Self-Esteem Scale, 2) the Social Support Questionnaires, and 3) the WHOQOL-BREF-THAI. The reliabilities of these instruments were .76, .74, and .81 respectively.

Corresponding Author: *E-mail: narisa.msu@gmail.com

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

This study was funded by Faculty of Nursing, Mahasarakham University

Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson product moment correlation. The results showed that the participants perceived self-esteem, social support, and the quality of life at a moderate level ($\bar{X} = 2.88$, $SD = .48$, $\bar{X} = 2.55$, $SD = .80$, และ $\bar{X} = 80.98$, $SD = 11.98$ respectively). The perceptions of self-esteem and social support had a statistically significant positive correlations with quality of life ($r = .46$ and $r = .26$ respectively, $p < .05$).

Results indicate that healthcare team should develop program or activities to promote self-esteem and provide social support for persons with disabilities to increase quality of life.

Keywords: Social support, Self-esteem, Quality of life, Persons with disabilities

บทนำ

จากการรายงานข้อมูลอัตราความพิการของประชากรไทย พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ผลการสำรวจคนพิการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2550 ผลสำรวจพบว่าประชากรของประเทศไทยทั้งหมด 65.5 ล้านคนเป็นคนพิการถึง 1.9 ล้านคน หรือร้อยละ 2.9 ซึ่งเพิ่มจากปี พ.ศ. 2544 ที่มีคนพิการเพียง 1.1 ล้านคน ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรที่พิการสูงสุดลำดับ 1 และ 2 คือมีประชากรที่พิการถึงร้อยละ 4.4 และ 3.5 ตามลำดับ¹ ภาพรวมการสำรวจคนพิการของข้อมูลประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2555 คนพิการมีบัตรประจำตัวคนพิการแล้วจำนวน 1,268,496 ราย ทั้งนี้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรที่พิการสูงกว่าภาคอื่น และสถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามเพศและภูมิภาค ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537 จนถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2556 พบว่า คนพิการมีบัตรประจำตัวคนพิการแล้วจำนวน 1,356,003 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็ยังคงมีประชากรที่พิการสูงกว่าภาคอื่น² จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมการรองรับสถานการณ์ปัญหาการเพิ่มจำนวนของคนพิการเพื่อให้คนพิการได้รับการดูแลทั่วถึง ครอบคลุมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คนพิการ เป็นบุคคลซึ่งไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมได้ เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา หรือการเรียนรู้ และมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วม

ทางสังคมอย่างบุคคลทั่วไป³ กลุ่มคนพิการเหล่านี้ควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และศักยภาพ รวมทั้งให้การดูแลด้านจิตใจและสังคม ซึ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในสังคมและชีวิตความเป็นอยู่ นั่นคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณภาพชีวิตจึงเป็นตัวชี้วัดหนึ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นภาพรวมของบุคคล การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย พบว่า คนพิการโดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง^{4,5} ดังนั้นจึงมีความสำคัญกับผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนที่จะต้องตระหนักและมีการวางแผนให้การดูแลเพื่อเสริมคุณภาพชีวิต และวางแผนการดูแลคนพิการในชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทคนพิการเหล่านี้มีลักษณะความพิการ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ มีความหลากหลายและแตกต่างกัน

แนวคิดคุณภาพชีวิตตามความหมายขององค์การอนามัยโลก ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบเหล่านี้ทำให้เกิดการประเมินตัดสินคุณค่า มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ต่อสถานะชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมในการดำรงชีวิต และจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง^{6,7,8} ซึ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอธิบายการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งเป็นการประมาณค่าที่บุคคลให้กับตนเอง มีความรู้ความเข้าใจตนเองจากการที่ตนเองเป็นอยู่ในสถานภาพต่าง ๆ ในโครงสร้างของสังคมที่ได้อาศัยอยู่ และอธิบายตนเองโดยการนำตนเองไปประเมินกับสิ่งอื่นหรือคนอื่น เพื่อให้รู้ว่าตนเองมีคุณค่า

หรือมีความภูมิใจในตนเองในระดับสูงหรือต่ำเพียงใด⁹ ส่วนองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม เป็นการรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม สอดคล้องกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วย ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง¹⁰ มีการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิต ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิต¹¹ จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเมืองมาก่อน การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการโดยการสำรวจข้อมูลสมรรถนะของคนพิการที่จดทะเบียนแล้ว ผลการศึกษามีรายละเอียดเกี่ยวกับสมรรถนะ และความต้องการของคนพิการเพิ่มเติมจากเดิมที่มีการรายงานเพียงข้อมูลจำนวนและประเภทความพิการ¹² และมีการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการในชุมชนพบว่ามีความเหมาะสมเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตคนพิการแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมใช้รูปแบบนี้¹³ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจเพื่อศึกษาการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเมือง เพื่อให้ได้ข้อมูลปัจจุบันที่นำมาเป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนให้การดูแลคนพิการได้อย่างครอบคลุม และเหมาะสม

กับบริบทของคนพิการในเขตเมือง และเป็นข้อมูลในการพิจารณากำหนดนโยบายพัฒนารูปแบบหรือกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการได้อย่างเหมาะสม ให้ประชากรกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

วัตถุประสงค์การวิจัย

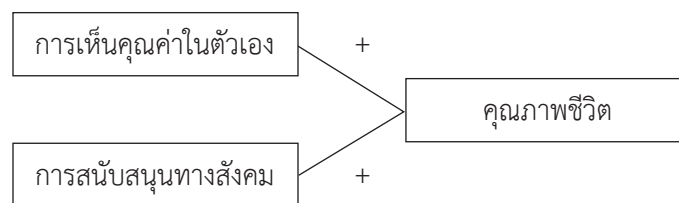
1. เพื่อศึกษาการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเมือง
2. เพื่อความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเมือง

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเมือง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเห็นคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก และใช้งานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย^{11,14,15} ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlations research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษาค้างนี้ เป็นคนพิการที่ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีภูมิลำเนาในพื้นที่เขตเมืองของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อายุ 20 ปีขึ้นไป สติสัมปชัญญะดี สื่อสารได้ สมครใจและยินดีเข้าร่วมวิจัย มี

จำนวน 161 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการที่มีคุณสมบัติตรงตามประชากรที่กำหนด มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike อ้างใน รัตนศิริ ทาโต¹⁶ ดังนี้ $n = 10(k) + 50$ โดย k เป็นจำนวนตัวแปรที่ศึกษา มี 3 ตัวแปร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 80 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้รวบรวมข้อมูลมี 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประเภทความพิการ สาเหตุความพิการ การประกอบอาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ขั้นสูงสุด

2. แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย รูปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล ที่ดัดแปลงและปรับปรุงตามแนวคิดของ Rosenberg^{9,14} มีข้อคำถามรวม 10 ข้อ เป็นมาตรประเมินแบบเรียงอันดับ (Ordinal rating scale) แบบตัวเลข 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 4 มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้ 1.0 - 2.0 คะแนน หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ 2.1 - 3.0 คะแนน หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง และ 3.1 - 4.0 คะแนน หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย สุชาติ ธารพร¹⁷ สร้างตามแนวคิดของ House¹⁰ มีข้อคำถามรวม 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ คำถาม ดังนี้ ด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเปรียบเทียบ คำตอบที่ให้เลือกแบ่งออกเป็น 5 ระดับ แบบ Numeric rating scale ตั้งแต่ 0 - 4 โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีการสนับสนุนทางสังคมในด้านนั้นเลย และ 4 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในด้านนั้นมีมาก มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้ 0 - 1.33 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ 1.34 - 2.66 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และ 2.67 - 4.00 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมสูง

4. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) แบบสอบถามนี้แปลเป็นภาษาไทยโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์ และคณะ⁸ มีข้อคำถามรวม 26 ข้อ เป็นมาตรประเมินแบบเรียงอันดับ (Ordinal rating scale) แบบตัวเลข 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้ 26 - 60 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 61 - 95 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง และ 96 - 130 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทำการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient กับกลุ่มตัวอย่างคนพิการ 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุน

ทางสังคม และคุณภาพชีวิต เท่ากับ .76 .74 และ .81 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2558 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมขอความร่วมมือ รวมทั้งแจ้งให้ทราบสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธได้โดยไม่มีผลเสียใดๆ และในการตอบแบบสอบถาม จะไม่มีการละเมิดสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอหรืออภิปรายผลจะเสนอในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และเมื่อตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำจดหมายขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานนัดหมายผู้เกี่ยวข้องและขอรายชื่อของคนที่พิการทั้งหมด และนำรายชื่อมาทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก เมื่อได้รายชื่อของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างร่วมกับผู้รับผิดชอบดูแลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยตามแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดคุณภาพชีวิต โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แทน ใช้เวลาประมาณ 60 นาที กลุ่มตัวอย่างสามารถพักได้ระหว่างการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เนื่องจากผลทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 51.3 อายุ
มากกว่า 60 ปีร้อยละ 50.0 สถานภาพโสดร้อยละ 42.5 พิการ

ทางการเคลื่อนไหวร้อยละ 70.0 พิการจากการเจ็บป่วยร้อยละ
45.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 76.3 ไม่มีรายได้ร้อยละ 47.5
และมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.0
ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการในเขตเมือง (n = 80)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	41	51.2
หญิง	39	48.8
อายุ		
20 - 30 ปี	5	6.2
31 - 40 ปี	9	11.3
41 - 50 ปี	12	15.0
51 - 60 ปี	14	17.5
61 ปีขึ้นไป	40	50.0
สถานภาพสมรส		
โสด	34	42.5
สมรส/อยู่ด้วยกัน	20	25.0
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	26	32.5
ประเภทความพิการ		
ทางการเคลื่อนไหว	56	70
ทางการได้ยิน	11	13.8
ทางการมองเห็น	3	3.8
มากกว่า 1 อย่าง	5	6.2
อื่น ๆ (ไม่ระบุ)	5	6.2
สาเหตุความพิการ		
พิการแต่กำเนิด	25	31.3
พิการจากการเจ็บป่วย	36	45.0
พิการจากอุบัติเหตุ	19	23.8
การประกอบอาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	61	76.3
รับจ้าง	9	11.3
ค้าขาย	7	8.8
เกษตรกร	3	3.8
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	38	47.5
ต่ำกว่า 3,000 บาท	35	43.8
3,001 - 6,000 บาท	5	6.2
6,001 - 9,000 บาท	2	2.5
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	13.8
ประถมศึกษา	48	60.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	11.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	8.8
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	5	6.2

การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิต และ $\bar{X} = 80.98$, $SD = 11.98$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตรายด้านในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเมือง ($n = 80$)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
การเห็นคุณค่าในตนเอง	2.88	0.48	ระดับปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	2.55	0.80	ระดับปานกลาง
คุณภาพชีวิต	80.98	11.98	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละของคุณภาพชีวิตรายด้านของคนพิการในเขตเมือง ($n = 80$)

คุณภาพชีวิต	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสุขภาพร่างกาย ($\bar{X} = 21.58$, $SD = 4.32$)	ระดับสูง	1	1.2
	ระดับปานกลาง	61	76.3
	ระดับต่ำ	18	22.5
ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 19.03$, $SD = 4.03$)	ระดับสูง	-	-
	ระดับปานกลาง	46	57.5
	ระดับต่ำ	34	42.5
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 8.61$, $SD = 2.06$)	ระดับสูง	16	20.0
	ระดับปานกลาง	62	77.5
	ระดับต่ำ	2	2.5
ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 25.7$, $SD = 4.01$)	ระดับสูง	6	7.5
	ระดับปานกลาง	53	66.2
	ระดับต่ำ	21	26.3

ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46$ และ $r = .26$ ตามลำดับ, ที่ระดับ .05) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต

	คุณภาพชีวิต	
	r	p - value
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.46	.001
การสนับสนุนทางสังคม	.26	.01

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมขวัญสิงห์¹⁸ เนื่องจากคนพิการเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัด และสูญเสียภาพลักษณ์ รวมทั้งต้องพึ่งพิงคนอื่นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงอาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อย ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ส่งผลให้มีการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ตามแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง⁹ ในขณะที่เดียวกัน คนพิการส่วนใหญ่ก็มีความต้องการการสนับสนุนทั้งในด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร เนื่องจากมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม¹⁰ อย่างไรก็ตาม คนพิการในเขตเมืองยังพอช่วยเหลือตนเองได้ ไปไหนเองได้บ้างและส่วนมากไม่ต้องมีคนคอยช่วยพยุง ทำให้ยังรู้สึกภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ ประกอบกับมีโอกาสในการได้รับการดูแลจากหน่วยงานต่าง ๆ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และสามารถเข้าถึงสวัสดิการและการช่วยเหลือได้มากกว่าคนพิการในเขตชนบท ทำให้คนพิการในเขตเมืองมีกำลังใจ เกิดความรู้สึกที่ดีที่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออยู่จึงประเมินการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม จึงส่งผลต่อภาพรวมของบุคคล และคุณภาพชีวิตด้วย

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของคนพิการ โดยยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ⁴ สุทิน จันทา และคณะ⁵ และเฉลิมขวัญสิงห์¹⁸ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้เป็นคนพิการที่ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นโสด ประเภท

ความพิการคือมีความพิการทางการเคลื่อนไหว ไม่ได้ประกอบอาชีพ และไม่มีรายได้ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา การประเมินคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และการตระหนักของแต่ละบุคคล เป็นการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ในการดำรงชีวิตในสังคมซึ่งฝังแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม^{8,19} อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และประเมินคุณภาพชีวิตของตนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายมีการเสื่อมถอยทุกด้านทำให้เกิดการเจ็บป่วย และ/หรืออาจกลายเป็นเจ็บป่วยเรื้อรัง สมรรถนะและการช่วยเหลือตนเองลดลง ประกอบกับการเป็นโสด หรืออาจไม่มีคนดูแล ระดับการศึกษาน้อย ไม่มีอาชีพ และไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอ อาจส่งผลต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต รวมถึงสังคม ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง จากความเสื่อมถอย เจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง และครุ่นคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว อาจเป็นเหตุที่ส่งผลให้การรับรู้คุณภาพชีวิตมีระดับปานกลาง

การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹¹ อธิบายได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองสูง การมีความสัมพันธ์ และการทำหน้าที่ในครอบครัวดี มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจะส่งผลให้ระดับความสุขของคนพิการเพิ่มมากขึ้น²⁰ และส่งผลต่อความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อสุขภาพกาย และจิตใจ หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีบุคคลย่อมจะรู้สึกพึงพอใจในชีวิต²¹ ดังนั้น การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งของคุณภาพชีวิต เนื่องจากคนพิการเป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงภายใต้ข้อจำกัดความสามารถด้านต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดความรู้สึกด้อยหรือสูญเสีย หากมีการเห็นคุณค่า

ในตนเองสูงจะมีความสามารถเผชิญอุปสรรคในชีวิต และมีความมั่นใจ ไม่รู้สึกไร้คุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง และปรับตัวได้ คนพิการที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง ประกอบกับมีสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี ก็จะส่งผลให้สามารถควบคุมตนเอง และแก้ปัญหา รวมทั้งปรับตัวได้ดี ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าคนพิการในเขตเมืองมีการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ความรู้ที่ได้จากการวิจัยสามารถให้ข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. ในด้านการจัดบริการสุขภาพ ทีมสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรม กิจกรรมหรือแนวทางการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในทุกด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ให้กับคนพิการในเขตเมือง

2. จากการที่การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทีมสุขภาพควรมีการทำวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับคนพิการในเขตเมือง ซึ่งในโปรแกรมควรมีกิจกรรมในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ การมีสัมพันธภาพทางสังคม และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยให้คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเมืองให้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัยครั้งนี้

References

1. National Statistical Office. The 2007 Disability Survey. [database on the internet]. 2013 [cited 2013 June 20]. Available from: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/disabilityRep_50.pd.

2. Department of Empowerment of Person with Disabilities. Quality of life plan for person with disability 4th ed. (2555 - 2559). Bangkok : Teppenvanich publishing; 2013.
3. Department of Empowerment of Person with Disabilities. Promotion and Development of Disabled Quality Act (No. 2), B.E. [database on the internet]. 2013 [cited 2013 June 20]. Available from : <http://ncp.go.th/th/node/446>.
4. Leangsomnapa Y, Promproh S, Khanwiset S. Quality of life, problem and need's disable persons in responsibility of Thachang Sub district Administrative Organization, Chanthaburi Province 2011, 28(2) : 98-109. (in Thai).
5. Jantha S, Chaosukhum W, Suvannin W. Working life quality of the disabled trained from vocational center. Valaya Alongkorn Review 2011; 1(2) : 103-114. (in Thai).
6. World Health Organization. Programme on mental health: Measuring quality of life. Division of Mental Health and Prevention Substance Abuse, WHO; 1997.
7. McDowell I. Measuring health. New York: oxford University press; 2006.
8. Department of Mental health. WHOQOL - BREF - THAI. [database on the internet]. 2015 [cited 2015 June 20]. Available from : <http://www.dmh.go.th/test/whoqol/>
9. Rosenberg M. Conceiving the Self. New York : Basic Books; 1979.
10. House JS. Work stress and social support. Reading. MA: Addison - Wesley; 1981.
11. Kulprasutidilok A, Jirawongnusorn S, Chitmanasak N, Supawantanakul D. Path analysis of factors affecting quality of life in the elderly in Bang Khen district, Bangkok. Journal of the Health Science Research 2014, 8(2) : 35-46. (in Thai).

12. Tongsir S. Functioning data based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) classification system: implications for multidisciplinary rehabilitation plans for persons with disability. *Journal of Health System research* 2013; 7(1) : 99-113. (in Thai).
13. Phothong C, Deenan A, Sunsern R. Effectiveness of integrated rehabilitation model for persons with physical disability in community. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014; 15(2) : 232-241. (in Thai).
14. Phattrarayuttawat S. Manual of psychological testing. 4th ed. Bangkok: Medical Media Press, 2008. (in Thai).
15. Li C-C, Chen ML, Chang T-C Chou H-H. Social support buffers the self-esteem on quality of life early - stage cervical cancer survivors in Taiwan. *European Journal of Oncology Nursing*, [database on the internet]. 2015 [cited 2015 September 20]. Available from 2015; 1-9.
16. Thato R. *Nursing Research : Concepts to Application*. Bangkok : Chulalongkorn University, 2008 . (in Thai).
17. Tharaporn S. Relationships between symptoms, social support and quality of life in males with head and neck cancer patients treated by radiation, southern region. [Thesis]. Bangkok : Chulalongkorn University; 2012. (in Thai).
18. Singhwee C. Factor affecting quality of life of physical disabilitys at Vocational rehabilitation centers in Bangkok Metropolis and its suburban area. Master of Science [Thesis]. Bangkok : Kasatsart University; 2005. (in Thai).
19. Tongdee J, Rongmuang D, Nakchatree C. Health status and quality of life among the elderly in Southern Border Province of Thailand 2012; 22(3) : 88-99. (in Thai).
20. Maneeprom N, Lueboonthavachai. Happiness and related factors of lower limb amputees at Prosthetic centers in Thailand. *Journal Psychiatric Association Thailand* 2011; 56(2) : 137-148. (in Thai).
21. Chalermphanaphan, Wongkumsin T. Quality of life of patients attending Thai traditional and alternative medicine Department at Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital 2007, 5(1) : 66-71. (in Thai).