

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย และการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ Factors Influencing the Quality of Life among Physically Disabled People in Samut Prakan Province

พรนภา เจริญสันต์* รัชณี สรรเสริญ** ชันญชิตาคุษฎี ทูลศิริ***

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 200 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสภาพจิตใจ แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก แบบวัดสัมพันธภาพ ในครอบครัว แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในครอบครัว แบบสอบถามการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีคุณภาพชีวิตระดับกลาง การสนับสนุน ทางสังคมภายในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง และความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในระดับต่ำ ส่วนระดับความพิการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในระดับต่ำ และการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการได้ร้อยละ 42.4 โดยมีสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z_{\text{คุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว}} = .425 Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว}} + .307 Z_{\text{การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ}} + .207 Z_{\text{ความเข้มแข็งในการมองโลก}}$$

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ ควรมีการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และความเข้มแข็งในการมองโลก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวต่อไป

คำสำคัญ . คุณภาพชีวิต คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

Abstract

The purpose of this correlational descriptive research was to study factors influencing the quality of life among physically disabled people in Samut Prakan Province, Thailand. A multistage random sampling method was used to recruit 200 samples in this province. The research instruments consisted of chula mental test : demographic form, CMT, the sense of coherence questionnaire, family relationship questionnaire, social support in family questionnaire, the accessibility of rehabilitation advocacy questionnaire and the WHO quality of Life - brief Thai questionnaire (WHOQOL-BREF-THAI). Descriptive statistics, pearson product moment correlation and stepwise multiple regression were employed to analyze the data.

*ร้อยโท หญิง. พย.ม. อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

**Ph.D.(Nursing) รองศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ที่ปรึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***Ph.D.(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

The results of the study revealed that the overall quality of life of the samples were at a moderate level. Social support in families, family relationships and the accessibility of rehabilitation advocacy were positively associated with the quality of life at a moderate level whereas the sense of coherence was positively associated with the quality of life at a low level. Only the disability level was negatively associated with the quality of life at a low level. Furthermore, social support in families, the accessibility of rehabilitation advocacy and the sense of coherence explained variance in physically disabled people by 42.4%. The standardized prediction function derived from the analysis was as follow;

$$Z_{\text{quality of life of physically disabled people}} = .425 Z_{\text{social support in family}} + .307 Z_{\text{the accessibility of rehabilitation advocacy}} + .207 Z_{\text{the sense of coherence}}$$

It is recommended that social support in family, the accessibility of rehabilitation advocacy and the sense of coherence should be promoted to increase the quality of life among physically disabled people

Keywords: quality of life, physically disabled people

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยที่มีทรัพยากรมนุษย์พร้อมด้วยศักยภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ประเทศนั้นถือว่าเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วโดยประสบผลสำเร็จ แต่ในความเป็นจริง สังคมก็ยังคงมีบุคคลที่มีความพิการบกพร่องหรือมีความพิการทั้งทางร่างกาย พฤติกรรม และจิตใจรวมอยู่ด้วย คนพิการจึงเป็นกลุ่มประชากรย่อยโอกาสกลุ่มหนึ่งในสังคม ซึ่งมีประมาณร้อยละ 10 ของประชากรโลก และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ ตามการเจริญเติบโตของประชากร อายุที่เพิ่มขึ้น การปรากฏของโรคเรื้อรังและความก้าวหน้าทางการแพทย์ ที่ทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติได้มีการสำรวจความพิการและทุพพลภาพ ปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละกว่า 1 แสนคน^๖ ซึ่งภาวะความพิการของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวดังกล่าว ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านอื่นๆ

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญและเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการในการดำเนินชีวิตของตนเอง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข^๗ อีกทั้งคุณภาพชีวิตยังมีความสำคัญกับคนพิการเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา วิจัยที่ผ่านมา พบว่า คุณภาพชีวิตคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง^{๘,๙,๑๐} คุณภาพชีวิตจะดีมาน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยปัจจัยด้านภาวะเศรษฐกิจ ยังพบว่า ความยากจนเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ซึ่งคนพิการส่วนใหญ่ยังมิฐานะยากจน เป็นเหตุให้คนพิการขาดการดูแล บางครอบครัวไม่นำคนพิการมาจดทะเบียนคนพิการหรือมารับบริการตามสิทธิ^{๑๐} ส่วนปัจจัยด้านบุคคล เช่น ประเภทคนพิการ ระดับความพิการ ความเข้มแข็งในการมองโลก อีกทั้งปัจจัยด้านครอบครัว เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว^{๑๑} ซึ่งบางครอบครัวยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับคนพิการและความพิการ ไม่อยากให้คนพิการออกสู่สังคม รวมไปถึงเจตคติ ความเคยชิน ความคาดหวังและต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐเป็นหลัก โดยมองว่าการพัฒนา

ศักยภาพเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องจัดให้เท่านั้น^{๑๐} และปัจจัยด้านสังคม เช่น การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพชุมชน การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้^{๑๒} การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญและอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการได้ ทั้งทางบวกและทางลบ

ในจังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล มีจำนวนประชากรมากเป็นอันดับ 2 ของภาค รองจากกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 เป็นต้นมา ที่ให้จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดที่รองรับการขยายตัวจากกรุงเทพมหานครทั้งในด้านการผลิต คือ อุตสาหกรรม และการกระจายตัวของประชากร ทำให้สมุทรปราการมีประชากรย้ายถิ่นจากที่อื่น เข้ามาในจังหวัดเป็นจำนวนมาก ซึ่งประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้ามาในจังหวัดนี้ มีทั้งที่ย้ายและไม่ย้ายทะเบียนราษฎรเข้ามาด้วย ทำให้ประชากรที่มีอยู่จริงสูงกว่า จำนวนประชากร ในทะเบียนราษฎร^{๑๑} รวมทั้งมีจำนวนคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมากที่สุดของเขตปริมณฑล ในจำนวนนี้เป็นคนพิการที่มาจดทะเบียนคนพิการ โดยข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 - พฤษภาคม 2550 มีจำนวนทั้งสิ้น 5,274 คน^{๑๒} อีกทั้งทำให้มีแรงงานย้ายถิ่นมาก อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้างและมีปัญหาอุบัติเหตุจากรถเพิ่มขึ้น ส่วนครอบครัวเดิมเป็นครอบครัวขยายกลายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวกระจายอยู่ทั่วไป เกิดผลกระทบจากความเจริญด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และด้านอื่นๆ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรอบด้าน โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตของประชากรที่ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งและในจังหวัดสมุทรปราการมีผู้ศึกษาวิจัยที่เฉพาะด้านคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวน้อย^{๑๓} ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ในจังหวัดสมุทรปราการเป็นสิ่งที่น่าสนใจ ทั้งนี้เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ได้เป็นประโยชน์ต่อคนพิการในการพัฒนาตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ พร้อมทั้งก้าวไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและช่วยให้พยาบาลชุมชนเข้าถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ

ชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ที่จะนำไปสู่การวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวบนพื้นฐานบริบทของสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาข้อมูลของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

1. ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับความพิการและความเข้มแข็งในการมองโลก ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวและปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ กับคุณภาพชีวิตของคนพิการ
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลทำนวยร่วมของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับความพิการและความเข้มแข็งในการมองโลก ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research)

ประชากร คือ คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และมีความพิการตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป รวมทั้งเป็นคนพิการที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนของสถานีนามายหรือศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว มีคุณสมบัติคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) คือ มีความพิการตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร มีการรับรู้และสามารถประเมินสภาพต่างๆ รวมทั้งมีการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถให้ข้อมูลได้ ไม่มีความพิการมากกว่า 1 ประเภท และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยคำนึงถึงความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 จึงใช้หลักการวิเคราะห์กำลังของการทดสอบ (Power Analysis) เพื่อการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตามแนวทางของ โคเฮน¹³ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 และค่าอิทธิพลหรือขนาดของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตาม (Effect Size) สำหรับงานวิจัยทางการแพทย์ได้กำหนดว่าควรใช้ค่าเฉลี่ยขนาดกลางกับขนาดเล็ก จึงคำนวณได้ค่าขนาดของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตาม (Effect Size) เท่ากับ .075 และคำนวณพร้อมเปิดตารางตามสูตรของโคเฮน ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 164 คน และเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างมากพอสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ที่ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทาเบชนิคและฟีลเด¹⁴ ได้กำหนดว่ากลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 40 เท่าของจำนวนตัวแปรต้น

การวิจัยนี้มีตัวแปรต้น 5 ตัว การวิจัยครั้งนี้ จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 200 คน และเลือกสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่กำหนดโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ได้สถานีนามายหรือศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งสิ้น 9 แห่ง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจนครบ 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม ซึ่งเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญด้านคนพิการ 5 ท่าน และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ซึ่งแบ่งเครื่องมือออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา จำนวน 13 ข้อ เพื่อให้ได้คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวตามคุณสมบัติที่กำหนด ก่อนการทำการแบบสอบถามอื่นต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

2.2 แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก ผู้วิจัยนำมาจาก สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ¹⁵ จำนวน 13 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น .82

2.3 แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยนำมาจาก วรณรัตน์ ลาวัง และคณะ¹⁶ จำนวน 16 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยปรับเฉพาะคำที่ใช้แทนกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ได้ปรับเนื้อหาสาระของเครื่องมือ มีค่าความเชื่อมั่น .95

2.4 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว ผู้วิจัยนำมาจาก วรณรัตน์ ลาวัง และคณะ¹⁶ จำนวน 28 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยได้ปรับเฉพาะคำที่ใช้แทนกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ได้ปรับเนื้อหาสาระของเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น .96

2.5 แบบสอบถามการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวทางหลักของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550¹⁷ จำนวน 21 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น .94

2.6 แบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยนำมาจาก สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ¹⁸ จำนวน 26 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสถานีนามายหรือศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้จากการสุ่ม เข้าพบหัวหน้าผู้รับผิดชอบงานด้านคนพิการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำนักรายชื่อและที่อยู่และติดต่อกลุ่มตัวอย่าง นัดวัน เวลา ในการเข้าพบผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม โดยให้ระยะเวลาแก่กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างคนใดไม่สามารถเขียนหรือมีปัญหาในการอ่าน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน

ถึงเดือนตุลาคม 2552 ทั้งนี้การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจาก
กรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่า
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยข้อมูลส่วนบุคคลของ
คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ส่วนการ
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพิการ ความเข้มแข็งใน
การมองโลก สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม
ภายในครอบครัวและการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟู
สมรรถภาพ กับคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว
ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์
อำนาจการทำนายของตัวแปรดังกล่าว ต่อคุณภาพชีวิตของคน

พิการทางกายและการเคลื่อนไหว โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
แบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คนพิการทางกายและการ
เคลื่อนไหวมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับกลาง ($\bar{M}$ =
74.24, SD = 16.36) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิต
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าคะแนนอยู่ในระดับกลาง ($\bar{M}$ =
8.26, SD = 2.25) ส่วนด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่ง
แวดล้อม มีค่าคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{M}$ = 13.44, SD = 3.55,
 $\bar{M}$ = 8.64, SD = 1.96 และ M = 8.57, SD = 2.33 ตามลำดับ)
(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ
จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (n = 200)

คุณภาพชีวิต	คะแนนที่เป็นไปได้	$\bar{M}$	SD	แปลผล	ระดับไม่ดี		ระดับกลาง		ระดับดี	
					จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ด้านร่างกาย	7-35	13.44	3.55	ไม่ดี	155	77.5	45	22.5	-	-
2.ด้านจิตใจ	6-30	8.64	1.96	ไม่ดี	199	99.5	1	0.5	-	-
3.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3-15	8.26	2.25	กลาง	75	37.5	117	58.5	18	9.0
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	8-40	8.57	2.33	ไม่ดี	200	100.0	-	-	-	-
โดยรวม	26-130	74.24	16.36	กลาง	37	18.5	160	80.0	13	6.5

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวใน
จังหวัดสมุทรปราการในระดับปานกลาง คือ การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว (r = .55, p < .01) สัมพันธภาพในครอบครัว
(r = .43, p < .01) และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ (r = .43, p < .01) ส่วนความเข้มแข็งในการมองโลกมีความ
สัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ (r = .26, p < .01) สำหรับระดับความพิการ มีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับต่ำ (r = -.153, p = .03)
(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับความพิการ ความเข้มแข็งในการมองโลก สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทาง
สังคมภายในครอบครัว การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ กับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและ
การเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ (n = 200)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ระดับความพิการ	1.00					
2. ความเข้มแข็งในการมองโลก	-.024	1.00				
3. สัมพันธภาพในครอบครัว	-.056	.226**	1.00			
4. การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว	-.098	.159*	.734**	1.00		
5. การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	-.073	-.031	.204**	.315**	1.00	
6. คุณภาพชีวิต	-.153*	.265**	.436**	.555**	.434**	1.00

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอย พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมากที่สุด
คือ การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว รองลงมา คือ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ
คุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวอันดับสุดท้าย คือ ความเข้มแข็งในการมองโลก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ (n = 200)

ตัวแปร ที่เข้าสมการตามลำดับ	สัมประสิทธิ์การถดถอย		R	R ²	R ² _{change}	R ² _{adj}	t	p
	b	Beta						
1. การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว	.377	.425	.555	.308	.308	.304	7.325	<.001
2. การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	.464	.307	.618	.383	.075	.376	5.347	<.001
3. ความเข้มแข็งในการมองโลก	.381	.207	.651	.424	.041	.415	3.754	<.001
Constant = 3.873								
F = 48.080 , p < .001								

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายได้ ดังนี้

1. ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการมีคุณภาพชีวิตระดับกลาง ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ บ่งบอกถึงสถานะความเป็นอยู่ที่ดีของร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ที่สำคัญ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม¹⁹ ที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้ของคนพิการ และสิ่งที่เข้ามามีผลกระทบ หรือความไม่สุขสบายเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจที่เกิดขึ้นในลักษณะเรื้อรัง หรือเป็นภาวะที่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการ ทั้งนี้มีปัจจัยต่างๆที่เข้ามามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยระดับความพิการเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรับรู้คุณภาพชีวิตของคนพิการในระดับกลางๆ ถึงระดับไม่ได้ หากมีระดับความพิการรุนแรง อีกทั้งส่งผลให้มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำลง เกิดความเครียดขึ้น รวมทั้งปัจจัยด้านครอบครัวโดยเฉพาะสัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว ช่วยให้คนพิการมีการปรับตัวและเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ได้รับการทางการแพทย์ตามสิทธิ การได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพเพื่อสร้างรายได้ ตามความสามารถ ซึ่งหากคนพิการไม่สามารถปรับตัวหรือหาแหล่งช่วยเหลือที่จำเป็นและเหมาะสมได้ ก็จะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตของตนในระดับปานกลางๆถึงระดับไม่ได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคนพิการทางกายของนักวิจัยหลายท่านที่ผ่านมา พบว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง^{4,5,6,7,8,9}

2. ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

ระดับความพิการ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีความพิการระดับ 4 และมีความพิการบริเวณครึ่งท่อนล่างมากที่สุดและระดับความพิการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่าชีวิตความเป็นอยู่ของคนพิการขึ้นอยู่กับระดับความพิการ คนพิการ

ที่มีระดับความพิการรุนแรงมากส่วนใหญ่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ต้องอาศัยความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวันและการเลี้ยงดูจากบุคคลในครอบครัว ไม่มีส่วนร่วมในสังคม ถูกมองว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม²⁰ อีกทั้งระดับความพิการยังมีผลต่อเงื่อนไขทางด้านจิตใจที่เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยทำให้เกิดความเครียดขึ้น หากบุคคลมีระดับความพิการรุนแรงมาก²¹ ซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดีขึ้นส่วนความพิการระดับน้อย มีแนวโน้มจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธินันท์ โคกคาน²² พบว่า คนพิการที่มีภาวะพึ่งพิงน้อย สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง คือ มีความพิการระดับ 3 และ 4 ซึ่งสามารถจะประกอบอาชีพได้ ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้

ความเข้มแข็งในการมองโลก

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่าความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นลักษณะที่อยู่ในตัวบุคคล เป็นแนวคิดของแอนโทนีฟล็ก²³ ที่กล่าวว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก มีบทบาทสำคัญช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหา หรือภาวะเครียดที่เกิดขึ้นได้สำเร็จ สามารถมองเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตด้วยความเข้าใจ มีเหตุผล มีความหมาย สามารถทำนายเหตุการณ์หรือจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นความเครียดได้อย่างเหมาะสม และให้ความหมายกับสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้นๆ ว่าเป็นสิ่งท้าทาย มีคุณค่า ที่จะเข้าไปเผชิญและจัดการกับสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์นั้นให้สำเร็จลุล่วงไปได้ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบความพิการส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 จึงสามารถช่วยเหลือตนเองได้พอควร มีการใช้กายอุปกรณ์เพื่อออกสู่สังคมหรือที่สาธารณะ ทำให้สามารถเข้าใจในสิ่งแวดล้อมรอบตัว หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมแม้ต้องใช้เวลา และต้องการผู้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด คนพิการก็จะเผชิญกับสถานการณ์ภายนอกได้ ความเครียดหรือวิตกกังวลที่มีจะค่อยๆลดลง ทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากคนพิการมีความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเผชิญกับความเครียดจะจัดการกับความเครียดไม่ได้ ก็จะส่งผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้คนพิการมีความทุกข์หรือซึมเศร้าได้ ผลการศึกษานี้

สอดคล้องกับการศึกษาของ วอลฟ์ และราทเนอร์²⁴ พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต **สัมพันธภาพในครอบครัว**

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า คนพิการส่วนใหญ่มีผู้ดูแลที่คอยช่วยเหลือ ซึ่งเป็นบุคคลภายในครอบครัว ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญหลายประการที่จะช่วยให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์พื้นฐานที่มีลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เข้าใจกัน ยกย่อง ยอมรับกันและกันของสมาชิก และช่วยในการส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว²⁵ การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะช่วยให้คนพิการรู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว มีคนรอบข้าง มีสิ่งผูกพันยึดมั่น ช่วยเหลือในการแก้ปัญหา เป็นกำลังใจ ทำให้เพิ่มความสามารถในการเผชิญต่ออุปสรรคต่างๆ และปรับตัวเข้ากับบทบาทได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนาศิริวรราชย์²⁶ ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก อีกทั้งสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะส่งผลต่อความมั่นคงทางอารมณ์²⁷ และพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการในทางที่ดี ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของปรกรณ์ วชิรกุล⁴ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคนพิการ

การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า บทบาทของครอบครัวไทยที่สมาชิกในครอบครัว หรือเครือญาติมีความรักใคร่ ห่วงใยกัน ทำให้คนพิการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ สิ่งของต่างๆ ตลอดจนได้รับการปรึกษาปัญหา²⁸ สามารถตอบสนองความต้องการ ทำให้เกิดการพึ่งตนเอง เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้คนพิการสามารถปรับตัวและเผชิญกับสภาวะแวดล้อมต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ลดปัญหาความยากในการดูแล ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินข้อมูลข่าวสาร หรือด้านเครื่องมือสิ่งของ กายอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการมีความจำเป็นในการดำเนินชีวิต การทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการประกอบอาชีพตามความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดอกกลาส และคณะ²⁹ พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทุกวันมีความสัมพันธ์กับความสุขทางจิตใจอย่างมาก จะเห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวในขณะที่เจ็บป่วยจะช่วยให้คนพิการรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น สามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี มีความสุขทางด้านจิตใจปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม³⁰ และการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวช่วยให้ครอบครัวมีการปรับตัวที่ดีต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิก³¹ ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปรกรณ์ วชิรกุล⁴ และพิทักษ์ ทองสุข³ พบว่า การสนับสนุนทาง

สังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตคนพิการ

การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพดีขึ้นเพื่อดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ¹⁷ ซึ่งงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพและด้านสังคม หากคนพิการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านนี้มากขึ้น จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตคนพิการดีขึ้น ปัจจุบัน คนพิการยังขาดโอกาสและประสบปัญหาหลายด้าน ไม่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการ มีปัญหาการเข้าถึงบริการทางแพทย์ ขาดแคลนบริการด้านแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพตามลักษณะเฉพาะความพิการ ปัญหาทางการศึกษา ซึ่งคนพิการยังขาดการศึกษาในระดับสูงเพื่อประกอบอาชีพ และการศึกษาพิเศษเฉพาะคนพิการ ทำให้คนพิการส่วนใหญ่ยังไม่มีอาชีพที่เหมาะสมกับความสามารถหรือศักยภาพของตนเองและยังขาดสิ่งอำนวยความสะดวกหรือกายอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วารีย์ ปัญจะผลินกุล³² พบว่า คนพิการมีการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและปัญหาการใช้บริการทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและความเข้มแข็งในการมองโลก สามารถร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวได้ร้อยละ 42.4 ถึงแม้อำนาจการทำนายจะไม่สูงมากนัก แต่สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยเหล่านี้ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวให้ดีขึ้นได้ ดังนั้น การเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว การเพิ่มระดับการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเพิ่มระดับ ความเข้มแข็งในการมองโลกให้มากขึ้น จะทำให้เพิ่มคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวดีขึ้นทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สามารถปรับตัวในสังคม ชีวิตเกิดความสุขได้ การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวเป็นปัจจัยภายในครอบครัว ที่เป็นแหล่งในการให้การช่วยเหลือเกื้อหนุนให้ คนพิการได้รับการต่างๆ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพและด้านสังคมได้ โดยพัฒนาความรู้ความสามารถ การเพิ่มการดูแลตนเอง การทำกิจวัตรประจำวัน การใช้กายอุปกรณ์ การเข้ามามีส่วนร่วมในสังคม การใช้บริการสาธารณะ การฝึกอาชีพที่ได้ตามความสามารถ หรือการเพิ่มระดับการศึกษาให้

สามารถประกอบอาชีพที่เพิ่มรายได้มากขึ้น เกิดภาวะพึ่งพิงน้อย อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวในยามที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเรื้อรัง จะช่วยให้คนพิการรู้สึกพึงพอใจในชีวิต สามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี มีความผาสุกด้านจิตใจ มีความสุข สามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม³⁰ ส่งผลให้ความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วอลฟ์และราทเนอร์²⁴ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น ทำให้เกิดปรับตัวและเผชิญกับปัญหาต่างๆได้ ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกทำให้บุคคลมีวิธีการเผชิญกับปัญหา ที่เหมาะสม มีการปรับตัวที่ดี มีสุขภาพดี มีความผาสุก และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น^{33,34,35,36}

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการบริหารระดับท้องถิ่น

1.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตได้นั้น หน่วยงานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรนำปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และความเข้มแข็งในการมองโลก มาออกแบบระบบบริการแบบองค์รวม บูรณาการจากหลายรูปแบบผสมผสานกัน พัฒนาต่อเนื่อง โดยเน้นการทำงานเชิงรุก ที่เหมาะสมกับความต้องการและปัญหาที่เกิดขึ้น ประยุกต์องค์ความรู้เป็นพื้นฐานในการจัดบริการต่างๆ

1.2 การศึกษาครั้งนี้ พบว่า คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีคุณภาพชีวิตระดับกลาง โดยมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมไม่ดี ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรตระหนักและให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว โดยเน้นด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ ควรกำหนดเป็นนโยบายและแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริง

1.3 การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ดีที่สุด หน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัว หรือเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล รวมถึงศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานเฝ้าระวัง ที่รับผิดชอบงานด้านคนพิการ ควรสนับสนุนและผลักดันให้ชุมชนและครอบครัวของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มเพื่อรับทราบปัญหา และวางแผนร่วมกัน โดยเน้นการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งในประเด็นอภิปรายร่วมกัน จัดให้มีระบบการให้คำปรึกษา ศูนย์ประสานงาน ระบบเครือข่ายครอบครัวที่ครบวงจร ให้คนพิการและครอบครัวเข้าถึงบริการได้อย่างเต็มที่

1.4 การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของ คนพิการทางกาย

และการเคลื่อนไหวรองลงมา ทั้งนี้พบว่า การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการศึกษาอยู่ในระดับน้อย กระทรวงศึกษาธิการ ควรมีบทบาทในการสนับสนุนให้คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงตามสิทธิที่ควรจะได้รับ ส่วนอีก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ ด้านอาชีพและด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรมีส่วนในการแก้ไขและพัฒนาบริการให้ดีขึ้น ส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการให้ครบทุกด้าน รวมถึงการเข้ารับการจดทะเบียนคนพิการอย่างทั่วถึง เพื่อรับบริการได้ตามสิทธิ และมีส่วนร่วมในเครือข่ายองค์กรคนพิการสากล หรือศูนย์ดำรงชีพอิสระ

1.5 ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นตัวแปรสุดท้ายที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวได้ ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัว หรือเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล รวมถึงศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานเฝ้าระวัง ที่รับผิดชอบงานด้านคนพิการ ควรจัดกิจกรรม หรือโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพจิต การเข้ากลุ่มหรือกิจกรรมทางสังคม ที่มีส่วนช่วยให้คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น

2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 พยาบาลชุมชนและบุคลากรทางสุขภาพควรตระหนัก และให้ความสนใจกับกลุ่มคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมากขึ้น ควรถือว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ

2.2 พยาบาลควรคำนึงถึงและควรนำปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และความเข้มแข็งในการมองโลก เพื่อนำไปสู่การวางแผน กำหนดแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

2.3 พยาบาลชุมชนควรศึกษาและพัฒนาทวิวิธีในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว และจัดให้มีการอบรมให้ความรู้และเสริมทักษะการปฏิบัติแก่พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุข ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2.4 พยาบาลชุมชนควรมีการประเมินคุณภาพการบริการแก่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ที่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจนตามความเป็นไปได้ของการให้บริการ มีการประเมินผลลัพธ์ และนำผลการประเมินมาปรับปรุง ต่อยอดการบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว เช่น ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พลังอำนาจของคนพิการ เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างนี้ในพื้นที่เขตจังหวัดอื่นๆ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถอ้างอิงไปสู่ประชากรส่วนใหญ่มากขึ้นและควรมีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในกลุ่มคนพิการประเภทอื่นๆ ให้ครอบคลุมทั่วพื้นที่ เพื่อให้คนพิการได้รับการพัฒนา

คุณภาพชีวิตไปพร้อมๆ กัน

3. ควรมีการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวโดยเฉพาะ เพื่อวัดคุณภาพชีวิตได้ตรงมากขึ้น หรือใช้ข้อมูลในเชิงคุณภาพมาประกอบเพื่อช่วยในการสร้างเครื่องมือที่สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวได้อย่างสมบูรณ์

4. ควรมีการสร้างและพัฒนาเป็นโปรแกรมในการสร้างเสริม

คุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว โดยใช้ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

5. ควรมีการศึกษาดูตามกลุ่มคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวต่อไป เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization . Disability and Rehabilitation WHO Action Plan 2006-2011.n.p. 2006.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. สรุปผลจำนวนคนพิการ จากการศึกษางานสถิติ การศึกษาทัศนคติ. กรุงเทพฯ: ฝ่ายสถิติแรงงานและการศึกษา กองสำรวจประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2550.
3. พัทธัย แก้วแพง, ธัญลักษณ์ ชวัญสุข และ ณัฐนิชา ไชยเอียด. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2548.
4. ปกรณ์ วชิรกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2541
5. ไพบูลย์ วงษ์ใหญ่, พัทธัย ธรรมวันนา, พนินทร วงษ์ใหญ่ และภาวนา สาบ้อง. คุณภาพชีวิตของผู้พิการ ญาติหรือผู้ดูแล และพยาบาล : กรณีศึกษาของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง การแพทย์แห่งชาติ. นนทบุรี : ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ 2546.
6. เฉลิมขวัญ สิงห์วี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายในศูนย์อาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. สารวิจัยเพื่อคนพิการ 2547; 2(3).
7. พิทักษ์ ทองสุข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา 2548.
8. เพ็ญศรี รักษ์วงศ์, ศิริพร จิรวัฒน์กุล และมิลิกา มาร์โควิก. การรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้หญิงพิการวัยกลางคนชาวฮังการี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย : มุมมองจากแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก. จดหมายเหตุทางการแพทย์ 2550; 90: 1640-46.
9. อโนชา ทศานอนชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับคุณภาพชีวิตคนพิการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา 2551.
10. รันนี สรรเสริญ และคณะ. ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ : เทศกาลภาพยนตร์และการสัมมนาเรื่อง คนพิการ 2008. ใน เอกสารประกอบการสัมมนา วันที่ 21 มิถุนายน 2551 ณ โรงแรมเซนทารา เซ็นทรัลเวิลด์. กรุงเทพฯ; 2551.
11. ที่ทำการปกครองจังหวัดสมุทรปราการ. 2544. เข้าถึงได้จาก http://www.geocities.com/spn__lib/Social__people.htm. วันที่ค้นข้อมูล 17/8/2551.
12. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ. การดำเนินงานจดทะเบียนคนพิการ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2550. สำนัก ส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2550.
13. Cohen, J. Statistical power analysis for behavior sciences. (2nd ed.). Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum Associates 1988.
14. Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. Using multivariate statistics (2nd ed.). New York : Harper Collins 1989; 117
15. สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุฒวัฒนา. สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความสุขในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาล 2532; 38(8); 169-90.
16. วรณรัตน์ ลาวัณ และคณะ. สถานการณ์ปัญหา ความต้องการ และพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2547.
17. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 61 ก, วันที่ 27 กันยายน 2550.
18. สุวัฒน์ มหัตถินวันศิริกุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ 2540.
19. The WHOQoL Group. Contruction of the world health organization. Chronicle of the World Health Organization 1994; 1; 43.



20. อภิรักษ์ วิศุทธิ์อารณ. สายันท์ ตรีผล และ พิสิทธิ์ ภูมิพันธ์. ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว . การดูแลของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี; 2550; 18(2): 43-52.
21. Verbunt, J.A., Pernot Dia HFM. & Smeets, R.J. Disability and Quality of life in patients with fibromyalgia. Health and Quality of Life Outcomes; 2008; 6(8); 1-8.
22. นิธินันท์ โคกคาน. การพึ่งตนเองของคนพิการทางกายในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น.วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2547.
23. Antonovsky, A. Unrevealing The Mystery of Health : How People Manage Stress. San Francisco : Jossey-Bass 1987.
24. Wolft, A.C. & Ratner, P.A. Stress, Social Support and Sense of Coherence. Western Journal of Nursing Research; 1999; 21(2); 182-97.
25. Crandall, R.C. Gerontology :A behavioral science approach. Massachusetts: Addison-Wesley Company 1980.
26. กาญจนา ศิริวราศัย. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ความหวังกับการปรับตัวในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2539.
27. Landolt, M.A., Grubenmann, S., Meuli, M. Family Impact Greatest . Predictors of Quality of Life and Psychological Adjustment in Pediatric Burn Survivors (Electronic version). Journal of Trauma-Injury Infection & Clinical Care 2002; 53(6): 1146-51.
28. Horsburgh, M.E., Rice, V.H. & Matuk, L. Sense of coherence and life satisfaction : Patient and sponsal adaptation to home dialysis. ANNA 1998; 25: 219-28.
29. Doeglas, D.et al. Social support, social disability and psychological well-being in rheumatoid arthritis. American college of Rheumatology 2005; 7(1): 10-15.
30. Philip, L.R. Social support of the older client. In W.C. Chenitz, J.T Stone, & S.A.Salisbury (Eds.), Clinical gerontological nursing : A guide to advance practice. Philadelphia : W.B.Saunders 1991; 309-24.
31. กรรณิกา คงหอม . ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสถานการณ์ของการดูแลสัมพันธภาพของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย ความต้องการการดูแล การสนับสนุนของครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2546.
32. วารี ปัญจะพลินกุล. การเข้าถึง (access) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ : ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการกรมประชาสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2543.
33. พชรินทร์ นินทจันทร์, รัชนิ นามจันทร์ และสมจิต หนูเจริญกุล. การศึกษาติดตามระดับความเข้มแข็งในการมองโลกและความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรึบตี ระหว่างปีการศึกษา 2537-2540. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2543; 6(2); 120-29.
34. Gallagher, T.J., Wagenfeld, M.O., Baro, F. & Haepers, K. Sense of coherence, coping and caregiver role overload. Social Science & Medicine 1994; 39; 1615-22.
35. House, J.S. The nature of social support. In M.A. Reading (Ed.), Work stress and social support. Philadelphia : Addison-Wesley Publishing Company 1981.
36. Jawor, M., Szproch, A., Dimter, A., Kuleta,M. & Dudek, D. Sense of coherence, Style of coping and adaptation after hysterectomy [Abstract]. Psychiatric Pol 2002; 36; 759-70.