

## คุณภาพชีวิตของผู้พิการ อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

### Quality of Life of the Disabled in Tha Yang District

#### Phetchaburi Province

ศิริินทร์ กรุงศรีเมือง พย.บ.

Sirin Krungsrimaung B.N.S

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

Phetchaburi Provincial Public Health Office

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการที่สุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิในอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 347 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต และวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้วยสถิติ t-test และ ONE-WAY ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลางร้อยละ 75.2 และมีคุณภาพชีวิตด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลางทุกด้าน ร้อยละ 76.2, 65.5, 57.0 และ 70.4 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผู้พิการที่มีปัจจัยคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ประเภทความพิการ การดูแลตนเองด้านการแต่งตัว ทำความสะอาดตนเอง การจัดการขับถ่ายปัสสาวะ การจัดการขับถ่ายอุจจาระและการดูแลตนเองขณะมีประจำเดือน แตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้พิการมีความต้องการช่วยเหลือด้านเบี้ยยังชีพ และการจัดการด้านการทำงาน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้พิการโดยหน่วยงานภาครัฐควรนำข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ เป็นปัจจัยพิจารณากำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต โดยสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคเอกชนและองค์กรในชุมชน ในด้านการจัดหางานที่เหมาะสม การฝึกอบรมสร้างเสริมอาชีพ การจัดอบรมสมาชิกในครอบครัวเพื่อการดูแลอย่างถูกต้อง การจัดบริการด้านสาธารณสุขเพื่อการเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต , ผู้พิการ

## Quality of Life of the Disabled in Tha Yang District Phetchaburi Province

Sirin Krungsrimaung B.N.S

Phetchaburi Provincial Public Health Office

### Abstract

The disabled are an underprivileged group in the society, and they deserve to gain assistance so as to enable them to be self-dependent and live their life happily in the society. The purpose of this study is to explore quality of life of the disabled in Thayang district, Phetchaburi province, as well as make a comparison analysis of quality of life of the disabled with different factors of demographic characteristics, type of disability, and self-care. The sample consist of 347 disabled people in Thayang district, Phetchaburi province who were randomly selected by the stratified sampling. The data were collected by the questionnaire, and analyzed by SPSS program, percentage, and arithmetic mean. The comparison analysis of quality of life was made by t-test and one-way ANOVA.

The results of the study revealed that the overall quality of life of the disabled was at a moderate level (75.2%), and their quality of life in a physical, psychological, social relationship, and environmental aspect were all at a moderate level (76.2%, 65.5%, 57.0%, and 70.4% respectively). The comparison analysis of the disabled with different demographic characteristics, i.e., age, monthly income, type of disability, dressing, personal hygiene, urination, excretion, and self-care during the menstruation period reported that these people had different quality of life with a 0.05 level of statistical significance. In addition, the disabled needed the assistance in relation to living allowance and career management in order to improve their quality of life.

The findings of the study suggested that the quality of life of the disabled should be improved, whereby the government agencies should formulate the policy and action plan to enhance quality of life through the establishment of partnership networks with the private sector and organizations in the community regarding proper employment, vocational training, training courses provided for family members to ensure appropriate care, public health services arrangement for comprehensive accessibility to the services, promotion of welfare and respect shown to the disabled in the community in order to contribute to sustainable well-being and good quality of life of the disabled.

**Keyword :** Quality of Life , Disabled

## บทนำ

เป็นที่ยอมรับทั่วไปว่า ปัญหาความพิการส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวและประเทศชาติโดยรวม ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจและสิทธิของบุคคล ผู้พิการนับเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคมซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการดูแลเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณภาพชีวิตตามนิยามขององค์การอนามัยโลกหมายถึงระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ และการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม<sup>(1)</sup> จากข้อมูลสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เดือนกุมภาพันธ์ 2556 พบว่า ผู้พิการในประเทศไทยมีจำนวน 1,346,791 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.17 เป็นผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ผู้พิการเหล่านี้มีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>(2)</sup> ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมา รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ โดยจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ผู้พิการได้รับการคุ้มครองสิทธิมีคุณภาพชีวิตที่ดีเต็มตามศักยภาพ มีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และมีความเสมอภาคภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรค อันเป็นแนวทางที่เคารพในคุณค่า สิทธิความเสมอภาคและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผลจากแผนพัฒนาฯ ดังกล่าวหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการจึงถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ในการดูแลให้บริการผู้พิการอย่างเหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี มีนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้พิการอย่างมีส่วนร่วม มีการสำรวจสถานะสุขภาพ ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ผลการสำรวจ

ข้อมูล พบว่า จำนวนผู้พิการทั้งสิ้น 899 ราย ส่วนใหญ่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จำนวน 425 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.27 รองลงมาเป็นผู้พิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 20.80 พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 105 คน คิดเป็น ร้อยละ 11.68 พิการทางการมองเห็น 97 คน คิดเป็นร้อยละ 10.79 พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 4.67 และพิการซ้ำซ้อน จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 4.78 พบว่าผู้พิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว รวมถึงผู้ป่วยจิตเวช ประสบปัญหาในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ โดยมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล และการรอรับการรักษาที่ต้องใช้เวลานาน ตลอดจนอาคารสถานที่ อุปกรณ์ และสื่อที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ของผู้พิการ ผู้พิการทางการมองเห็นต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คือ การสนับสนุนเรื่องการศึกษา สำหรับคนตาบอด และการประกอบอาชีพ<sup>(3)</sup> ซึ่งจังหวัดเพชรบุรีมีโรงเรียนสอนคนตาบอดเพียง 1 แห่ง เป็นของเอกชน ผู้พิการทางด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ออทิสติก ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อส่งเสริมเรื่องการเรียนรู้ ซึ่งจะทำได้ช่วยให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ลดภาระผู้ดูแล ผู้พิการทางการได้ยิน ต้องการสิ่งสนับสนุนคือ เครื่องช่วยฟัง

จากสภาพปัญหาของผู้พิการ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจว่าคุณภาพชีวิตของผู้พิการในอำเภอท่ายางเป็นอย่างไร และปัจจัยทางด้านคุณลักษณะประชากร การดูแลตนเองและประเภทความพิการของผู้พิการจะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดโครงการให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้พิการทุกประเภทอย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้พิการได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการในอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบูรณ์ทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้พิการจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะประชากรประเภทความพิการ และการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน
3. ปัญหาและความต้องการในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้พิการที่มีปัจจัยคุณลักษณะประชากรแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
2. ผู้พิการที่มีการดูแลตนเองแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
3. ผู้พิการที่มีประเภทของความพิการแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพฯ ในรอบปีงบประมาณ 2557ทั้งสิ้น 1,125 คน โดยจำแนกตามพื้นที่เป็นรายตำบล

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้พิการซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซีและมอร์แกน<sup>(4)</sup> ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 286.5 คนในการนี้เพิ่มอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันความสูญหายของข้อมูล ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจึงไม่ควรน้อยกว่า 344 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยกำหนดโซนพื้นที่ของอำเภอท่ายางเป็น 3 โซน ต่อจากนั้นกำหนดสัดส่วนในแต่ละโซนเป็น 1:1:1 โดยสุ่มเลือกพื้นที่ตำบลตามที่ตั้งของสถานีอนามัย โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้พื้นที่ตัวอย่างโซน

ละ 3 ตำบล ยกเว้น โซน 3 ที่มีพื้นที่ 2 ตำบล และกำหนดสัดส่วนจำนวนผู้พิการระหว่างโซน 1: โซน 2: โซน 3 เท่ากับ 3:2:1 การเก็บข้อมูลจากผู้พิการจะจำแนกประเภทในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว : ผู้พิการอื่น ๆ ทุกประเภท ในแต่ละตำบลโดยใช้สัดส่วนเท่ากับ 2:1 ยกเว้นผู้พิการการเรียนรู้จะเก็บทุกคนในพื้นที่ที่เป็นตัวอย่าง จนครบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดซึ่งจำนวนตัวอย่างที่เก็บข้อมูล เท่ากับ 347 คน

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด มี 5 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นคำถามคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับประเภทผู้พิการ ส่วนที่ 3 การดำรงชีวิต ส่วนที่ 4 ปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือและส่วนที่ 5 แบบวัดคุณภาพชีวิตการสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทบทวนเอกสารและสร้างแบบสอบถามทั้งชุดแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาลท่ายาง และนักวิชาการสาธารณสุขของอำเภอท่ายาง จำนวน 3 ท่าน พิจารณาทั้งนี้ในชุดข้อมูลทั่วไปของผู้พิการใช้แนวของการเก็บสำรวจ ข้อมูลผู้พิการของโรงพยาบาลท่ายาง เป็นแนวทางแล้วนำมาปรับเล็กน้อยเพื่อความเหมาะสมต่อจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้พิการในตำบลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่เป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงส่วนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 0.87

### วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของอำเภอท่ายาง ต่อจากนั้นสุ่มพื้นที่และสุ่มหาผู้พิการจากทะเบียนรายชื่อผู้พิการตามพื้นที่ที่กำหนดและประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน

โรงพยาบาลตำบลส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยเดินทาง ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลตำบลที่เป็น พื้นที่ตัวอย่างและอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลและทดลอง ใช้แบบสอบถามแห่งละ 1 วัน และมอบแบบสอบถาม ให้เก็บข้อมูลโดยให้เจ้าหน้าที่จัดส่งคืนภายในเวลา 1 เดือน ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2557 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถาม ทั้งหมดได้รับแบบสอบถามกลับคืน ทั้งหมด 347 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของตัวอย่างที่กำหนดแล้วนำมาลง รหัสเพื่อประมวลผลทางสถิติ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ โดยสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และ ทดสอบความแตกต่าง โดยค่า t-test และ ONE-WAY ANOVA

**ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้พิการ จำแนกตามลักษณะความพิการ**

ลักษณะความพิการ	จำนวน	ร้อยละ
1.ประเภทความพิการ		
- การมองเห็น	22	6.3
- การเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	28	8.1
- ทางจิตใจหรือพฤติกรรม (ผู้ป่วยจิตเวช)	39	11.2
- ทางสติปัญญา	98	28.2
- ทางการเรียนรู้	29	8.4
- ทางอทิสติก	9	2.6
- ทางหู	34	9.8
- อื่นๆ	6	1.7
- พิการซ้ำซ้อน	22	6.3
รวม	347	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะความพิการผู้พิการส่วนใหญ่เป็นความพิการทางสติปัญญา ร้อยละ 28.2 รองลงมาเป็นความพิการจากจิตใจ ร้อยละ 11.2 ระยะเวลาของความพิการ ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 22.0 (ระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 28.9 ปี) รองลงมา

**ผลการวิจัย**

คุณลักษณะทางประชากรของผู้พิการ ผู้พิการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.7 ส่วนมากเป็นผู้มีอายุ ช่วงระหว่างวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.7 เท่ากัน (อายุเฉลี่ยประมาณ 44.2 ปี) อายุมากที่สุด 94 ปี และต่ำสุด 3 ปี สถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 67.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 69.2 มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกร ร้อยละ 34.7 และ 31.3 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ร้อยละ 56.3 (รายได้เฉลี่ยประมาณ 1,875.5 บาท) และส่วนใหญ่ไม่เพียงพอใช้จ่าย ร้อยละ 81.0 จำแนก ลักษณะความพิการ ดังนี้

ระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 19.7 สาเหตุความพิการ ส่วนใหญ่เป็นตั้งแต่กำเนิด ร้อยละ 61.1 รองลงมาเกิดจากการเจ็บป่วยและเกิดจากอุบัติเหตุและอื่นๆ ร้อยละ 22.8, 12.4 และ 3.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้พิการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตรายด้านและรายข้อ

คุณภาพชีวิตรายด้าน	ระดับความเห็น						$\bar{x}$	SD
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
<b>1.ด้านร่างกาย</b>								
1.1 การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว	35	124	138	35	11	343	3.4	0.9
ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถ ทำในสิ่งที่ต้องการได้	(10.2)	(36.2)	(40.2)	(10.2)	(3.2)	(100.0)		
1.2 มีกำลังเพียงพอจะทำการต่างๆ ในแต่ละวันได้ (ทั้งเรื่องร่างกายหรือ การดำเนินชีวิตส่วนตัว)	21	56	170	85	9	341	3.0	0.9
	(6.2)	(16.4)	(49.9)	(24.9)	(2.6)	(100.0)		
1.3 ความพอใจต่อการนอนหลับ	10	39	166	109	16	340	3.2	0.8
	(2.9)	(11.5)	(48.8)	(32.1)	(4.7)	(100.0)		
1.4 ความพอใจต่อความสามารถ ทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	14	54	162	96	10	336	3.1	0.9
	(4.2)	(16.1)	(48.2)	(28.6)	(3.0)	(100.0)		
1.5 ความจำเป็นไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ไปได้ ในแต่ละวัน	29	82	143	64	13	331	3.2	1.0
	(8.8)	(24.8)	(43.2)	(19.3)	(3.9)	(100.0)		
1.6 ความพอใจกับความสามารถ ในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ	22	61	161	81	10	335	3.0	0.9
	(6.6)	(18.2)	(48.1)	(24.2)	(3.0)	(100.0)		
1.7 ความสามารถไปไหนมาไหน ด้วยตนเอง	36	61	145	77	16	335	2.9	1.0
	(10.7)	(18.2)	(43.3)	(23.0)	(4.8)	(100.0)		
<b>2.ด้านจิตใจ</b>								
2.1 ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)	22	54	179	74	13	342	3.0	0.9
	(6.4)	(15.8)	(52.3)	(21.6)	(3.8)	(100.0)		
2.2 มีสมรรถิในการทำงานต่างๆ ได้ดี	31	72	156	74	5	338	2.9	0.9
	(9.2)	(21.3)	(46.2)	(21.9)	(1.5)	(100.0)		
2.3 รู้สึกพอใจในตนเอง	27	49	174	79	10	339	3.0	0.9
	(8.0)	(14.5)	(51.3)	(23.3)	(2.9)	(100.0)		
2.4 ขอมรับรูปร่างหน้าตาตนเอง	13	48	1635	82	23	331	3.2	0.9
	(3.9)	(14.5)	(49.8)	(24.8)	(6.9)	(100.0)		
2.5 มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล	61	122	120	26	9	338	3.6	1.0
	(18.0)	(36.1)	(35.5)	(7.7)	(2.7)	(100.0)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้พิการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตรายด้านและรายข้อ (ต่อ)

คุณภาพชีวิตรายด้าน	ระดับความเห็น						$\bar{x}$	SD
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
<b>3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม</b>								
3.1 พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างสม่ำเสมอ	12 (3.6)	40 (11.9)	154 (45.8)	102 (30.40)	28 (8.3)	336 (100.0)	3.3	0.9
3.2 พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ	10 (3.0)	39 (11.6)	168 (50.1)	104 (31.0)	14 (4.2)	335 (100.0)	3.2	0.8
3.3 พอใจในชีวิตทางเพศ (หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว สามารถมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายเองได้)	93 (30.7)	71 (23.4)	102 (33.7)	34 (11.2)	3 (1.0)	303 (100.0)	2.3	1.1
<b>4.ด้านสิ่งแวดล้อม</b>								
4.1 รู้สึกชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน	15 (4.5)	32 (9.6)	176 (53.0)	98 (29.5)	11 (3.3)	332 (100.0)	3.2	0.8
4.2 พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	9 (2.7)	39 (11.7)	165 (49.5)	96 (28.8)	24 (7.2)	333 (100.00)	3.1	0.8
4.3 มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	21 (6.3)	82 (24.6)	184 (55.1)	42 (12.6)	5 (1.5)	334 (100.0)	2.9	0.8
4.4 พอใจในความสามารถในการใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	8 (2.4)	39 (11.5)	165 (48.8)	107 (31.7)	19 (5.6)	338 (100.0)	3.3	0.8
4.5 รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	30 (9.0)	61 (18.2)	156 (46.6)	81 (24.2)	7 (2.1)	335 (100.0)	3.1	0.8
4.6 มีโอกาสพักผ่อน คลายเครียด	10 (3.0)	52 (15.4)	176 (52.2)	83 (24.6)	16 (4.7)	337 (100.0)	3.1	0.8
4.7 สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ	5 (1.5)	40 (11.9)	174 (51.9)	100 (29.9)	16 (4.8)	335 (100.0)	3.2	0.8
4.8 พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (การคมนาคม)	37 (11.0)	62 (18.5)	161 (47.9)	65 (19.3)	11 (3.3)	336 (100.0)	2.9	1.0

จากตารางที่ 2 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้พิการในอำเภอท่าปาง จังหวัดเพชรบุรี มีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 75.2 ( $\bar{x} = 78.7$  SD = 15.2) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ระดับปานกลางทุกด้าน ร้อยละ 76.2, 65.5, 57.0 และ 70.4 ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายละเอียดรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า ด้านสุขภาพทางกาย ผู้พิการจะรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีกว่าตนเองมีความเจ็บปวดตามร่างกายในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.2 มีกำลังเพียงพอทำงานในระดับปานกลาง ร้อยละ

49.9 มีความพอใจต่อการนอนหลับ ร้อยละ 48.8 มีความพอใจในการทำอะไรได้ในแต่ละวันระดับปานกลาง ร้อยละ 48.2 และไปทำงานหรือมีชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.2 และพอใจในความสามารถตนเองในการทำงาน ร้อยละ 48.1 และไปไหนต่อไหนได้ด้วยตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 43.3 ด้านจิตใจพบว่าผู้พิการมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 52.3 มีสมาธิในการทำงานดี พึงพอใจในตนเองยอมรับเรื่องรูปร่างหน้าตา ร้อยละ 49.8 รู้สึกไม่ดี เช่น เหงา เศร้า ฯลฯ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.3 และชีวิตมีความหมายระดับปานกลาง ร้อยละ 50.5 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ผู้พิการพอใจต่อความผูกมิตรในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 พอดีต่อการได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน ร้อยละ 50.1 พอดีในชีวิต ร้อยละ 55.2 และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้พิการมีความรู้สึกที่ชีวิตมีความมั่นคงระดับปานกลาง ร้อยละ 53.0 พอดีกับสภาพบ้านเรือนในปัจจุบันระดับปานกลาง

**การวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการ จำแนกตามปัจจัยต่างๆ**

กลาง ร้อยละ 49.5 มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.1 พอดีต่อการใช้สถานบริการสาธารณสุขตามความจำเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 48.8 รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันระดับปานกลาง ร้อยละ 46.6 มีโอกาสพักผ่อน คลายเครียด ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.2 และสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 มีความพอใจกับการเดินทางไปไหน มาไหนได้ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.9 ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ ปัญหาที่ผู้พิการพบมากและมีความต้องการเป็นอันดับ 1 ได้แก่ ต้องการเบี้ยยังชีพเพิ่มร้อยละ 23.0 รองลงมาเป็นการเงิน ร้อยละ 14.2 ต้องการทำบ้านให้ดีกว่าเดิม ต้องการเครื่องช่วยฟังและมีอาชีพเท่ากัน ร้อยละ 8.0 และอุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า ร้อยละ 5.3 ความต้องการอันดับ 2 คือ การมีอาชีพ ความต้องการอันดับ 3 คือ การมีปัจจัย 4

**ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวม จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากร**

ปัจจัย	n	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value
1. เพศ					
ชาย	177	78.47	15.89	0.266	0.790
หญิง	147	78.02	14.41		

**ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวม จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะประชากร**

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	$\bar{x}$	SD	F-test	p-value
1.อายุ (ปี)					
≤ 10 ปี	14	85.86	15.68	2.674	0.015*
11 – 20 ปี	32	77.78	14.02		
21 – 30 ปี	43	83.93	14.08		
31 – 40 ปี	50	78.82	13.43		
41 – 50 ปี	54	73.96	16.77		
51 – 60 ปี	57	79.33	14.10		
≥ 60 ปี	70				

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวม จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะประชากร (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	$\bar{x}$	SD	F-test	p-value
2.รายได้ต่อเดือน (บาท)					
≤1,000 บาท	128	77.50	14.60	3.428	0.005*
1,001-2,000 บาท	46	78.52	13.37		
2,001-3,000 บาท	22	82.50	13.49		
3,001-4,000 บาท	5	82.80	8.53		
4,001-5,000 บาท	12	87.42	15.28		
5,001-10,000 บาท	19	90.11	18.28		
3.ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	37	83.32	14.08	1.148	0.335
ประถมศึกษา	149	78.92	14.18		
มัธยมศึกษา	19	81.05	16.64		
สูงกว่ามัธยมศึกษา	3	86.00	17.78		
กำลังศึกษา	6	86.33	10.08		

จากตารางที่ 3 และ 4 พบว่า เพศและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันตรงกันข้าม อายุและรายได้ที่ต่างกัน ทำให้คุณภาพชีวิตผู้พิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต จำแนกตามประเภทผู้พิการ

ประเภทความพิการ	n	$\bar{x}$	SD	F-test	p-value
1.การมองเห็น	81	80.35	12.92	2.116	0.034*
2.การเคลื่อนไหว	28	76.46	17.59		
3.ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	34	75.32	14.60		
4.ทางสติปัญญา	89	77.83	16.81		
5.การเรียนรู้	28	87.79	12.97		
6.ทางออสติก	8	78.00	10.76		
7.ทางหู	33	79.61	15.54		
8.อื่นๆ	6	74.50	6.86		
9.พิการซ้ำซ้อน	30	74.43	15.41		

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้พิการที่มีประเภทความพิการแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมจะแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงาน จำแนกตามการดูแลตนเองด้านต่างๆ

การดูแลตนเอง	n	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value
1 ทำความสะอาดร่างกายตนเอง					
ได้	299	79.89	14.48	-3.018	0.006*
ไม่ได้	23	71.09	13.40		
2 การแต่งตัว					
ได้	284	80.45	14.11	-3.940	0.000*
ไม่ได้	38	70.34	14.96		
3 การรับประทานอาหาร					
ได้	301	79.67	14.41	-1.773	0.090
ไม่ได้	21	73.68	15.81		
4 การจัดการขับถ่ายปัสสาวะ					
ได้	278	80.46	14.20	-3.695	0.000*
ไม่ได้	44	71.68	14.71		
5 การจัดการขับถ่ายอุจจาระ					
ได้	270	81.05	13.74	-4.849	0.000*
ไม่ได้	52	69.98	15.31		
6 การจัดการดูแลตนเองขณะมีประจำเดือน					
ได้	115	82.48	14.43	-3.000	0.003*
ไม่ได้	207	77.47	14.29		

\*p-value &lt;0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้พิการที่มีความสามารถในการดูแลตนเองด้านการแต่งตัว การจัดการในขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ การดูแลตนเองขณะมีประจำเดือนแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารแตกต่างกันแต่จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

**อภิปรายผล**

ผู้พิการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.7 และเป็นคนวัยกลางคนอายุ 47-50 ปี และ 51-60 ปี ร้อยละ 16.67 เท่ากัน สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 67.0 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 69.2 และมีอาชีพรับจ้างและทำการเกษตร มีรายได้ประมาณ 1,000 บาท

หรือน้อยกว่าร้อยละ 56.3 และส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอใช้จ่าย จากข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรสะท้อนให้เห็นว่าผู้พิการในอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี เป็นผู้ที่อยู่ในช่วงวัยทองและย่างเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มของโครงสร้างประชากรในประเทศไทยที่กำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุ ผู้พิการส่วนใหญ่มีปัญหาและต้องการการช่วยเหลือเกี่ยวกับรายได้โดยต้องการเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะรายได้น้อยและมีอุปสรรคด้านการงานหลายประการ ได้แก่ งานไม่เหมาะสม การเดินทางไปทำงานลำบาก และสถานที่ทำงานยังไม่พร้อมรับผู้พิการเพราะเพื่อนร่วมงานและนายจ้างมีความรังเกียจ ดังนั้น จึงควรมีนโยบายส่งเสริมเรื่องอาชีพ การศึกษาและการจัดหา

งานที่เหมาะสมแก่ผู้พิการเพื่อช่วยให้ผู้พิการมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ทั้งนี้ผู้พิการส่วนใหญ่เป็นโสด ไม่มีผู้ช่วยเหลือทางการเงินมากนัก และผู้พิการที่มีรายได้เพียงพอสามารถซื้อหาสิ่งของและการดำรงชีวิตได้ดีกว่า และความสะดวกสบายกว่าผู้ไม่มีรายได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของยศพล เหลืองโสมนภา สาคร พร้อมเพราะ และสุกัญญา ชันวิเศษ<sup>(6)</sup> ที่ศึกษาในจังหวัดจันทบุรี พบว่าผู้พิการส่วนใหญ่มีสถานภาพทางสังคมและระดับเศรษฐกิจใกล้เคียงกับการศึกษานี้ และมีรายได้น้อยไม่เพียงพอใช้จ่ายเช่นเดียวกัน

ประเภทความพิการส่วนมากเป็นความพิการทางสติปัญญา และระยะเวลาไม่นานน้อยกว่า 10 ปี รวมทั้งเป็นความพิการมาแต่กำเนิด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในจังหวัดจันทบุรีที่พบว่าส่วนใหญ่ผู้พิการมีความพิการทางการมองเห็น ทางกาย และการเคลื่อนไหว

การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือตนเอง พบว่าไม่มีสูงถึงร้อยละ 80.8 ซึ่งอาจทำให้ผู้พิการมีปัญหาในการเดินทางและการเคลื่อนที่ได้และพบว่าถึงแม้อุปกรณ์ช่วยเหลือแต่ก็ฟังและไม่ได้ใช้เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้พิการในอำเภอท่าช้าง ส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 67.0 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในต่างประเทศในประเทศบังคลาเทศคือ พบร้อยละ 75.3<sup>(7)</sup> และสถิติของอำเภอท่าช้างจะสูงกว่าของตำบลท่าช้างในจังหวัดจันทบุรี<sup>(6)</sup>

ความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่าผู้พิการจะดูแลตนเองได้ดี ยกเว้นผู้หญิงที่ดูแลตนเองขณะมีประจำเดือนไม่ค่อยได้ คือดูแลได้เองเพียงร้อยละ 35.5 ซึ่งน่าจะเป็นปัญหาที่ต้องให้การช่วยเหลือต่อไป ผลการศึกษานี้พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้พิการในอำเภอท่าช้างจะดีกว่าผู้พิการในภาพรวมของประเทศ เมื่อปี พ.ศ.2550<sup>(8)</sup> ที่พบว่าผู้พิการมีความ

ลำบากในการดูแลตนเองสูงถึงร้อยละ 92.3 โดยเฉพาะเรื่องการขับถ่าย การทำความสะอาดและการแต่งตัว ทั้งนี้ อาจเนื่องจากว่ากลุ่มผู้พิการกลุ่มนี้ในอำเภอท่าช้างส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่และช่วงอายุ 40-60 ปี ซึ่งการดูแลตนเองในเรื่องชีวิตประจำวันทำได้ค่อนข้างดี เพราะปรับตัวมานานเป็นสิบปีและยังไม่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องการคนช่วยเหลือ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงสามารถทำได้ค่อนข้างดี ส่วนกลุ่มผู้พิการหญิงที่มีปัญหาในการดูแลตนเองขณะมีประจำเดือน อาจต้องหาข้อมูลในเชิงลึกเพื่อทราบปัญหาในการปฏิบัติตนเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

การเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ พบว่าผู้พิการได้รับการดูแลจากรัฐและองค์กรในชุมชนสูงถึง ร้อยละ 95.0 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>(8)</sup> สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมพบว่าผู้พิการได้เข้าร่วมร้อยละ 48.0 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของยศพล เหลืองโสมนภา สาคร พร้อมเพราะ และสุกัญญา ชันวิเศษ<sup>(5)</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้พิการครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.0) ไม่รู้สึกอยากออกไปไหนและกลัวว่าคนอื่นจะรังเกียจ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบในประเทศอื่นด้วย เช่น การศึกษาในบังคลาเทศ<sup>7</sup> ที่พบว่าผู้พิการรู้สึกที่ตัวเองถูกรังเกียจจากสังคมและมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ร้อยละ 49.6 และรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติแตกต่างจากคนปกติ ซึ่งปัญหานี้เป็นสิ่งที่พึงแก้ไขโดยปรับทัศนคติของคนในสังคมใหม่โดยให้การช่วยเหลือและยอมรับผู้พิการมากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการปรับแนวทางโดยส่งเสริมให้ครอบครัวนำผู้พิการสู่สังคมเพราะผู้พิการระบุว่าต้องการให้มีคนพาไปร่วมกิจกรรม ร้อยละ 64.2 และชุมชนควรมีนโยบายในการปรับสถานที่ให้เหมาะสมกับผู้พิการด้วย โดยผู้พิการมีความต้องการ ร้อยละ 21.1

สำหรับเรื่องการทำงาน ผู้พิการครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.0) ระบุว่าควรมีการปรับสภาพงานให้เหมาะสม

กับผู้พิการ ทั้งนี้เนื่องจากผู้พิการระบุว่ามีปัญหาอุปสรรคด้านการทำงานร้อยละ 55.4

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 75.2 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตด้านกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.2, 65.5, 57.0 และ 70.4 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าผู้พิการมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพสังคมต่ำกว่าด้านอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าผู้พิการมีความรู้สึกอยากพบปะผูกมิตรกับผู้อื่นในระดับปานกลาง กอปรกับรู้สึกยากลำบากในการเดินทางไปไหนมาไหน และไม่ยอมออกนอกบ้าน ทำให้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อย จึงอาจทำให้คุณภาพชีวิตด้านนี้ต่ำกว่าด้านอื่นๆ ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของยศพล เหลืองโสมนภา สาคร พร้อมเพราะ และสุกัญญา ชันวิเศษ<sup>(6)</sup> ที่ประเมินโดยแบบวัดเดียวกันพบว่าผู้พิการมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง แต่มีอัตราสูงกว่าการศึกษานี้

สำหรับปัญหาและความต้องการ พบว่าผู้พิการต้องการการช่วยเหลือด้านงาน และภาวะเศรษฐกิจโดยต้องการเบี้ยยังชีพเพิ่มเป็นอันดับ 1 และรองลงมาเป็นเรื่องการเงิน ทั้งนี้เพราะรายได้น้อยและไม่พอเลี้ยงชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของยศพล เหลืองโสมนภา สาคร พร้อมเพราะ และสุกัญญา ชันวิเศษ<sup>(6)</sup> ที่พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานและรายได้ไม่เพียงพอ และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าผู้พิการส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย และยังมีปัญหาการปรับตัวในเรื่องการดำรงชีวิต ทั้งนี้เพราะผู้พิการส่วนใหญ่จะดำเนินกิจกรรมได้ในระดับปานกลาง

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า ผู้พิการที่มีอายุ รายได้แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และสอดคล้องกับณฤทัย เกตุหอม<sup>(9)</sup> ที่พบว่าอายุ

และรายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิต โดยผู้ที่มีอายุน้อยได้รับการดูแลสวัสดิการทางสังคมดีกว่า ผลการศึกษานี้เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่มีอายุน้อยมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก และผู้ที่มีรายได้สูงกว่าจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้เพราะผู้ที่มีอายุมากจะมีความเสื่อมของร่างกายตามสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง จึงอาจมีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย รวมทั้งผู้ที่มีอายุมากสามารถหารายได้เลี้ยงชีพด้วยตนเอง ในขณะที่ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีรายได้น้อยกว่า จึงส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผู้พิการเพศหญิงและเพศชายมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาขัดแย้งกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยด้านเพศไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เพศหญิงและเพศชายต่างมีการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตเหมือนกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของณฤทัย เกตุหอม<sup>(9)</sup> และ Hosain, Atkinson & UnderWood<sup>(7)</sup>

ผู้พิการที่มีการดูแลตนเองด้านการขับถ่าย ความสะอาด การแต่งตัวและดูแลตนเองขณะมีประจำเดือนแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทุกประเด็น ยกเว้นการดูแลตนเองของเพศหญิงขณะมีประจำเดือน ทั้งนี้เพราะส่วนใหญ่ผู้พิการจะดูแลตนเองได้ดีทุกด้าน ยกเว้นการดูแลตนเองขณะมีประจำเดือนซึ่งทำได้ไม่ดี และจากการวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ผู้พิการที่มีการดูแลตนเองด้านร่างกาย การแต่งตัว การจัดการการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ และการดูแลตนเองขณะมีประจำเดือนแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลตนเองจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่เป็นพื้นฐานเรื่องการดูแลตนเอง เพราะจะทำให้ผู้พิการรู้สึกมีความสุขสบาย เพราะสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพาผู้อื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควร

ตระหนักถึงการเคลื่อนไหวและการมีกิจกรรมของผู้พิการ เพราะความพิการมีผลต่อการดำรงชีวิตและการช่วยเหลือตนเองอย่างมาก

สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ผู้พิการที่มีการดูแลตนเองด้านการแต่งตัว การรับประทานอาหาร และการจัดการขับถ่ายอุจจาระแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตด้านนี้แตกต่างกัน สะท้อนให้เห็นว่า กิจกรรมดังกล่าวต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเหลือค่อนข้างมาก เพราะผู้พิการบางคนยังไม่สามารถทำได้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ผู้ที่ดูแลตนเองได้ดีจึงมีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ที่ไม่สามารถทำด้วยตนเองได้

ประเภทความพิการมีผลให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันทั้งนี้ เพราะประเภทความพิการที่แตกต่างกันส่งผลให้ผู้พิการรู้สึกถึงความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกกังวล เศร้า เหงา แตกต่างกัน และรู้สึกถึงความปลอดภัย ความมั่นคงในชีวิตไม่เหมือนกัน เพราะผู้พิการที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว หรือสายตา อาจต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมาก กอปรกับการหาเลี้ยงชีพเพื่อหารายได้มีข้อจำกัดมากกว่าผู้พิการที่ยังพอทำงานได้ จึงอาจทำให้มีความรู้สึกถึงคุณภาพชีวิตในด้านดังกล่าวแตกต่างกัน

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. **ด้านบริหาร**ผู้บริหารหน่วยงานควรนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยไปพิจารณาเพื่อเสริมสร้างนโยบาย แผนปฏิบัติการที่สนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลด้านสวัสดิการสังคม โดยเฉพาะการจัดหาอุปกรณ์ การจัดบริการสุขภาพและการจัดหาอาชีพเสริมเพื่อ

ช่วยเหลือการดำรงชีวิตของผู้พิการให้ชัดเจนและเป็นระบบ

2. **ด้านวิชาการ** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้พิการ โดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขควรร่วมกับโรงเรียน และการศึกษาออกโรงเรียนรวมทั้งอาชีพะควรพิจารณาจัดหลักสูตรฝึกอบรมให้การศึกษาแก่ผู้พิการและการฝึกอาชีพแก่ผู้พิการ

3. **ด้านบริการ** หน่วยงานบริการสุขภาพควรจัดกิจกรรม โดยให้ความสำคัญและสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเชิงสังคมแก่ผู้พิการในเทศกาล งาน ประเพณีท้องถิ่น วันผู้พิการสากล และวันสำคัญต่างๆ ของชุมชน

4. **ด้านสวัสดิการสังคม** จากปัญหาและความต้องการ การช่วยเหลือพบว่า ความต้องการอันดับ 1 คือต้องการ เบี้ยยังชีพเพิ่มร้อยละ 23.0 ควรมีการจัดสรรเบี้ยยังชีพ จากรัฐเพิ่มให้ผู้พิการให้เท่ากับผู้พิการและทุพพลภาพ สิทธิประกันสังคม เดือนละ 2,000 บาท เพราะผู้พิการส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ค่าใช้จ่ายที่ได้จากเบี้ยยังชีพไม่เพียงพอ

#### **ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป**

ควรศึกษากลุ่มผู้พิการจำแนกตามวัยและประเภทเพื่อศึกษารายละเอียดมากขึ้นศึกษารูปแบบการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตศึกษาภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้พิการ และศึกษาสมรรถนะของผู้ดูแล การยอมรับและความพร้อมในการจัดบริการแก่ผู้พิการ รวมทั้งการติดตาม ประเมินผล โครงการบริการแก่ผู้พิการในชุมชน

## เอกสารอ้างอิง

- 1.WHOQOLGroup.Development of the WHOQOL: Rationale and current status. International Journal of Mental Health 1994 ,23:24-56
- 2.สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ .รายงานสถานการณ์คนพิการ ปี 2552. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2552.
- 3.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าช้าง.(2557). การสำรวจสถานะสุขภาพผู้พิการ
- 4.Krejcie, R.V. & Morgan, W.D, (1970). Educational and Psychological Measurement 1970 , (30): 607-610.
- 5.สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล วีระวรรณ ตันตินิวัฒน์สกุล วนิตา พุ่มไพศาลชัย กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และวารีพรมานะรังกุล.เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. วารสารกรมสุขภาพจิต 2541 ,5(3) :4-15.
- 6.ยศพล เหลืองโสมนภา สาคร พร้อมเพระ และ สุกัญญา ชั้นวิเศษ. คุณภาพชีวิต ปัญหาและความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้างจังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2554 , 28(2): 98-109.
- 7.Hosain, G.M., A Tkison, D. &Undeswood, P. Journal of Health, Population and Nutrition 2002 , 20(4):297-305.
- 8.สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจความพิการ พ.ศ.2550 การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.2551.
- 9.ณฤทัย เกตุหอม.ความต้องการได้รับสวัสดิการทางสังคมของคนพิการในเขตอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี. 2555.