

อำนาจในการทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ Predictive Power of Self-Esteem on Quality of Life among Disabled People

สมจิต พรหมจันทร์^{1*}, สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ¹, ร่องกีบ๊ะ บุญโສ๊ะ¹ และ นุชรินทร์ คงสินทร์¹
Somjit Promjan^{1*}, Suwat Wiriyaongsukit¹, Rogeebah Boonsoh¹ and Nucharin Khongsin¹
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา¹

บทคัดย่อ

การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตคนพิการ 2) ศึกษาอำนาจในการทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ กลุ่มตัวอย่างคือ คนพิการที่ขึ้นทะเบียนตำบลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 84 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และข้อมูลคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานของ WHO/QOL BREF Thai แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3.แบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยอย่างง่าย ผลการศึกษาพบว่า

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคนพิการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.96$, $SD=0.43$) และระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=85.39$, $SD=65.86$)
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตคนพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .515
3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ได้ร้อยละ 26.50

ทีมสุขภาพจึงควรเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มคนพิการ โดยสร้างความมั่นใจให้สามารถเผชิญอุปสรรคในชีวิต ไม่รู้สึกไร้คุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง และปรับตัวได้

คำสำคัญ: ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, คุณภาพชีวิต, คนพิการ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: jaja_jida@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 087-2888932)



Abstract

This predictive correlational research aimed to: 1) study the level of self-esteem and quality of life among disabled people, 2) examine the predictive power of self-esteem on the quality of life among those people. Sample was 84 disabled people registered in Na Thawi district, Songkhla province. The research tools were a questionnaire used to assess self-esteem, and the WHO-QOL BREF Thai, a standard tool used to assess level in quality of life. General information was also included. The research tool was adapted appropriately with the local context. Content validity of the questionnaire was confirmed by three experts. Reliability of the research tool as a whole was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of .90. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson Product Moment, and simple linear regression. The findings of the study were as follows.

1. Overall, the self-esteem and the quality of life of disabled people were at a moderate level ($M=2.96$, $SD=0.43$, and $M =$, $SD =$, respectively).
2. The self-esteem was significantly correlated with the quality of life ($r=.515$, $p<.001$).
3. The self-esteem significantly accounted for 26.50 percent of the variance in explaining the quality of life of disabled people ($p<.01$).

Therefore, health care providers should promote self-esteem among the disabled people in order to help them to face with difficulties in life and increase life's satisfaction for a better quality of life.

Keywords: Self- Esteem, Quality of Life, Disabled People

บทนำ

คนพิการ ถือเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญกลุ่มหนึ่งในสังคมไทยที่กำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติตั้งแต่ปี 2556-2558 พบ ประเทศไทยมีคนพิการทั้งหมดจำนวน 1,419,569, 1,567,791 และ 1,753,864 ราย ตามลำดับ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2558) ความพิการก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของตนเอง ครอบครัว และสังคม เนื่องจากความบกพร่องต่าง ๆ ทำให้ถูกจำกัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และครอบครัวต้องมีการะในการดูแลที่ยาวนาน เป็นบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป นั่นคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งหากคนพิการและครอบครัวไม่สามารถปรับตัวหรือเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลได้ จะทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมา เช่น มีค่าใช้จ่ายใน

การรักษาเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลและครอบครัวเกิดความเครียด มีปัญหาสุขภาพที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เกิดความพิการซ้ำซ้อนหรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร (ศิริพันธ์ คุ่มกลาง, อติศักดิ์ เยี่ยมพูล และนิทยา ผลเกิด, 2555) หากคนพิการได้รับการดูแลที่ดี มีระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึง และมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน สามารถส่งผลให้คนพิการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ชัชวาล ขจรอนันต์, 2553)

คุณภาพชีวิตจึงเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สำคัญที่แสดงให้เห็นภาพรวมของบุคคล การประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการในประเทศไทยมีการประเมินตามความหมายขององค์การอนามัยโลก ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน คือด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบเหล่านี้ทำให้เกิดการประเมินตัดสินคุณค่า มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองต่อสถานะชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และค่านิยมในการดำรงชีวิต และจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (World Health Organization, 1997; McDowell, 2006) ซึ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอธิบายการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ได้แก่การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นการประมาณค่าที่บุคคลให้กับตนเอง มีความรู้ความเข้าใจตนเองจากการที่ตนเองเป็นอยู่ในสถานภาพต่าง ๆ ในโครงสร้างของสังคมที่ได้อาศัยอยู่ และอธิบายตนเองโดยการนำตนเองไปประเมินกับสิ่งอื่นหรือคนอื่น เพื่อให้รู้ว่าตนเองมีคุณค่าหรือมีความภูมิใจในตนเองในระดับสูงหรือต่ำเพียงใด (Rosenberg, 1979) ส่วนองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม เป็นการรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม สอดคล้องกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วยความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงินสิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง (House, 1981) มีการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิต ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลทางอ้อม ต่อคุณภาพชีวิต (Kulprasutidilok, Jirawongnusrorn, Chitmanasak, Supawantanakul, 2014) การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ($r=.46$ และ $r=.26$ ตามลำดับ, ที่ระดับ .05) (นริสา วงศ์พนารักษ์ และอภิญา วงศ์พิริโยธา, 2558)

อำเภอนาหวี มีคนพิการ 1,288 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.51 เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดของอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหวี, 2558) ตำบลนาหวี มีคนพิการมากเป็นอันดับหนึ่ง จำนวน 261 ราย แบ่งเป็นคนพิการประเภททางกายและการเคลื่อนไหวมากที่สุด 119 ราย ร้อยละ 45.59 รองลงมา คือ ทางทางได้ยินและสื่อความหมาย 61 ราย ร้อยละ 23.37 ทางสติปัญญา 33 ราย ร้อยละ 12.64 ราย ทางการมองเห็น 11 ราย ร้อยละ 4.21 ทางจิตใจและพฤติกรรม 16 ราย ร้อยละ 6.13 ทางการเรียนรู้ 3 ราย ร้อยละ 1.15 ออทิสติก 1 ราย ร้อยละ 0.38 และพิการซ้ำซ้อน จำนวน 16 ราย ร้อยละ 6.13 ซึ่งพบว่าคนพิการยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับบุคคลทั่วไปได้ยากลำบาก อันเนื่องจากความพิการ และมีความจำเป็นด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมปกติสุขได้อย่างบุคคลทั่วไป อำเภอนาหวีได้มีการพัฒนางานด้านคนพิการโดยรูปแบบ District Health System (DHS) พบว่า การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพทำให้คนพิการในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมจิต พรหมจันทร์, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ, วีรศักดิ์เบญจะหลี่, จินตนา ดั่งปาน, หรือกิ๊ยะ บุญโส๊ะ และ



นุชรินทร์ คงสิน, 2558) การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยพบว่าคนพิการโดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (นริสา วงศ์พนารักษ์ และอภิญญา วงศ์พิริยโยธา, 2558) และจากการสัมภาษณ์เจาะลึกคนพิการ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการมากที่สุด คือการเห็นคุณค่าในตนเอง (ศศิรินทร์ วาสิน, ฤเดช เกิดวิชัย และวรางคณาจันทร์คง, 2558) ทีมผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตคนพิการ และศึกษาหาอำนาจในการทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อการวางแผนการดูแลคนพิการได้อย่างครอบคลุม และจัดรูปแบบหรือกิจกรรม ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคนพิการที่ขึ้นทะเบียนในตำบลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตคนพิการของคนพิการที่ขึ้นทะเบียนในตำบลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ ของคนพิการที่ขึ้นทะเบียนในตำบลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแนวคิดของ Rosenberg (1979) และ เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ 1) มิติด้านสุขภาพกาย (Physical) 2) มิติด้านสุขภาพจิต (Psychological) 3) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ 4) มิติด้านสภาพแวดล้อม (Environmental) ซึ่งสันนิษฐานว่า ถ้าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดี ส่งผลให้คุณภาพชีวิตคนพิการดีขึ้นด้วย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational Predict Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคนพิการที่ขึ้นทะเบียนตำบลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 261 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คนพิการทุกประเภท จำนวนทั้งสิ้น 84 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดค่า Effect Size เท่ากับ 0.3 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.8 การได้มาของกลุ่มตัวอย่างแบบวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยหยิบฉลากแบบไม่คืนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์คนพิการ/ครอบครัว ภายใต้โครงการการสำรวจคุณภาพชีวิตคนพิการของศูนย์สรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการ ผู้ดูแล และครอบครัว จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว และประเภทความพิการ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยแบบประเมินความรู้สึกเชิงบวก 6 ข้อ และแบบประเมินความรู้สึกเชิงลบ 4 ข้อ เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย ฐปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล ที่ดัดแปลงและปรับปรุงตามแนวคิดของ Rosenberg เป็นมาตรประเมินแบบเรียงอันดับ (Ordinal Rating Scale) แบบตัวเลข 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 4 มีเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้

1.00 - 2.00 คะแนน หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

2.01 - 3.00 คะแนน หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง

3.01 - 4.00 คะแนน หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยใช้แบบประเมินมาตรฐาน WHO-QOL BREF Thai แบบสอบถามนี้แปลเป็นภาษาไทยโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์ และคณะ จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามประเมินคุณภาพชีวิต คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตภาพรวม เป็นมาตรประเมินแบบเรียงอันดับ (Ordinal rating scale) แบบตัวเลข 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

26 - 60 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

61 - 95 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง

96 - 130 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์คนพิการ/ครอบครัว ภายใต้โครงการการสำรวจคุณภาพชีวิตคนพิการไทย ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษา นำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาและทดสอบซ้ำ 3 รอบ หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .84 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำมาปรับให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) อีกครั้งกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยประสานผู้รับผิดชอบงานคนพิการ ตำบลนาทวี เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์คนพิการ/ครอบครัว โดยผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในตำบลนาทวี ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด จำนวน 84 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)
 2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของคนพิการโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
 3. วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตคนพิการโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าคะแนนรวม โดยแบ่งตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต เป็น 4 ด้าน ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพชีวิต มาตรฐาน WHO/QOL BREF Thai ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

4. วิเคราะห์อำนาจในการทำนายความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) โดยผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตั้งกลเบื้องต้น (Assumption) ตามหลักการใช้สถิติดังกล่าว ดังนี้ (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010)

4.1 ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality)

4.2 ตัวแปรต้นกับตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) โดยการทดสอบสถิติเอฟ (F-test) พบว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ($F=27.990$, $p=.000$)

4.3 ข้อมูลมีความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟ Scatterplot พบว่าจุดห่างจากเส้นตรงที่ 0 กระจายใกล้เคียงกัน และจุดกระจายไม่เกิน ± 3

4.4 ความอิสระของความคลาดเคลื่อน (Error) ของข้อมูลไม่สัมพันธ์กัน (ไม่มี Auto- Correlation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson มีค่า 1.876

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของระดับประเทศ ในงานวิจัยภายใต้โครงการการสำรวจคุณภาพชีวิตคนพิการไทย ของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอำเภอนาทวีเป็นกลุ่มตัวอย่างหนึ่งของงานวิจัยนี้ แล้วนำเฉพาะข้อมูลของพื้นที่มาใช้ในการวิจัยนี้ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการคุณภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา และหลังจากได้รับอนุญาตจึงเริ่มดำเนินการ รวมถึงได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเข้าร่วมการวิจัยจะเป็นไปโดยความสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น



ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องบอกล่วงหน้าและไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ถูกเปิดเผยต่อบุคคลอื่น และการนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 84)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	52	61.90
หญิง	32	38.10
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	4	4.76
20-30 ปี	7	8.33
31-40 ปี	9	10.71
41- 50 ปี	17	20.24
51 – 60 ปี	11	13.10
61 ปีขึ้นไป	36	42.86
(Min=7 ปี Max=95 ปี M=54 ปี SD=19.17)		
สถานภาพสมรส		
โสด	24	28.57
สมรส/อยู่ด้วยกัน	46	54.76
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	14	16.67
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	24	28.57
ประถมศึกษา	43	51.19
มัธยมศึกษา	12	14.28
วิชาชีพ	2	2.38
ปริญญาตรี/สูงกว่า	3	3.57



ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 84)	ร้อยละ
งานหลัก/ประกอบอาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	49	58.33
ทำงานมีเงินเดือน	2	2.38
ทำงานส่วนตัว	30	35.72
อื่น ๆ	3	3.57
รายได้ของครอบครัว/เดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	13	15.48
3,001 – 6,000 บาท	26	30.95
6,001 – 9,000 บาท	14	16.67
สูงกว่า 9,000 บาทขึ้นไป	31	36.90
รายได้ต่ำสุด 1,300 บาท รายได้สูงสุด 50,000 บาท รายได้เฉลี่ย 9,677 บาท ($SD=9,173$)		
ประเภทความพิการ		
ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย	43	51.19
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	16	19.05
ทางการเห็น	7	8.33
ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม	4	4.76
ทางสติปัญญา	6	7.15
ทางการเรียนรู้	1	1.19
พิการซ้ำซ้อน	7	8.33

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.90 มีอายุ 61 ปีขึ้นไปมากที่สุด ถึงร้อยละ 42.86 อายุต่ำสุด 7 ปี สูงสุด 95 ปี $M=54$ ปี ($SD=19.17$) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 54.76 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.19 กลุ่มตัวอย่างคนพิการไม่ประกอบอาชีพ ถึงร้อยละ 58.33 รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 9,000 บาท ถึงร้อยละ 63.10 และประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 51.19

2. ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตคนพิการ



ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคนพิการ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	M	SD	ระดับความรู้สึกมีคุณค่า
1. การเป็นคนที่มีคุณค่าทัดเทียมกับผู้อื่น	1	4	2.88	0.81	ปานกลาง
2. การเป็นที่พึ่งของครอบครัวเสมอ	1	4	2.96	0.92	ปานกลาง
3. การประสบความสำเร็จ	1	4	3.04	0.67	สูง
4. การทำสิ่งต่างๆ ได้ดีเท่ากับคนอื่น ๆ	1	4	2.64	0.75	ปานกลาง
5. การรู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเอง	1	4	2.74	0.91	ปานกลาง
6. การมีทัศนคติที่ดีต่อตัวเอง	1	4	2.79	0.76	ปานกลาง
7. การมีความนับถือตนเอง	1	4	3.04	0.67	สูง
8. การรู้สึกมีคุณค่า	1	4	3.11	0.89	สูง
9. การรู้สึกว่ามืออะไรดี ๆ	1	4	3.01	0.88	สูง
ภาพรวม			2.96	0.43	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคนพิการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.96, SD = 0.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบประเด็น “การทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่ากับคนอื่น ๆ” ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคนพิการมีค่าต่ำที่สุด ($M = 2.64, SD = 0.75$) และข้อ “การรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง” มีค่าระดับสูงที่สุด ($M = 3.11, SD = 0.89$)

ตาราง 3 ระดับคุณภาพชีวิตคนพิการข้อมูลคุณภาพชีวิตคนพิการจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตรายด้าน

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตคนพิการ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	คะแนนรวม	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ด้านสุขภาพกาย	13	31	22.32	63.77	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	10	29	21.24	70.80	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3	15	9.62	64.13	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8	35	26.11	65.28	ปานกลาง
ภาพรวม	38	111	85.39	65.68	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการ ในภาพรวมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบองค์ประกอบด้านจิตใจ มีค่าคะแนนรวมคุณภาพชีวิตดีที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.80

3. อำนาจในการทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ



ตาราง 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ

คุณภาพชีวิตของคนพิการ	
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.515**

** $p < .01$

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ตัวแปร	Constant	B	Beta	R ²	F
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	1.504	.603	.515	.265	29.538**

** $p < .001$

จากตาราง 4 และ 5 พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .515

ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนาย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ .265 แสดงว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ร้อยละ 26.50 โดยสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ คุณภาพชีวิตของคนพิการ = $1.504 + .603$ (ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง)

สมการในรูปแบบมาตรฐาน คุณภาพชีวิตของคนพิการ = $.515$ (ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง)

จากสมการดังกล่าวอธิบายได้ว่าเมื่อคนพิการมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น .515 หน่วย

อภิปรายผล

1. ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบประเด็น การรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมีค่ามากที่สุด ในขณะที่ประเด็นการทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่ากับคนอื่น ๆ มีค่าน้อยที่สุด เนื่องจากคนพิการเป็นบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม มีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ส่งผลให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของคนพิการของนริสา วงศ์พนารักษ์ และอภิญญา วงศ์พิริยโยธา (2558) ในส่วนของระดับคุณภาพชีวิตคนพิการในภาพรวมอยู่ในคุณภาพชีวิตระดับกลางเมื่อศึกษาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตทุกด้านอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตระดับกลาง ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมเมื่อพิจารณารายด้าน พบ องค์ประกอบด้านด้านจิตใจมีค่าคุณภาพชีวิตมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของคนพิการของนริสา วงศ์พนารักษ์ และอภิญญา วงศ์พิริยโยธา (2558) การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดย

Leaungsomnapa, Promproh & Khanwiset (2011) และศศิรินทร์ วาสิน, ฤเดช เกิดวิชัย และวรางคณา จันทร์คง (2558) พบปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการมากที่สุด คือการเห็นคุณค่าในตนเอง

2. อำนาจในการทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .515 และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ร้อยละ 26.50 อธิบายได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นตัวบ่งชี้หนึ่งของคุณภาพชีวิต หากมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีความสามารถเผชิญอุปสรรคในชีวิต และมีความมั่นใจ ไม่รู้สึกไร้คุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง และปรับตัวได้ จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า คุณภาพชีวิตคนพิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนริสา วงศ์พนารักษ์ และอภิญญา วงศ์พิริโยธา (2558) การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้มีผู้เสนอแนวทางไว้หลายคน อาทิ วรรณรัตน์ ลาวัณ, อโนชา ทัศนารณชัย และรัชณี สรรเสริญ (2557) ได้ศึกษากรณีศึกษาสนับสนุนการเพิ่มคุณภาพชีวิตคนพิการในประเทศไทย โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากการสืบค้นงานวิจัยปฐมภูมิที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ช่วง พ.ศ.2542 ถึง พ.ศ.2556 พบว่า มีกลวิธีที่สนับสนุนการเพิ่มคุณภาพชีวิตคนพิการ 10 กิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้ ฝึกทักษะในการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางอารมณ์ การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว การสร้างศักยภาพของชุมชน การทำกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสภาพคนพิการ การสนับสนุนอุปกรณ์และให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์จากชุมชน การสนับสนุนการจัดการด้านสุขภาพที่บ้าน การสนับสนุนการฝึกอาชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการสนับสนุนการจัดการด้านสุขภาพ

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนพิการดีขึ้น จากการศึกษาเชิงคุณภาพของศศิรินทร์ วาสิน, ฤเดช เกิดวิชัย และวรางคณา จันทร์คง (2558) พบว่าการที่จะทำให้คนพิการเห็นคุณค่าในตนเองมีดังนี้ 1) ให้แรงจูงใจในการดำเนินชีวิตหรือแรงบันดาลใจซึ่งครอบครัวก็เป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างแรงบันดาลใจได้ดี เช่น การมีลูกหรือการมีครอบครัวมีความรักความห่วงใยกันภายในครอบครัว เป็นต้น 2) ให้มีความเป็นอยู่อย่างอิสระสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามสภาพความพิการ เช่นการทำกิจวัตรประจำวันได้โดยพึ่งพาผู้ดูแลให้น้อยที่สุด และพยายามให้มีความเป็นอยู่ให้ใกล้เคียงกับคนปกติให้ได้ เช่นมีรายได้ มีอาชีพสามารถเลี้ยงดูตัวเองได้ไม่เป็นภาระกับคนในครอบครัว สามารถขับรถจักรยานยนต์ รถยนต์ได้ เป็นต้น นอกจากนี้การได้รับโอกาสและการยอมรับในศักยภาพและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ทัดเทียมคนปกติทั่วไป 3) การมีภาคีเครือข่ายคนพิการ ทำให้คนพิการได้ดูแลซึ่งกันและกัน มีที่ปรึกษา มีเวทีพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตของแต่ละคน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต พรหมจันทร์, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ, วีรศักดิ์ เบ็ญอะหลี, จินตนา ดั่งปาน, หรือกิ๊เบ บุญโสภา และนุชรินทร์ คงสิน (2558)



การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประเด็นการทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่ากับคนอื่น ๆ มีค่าน้อยที่สุด ดังนั้นควรพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามสภาพความพิการ โดยพึ่งพาผู้ดูแลให้น้อยที่สุดและพยายามให้มีความเป็นอยู่ใกล้เคียงกับคนปกติโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยที่พบว่า คนพิการที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตมีระดับสูงด้วย ดังนั้นทีมจึงต้องการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่เสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของคนพิการกลุ่มที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง เพื่อนำปัจจัยที่ได้มาพัฒนาโปรแกรมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่คนพิการ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ ขอขอบคุณ หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาหว้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสงขลา

รายการอ้างอิง

- ชัชวาล ขอรอนันต์. (2553). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของสถานบริการ
เครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลหนองหานจังหวัดบุรีรัมย์ผลงานวิชาการดีเด่น ระดับจังหวัด ปี
2553. สืบค้นเมื่อ 9 มิ.ย. 58 จาก http://www.bro.moph.go.th/html/downloads/STRATEGY/innovation/PDF_Research_5355/09.Disability-old.pdf.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และอภิญญา วงศ์พิริโยธา. (2558). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าใน
ตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเมือง. วารสารพยาบาลทหารบก
16(3): 14-22.
- วรรณรัตน์ ลาวัณ, อโนชา ทศนาธชัย และรัชณี สรรเสริญ. (2557). กลวิธีสนับสนุนการเพิ่มคุณภาพชีวิตคน
พิการในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. สืบค้นเมื่อ 9 เม.ย. 59 จาก
<http://www.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/22214>
- ศศินันท์ วาสิน, ฤเดชเกิดวิชัย และวรางคณา จันทรงค์. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการใน
จังหวัดนนทบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์,
7(2): 83-96.
- ศิริพันธ์ คุ่มกลาง, อติศักดิ์ เยี่ยมพูล และนิตยา ผลเกิด. (2555). การพัฒนาติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการโดยการมี
ส่วนร่วมของชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท 5 ได้ ผลงานวิชาการดีเด่น
ระดับจังหวัด ปี 2555. สืบค้นเมื่อ 9 มิ.ย. 58 จาก http://hrm.moph.go.th/virtual_users/.../work_02984_291112_113757.pdf.
- ศูนย์สิทธิรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. (2558). การสำรวจคุณภาพชีวิตคนพิการไทย.
เอกสารอัดสำเนา.



- สมจิต พรหมจันทร์, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ, วีรศักดิ์ เบ็ญอะหลี, จินตนา ดั่งปาน, หรือกิบะ บุญโสะ และ
นุชรินทร์ คงสิน. (2558). การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ.
วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(1): 37-51.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2558). **ฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ**. สืบค้นเมื่อ 9 มิ.ย. 58 จาก
<http://ecard.nep.go.th>.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี. (2558). **สถิติฐานข้อมูลประชากรอำเภอนาทวีประจำปี 2558**. เอกสาร
อัดสำเนา.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B. & Anderson, E. R. (2010). **Multivariate Data Analysis**.
(7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- House, J. S., (1981). **Work Stress and Social Support.**, Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Kulprasutidilok, A., Jirawonghusorn, S., Chitmanasak, N. & Supawantanakul, D. (2014). Path
Analysis of Factors Affecting Quality of Life in the Elderly in Bang Khen District,
Bangkok. **Journal of the Health Science Research**, 8(2): 35-46.
- Leaungsomnana, Y., Promproh, S., Khanwiset, S., (2011). Quality of Life, Problem and Need's
Disable Persons in Responsibility of Thachang Sub District Administrative Organization,
Chanthaburi Province, **The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical
Education Center**. 28(2): 98-109. (in Thai).
- McDowell, I. (2006). **Measuring Health**. New York: OMford University Press.
- Rosenberg, M. (1979). **Conceiving the Self**. New York: Basic Books.
- World Health Organization. (2001). **International Classification of Functioning, Disability
and Health (ICF)**. World Health Organization.
- Wiersma, W. & Jurs, S. G. (2009). **Research Methods in Education**. Massachusetts: Pearson.