

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี

FACTORS AFFECTING TO THE QUALITY OF LIFE AMONG DISABLED PEOPLE IN NONTHABURI PROVINCE

ศศิรินทร์ วาสิน¹ รองศาสตราจารย์ ดร. ฤเดช เกิดวิชัย² และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรangkan จันทร์คง³
Sasinan Wasin¹, Assoc. Prof. Dr. Ruedech Kerdwchai², and Asst. Prof. Dr. Warangkana Chankong³

¹ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา แขนงวิชาการพัฒนาสังคม
สังกัด มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพมหานคร

² อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา แขนงวิชาการพัฒนาสังคม
สังกัด มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพมหานคร

³ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
สังกัด มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา นนทบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ ปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การบริการที่ได้รับจากภาครัฐ และภาคีเครือข่ายคนพิการในจังหวัดนนทบุรี 2) เพื่อศึกษาอิทธิพลระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยใช้แนวทางการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methodology) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มตัวอย่างในเชิงปริมาณเป็นคนพิการทางกาย/ทางการเคลื่อนไหวใน อ.ปากเกร็ด จ. นนทบุรี จำนวน 154 ราย ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) และกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ มีจำนวน 18 ราย ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เจาะลึก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์ถดถอย (Regression) และการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) สำหรับวิจัยเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า คนพิการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 66.9 อายุตั้งแต่ 31-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.7 สถานภาพโสด ร้อยละ 46.1 ด้านการศึกษา พบว่าคนพิการร้อยละ 50 จบระดับชั้นประถมศึกษา มีคนพิการที่ไม่มีโอกาสได้เรียนหนังสือ

ร้อยละ 33.1 สำหรับรายได้ พบว่า ผู้พิการ ร้อยละ 78.6 มีรายได้น้อยกว่า 500 บาทต่อเดือน และพบว่าแหล่งรายได้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.7 มาจากรัฐบาล และระยะเวลาพิการส่วนใหญ่ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวน้อย การบริการที่ได้รับจากภาครัฐ ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอาชีพและการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ภาเคีเครือช่ายอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า คุณภาพชีวิตคนพิการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตทางด้านสังคมอยู่ในระดับน้อย

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ภาเคีเครือช่ายคนพิการมีอิทธิพลทางบวกกับคุณภาพชีวิตคนพิการมากที่สุด รองลงมาคือ การบริการที่ได้รับจากภาครัฐ การเห็นคุณค่าในตนเอง เพศ และสัมพันธภาพในครอบครัวตามลำดับ ส่วนอายุ และสถานภาพสมรส มีอิทธิพลทางลบกับคุณภาพชีวิตคนพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และจากการวิจัยนี้ พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาพิการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคนพิการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองสำคัญที่สุด รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในเครือช่ายคนพิการ สัมพันธภาพในครอบครัว การบริการที่ได้รับจากภาครัฐ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านรายได้ การศึกษา และระยะเวลาพิการ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ABSTRACT

The objectives of this research were: 1) To study level of quality of life of disabled, individual factors, self-esteem, family relationships, social networks of disabled, and services of government. 2) To study relationship of factors are affect the quality of life among disabled people in Nonthaburi Province. and 3) Identify ways to improve the quality of life of disabled people in Nonthaburi Province. Research methodology is mixed methods. was comprised of quantitative research and qualitative research. The participants were the physical disability/mobility in Pakkret district, Nonthaburi province. The sample is 154 case by Multi-stage sampling. And samples the qualitative physical disability/mobility 18 case of purposive sampling. The instruments to gather data are questionnaire and In-depth Interview about quality of life. Statistics used in data analysis were percentage, mean, standard deviation, regression and path analysis

The results of research that : Most of disabled people are male 66.9 percent, Age is during 31-59 years old at 48.7 percent, are single at 46.1 percent. A half of disabled people graduating grade. Most are income Less than 500 bath at 78.6 percent and the source of income comes from the government at 74.7 percent more than six years of time. Most of the people in the sample reported that they felt a moderate level of self-esteem. Most of the people reported that family relationships were of moderate importance in the quality of their lives. government services were moderate. The professional and the associate low. Social networks of disabled people in the medium and found that the social disabilities is low. Parts of the physical, mental and environment are moderate.

Secondly, found that social networks were positively related to quality of life, followed by services of government, self-esteem, gender and family relationship. Statistical significance ($p < 0.05$) and found that the level of education, income, and duration of disability. No related disabilities. The qualitative research focused on ways to improve the quality of life. Self-esteem was first, followed encourage disabled people to participate in the network, the more people with disabilities. family relationship. The services of government, gender, age and marital status, In addition to comprising, it was found that the factor of personal income, education, and duration of disability. Not affect the quality of life of people with disabilities.

คำสำคัญ

คุณภาพชีวิต คนพิการ

ความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจคนพิการและภาวะทุพพลภาพ ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีจำนวนคนพิการ 4 แสนคนของประชากร ต่อมา ในปี 2539 มีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นเป็น 1 ล้านคน และจากข้อมูลทะเบียนกลางของคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (2555) พบว่า มีประชากรที่พิการจำนวน 1.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 จากประชากรทั้งหมด จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยมีประชากรคนพิการเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ผลของความพิการที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อประเทศไทย (Davidhizar, 1997) พบว่า ประชากรคนพิการส่วนใหญ่ จะอยู่ในวัย

แรงงาน ไม่มีอาชีพ และพบว่ากว่าร้อยละ 24.3 ไม่ได้รับการศึกษา และทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมาย

ผลกระทบและปัญหาของคนพิการ เช่น ด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ พบว่าประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของคนพิการเป็นจำนวนมาก (วีชรา ธีวโพลย์, 2544) ด้านการลดทอนในความเป็นมนุษย์ของคนพิการคือ ความพิการที่เกิดขึ้นกับร่างกายมักถูกทำให้รับรู้และเข้าใจว่า ความพิการเป็นภาวะที่บุคคลไร้ความสามารถ ทำให้เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม (โอบอล ประภาวดี, 2549 ; วีระศักดิ์ จันทร์ส่งแสง, 2550) การลดการจ้างงานในคนพิการ รวมถึงการมีอุปสรรคในการประกอบอาชีพด้วยตนเอง ส่งผลให้คนพิการส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการไม่มีงานทำ ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ ความยากจน (อนุชา นิลประพันธ์, 2548) มีความยากลำบากในการดูแลตัวเองต่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติหรือการใช้ชีวิตในสังคม (เนตรนภา ชุมทอง, 2546) ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ

คุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล เป็นผลมาจากพื้นฐานการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในชีวิต ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงสุขภาพของร่างกาย (Zhan, 1992) คุณภาพชีวิตคนพิการก็เช่นกัน ต้องการความพึงพอใจในการดำรงชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การดำรงชีวิตที่เป็นอิสระในสังคม ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐบาล ในด้านการรักษาพยาบาล การมีงานทำ และอาชีพ (คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, 2550) การจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (สุวิทย์ วิบุรณผลประเสริฐ และคนอื่น ๆ, 2539)

จากการศึกษาของ The Legislative Budget and Finance Committee (LB & FC, 1990) เกี่ยวกับความต้องการได้รับบริการจากภาครัฐของคนพิการ พบว่า คนพิการ ต้องการได้รับบริการทางการแพทย์ ร้อยละ 43 ต้องการได้รับบริการด้านการงานอาชีพ ร้อยละ 53 การมีส่วนร่วมในสังคม ร้อยละ 71 และต้องการด้านอื่น ๆ ร้อยละ 30

การดำเนินงานด้านคนพิการที่ผ่านมาในอดีตนั้น นโยบายด้านคนพิการเริ่มต้นจากการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่คนพิการ ในรูปแบบให้การสงเคราะห์โดยสถาบันต่าง ๆ ต่อมาได้พัฒนาก้าวหน้าไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยภาครัฐมีโครงการต่าง ๆ มากมายเพื่อช่วยเหลือคนพิการ แต่ในทางปฏิบัติคนพิการยังไม่ได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและยังไม่ได้รับการฟื้นฟูทุกด้านอย่างจริงจังจากรัฐและสังคม และการบริการบางครั้งไม่ตรงตามความต้องการของคนพิการอย่างแท้จริง จึงไม่เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการ คนพิการบางคนอยู่ห่างไกล มีฐานะยากจน เข้าไม่ถึงความช่วยเหลือจากรัฐ และขาดการช่วยเหลือจากสังคมจึงกลายเป็นคนพิการที่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทั้งทาง

ร่างกายและจิตใจขาดรายได้ในการจุนเจือครอบครัว ทั้ง ๆ ที่คนพิการก็มีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์มีความต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต มีสิทธิเหมือนคนปกติทั่วไป และคนพิการสามารถพัฒนาศักยภาพ เพื่อนำไปสู่ การพึ่งตนเอง ดำรงชีวิตอย่างอิสระ และสร้างสรรค์ประโยชน์แก่สังคมได้ (พวงแก้ว กิจธรรม, 2550) จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี

โจทย์วิจัย/ปัญหาวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย/ทางการเคลื่อนไหว อยู่ในระดับใด ปัญหาคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี เป็นอย่างไร ปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การบริการที่ได้รับจากภาครัฐ และภาคีเครือข่ายคนพิการ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การบริการที่ได้รับจากภาครัฐและภาคีเครือข่ายคนพิการมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางกาย/ทางการเคลื่อนไหวอย่างไร
3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ ปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเองสัมพันธภาพในครอบครัว การบริการที่ได้รับจากภาครัฐ และภาคีเครือข่ายคนพิการในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การบริการที่ได้รับจากภาครัฐและภาคีเครือข่ายคนพิการที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้แนวทางการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methodology) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

1. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นคนพิการทางกาย/ทางการเคลื่อนไหว ในอำเภอปากเกร็ด ซึ่งมีคนพิการทางกาย/ทางการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 1,630 ราย หาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรของ Cochran

(1997) ได้จำนวนคนพิการทางกาย/ทางการเคลื่อนไหว 154 ราย ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์ถดถอย (Regression) และการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis)

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสนับสนุนการวิจัยเชิงปริมาณ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากการสัมภาษณ์ เจาะลึกคนพิการทางกาย/ทางการเคลื่อนไหว จำนวน 18 ราย ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดระเบียบข้อมูล การหาข้อสรุป และตีความให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและสมมติฐานการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

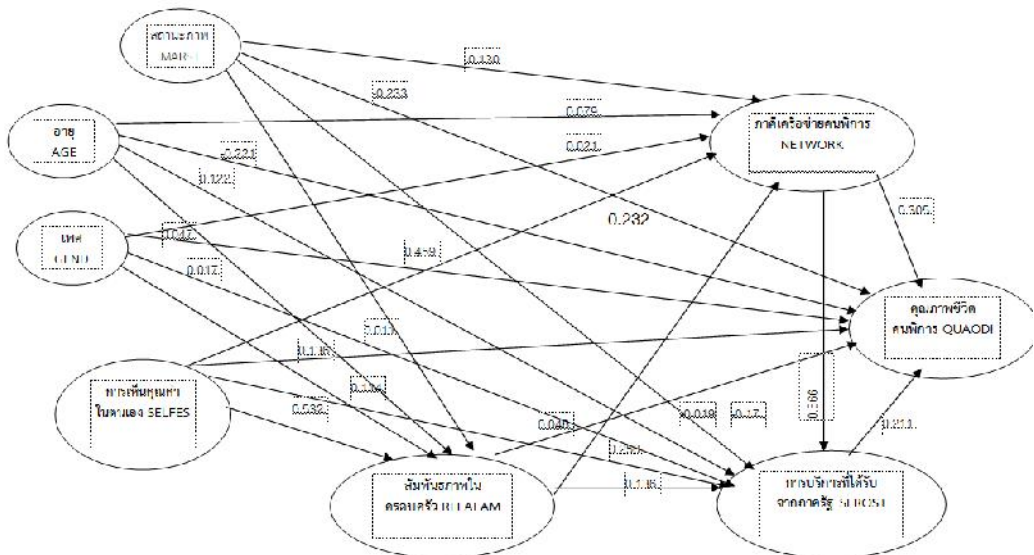
คนพิการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 66.9 มีอายุตั้งแต่ 31-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.7 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 46.1 ด้านการศึกษาพบว่า คนพิการร้อยละ 50 ได้รับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีคนพิการที่ไม่มีโอกาสได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 33.1 สำหรับรายได้พบว่า ร้อยละ 78.6 มีรายได้น้อยกว่า 500 บาท ต่อเดือน และพบว่า แหล่งรายได้ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.7 มาจากรัฐบาล ทั้งนี้ระยะเวลาพิการตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.4 สาเหตุความพิการส่วนใหญ่มาจากการเกิดอุบัติเหตุถึงร้อยละ 61.7 คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 65.6 และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า คนพิการส่วนใหญ่จะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 55.8 และไม่มีโอกาสเข้าร่วมเครือข่ายคนพิการ คิดเป็นร้อยละ 74.7

การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวน้อย การบริการที่ได้รับจากภาครัฐด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอาชีพและการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า คุณภาพชีวิตคนพิการทางด้านสังคม อยู่ในระดับน้อย ส่วนทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับของตัวแปร (n=154)

ลำดับ	องค์ประกอบ	Mean	S.D.	ระดับ
1	การเห็นคุณค่าในตัวเอง	2.82	0.586	ปานกลาง
2	สัมพันธภาพในครอบครัว	2.64	0.661	ปานกลาง
3	การบริการที่ได้รับจากภาครัฐ	2.52	0.693	ปานกลาง
4	ภาคีเครือข่ายคนพิการ	2.61	0.822	ปานกลาง
5	คุณภาพชีวิตคนพิการ	2.69	0.775	ปานกลาง

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยด้านภาคีเครือข่ายคนพิการ มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อตัวแปรคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรีมากที่สุด รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการบริการที่ได้รับจากภาครัฐ ปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง เพศ และ สัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนอายุ และสถานภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบ และพบว่าระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาพิการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคนพิการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังภาพที่ 1 และ ตารางที่ 2)



ภาพที่ 1 เส้นทางความสัมพันธ์ที่มีการแสดงค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ

ตัวแปร	อิทธิพลรวม	อิทธิพลเชิงสาเหตุ			ไม่ใช่ เชิงสาเหตุ
		ทางตรง	ทางอ้อม	รวม	
เพศ	-0.108	0.047	0.159	0.206	-0.159
อายุ	-0.211	-0.221	0.150	-0.071	-0.292
สถานภาพสมรส	-0.127	-0.233	0.057	-0.176	-0.409
การเห็นคุณค่าใน ตนเอง	0.719	0.136	0.588	0.724	-0.588
สัมพันธภาพใน ครอบครัว	0.481	0.046	0.260	0.306	-0.260
การบริการภาครัฐ	0.719	0.211	-	0.211	0.000
ภาคีเครือข่ายคนพิการ	0.708	0.305	0.250	0.555	-0.250

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกคนพิการ จำนวน 18 ราย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการมากที่สุดคือ การเห็นคุณค่าในตนเอง รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในเครือข่ายคนพิการ สัมพันธภาพในครอบครัว การบริการที่ได้รับจากภาครัฐ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านรายได้ การศึกษา และระยะเวลาพิการ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ (จากการวิจัยเชิงคุณภาพ)

การเห็นคุณค่าในตนเอง จากการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า การที่จะทำให้คนพิการเห็นคุณค่าในตนเอง

1. ให้แรงจูงใจในการดำเนินชีวิต หรือแรงบันดาลใจ ซึ่งครอบครัวก็เป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างแรงบันดาลใจได้ดี เช่น การมีลูก หรือการมีครอบครัว มีความรักความห่วงใยกันภายในครอบครัว เป็นต้น

2. ให้มีความเป็นอยู่อย่างอิสระสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ตามสภาพความพิการ เช่น การทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยพึ่งพาผู้ดูแลให้น้อยที่สุด และพยายามให้มีความเป็นอยู่ให้ใกล้เคียงกับคนปกติให้ได้ เช่น มีรายได้ มีอาชีพ สามารถเลี้ยงดูตัวเองได้ไม่เป็นภาระกับคนในครอบครัว สามารถขับรถจักรยานยนต์ รถยนต์ได้ เป็นต้น

บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องเข้าใจในความพิการ มีความรักหวังดีกับคนพิการต้องพยายามให้คนพิการเหล่านี้ สามารถช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุดและคอยเป็นกำลังใจ

ภาคีเครือข่าย พบว่า คนพิการมีความจำเป็นต้องมีเวทีพูดคุย เป็นที่ปรึกษา ระหว่างคนพิการด้วยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตของแต่ละคน และ ได้ช่วยกันดูแล และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินชีวิตของคนพิการด้วยกัน จากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า คนที่พิการบางคนถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านคนเดียว โดยผู้ดูแลไปทำงาน เพื่อหาเงินเลี้ยงครอบครัว และตอนกลางวันก็ให้คนพิการให้อยู่บ้านคนเดียว โดยไม่ให้อยู่ เกี่ยวกับใคร ตลอดเวลาที่อยู่ด้วยกัน โดยที่คนพิการไม่มีโอกาสได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า เป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างแรงบันดาลใจ แต่ไม่ สำคัญที่สุด เพราะจากการวิจัย พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ มีสถานภาพโสด และอาศัยอยู่กับ ญาติพี่น้อง ทำให้ความสำคัญของครอบครัวน้อยลงไป ส่วนแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการสามารถสรุปได้ว่า

1. คนพิการต้องการให้คนในครอบครัวมีความรักความผูกพันกัน มีการเห็นอกเห็น ใจกัน สามารถปรึกษาพูดคุยได้ทุกเรื่องและสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันได้ เช่น การไป เที่ยวการไปวัดทำบุญตามประเพณีต่าง ๆ และไม่รังเกียจหรือรำคาญคนพิการ

2. คนพิการต้องการให้ครอบครัว เปลี่ยนความคิดว่า คนพิการไม่ใช่ภาระ แต่ต้อง ปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้คนพิการมีความสะดวกในการดำเนินชีวิต และ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การบริการที่ได้รับจากภาครัฐ พบว่า ปัจจุบันการบริการจากภาครัฐด้านการ คมนาคมสำหรับคนพิการยังไม่ได้รับความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการทางด้าน สาธารณสุขที่ศูนย์สุขภาพหรือโรงพยาบาล เช่น รถโดยสารประจำทางไม่มีทางขึ้นลงสำหรับ รถเข็นของคนพิการ บางโรงพยาบาลไม่มีทางลาด และลิฟต์ที่เหมาะสมกับคนพิการ และ จากผลการวิจัย ด้านความต้องการของคนพิการ พบว่า คนพิการต้องการให้ภาครัฐมีนโยบาย ในการดูแลคนพิการให้ชัดเจนในการเข้าถึงบริการจากภาครัฐ มีการสำรวจและขึ้นทะเบียน คนพิการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

ปัจจัยส่วนบุคคล จากการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีผลต่อ คุณภาพชีวิต คนพิการ เพราะว่าหากคนพิการได้รับการสนับสนุน ดูแล ให้กำลังใจ ให้ ความสำคัญ ให้คนพิการดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างอิสระ และเห็นคุณค่าในตนเอง คนพิการก็จะ สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ภาควิชาเครือข่ายคนพิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตคนพิการมากที่สุด รองลงมาคือ การบริการที่ได้รับจากภาครัฐ การเห็นคุณค่าในตนเอง เพศ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวตามลำดับ ส่วนอายุ และสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตคนพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า คนพิการเพศหญิง ที่มีสถานภาพสมรส ยิ่งมีอายุมาก มักจะทำให้มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี และพบว่า สัมพันธ์ภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาพิการ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตร แก้วเครือวัลย์ (2544) ที่ว่าคนพิการที่มีอายุมากมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพด้านการประกอบอาชีพได้ดีกว่าคนพิการที่มีอายุน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอายุ ซึ่งเป็นหนึ่งในจำนวนข้อบ่งชี้ที่บ่งถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ การรับรู้ ความสามารถในการเข้าใจ และการตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลและความสามารถนี้จะค่อย ๆ เพิ่มตามอายุ ซึ่งจะสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงเมื่อวัยชรา (Orem, 2001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลิน สุขเกษม (2543) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรวรรณ จุลวงษ์ (2533) ที่วิจัยเรื่องปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารที่ถูกตัดแขนขา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการ

ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่ว่า ความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความเจ็บป่วยหรือพิการ จะมีการปรับอัตโนมัติ และยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพ และยอมรับว่าตนควรได้รับความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล เรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ และรู้จักตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งสอดคล้องกับการสนทนากลุ่มที่พบว่าการดำรงชีวิตอิสระคือความสุขขั้นต้นของคนพิการ ความสามารถช่วยเหลือตนเองได้เบื้องต้น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง แสดงให้เห็นว่าเขายังมีคุณค่าอยู่ และจะทำให้คุณภาพชีวิตของเขาดีขึ้น และสอดคล้องกับการสร้างแบบจำลองทางสถิติ พบว่า ที่นำปัจจัยส่วนบุคคลและการเห็นคุณค่าในตนเองมาวิเคราะห์ด้วยกัน ปรากฏว่า มีอำนาจในการอธิบายเพิ่มขึ้น แต่ตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีตัวแปรใดที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญกับตัวแปรตาม แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุธิดา กาญจนรังสี (2538) พบว่า ระยะเวลาพิการ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคนพิการ อาจเป็นเพราะคนพิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับญาติและเพื่อน (การวิจัยเชิงคุณภาพ)

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาพักการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคนพิการ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคนพิการ อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะจากการวิจัยในครั้งนี้ คนพิการส่วนใหญ่มีอาชีพขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ไม่จำเป็นต้องเรียนสูง ๆ และประกอบกับอำเภอปากเกร็ด มีสถานสงเคราะห์คนพิการถึง 15 แห่ง สำหรับให้บริการคนพิการ ทำให้คนพิการไม่เห็นความสำคัญของการศึกษา จากข้อมูลพื้นฐานจะเห็นได้ว่า คนพิการ เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากถึง ร้อยละ 38.6 และไม่มีการศึกษา ร้อยละ 33.1 ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเสรี วชิรถาวรชัย (2537) ที่พบว่า การที่คนพิการมีการศึกษาน้อยทำให้เป็นอุปสรรคในการฟื้นฟูพัฒนาด้านอาชีพ และโรเจอร์ (Rogers, 2003) พบว่า ผู้มีการศึกษาสูงมักจะเสาะแสวงหาความรู้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา รัตนกร (2531) พบว่า ผู้มีการศึกษาสูง มักจะยอมรับในตัวตนและคุณค่าที่มีมากกว่าผู้มีการศึกษาในระดับน้อย และจากการศึกษาของสุกัญญา พิบูลย์พานิช (2536) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของคนพิการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไพบุลย์ วงษ์ใหญ่ และคนอื่น ๆ (2546) ได้ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของคนพิการ ญาติหรือผู้ดูแล และพยาบาล ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ พบว่า สถานะทางการเงินมีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 จากผลงานวิจัยที่พบว่า ภาครัฐหรือช่วยคนพิการมีอิทธิพลทางตรงมากที่สุดต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางกาย/ทางการเคลื่อนไหว

ดังนั้น รัฐบาลควรสนับสนุนให้มีภาครัฐหรือช่วยคนพิการกระจายอย่างทั่วถึงทุกชุมชน และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรกำหนดภารกิจในการดูแล กำกับ และตรวจสอบมาตรฐานการปฏิบัติงานของภาครัฐหรือช่วยคนพิการให้ครอบคลุมและชัดเจน

1.2 จากการวิจัย พบว่า การยอมรับคนพิการจากบุคคลอื่น มีคะแนนต่ำและจากการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า คนในสังคมยังมีทัศนคติในเชิงลบกับคนพิการอาจจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในระยะยาวต่อไป

ดังนั้น รัฐบาลควรปลูกฝังให้คนในสังคมมีทัศนคติกับคนพิการในเชิงบวก และกำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายในการปลูกฝังให้นักเรียนทุกโรงเรียนให้มีทัศนคติกับคนพิการในเชิงบวก โดยจัดทำเป็นหลักสูตรจิตอาสาและการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ

1.3 จากการวิจัย พบว่า การบริการที่ได้รับจากภาครัฐ มีคะแนนน้อยที่สุด แสดงว่า คนพิการมีการเข้าถึงบริการจากภาครัฐน้อย

ดังนั้น รัฐบาลควรจะให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีหน้าที่ส่งเสริมความเข้าใจในครอบครัวคนพิการและจัดให้มีระบบการช่วยเหลือครอบครัวคนพิการครบวงจร เช่น ควรจัดให้มีงบประมาณในการปรับปรุงบ้านเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและครอบครัว และควรจะประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน และรัฐบาลควรมีนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุขทำงานเชิงรุกด้านคนพิการให้ครอบคลุมทุกชุมชน เพื่อการเข้าถึงบริการมากขึ้น โดยเฉพาะ การให้ความรู้เรื่องความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เน้นเรื่องสิทธิในการเข้าถึงการบริการของภาครัฐ เช่น การทำบัตรคนพิการ การรักษาพยาบาล เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป ดังนี้

2.1 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะ จังหวัดนนทบุรีเท่านั้น ควรส่งเสริมให้มีการวิจัยเรื่องนี้ในพื้นที่อื่น ๆ ทั่วประเทศ

2.2 ควรให้มีการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพชีวิตคนพิการในเมืองกับในชนบท และคนพิการที่อาศัยอยู่ที่บ้านกับอาศัยอยู่ที่ศูนย์คนพิการ

2.3 ควรทำวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตคนพิการในสถานสงเคราะห์

2.4 ควรศึกษาวิจัยในกระบวนการสร้างเครือข่ายคนพิการที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

บรรณานุกรม

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2554). **โครงการประเมินผลผลิตกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ**

ปี 2553. เอกสารประกอบการประเมิน สถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กองสวัสดิการสงเคราะห์. (2514). **โครงการและวางแผนปฏิบัติงานศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ**

อำเภอพระประแดงจังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ : กรมประชาสงเคราะห์.

กนกวรรณ อังกลสิทธิ์. (2540). **พฤติกรรมสุขภาพและการรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคน**

พิการ. ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กิตติยา (นรามาศ) รัตนาร. (2531). **คนพิการ : การสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ.**

กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

(2550). **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554.**

กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์.

คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการประจำจังหวัดนนทบุรี. (2552).

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดนนทบุรี (ฉบับที่ 1). พ.ศ. 2552-

2554. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์.

จิราพร ชมพิกุล ปราณิ สุทธิสุคนธ์ เกียรติศักดิ์ ชื่อเลื่อม และคุณนิ ดามี. (2552). **สัมพันธภาพในครอบครัวคนไทย.** นครปฐม : เอ็นแอนด์เอ็น ก๊อปปี้ แอนด์พริ้นติ้ง (ร้านพัชรการณ).

พวงแก้ว กิจธรรม. (2550). **มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550.** วันที่ 17 ธันวาคม 2552 เวลา 11.15-11.30 น.

จัดโดย สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ณ โรงแรมเรดิสัน กรุงเทพมหานคร.

วิจิตร แก้วเครือวัลย์. (2544). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการ : ศึกษา**

กรณีคนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการกรมประชาสงเคราะห์.

ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการโครงการ

สวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

มาลิน สุขเกษม. (2543). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการใน**

ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์. ปริญญาวิทยาศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัชรา รั้วไพบูลย์. (2544). **การทบทวนองค์ความรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการฟื้นฟู**

สมรรถภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุข.

วีระศักดิ์ จันทร์ส่งแสง. (2550). **ด้วยแรงแห่งรัก แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการใน**

สังคมไทย. นนทบุรี : แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย.

ไพบูลย์ วงษ์ใหญ่ และคนอื่นๆ. (2546). **รายงานวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้พิการญาติ**

หรือผู้ดูแลและพยาบาล : กรณีศึกษาของศูนย์สิรินทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ทางการแพทย์แห่งชาติ. กรุงเทพฯ : ศูนย์สิรินทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ทางการแพทย์แห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). **สภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, รายงาน**

สถานการณ์คนพิการ ปี 2551, ปี 2552. กรุงเทพฯ : สำนักส่งเสริมและพัฒนา

คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550.

สุธิตา กาญจนรังษี. (2538). **ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูญเสียขา. ปริญญา**

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุวิทย์ วิบุรณผลประเสริฐ และคนอื่นๆ. (2539). **เวชปฏิบัติทั่วไป เรื่อง เรียนรู้จากผู้ป่วย เล่ม 2**. กรุงเทพฯ: องค์การเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา วิบูลย์พาณิชย์. (2536). **อัตมโนทัศน์และการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของคนพิการ**. ปรินญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคมสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เสรีย์ วชิรธาวรชัย. (2537). **การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของคนพิการ : การศึกษาเชิง ประเมินผลของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายาดฝน จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรรวรรณ จุลวงษ์. (2533). **ปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ ถูกตัดอวัยวะแขนขา**. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โอปอล์ ประภาวดี. (2549). **คนพิการสื่อสารสังคม : นานาทศน์ว่าด้วยคนพิการและพื้นที่ สื่อสารทางสังคม**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- Cochran, William G. (1997). **Sampling Techniques**. 3rd ed. New York : John Wiley & Sons.
- Davidhizar, R. (1997). Disability dose not have to be the grief that never ends : helping patients adjusts. **Rehabilitation Nursing**. 22(1): 32-35.
- Orem, D.E. (2001). **Nursing : Concepts of practices** (6 ed). St. Louis : Mosby Year Book.
- Rogers, E. M. (2003). **Diffusion of innovations**. 5th ed. New York : Free press.
- Legislative Budget and Finance Committee. (1990). **A report on mass transit funding needs in Pennsylvania**. Pennsylvania: General Assembly.
- Zhan, L. (1992). Quality of life : Conceptual and measurement issues. **Journal of Advance Nursing**. 17(7): 795-800.