



คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา
จังหวัดนครศรีธรรมราช : ปัจจัยที่มีผลและแนวทางการพัฒนา
**Quality of Life Disabled People in the Subdistrict Administrative Organizations
in Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province :
Factors Affecting and Development**

ธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว

Thanirat Phongpaew

วิทยานิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Public Administration
Prince of Songkla University**

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา
 จังหวัดนครศรีธรรมราช : ปัจจัยที่มีผลและแนวทางการพัฒนา
 ชื่อผู้เขียน นางสาวธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว
 สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....

.....ประธานกรรมการ

(ดร. คณน ไตรจันทร์)

(รองศาสตราจารย์พสุ สัตถาภรณ์)

.....กรรมการ

(ดร. คณน ไตรจันทร์)

.....กรรมการ

(ดร. อิศรัฎฐ์ รินไชสง)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับ
 นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
 รัฐประศาสนศาสตร์

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(ดร. คณน ไตรจันทร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ

(นางสาวธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นางสาวธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช : ปัจจัยที่มีผลและแนวทางการพัฒนา
ชื่อผู้เขียน	นางสาวธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว
สาขา	รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา	2557

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรก เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในเขตอำเภอท่าศาลา จำนวน 263 คน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม เป็นการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis) ระยะที่สองเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จำนวน 10 คน เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 71.6 ในส่วนแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลามีแนวทาง โดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือในด้านการรักษา ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่คนพิการและครอบครัวคนพิการ มีการให้กำลังใจ และจัดให้มีการพบปะพูดคุยกัน โดยจัดให้มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนพิการและชุมชน รวมถึงมีการวางแผนในการปรับปรุง ซ่อมแซม ที่อยู่อาศัย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความพิการและการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการ ตลอดจนการสร้างอาชีพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของคนพิการ

Thesis Title	Quality of Life Disabled People in the Subdistrict Administrative Organizations in Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province : Factors Affecting and Development
Author	Miss Thanirat Phongpaew
Major Program	Public Administration
Academic Year	2014

Abstract

This study aimed to examine 1) to measure the quality of life of people with disabilities in ThaSala District 2) to analyze the factors that affect the quality of life of disabled people in ThaSala District 3) to study ways to improve the lives of disabled people in ThaSala District Administrative Office. The research methodology integrated into two phases were quantitative. The sample was registered as a disabled person, physical disability or physically aged 15 years and over 263 people in ThaSala district, by analyzing data from questionnaires. Hierarchical regression analysis (Hierarchical Regression Analysis) The second phase involved qualitative research interviews. Chief Executive of ThaSala district in District 10 to analyze the contents (Content Analysis).

The study found that The quality of life of disabled persons in ThaSala district. Overall is moderate The relationship between personal factors. Self Esteem Social support and quality of life. Is associated with a statistically significant level. 001 by the variance in quality of life was 71.6 percent in the quality of life of disabled people in ThaSala District Administrative Office. Approach by coordinating with relevant agencies to help in the treatment. Awareness of health care to people with disabilities and disabled families. Encouragement And arrange a meet and greet each other. By providing a common activity among people with disabilities and the community. Including a plan to improve housing repairs to comply with disability and daily life of the disabled. As well as job creation Appropriate and consistent with the needs and abilities of people with disabilities.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
Abstract	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(10)
รายการภาพประกอบ	(12)
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมุติฐานทางการวิจัย	5
คำถามการวิจัย	5
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	10
แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ	17
แนวคิดคุณภาพชีวิตคนพิการ	24
ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	34
3 ระเบียบวิธีวิจัย	
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง	54
แบบแผนการวิจัย	56
เครื่องมือในการวิจัย	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	62
การวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการทางสถิติต่างๆ ที่ใช้	62

สารบัญ(ต่อ)

		หน้า
4	ผลการวิจัย	
	ปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช	64
	ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช	66
	ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช	70
	คุณภาพชีวิตของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช	74
	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตคนพิการ ในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช	77
	แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบล ในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช	91
5	สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
	สรุปผลการวิจัย	95
	อภิปรายผล	100
	ข้อเสนอแนะ	106
	บรรณานุกรม	109
	ภาคผนวก	
	1 แบบสอบถาม	121
	แบบสัมภาษณ์	129
	2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	133
	ประวัติผู้เขียน	139

รายการตาราง

ตาราง			หน้า
1	การเปรียบเทียบลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ		41
2	จำนวนคนพิการที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง		56
3	ค่าความถี่และค่าร้อยละของคนพิการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล		64
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง ของคนพิการรายข้อ		66
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง ของคนพิการรายด้าน		69
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม ของคนพิการรายข้อ		70
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม ของคนพิการรายด้าน		73
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการรายข้อ		74
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการรายด้าน		77
10	วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามด้วย ค่าสหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation)		78
11	การแจกแจงปกติของตัวแปรอิสระด้วยค่าความเบ้ (Kewness) และความโด่ง (Kurtosis)		80
12	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต โดยรวม		81
13	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย		83
14	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ		85
15	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม		87

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
16 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	89

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	53

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นการรับรู้ความพึงพอใจและสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตทางสังคม โดยจะมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยมมาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (WHO, 1994 อ้างถึงในวรรณภา กุมารจันทร์, 2543) ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยประกอบไปด้วย คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของบุคคลที่มีความรู้สึกเจ็บปวดและไม่สุขสบาย ความมีกำลังวังชา ด้านเพศสัมพันธ์ การนอนหลับและพักผ่อน และสามารถรับรู้ความรู้สึกต่างๆ ได้ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เป็นความรู้สึกด้านบวก ความคิด การเรียนรู้ ความจำสมาธิ อึดทนต่อสภาวะกดดัน และรูปร่าง และความรู้สึกด้านลบ คุณภาพชีวิตด้านระดับความเป็นอิสระไม่พึ่งพา เป็นความสามารถของบุคคลในการเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรประจำวัน การใช้จ่ายและอุปกรณ์การแพทย์ ความจำเป็นในการพึ่งพาสิ่งเสพติด สมรรถนะทางสังคมและสมรรถนะในการทำงาน และคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ในสังคม เป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมด้านที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม รวมไปถึงคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม โดยพิจารณาถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีความปลอดภัยด้านร่างกายและการได้รับความคุ้มครองสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ความพึงพอใจในสถานที่ทำงาน แหล่งเงินทุน คุณภาพของระบบการบริการสุขภาพ การสันตนาการและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มลภาวะและระบบขนส่งมวลชน ตลอดจนคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณ ศาสนา และความเชื่อส่วนบุคคล (WHO, 1993 : 41 – 57) คุณภาพชีวิตจึงเป็นกลไกทางสังคมที่มนุษย์กำหนดขึ้น เพื่อใช้เป็นกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานที่จะส่งผลให้มนุษย์สามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนา ให้มีการดำรงชีวิตในแนวทางที่ดี ใช้วิธีการอันชอบธรรมในการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ของตน จนเป็นที่ยอมรับในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ผู้อื่น สังคมและสิ่งแวดล้อม (กรรณิการ์ ศรีวาริรัตน์, 2551 : 11)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มนุษย์มีความเป็นอยู่ที่ได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง เป็นปัจจัยหลักที่มีบทบาทโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศในทุกๆ ระดับ ประเทศชาติใดมีมนุษย์ที่พร้อมด้วยศักยภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์กับสังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ถือว่าประเทศนั้นเป็นประเทศที่พัฒนาและประสบผลสำเร็จ คนพิการจึงนับเป็น

ประชากรกลุ่มหนึ่งของสังคมที่กำลังเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถของ คนมาพัฒนาชุมชน สังคม และดำเนินชีวิตร่วมอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข (เฉลิมขวัญ สิงห์วี, 2548 : 1) ซึ่งการช่วยเหลือคนพิการให้สามารถอยู่ในสังคมถือเป็นหน้าที่ของทุกคน ดังพระราช คำรัสในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทาน ไว้เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2517 ความตอน หนึ่งว่า “งานช่วยเหลือคนพิการนี้ ก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะว่าผู้พิการไม่ได้อยากพิการและ อยากช่วยตนเอง ถ้าเราไม่ช่วยเขาให้สามารถที่จะปฏิบัติงานอะไร เพื่อชีวิตและเศรษฐกิจของ ครอบครัว จะก่อให้เกิดสิ่งทีระหนักในครอบครัว นักแก้ส่วนรวม ฉะนั้นนโยบายที่จะทำก็คือ ช่วยเขาให้ช่วยตนเองได้ เพื่อจะทำให้เขาสามารถเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม” (สุจินต์ สว่างศรี, 2550 : 1) สอดคล้องกับปฏิญญาสิทธิคนพิการไทย พ.ศ. 2542 ที่กำหนดให้ผู้พิการควรได้รับการ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตคนพิการที่ดีขึ้น สามารถพัฒนาตนเองได้ โดยให้ การคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ ความเป็นมนุษย์ และความเป็นพลเมืองไทย มีส่วนร่วมทางการเมืองใน การกำหนดนโยบาย รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐในทุกๆ ด้าน (วิจิตร แก้วเครือวัลย์, 2544 : 3)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทยพบว่า ในปี 2550 มีคนพิการประมาณ 1.9 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2545 เมื่อคิดสัดส่วนคนพิการต่อ ประชากรทั้งหมดมีอัตราร้อยละ 2.9 และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นจากการประมาณการจำนวนคน พิการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2550 – 2562 โดยจากอัตราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 12.6 เปอร์เซ็นต์ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2550) และจากการดำเนินการจด ทะเบียนคนพิการ ตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ทั้งนี้คนพิการมีบัตรประจำตัวคนพิการแล้วจำนวน 1,541,221 คน เป็นชาย จำนวน 837,053 คน หญิง จำนวน 704,168 คน (ณ เดือน กรกฎาคม 2557) ส่วนใหญ่เป็นผู้พิการทางการ เคลื่อนไหวหรือทางกาย รองลงมาคือผู้พิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย (สำนักงาน ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2557 : 1) จะเห็นได้ว่า คนพิการในประเทศไทยมี จำนวนมิใช่น้อยซึ่งน่าจะมากพอที่รัฐจะต้องให้ความสนใจ และใส่ใจในการพัฒนาศักยภาพของคน พิการให้มีส่วนร่วมในการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยอาศัยความร่วมมือของบุคคลหลายฝ่ายรวมทั้ง ทรัพยากรหลายๆด้านเพื่อให้บริการแก่คนพิการ และช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่ รัฐจัดให้อย่างเต็มที่ ซึ่งต้องอาศัยลักษณะการทำงานเชิงสหวิชาชีพ และมุ่งเน้นการสร้างเครือข่าย องค์กรทำงานด้านคนพิการให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะเครือข่ายในด้านการจดทะเบียนคนพิการ ซึ่งเป็น การทำงานเบื้องต้นในการให้คนพิการได้รับรู้สิทธิของตน และสามารถเข้าถึงสิทธิต่างๆ ได้อย่าง เต็มที่ ซึ่งผลจากการปฏิรูประบบราชการของรัฐบาลมุ่งเน้นให้หน่วยงานภาครัฐไปสู่องค์กรท้องถิ่น

และภาคเอกชนให้เข้ามามีบทบาทมากขึ้น เพื่อให้สิ่งที่ดีที่สุดและเป็นประโยชน์ที่สุดแก่คนพิการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่ผ่านมา นั้น ภาครัฐและหน่วยงานองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องได้จัดให้มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การช่วยเหลือให้เข้ารับการศึกษาในสถานสงเคราะห์ การช่วยเหลือเบี้ยคนพิการ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับคนพิการ ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ โดยยึดหลักการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างรอบด้าน และบูรณาการการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกภาคส่วนเพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 – 2559 ที่ให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิทธิอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการ มีบริการเพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายและตอบสนองความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภท สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสารที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ รวมถึงการสร้างพลังอำนาจให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพและการมีงานทำ กีฬา และการท่องเที่ยว รวมถึงการปรับปรุงกลไกด้านการเงิน การคลังและงบประมาณเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการให้มีประสิทธิภาพ และกระจายอำนาจสู่ภาคท้องถิ่น ภาคประชาสังคมและภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนจัดบริการให้แก่คนพิการได้อย่างมีมาตรฐาน รวมถึงการเสริมสร้างเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการให้ตระหนักรู้เกี่ยวกับสิทธิ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมในสังคม (สำนักนโยบายและวิชาการ, 2554) แต่ผลการพัฒนาพบว่า คนพิการยังมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเท่าที่ควร บริการและกิจกรรมที่จัดให้มีขึ้นยังไม่เพียงพอกับความต้องการ และพบว่าบริการบางอย่างไม่ตรงกับความต้องการของคนพิการ อีกทั้งยังประสบปัญหาในการที่จะเข้าถึงหรือใช้บริการ ถูกละเมิดสิทธิและการถูกเลือกปฏิบัติ ซึ่งยังคงพบเห็นได้ทั่วไปจากความไม่เท่าเทียมกันด้านต่างๆ นอกจากนี้สังคมไทยยังขาดความเข้าใจเรื่องคนพิการ คนพิการจึงถูกมองว่าเป็นคนไร้สมรรถภาพเป็นภาระของสังคม เป็นกลุ่มบุคคลที่ประสบกับความหวังในความสุขและความสำเร็จในชีวิตได้ยาก ประกอบกับในปัจจุบันจำนวนของคนพิการมีแนวโน้มมากขึ้นทั้งจากสาเหตุการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จึงมีผลทำให้ปัญหาที่มีอยู่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น (ปกรณ์ วชิรศุกุล, 2541 : 4 – 5)

จากสภาพการณ์ของคนพิการดังกล่าวข้างต้น องค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล มีอำนาจในการบริหารกำหนดนโยบาย และการตัดสินใจ เป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีข้อมูล มีความรอบรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางประชากรของชุมชน และเป็นผู้รู้ปัญหาของประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลยังมีอำนาจอิสระในการกำหนดทิศทางการวางแผนการตัดสินใจในการที่สนับสนุนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย มีกฎหมายและอำนาจของข้อบัญญัติตำบลต่างๆ และสามารถบังคับใช้กับราษฎร มีการดำเนินการจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 มาตรา 67 (6) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาศตรี เด็กเยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ และตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในมาตรา 16 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 31 เรื่อง ซึ่งในจำนวนนี้ได้ระบุถึงหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส อยู่ในความรับผิดชอบ (เบญจวรรณ คงอรุณ, 2553 : 46)

อำเภอท่าศาลาเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีการแบ่งการปกครองออกเป็น 10 ตำบลด้วยกัน คือ ตำบลท่าศาลา ตำบลกลาย ตำบลท่าซิ่น ตำบลหัวตะพาน ตำบลสระแก้ว ตำบลโมคลาน ตำบลไทยบุรี ตำบลคอนตะโก ตำบลดิ่งชัน และตำบลโพธิ์ทอง มีจำนวนประชากรทั้งหมด 108,054 คน (สำนักงานจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2556) ในส่วนของคนพิการจากข้อมูลการจดทะเบียนคนพิการ พบว่ามีจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด จำนวน 764 จากจำนวนคนพิการทั้งสิ้น 1,273 คน (ณ เดือน กรกฎาคม 2556) สอดคล้องกับภาพรวมของประเทศที่พบความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด ซึ่งคนพิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ซึ่งขาดโอกาสในการได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์หรือฟื้นฟูจากแพทย์เฉพาะด้าน และวิธีการรักษาต่างๆ ทางกายภาพที่ไม่ใช่ยา เช่น รดเย็น การใช้แขนขาเทียมสำหรับผู้พิการทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมไปถึงสังคมไม่เปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงถึงความสามารถ เพราะไม่มีสถานประกอบการใดจ้างคนพิการเข้าไปทำงาน คนพิการจึงไม่มีรายได้เพียงพอที่จะทำให้ชีวิตและสุขภาพดีขึ้น ส่งผลต่อสภาพจิตใจของคนพิการ ที่เกิดความเบื่อหน่าย อับอาย เครียด แลกเปลี่ยน หลบหนี กลายเป็นคนไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าแสดงความสามารถให้สังคมได้รับรู้ จนเป็นการเพิ่มภาระให้กับครอบครัวมากยิ่งขึ้น (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2556) ปัญหาเหล่านี้ถือว่าเป็นวิกฤติเงียบที่ถูกสังคมมองผ่านไป ทำให้สูญเสียโอกาสที่คนพิการเหล่านี้

สร้างคุณค่าให้กับสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีที่ยังที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่นมาก ต้องร่วมกันพัฒนางานคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อให้คนพิการทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการเป็นภาระของครอบครัว และสังคมไปสู่การเป็นพลังของสังคมที่สามารถสร้างสรรค์คุณประโยชน์ให้แก่สังคม และประเทศชาติได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการว่าอยู่ในระดับใด มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รวมทั้งทางองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราชมีแนวทางใดบ้างที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดีขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านต่างๆ ให้มีความเหมาะสม ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของไทยได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองมีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำถามการวิจัย

องค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีแนวทางใดบ้างในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดีขึ้น

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อให้นำเสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เหมาะสมมากขึ้นในอนาคต

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะพื้นที่ในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งประกอบด้วย 10 ตำบลด้วยกัน คือ ตำบลท่าศาลา ตำบลกลาย ตำบลท่าซื่น ตำบลหัวตะพาน ตำบลสระแก้ว ตำบลโมคลาน ตำบลไทยบุรี ตำบลคอนตะโก ตำบลคลังชัน และตำบลโพธิ์ทอง

2. ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาประชากร 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 คนพิการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในเขตอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 นายกองกิจการบริหารส่วนตำบลทั้ง 10 ตำบล

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะความพิการ ระยะเวลาพิการ อาชีพ รายได้ และการศึกษา

- ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย . ด้านความสามารถ ด้านความสำคัญ ด้านการประสบความสำเร็จ และด้านการมีคุณค่า

- ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และแรงงาน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตคนพิการประกอบด้วย

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาครั้งนี้ตั้งแต่เดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2557

นิยามศัพท์เฉพาะ

1) คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพชีวิตที่แต่ละบุคคลรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีความสุข ความต้องการ ความพึงพอใจในชีวิต เกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมและสิ่งแวดล้อม ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยมมาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของคนพิการ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

1.1 ด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของคนพิการ ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความรู้สึกในการนอนหลับพักผ่อนของตนเอง การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณเองไม่ต้องพึ่งพาอาศัยใครๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

1.2 ด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของคนพิการ เช่น การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความจำ สมาธิ การตัดสินใจ การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล และการรับรู้ถึงความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีความหมาย เป็นต้น

1.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของคนพิการกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการ เช่น การรับรู้ว่าคุณค่าของคุณค่าและความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่ามีที่อยู่อาศัยที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณค่าของคุณค่ามีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารต่าง ๆ เป็นต้น

2) คนพิการ หมายถึง บุคคลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในเขตอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

3) การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินตนเองตามความรู้สึกรู้สึกของคนพิการ ว่าตนเองเป็นคนที่มีคุณค่า มีความสามารถ มีความสำคัญ และมีการประสบผลสำเร็จในการกระทำของตนเอง รวมทั้งการยอมรับ การเห็นคุณค่าจากคนในสังคมที่มีต่อตน ตลอดจนการมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ซึ่งจะต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้

3.1 ด้านความสามารถ หมายถึง การประเมินตนเองของคนพิการว่ามีความสามารถหรือลักษณะเด่นของตนเอง ซึ่งสามารถดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม สามารถรับฟังคำวิจารณ์ของบุคคลรอบข้าง รวมถึงสามารถตัดสินใจต่างๆ ด้วยตนเองและแสดงออกถึงความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้ทุกอย่าง

3.2 ด้านความสำคัญ หมายถึง การมองเห็นความสำคัญของคนพิการ รับรู้ว่าคุณค่าของคุณค่าและมีความสำคัญต่อบุคคลอื่นในการทำกิจกรรมต่างๆ มีอิสระตามความต้องการของตนเอง สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และเชื่อมั่นในการกระทำของคนพิการ

3.3 ด้านการประสบความสำเร็จ หมายถึง การสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงความสำเร็จในการตัดสินใจ ในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นจนเป็นที่ยอมรับในความสำเร็จของคนพิการ

3.4 ด้านการมีคุณค่า หมายถึง ความรู้สึกของคนพิการว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า เป็นบุคคลที่มีประโยชน์ ได้รับความภาคภูมิใจจากบุคคลรอบข้าง สามารถพัฒนาตนเองให้มีคุณค่าในการดำเนินชีวิตตามปกติเหมือนบุคคลอื่น จนได้รับการยอมรับและมองเห็นคุณค่าจากบุคคลอื่นในสังคม

4) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่คนพิการได้รับความช่วยเหลือ จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม ทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และแรงงาน ซึ่งจะทำให้คนพิการสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้

4.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความไว้วางใจ คำปรึกษา กำลังใจในการต่อสู้ชีวิตของคนพิการ การได้รับการช่วยเหลือและรับฟังปัญหาต่างๆจากบุคคลรอบข้าง สามารถพบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่นในสังคม ก่อให้เกิดความสุข และความรู้สึกไม่โดดเดี่ยวของคนพิการ

4.2 การสนับสนุนทางการประเมิน หมายถึง การได้รับการยอมรับ การยกย่อง คำชมเชย การรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลรอบข้าง เป็นที่ต้องการของคนในสังคม รู้สึกมีความภาคภูมิใจตนเอง ซึ่งจะทำให้คนพิการเกิดความมั่นใจ สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้

4.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ติชมทางการช่วยเหลือคนพิการ หรือข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากผู้นำชุมชนและเพื่อนบ้าน และการเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญของสังคม ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และการบำบัดรักษาจากโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ หรือแหล่งข้อมูลต่างๆได้ ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ของคนพิการ

4.4 การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และแรงงาน หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนพิการในเรื่องเงิน แรงงาน อาชีพ สวัสดิการทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาล รวมถึงการจัดหาเครื่องช่วยความพิการและอุปกรณ์ในการฝึกอาชีพ

5) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หมายถึง การช่วยให้คนพิการรับรู้ถึงการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช : ปัจจัยที่มีผลและแนวทางการพัฒนา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
2. แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีข้อยกเถียงทางทฤษฎีค่อนข้างสูง มีการตีความที่แตกต่างกันหลายมิติทั้งในเชิงนามธรรมและรูปธรรม อีกทั้งยังมีความเป็นพลวัตสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การกำหนดนิยามความหมายของคุณภาพชีวิตนั้นจึงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเวลา สถานที่ การรับรู้ของบุคคลที่มีประสบการณ์ อาชีพ ความสนใจ การศึกษา ประเพณี วัฒนธรรม และทัศนคติของบุคคลที่ต่างกันไป โดยมีผู้ให้คำนิยามและความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ ดังนี้

นักวิชาการบางท่านมองว่า คุณภาพชีวิตเป็นชื่อใหม่ของความดั้งเดิม (Old notion) ซึ่งเรียกกว้างๆ ว่าการเป็นอยู่ที่ดี (Well – Being) คือ การเป็นอยู่ที่ดีของตน และสิ่งแวดล้อมตามสภาพต่างๆ ไปในด้านส่วนบุคคล โดยคุณภาพชีวิตจะแสดงออกในรูปของความต้องการ (Wants) เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจะทำให้บุคคลนั้นๆ มีความสุข ความพึงพอใจ (Liu, 1975 อ้างถึงในกรณีการ์ ศรีวาริรัตน์, 2551 : 10 – 11) อันเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตใจและสังคม ทั้งในระดับจุลภาค และมหภาค (Sharma, 1975 : 109) โดยจะมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยมมาตรฐานของสังคม

และสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการและการบริการในด้านต่างๆ ตลอดจนลักษณะทางการเมืองการปกครอง สังคมที่อาศัยอยู่ (WHO, 1994 อ้างถึงในวรรณภา กุมารจันทร์, 2543)

ในขณะที่ ฮาร์เนสเทส (Hanastad, 1990 อ้างถึงในเสาวรส ประิญญะจิตตะ, 2540 : 23) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตควรจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตและสถานการณ์ในชีวิต ซึ่งคุณภาพชีวิตจะสะท้อนออกมาในแง่ของความเป็นปกติสุขของแต่ละบุคคล เช่นเดียวกับ เฟอร์เรลล์ (Ferrell, 1995 : 16 – 18) ที่มองว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ภาวะความสบายที่ไม่คงที่ของบุคคล จากประสบการณ์ในชีวิต 4 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย และอาการทางกาย (Physical Well – Being And Symptoms) ความผาสุกด้านจิตใจ (Psychological Well – Being) ความผาสุกด้านสังคม (Social Well – Being) และความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Well – Being) มีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดคุณภาพชีวิต

นอกจากนี้คุณภาพชีวิตยังมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการรับรู้และความรู้สึกของบุคคล ซึ่งเกิดจากความรู้และประสบการณ์เดิม ที่มีความเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพของบุคคล (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2539) หรือรวมเรียกว่า สุขภาพชีวิต เป็นสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) แต่สามารถพิจารณาแยกได้เป็น สุขภาพกายและสุขภาพจิต (สุชาติ โสมประยูร, 2546) โดยคำนึงถึงความสมดุล ระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่มีความเกี่ยวข้องกับสังคม และสิ่งแวดล้อม (รองรัตน์ ชนะจน, 2551 : 9)

ดังนั้นจากความหมายของคุณภาพชีวิตดังกล่าวข้างต้น จึงอาจสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพชีวิตที่แต่ละบุคคลรู้สึกว่าคุณเองมีความสุข ความต้องการ ความพึงพอใจในชีวิต เกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคม และสิ่งแวดล้อม ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยมมาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของคนพิการ

1.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

การที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมากมาย แต่ละองค์ประกอบก็มีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับทัศนะของแต่ละบุคคลหรือแต่ละสังคม เช่น ฟลานาแกน (Flanagan, 1982 อ้างถึงในเสาวรส ประิญญะจิตตะ, 2540 : 24 – 25) ได้ศึกษาโดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ที่สุ่มมาจากชาวอเมริกัน 3,000 คน ใน 3 ช่วงอายุ โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อหาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต พบว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต มีพื้นฐานมาจากความต้องการของมนุษย์ 5 องค์ประกอบ คือ 1) มีความสุขสบายทางด้านร่างกาย และวัตถุ เช่น มีอาหาร มีบ้านอยู่อาศัย มีความปลอดภัย และความสะดวกสบาย มีสุขภาพแข็งแรง

ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ 2) มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ เช่น กับบิดามารดา คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง 3) มีกิจกรรมในสังคม ชุมชน และการสนับสนุนช่วยเหลือผู้อื่น 4) มีพัฒนาการและประสบความสำเร็จตามความต้องการของตนเอง ในแง่ของการพัฒนาสติปัญญา เรียนรู้และเข้าใจตนเอง มีงานทำที่น่าสนใจ และมีการแสดงออกทางด้านการสร้างสรรค์ 5) มีสันถนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ปลูกพืช และมีส่วนร่วมในสังคม

ส่วนพาดิตลาและแกรนท์ (Padilla and Grant, 1985 อ้างถึงในสุรางรัตน์ สุรางคพิตร , 2547 : 26) มองว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมี 6 มิติ ซึ่งนำมาเป็นกรณีศึกษาคุณภาพชีวิต (Quality of Life Index) คือ

1. ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical Well – Being) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมากที่สุด
2. ความผาสุกด้านจิตใจ (Psychological Well – Being) คือ การมีสติปัญญา และการรับรู้ในการช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย
3. ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (Body image concerns) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ที่เกิดจากผลกระทบจากภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สามารถปรับตัว และดำเนินชีวิตต่อไปได้
4. ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม (Social Concerns) ความรู้สึกที่ตนเองได้รับความช่วยเหลือจากสังคม
5. ภาวะโภชนาการของบุคคล (Nutritional) เกี่ยวกับการได้รับอาหารอย่างเพียงพอมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม
6. การตอบสนองต่อการวินิจฉัยโรคและการรักษา (Diagnosis Treatment Response) สามารถจัดการกับอาการของโรคที่ส่งผลกระทบต่อความผาสุกของผู้ป่วยได้

ในขณะที่คูลีย์ (Cooley, 1993 อ้างถึงในปราณี ประไพวัชรพันธุ์, 2551 : 17) ได้วิเคราะห์แนวคิดคุณภาพชีวิตประกอบด้วยหลัก 4 มิติ คือ ด้านการกระทำหน้าที่ (Functional Status) ซึ่งประกอบด้วยการกระทำกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่ การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเดินและการดำรงบทบาทความรับผิดชอบทั้งในบ้านและนอกบ้าน ได้แก่ การทำความสะอาด การทำอาหาร การไปเลือกซื้อสินค้า การไปทำงาน เป็นต้น ด้านอาการทางกาย (Physical Symptom) เกี่ยวโยงถึงอาการทางกายที่สัมพันธ์กับโรคหรือการรักษาโรค และด้านอารมณ์ (Emotional Function) เป็นผลกระทบด้านอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบ รวมถึงด้านสังคม (Social Function) เกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับญาติและเพื่อนฝูง แตกต่างจากแคมป์เบล (Campbell, 1976 : 117 – 124) ที่มองว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยด้านกายภาพ

ได้แก่ ปัจจัยทางมลภาวะความหนาแน่นของประชากร สภาพที่อยู่อาศัย และการที่มีวัตถุปัจจัยพอเพียงหล่อเลี้ยงชีวิต ไม่ต้องถูกบีบบังคับจากความอดอยากขาดแคลน ด้านสังคม ได้แก่ ปัจจัยทางการศึกษา สุขภาพอนามัย ความมั่นคงของครอบครัว และสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ที่จะเลือกดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม และทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวังคับข้องใจในชีวิต และการมีเสรีภาพ

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน (สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540 : 18 – 19)

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาส

ที่จะ ได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันตนาการ และมีกิจกรรมใน เวลาว่าง เป็นต้น

อุทุมพร จามรมาน (2528) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีคุณภาพชีวิตของมนุษย์ไว้ 10 องค์ประกอบ คือ ทักษะคิด ลักษณะความเป็นอยู่ การเป็นเจ้าของ อาชีพหลักนั้นทนทานการบริการจากรัฐ การถือครองบ้านและที่ดิน อาชีพรอง การแสวงหาความรู้ และสุขภาพอนามัย ดังนั้นเมื่อพัฒนามาตรฐานวัดคุณภาพชีวิตจึงต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่เชื่อว่าจะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิต

จากองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่ามี การแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตหลายมุมมอง การนำไปใช้ส่วนใหญ่นั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ใช้ที่ต้องการทราบถึงด้านใด

1.3 การประเมินคุณภาพชีวิต

ในการประเมินคุณภาพชีวิตนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ในการวัดระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งมีวิธีการวัดที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย ซึ่งได้มีการแสดงทักษะในการประเมินคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันดังรายละเอียดต่อไปนี้

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980: 312) มีการประเมินคุณภาพชีวิต 2 ด้านคือ 1) ด้านวัตถุวิสัย (Objective) วัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นนับได้ เช่น ข้อมูลเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม 2) ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินด้านจิตวิทยาที่ทำโดยการสอบถามความรู้สึก เจตคติ ประสบการณ์ การรับรู้ต่อความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต ส่วนสตรอมเบอร์ก (Stromberg, 1984 : 88 – 91) ได้แบ่งวิธีการประเมินคุณภาพชีวิตเพื่อเป็นแนวทางของการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไว้ 3 วิธีคือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดปริมาณ (Objective scales yielding quantitative data) เป็นการประเมินผู้ป่วยจากผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่นๆ ในทีมสุขภาพ โดยประเมินภาวะสุขภาพ รายได้ การศึกษาหรืออาชีพ แล้วให้ค่าออกมาเป็นคะแนน

2. การประเมินเชิงจิตวิทยา โดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective scales yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยตนเอง ตามความหมายหรือประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละคน เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ความสุขในชีวิตที่ตนเองได้รับ โดยให้ค่าออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิทยา โดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective scales yielding qualitative data) เป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเองขึ้นอยู่กับคำนิยามคุณภาพชีวิตของตนเอง โดยจะสอบถามผู้ป่วยถึงความพอใจเกี่ยวกับการดำรงชีวิตและภาวะสุขภาพ เช่น ครอบครัว กิจกรรมในสังคม หรือภาวะเจ็บป่วย ข้อมูลคุณภาพชีวิตจะเป็นการบรรยายและบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

แต่อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตก็ยังเป็นเป้าหมายที่สำคัญกับภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งในระยะแรกจะมีการประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะด้านวัตถุประสงค์เพียงด้านเดียว และในระยะต่อมานักวิจัยกลุ่มหนึ่งเห็นว่าไม่สามารถจะประเมินให้ครอบคลุมความรู้สึกอยู่ดีมีสุขของประชาชนได้อย่างแท้จริง มีการพัฒนาการประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัยที่อยู่บนพื้นฐานการรับรู้สภาพความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตโดยให้ประชาชนเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง ซึ่งสามารถแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ด้าน คือ การประเมินคุณภาพชีวิตโดยทั่วไป (General Quality of Life) และการประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหรือความเจ็บป่วย (Disease – Specific Quality of Life) (Mcswenny & Crees, 1995 อ้างถึงในสุรางค์รัตน์ สุรงค์พิตร, 2547 : 28 - 29)

การประเมินคุณภาพชีวิตโดยทั่วไป (General Quality of Life) เป็นการประเมินโดยทั่วไปแบบกว้างๆ ไม่ได้มุ่งไปที่ผลกระทบของโรคหรือความเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งสามารถใช้ประเมินได้กับบุคคลทุกกลุ่มอายุ ทุกโรค ทุกสถานการณ์ตามความแตกต่างของลักษณะประชากรศาสตร์ วัฒนธรรม รวมถึงการวิธีการให้การดูแลรักษา อาจใช้ในกลุ่มบุคคลที่ไม่เคยผ่านการวัดคุณภาพชีวิตมาก่อน หรือใช้กับการการศึกษาถึงผลของการรักษาโรคด้วยวิธีใหม่ๆ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปมีข้อได้เปรียบ ซึ่งสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ เพราะความเป็นกลางสูงส่วนการประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหรือความเจ็บป่วย (Disease – Specific Quality of Life) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยเจาะจงเฉพาะโรคหรือผู้ที่เข้ารับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งการที่บุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่งนั้นย่อมเกิดผลกระทบในแต่ละโรคแตกต่างกัน ซึ่งแบบประเมินคุณภาพชีวิตชนิดนี้จะใช้ในการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองต่อวิธีปฏิบัติหรือวิธีการดูแลรักษา (intervention) ซึ่งจะมีความสำคัญต่อชีวิตของบุคคลเฉพาะกลุ่ม การประเมินด้วยเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคนี้ ผู้ที่รับการประเมินจะสามารถบอกได้ตรงและง่าย เพราะเป็นเรื่องที่ตนเองประสบอยู่ และยังสามารถใช้บอกความเปลี่ยนแปลงในการดำเนินของโรคในระยะต่างๆ ได้ดีด้วยสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1996 อ้างถึงใน ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2552 : 2) ได้พัฒนาและนำเสนอเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ป็นสหมิติ สะท้อนความเป็นองค์รวมและมีความเป็นสากล กล่าวคือ สามารถไปใช้ได้ประชากรที่มีสังคมและวัฒนธรรมต่างกัน เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกนี้มีชื่อคำถาม 100 ข้อ หรือ 100 ตัวชี้วัดจึงเรียกว่า WHOQOL - 100 สามารถจัดกลุ่มได้ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดดังกล่าวขององค์การอนามัยโลก ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยทีมงาน WHOQOL group ซึ่งทีมงานประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติงานภาคสนามจำนวน 15 ประเทศ ในการพยายามสร้างเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างสากลไม่ว่าวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นที่จะแตกต่างกันอย่างไร เหตุผลที่องค์การอนามัยโลกริเริ่มสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเพราะว่าเหตุผลประการแรก คือ หลายปีที่ผ่านมาการประเมินคุณภาพชีวิตมักมุ่งที่การวัดสุขภาพ เหตุผลประการที่สอง คือ เครื่องชี้วัดสถานะสุขภาพส่วนมากถูกพัฒนามาจากทางอเมริกาเหนือและอังกฤษ การนำไปใช้ในประเทศอื่นๆ จึงไม่สะดวก และเหตุผลประการสุดท้าย คือ ความเจริญทางการแพทย์ให้ความสำคัญเฉพาะการกำจัดโรคและอาหาร ซึ่งไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ มนุษย์จึงหันมาสนใจกระบวนการดูแลสุขภาพและผลของการรักษา เพิ่มความสนใจไปในเรื่องของความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ของผู้ป่วย จึงเกิดการเรียกร้องหาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต การเริ่มต้นพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตจึงเกิดขึ้นจากความต้องการที่จะวัดคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริง และจากความต้องการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวมให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต่อมากองคการอนามัยโลก ได้พัฒนาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขึ้นมาใหม่เพื่อเป็นมาตรฐานในการวัดคุณภาพชีวิตของประชากรโลก โดยการรวมข้อคำถามบางส่วนเข้าด้วยกันจนเหลือข้อคำถามเพียง 4 ด้าน จำนวน 26 ข้อคำถาม ซึ่งหลายประเทศทั่วโลก โดยทีมงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้นำไปแปลและใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตของประชากร รวมทั้งประเทศไทยด้วย ซึ่งสุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) ได้แปลและปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับประชากรไทยทั้งชายและหญิง โดยเปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกและได้หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตชุด 100 ตัวชี้วัด และเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตชุด 26 ตัวชี้วัด ซึ่งมี 4 ด้าน คือ องค์ประกอบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ได้หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมือชี้วัดทั้งสองมีค่า $r = .6515$ ($p < .01$) และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .8406 ซึ่งเป็นการประเมินด้านวัตถุวิสัย (objective) และด้านจิตวิสัย (subjective)

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ที่พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) โดยมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ

2.1 ความหมายของคนพิการ

ความหมายของคนพิการในทางวิชาการและในทางกฎหมายของประเทศไทย ในปัจจุบันยังไม่มีข้อยุติที่แน่นอน เพียงแต่มีข้อจำกัดความอย่างกว้างๆ ว่า “คนพิการ” คือ บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2550) จากความบกพร่องหรือการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย และ (หรือ) จิตใจ ทำให้มีข้อจำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งในการเรียนรู้ การสื่อความหมาย (การพูด ฟัง อ่าน เขียน) การทำกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ และการสร้างสัมพันธภาพกับคนในสังคม ความพิการนี้จะเน้นที่การหย่อนความสามารถระดับบุคคล เช่น ทำงานไม่ได้ เดินไม่ได้ เป็นต้น (มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ, 2539) เช่นเดียวกับ องค์การสหประชาชาติ (UNESCO, 1980 อ้างถึงใน ขนิษฐา เทวินทรภักดี, 2540 : 33) มองว่า คนพิการเป็นคนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด หรือบางส่วน ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติ หรือการใช้ชีวิตในสังคมอันมีผลมาจากความบกพร่องทางกายหรือจิตใจไม่ว่าจะเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (WHO, 1995 อ้างถึงในปราณี ประไพวัชรพันธุ์, 2551 : 10) ได้กล่าวถึงคนพิการไว้ว่าเป็นความเสียหายเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกิดโดยความชำรุด หรือความสามารถบกพร่องทำให้บุคคลนั้นไม่อาจแสดงบทบาทหรือการกระทำอะไรให้เหมาะสมสอดคล้องได้ตามวัย เพศ สังคม และวัฒนธรรม

จากคำจำกัดความที่เกี่ยวกับความหมายของคนพิการที่ระบุไว้ดังกล่าวข้างต้นทำให้แสดงให้เห็นถึงการไร้ความสามารถ ความเสียเปรียบ ความชำรุดบกพร่อง ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 1980 อ้างถึงในชญาพร เยาว์เจริญสุข, 2550 : 7 - 8) ได้ให้คำนิยามโดยสรุปไว้ว่า การไร้ความสามารถหรือไร้สมรรถภาพ (Disability) เป็นผลที่เกิดจากความชำรุด ทำให้เกิดข้อจำกัดหรือสูญเสียสมรรถภาพที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ที่ถือว่าเป็นปกติวิสัยของมนุษย์ทั่วไปที่ควรทำได้ เช่น เด็กที่เกิดตามัวพร่าทำให้อ่านหนังสือไม่ได้ตามปกติ ช่างไม้ที่ต้องปีนป่านที่สูง ถ้าเขาขาดจะไม่สามารถประกอบอาชีพช่างไม้ต่อไปได้ เป็นต้น

ความเสียเปรียบหรือความบกพร่องเป็นการสูญเสียหรือมีความผิดปกติในด้านโครงสร้างด้านหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ หรือสรีรวิทยา จะเป็นชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ รวมถึงความพิการของอวัยวะ (Anomaiy) ความสูญเสียหรือขาดหายของอวัยวะ ตลอดจนกลไกของร่างกาย (Body Mechanism) และระบบการทำงานของจิตใจ (Mental Function System) เช่น สายตาข้างใดข้างหนึ่งมัว พร่า หรือมองไม่เห็น แขนขาเกิดเป็นอัมพาต หูเกิดการสูญเสียการได้ยิน เกิดมีอาการทางจิตทางประสาท เป็นต้น ทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตหรือแสดงบทบาทได้เหมาะสมสอดคล้องตามวัย เพศ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้การดำเนินชีวิตลำบากกว่าคนทั่วไป

ดังนั้น คนพิการ หมายถึง บุคคลบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

2.2 สาเหตุของความพิการ

จากการศึกษาของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ได้จำแนกสาเหตุและลักษณะของความพิการในทางการแพทย์ไว้ดังนี้ (พิศสมัย ผลพฤกษ์ไพโร, 2542 : 208 – 209)

1. ความพิการแต่กำเนิด มีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ เช่น ปัญญาอ่อน ประสาทหูพิการตา ปอด สมองเจริญซ้ำ
2. โรคติดต่อที่ทำให้เกิดความพิการได้หลายทาง เช่น ไขสันหลังอักเสบ ทำให้กล้ามเนื้อลีบหรือที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่าโรคโปลิโอ
3. โรคที่ไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคระบบการเคลื่อนไหว เช่น ปวดหลัง ปวดข้อ ความพิการจากกระดูก กล้ามเนื้อ อัมพาต โรคหัวใจ เป็นต้น
4. โรคจิตชนิดต่างๆ เช่น โรคประสาทซึมเศร้า โรคประสาทชนิดย้ำคิดย้ำทำ
5. โรคพิษสุราเรื้อรังและการติดสารเสพติดต่างๆ

6. ภัยอันตรายต่างๆ เช่น การบาดเจ็บ และอุบัติเหตุต่างๆ
7. ภาวะทุพโภชนาการ การขาดสารอาหารเป็นอันตรายที่ก่อให้เกิดความพิการ เช่น ตาบอด สมองพิการตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ในเด็กแรกเกิด และในระยะเวลาที่เด็กกำลังเจริญเติบโต
8. สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม เช่น การได้ยินเสียงอึกทึกเป็นประจำทำให้ประสาทหูเสีย
9. การฆ่าตัวตายแต่ไม่ตาย เช่น การผูกคอตายทำให้ขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่พอเป็นผลทำให้เป็นอัมพาต
10. คดีอาชญากรรม เช่น ถูกยิงตรงไขสันหลังทำให้เป็นอัมพาต
11. จากการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกวิธี เช่น กินยาผิด นิดยาผิด

2.3 ประเภทของความพิการ

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2552 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ได้กำหนดประเภทความพิการไว้ 7 ประเภท ดังนี้

1. ความพิการทางการเห็น

1.1 ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับต่ำกว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีเลนส์สายตาแคบกว่า 10 องศา

1.2 ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงต่ำกว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีเลนส์สายตาแคบกว่า 30 องศา

2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

2.1 หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งมีผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนสามารถรับข้อมูลผ่านทาง การได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป

2.2 หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาจนถึง 40 เดซิเบล

2.3 ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจาก การมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

3.1 ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุ อัมพาต แขน ขาอ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงาน มือเท้า แขน ขา

3.2 ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้อารมณ์หรือความคิด

5. ความพิการทางสติปัญญา

การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 18 ปี

6. ความพิการทางการเรียนรู้

การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

7. ความพิการทางออทิสติก

การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองและความผิดปกติที่แสดงก่อนอายุสองปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้อ้างอิงถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่นๆ เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger)

2.4 คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

2.4.1 ความหมายของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย เป็นคนที่มีความผิดปกติลักษณะทั่วไปของร่างกาย การเคลื่อนไหวมือหรือแขน การเคลื่อนไหวขาหรือลำตัว คือความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ เช่น ความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า คอ หลัง ลำตัว มือ ขา เท้า หรือคนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือลำตัว เช่น แขน ขาขาดเหนือศอก/ใต้ศอก เหนือเข่า/ใต้เข่า ขาด มือขาด นิ้วขาด เป็นต้น หรืออาการอัมพาต/อ่อนแรง เช่น อัมพาตทั้งตัว อัมพาตครึ่งท่อนล่าง อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตของแขนและขา รวมทั้งโรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง และโรคระบบเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกาย อื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคปอด เป็นต้น ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเยี่ยงคนปกติได้ (ขนิษฐา เทวินทรภักดี, 2539) เช่นเดียวกับคารณี สุวพันธ์ และคณะ (2550 : 22) ที่มองว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย คือ คนที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ หรือคนที่มีการสูญเสีย

ความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาต หรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเชิงคนปกติได้ ซึ่งสามารถแบ่งระดับความผิดปกติออกเป็น 5 ระดับ ตามกฎกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้

ระดับที่ 1 ความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่ปรากฏให้เห็นชัดเจน แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักในชีวิตประจำวันได้

ระดับที่ 2 ความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเคลื่อนไหวลำตัว มือ แขนหรือขา แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักในชีวิตประจำวันได้

ระดับที่ 3 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขา ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลักในชีวิตประจำวันน้อยกว่าครึ่งตัว หรือแขน ขา น้อยกว่า 2 ข้าง

ระดับที่ 4 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขา ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลักในชีวิตประจำวันครึ่งตัว หรือแขน ขา เพียง 2 ข้าง

ระดับที่ 5 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขา ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลักในชีวิตประจำวันมากกว่าครึ่งตัว หรือแขน ขา มากกว่า 2 ข้าง

คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ตามกฎหมายครอบคลุมผู้ที่มีความพิการระดับที่ 3 ขึ้นไป คนพิการดังกล่าวจะได้รับสิทธิประโยชน์ต่อเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาลแล้ว แต่ความผิดปกติหรือความบกพร่องดังกล่าวยังปรากฏอยู่ ความผิดปกติที่รักษาไม่ได้แล้วสามารถประเมินหรือวินิจฉัยได้เลย ส่วนความผิดปกติที่อาจดีขึ้นได้ควรผ่านการดูแลที่ถูกต้อง และต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2.4.2 สาเหตุของความพิการ

สุกัญญา ศรีปรัชญานันต์, สุกนิ อิศวานันท์ และรุ่งอรุณ อินทร, (2535) กล่าวถึงความพิการทางด้านร่างกายเกิดจากหลายสาเหตุ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. โรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ รวมไปถึงการเจ็บป่วยอื่นๆ ได้แก่ โรคโปลิโอ ความพิการแต่กำเนิด โรคของระบบประสาท เป็นต้น

2. อุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดการสูญเสียอวัยวะและโครงสร้างของร่างกาย ผิดรูปไป เช่น แขน ขาขาด หลังโก่ง คอเอียง ข้อแขนหรือขามีความผิดปกติทางรูปร่างและยึดติด เป็นต้น
3. ภาวะทุพโภชนาการ หรือการขาดสารอาหารหมู่ต่างๆ ที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและการสร้างพลังงานของร่างกายทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร โดยมีผลทำให้ร่างกายไม่เจริญเติบโตตามปกติ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง สติปัญญาทึบ
4. การได้รับสารพิษทางอาหาร อากาศ น้ำและยาที่มารับประทาน ในระยะตั้งครรภ์ มีผลทำให้ทารกที่เกิดมามีความผิดปกติทางสมอง หรือทางโครงสร้างของร่างกาย มีผลทำให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย
5. ความชราของผู้สูงอายุ หรืออาจเกิดจากโรคและความเสื่อมของข้อเข่า ข้อสะโพกกระดูกสันหลังจึงมีผลทำให้การเคลื่อนไหวได้ลำบาก หรือเกิดการเจ็บปวดทรมาน

2.5 ผลกระทบจากความพิการ

คนพิการไม่ว่าจะเกิดในลักษณะใดก็ตาม ทั้งที่พิการแต่กำเนิด พิการหลังพิการ เพียงเล็กน้อย พิการมาก ฯลฯ ผลที่เกิดขึ้นจากความพิการนั้นไม่เพียงแต่จะส่งผลให้เฉพาะคนพิการเท่านั้น แต่ครอบครัว สังคม ประเทศชาติย่อมได้รับผลกระทบเหล่านั้นด้วย จากการศึกษาของวัชรารวีไพบูรณ์ (2544) พบว่า บุคคลที่มีความพิการมักจะประสบปัญหาในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม คนพิการมักจะได้รับความสนใจน้อยจากภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาชน ในการพัฒนาศักยภาพของคนพิการ อันเป็นผลจากความเชื่อ ทศนคติ และภาพลักษณ์ที่มีในทางลบของสังคมในอดีต แม้ว่าปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าของประเทศ ทั้งด้านการศึกษาและสาธารณสุขทำให้ทัศนคติและความเชื่อที่มีต่อคนพิการเริ่มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อีกทั้งรัฐบาลได้กำหนดให้มีพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 แต่ปัจจุบันคนพิการยังได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างไม่ทั่วถึง จากข้อมูลที่กำลังกล่าวไปข้างต้น จะเห็นว่าจำนวนคนพิการของประเทศไทยมีแนวโน้มมากขึ้น การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้สังคมไทยเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรมที่เน้นความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนเป็นไปในทางที่ดีขึ้น แต่ทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของไทยค่อนข้างที่จะเสื่อมถอยลง โดยเฉพาะความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันลดลงเรื่อยๆ ทำให้กลุ่มคนพิการตกอยู่ในสถานะที่เสียเปรียบ ขาดโอกาสในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการที่อยู่ในท้องถิ่นชนบท ผลจากการพัฒนาเหล่านี้ยังพบว่า คนพิการส่วนใหญ่ยังมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลในด้านต่างๆ ดังนี้ (กิตติยา รัตนกร, 2531)

1. ด้านร่างกาย ทำให้เสียบุคลิกภาพ และข้อจำกัดทางร่างกายยังเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่างๆ และการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ด้านจิตใจ ผลทางจิตใจจะปรากฏให้เห็นหลายประการ ทั้งนี้ เกี่ยวเนื่องจากสภาพความพิการทางกาย หรือเกี่ยวเนื่องจากทัศนคติของสังคมที่มีต่อคนพิการ เช่น
 - 2.1 ผลของความพิการส่งผลต่อจิตใจ เช่น ท้อแท้ หมดหวัง เบื่อหน่าย อับอาย เครียด คิดมาก หวาดระแวง ขาดความเชื่อมั่น มองผู้อื่นในแง่ร้าย อ่อนแอ เรียกร้อง ปวดร้าว เศร้าใจ น้อยเนื้อต่ำใจ ฯลฯ ความรู้สึกเหล่านี้ส่งผลให้คนพิการมีพฤติกรรมผิดไปจากปกติ เช่น แยกตัว หลีกเลียงหลบหนี ขณะเดียวกันปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากความเครียดยังส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง เบื่ออาหาร ลำไส้ใหญ่อักเสบ
 - 2.2 ผลเกี่ยวเนื่องจากทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้พิการ ทั้งนี้จากการศึกษาทัศนคติของสังคมต่อคนพิการพบว่า มีผลต่อการปรับตัวของคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกรู้สึกหรือท่าทีที่คนปกติแสดงต่อคนพิการ
3. ด้านสังคม คนพิการนอกจากปรับตัวให้ยอมรับสภาพความเปลี่ยนแปลง ความสูญเสียของร่างกายแล้ว ยังต้องปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคม แต่ข้อจำกัดทางร่างกายและทัศนคติที่คนพิการมีต่อตนเอง และทัศนคติของสังคมที่มีต่อคนพิการ ย่อมมีผลให้คนพิการแยกตัวออกจากสังคมไปดำเนินชีวิตอีกแบบหนึ่ง มีฐานะทางสังคมที่แปลกออกไปเหมือนชนกลุ่มน้อย
4. ด้านเศรษฐกิจ มีการเพิ่มรายจ่ายในการรักษาพยาบาล และมีรายได้ที่ลดลง เพราะความพิการทำให้ต้องออกจากที่ทำงาน ไม่สามารถประกอบอาชีพหารายได้เต็มที่
5. ด้านครอบครัว เป็นการเพิ่มภาระให้ครอบครัว เพิ่มภาระที่จะต้องดูแลครอบครัวที่จะต้องดูแลช่วยเหลือ และความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่น

3. แนวคิดคุณภาพชีวิตคนพิการ

คนพิการเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งของสังคมที่กำลังเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งในปัจจุบันแนวโน้มของคนพิการมีเพิ่มขึ้นในทุกสังคม และผลกระทบที่สำคัญจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมโลกประชาคมทุกกลุ่มวัย เกิดความต้องการการบริการทางสังคมและสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการเรียกร้องสวัสดิการทางสังคมที่จำเป็น อย่างมีคุณภาพสูงขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ซึ่งมีภาวะเสี่ยงได้ง่ายต่อการเกิดปัญหาด้านต่างๆ ร่วมกับปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาคนพิการขาดการดูแลอย่างเหมาะสม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) คุณภาพชีวิตจึงเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นใน

แต่ละบุคคล อันเป็นผลมาจากพื้นฐานการดำรงชีวิตและประสบการณ์ในชีวิต รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ที่คนพิการเกิดข้อจำกัดหรือสูญเสียสมรรถภาพที่จะทำกิจกรรมบางประการ (ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพระ และสุกัญญา ชันวิเศษ, 2554 : 105) ที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้ของคนพิการ และสิ่งที่เข้ามามีผลกระทบ หรือความไม่สุขสบาย เจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจที่เกิดขึ้นในลักษณะเรื้อรัง หรือเป็นภาวะที่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการ (พรนภา เจริญสันต์, 2553 :105) ทำให้เสียโอกาสในการประกอบอาชีพ การทำมาหากิน และสูญเสียรายได้ที่ต้องมาจุนเจือครอบครัว บางรายไม่มีงานทำ ไม่มีใครจ้างทำงาน เมื่อเป็นแบบนี้คนในครอบครัวก็ต้องแบกรับภาระมากขึ้น (กชนิภา นราพิณี และคณะ, 2251 : 140) จึงเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นกลไกทางสังคมที่ส่งผลให้คนพิการสามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนา ให้มีการดำรงชีวิตในแนวทางที่ดี ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นเมื่อพิจารณาแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

คนพิการ คือ ผู้ที่มีรูปร่างหรือการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ ผลพวงของความพิการทำให้เกิดข้อจำกัดหรือสูญเสียสมรรถภาพที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่จะควรจะทำได้ หรือเคยทำได้ในชีวิตประจำวันแล้วกลับกลายเป็นทำไม่ได้ จนเป็นภาระให้กับบุคคลอื่น (ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพระ และสุกัญญา ชันวิเศษ, 2554 : 106) ความพิการเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนไม่ต้องการ แต่ในบางครั้งก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือกว่าจะรู้วิธีการหลีกเลี่ยงไม่ให้เข้าสู่ความพิการได้ก็สายเกินไปเสียแล้ว ความพิการเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น จากการเจ็บป่วยหรือโรคร้ายต่างๆ จากอุบัติเหตุ โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ จากอหิวาต์ จากอุบัติเหตุ จากความพิการ (ทหาร) เป็นต้น บุคคลที่ได้รับเคราะห์กรรมเหล่านี้ ถ้าแพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายคืนสู่สภาพปกติได้ ก็จะต้องอยู่อย่างเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการต่อไป (สดับ ชีระบุตร, 2520 : 53 : 55) ซึ่งคนพิการทุกคนมีความคิดที่จะพึ่งตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น ของครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ได้แก่ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อดูแลตนเองได้ สามารถเดินทางออกไปทำกิจกรรมนอกที่พำนักอาศัยได้ พัฒนาบุคลิกภาพและจิตใจ อารมณ์ในทางที่ดีขึ้น (วรรณดี ปัญญวรรณศิริ, 2551 : 90) การที่คนเราจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขนั้น จะต้องมององค์ประกอบที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง คือสุขภาพและการทำงานของร่างกายที่ดี เพราะการมีสุขภาพดีร่างกายแข็งแรง สามารถกระทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถนำไปสู่วิถีทางที่จะนำมาซึ่งความสุขและความสำเร็จในชีวิต อาจกล่าวได้ว่า สุขภาพดี คือ คุณภาพชีวิตนั่นเองแต่เนื่องจากข้อจำกัดของร่างกายที่พิการ ซึ่งต้องใช้เวลาในการที่จะเรียนรู้

และฝึกในการช่วยเหลือตนเอง คนพิการจำเป็นต้องใช้กายอุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการ ตลอดจนการรักษาพยาบาล เพื่อช่วยให้คนพิการได้พัฒนาความสามารถทางด้านร่างกายของตนเอง (ปกรณ์ วชิรศกุล, 2541: 91)

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

คนพิการในปัจจุบันได้เข้าสู่สังคมที่มีการพัฒนาด้านต่างๆ และคนพิการเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านภาพลักษณ์ของด้านร่างกาย ซึ่งสังคมจะให้ค่านิยมกับความสวยงาม ภาวะพิการย่อมมีผลต่อทัศนคติของผู้พบเห็น ซึ่งคนพิการรู้สึกว่าเป็นปมด้อย ขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการที่จะใช้ชีวิตร่วมกับคนทั่วไปในสังคม ตลอดจนความคับข้องใจและความไม่พอใจต่อสภาพจิตใจ และความพอใจต่อชีวิตทั้งอดีตและปัจจุบัน (ปกรณ์ วชิรศกุล, 2541 : 91 - 92) ซึ่งคนพิการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นคนพิการที่สามารถปรับตัวได้ ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ดี มีภูมิด้านทางด้านจิตใจสูง ซึ่งมีองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยเสริมกำลังใจหลายด้าน คือ ตัวเอง คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน พลังความคิดและความคาดหวัง เป้าหมายที่จะดำเนินต่อไปในชีวิต อีกกลุ่มหนึ่งคนพิการจะมีความกลัว กลัวสิ่งที้อาจจะเกิดขึ้นในวันต่อไป เช่น กลัวเป็นภาระของคนอื่น ลูกหลานคนที่ดูแลจะลำบาก ทำให้ครอบครัวต้องแบกรับภาระมากขึ้น ฐานะครอบครัวที่แย่อยู่แล้วจะยิ่งทรุดหนัก เพราะจะต้องเสียค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น ต้องดูแลทั้งในด้านอาหารการกิน การรักษาพยาบาล ค่าเดินทาง เป็นต้น คนพิการในกลุ่มนี้จะแสดงออกในทางอารมณ์ซึมเศร้า เหงา มักคิดน้อยใจ เสียใจที่ทำให้คนอื่นต้องแบกรับภาระ แล้วตนเองช่วยอะไรเขาไม่ได้ ทั้งที่เมื่อก่อนเคยทำได้ บางทีก็หงุดหงิดตนเองที่ทำอะไรไม่ได้ ถึงกับบ่น อยากตายให้พ้นๆ จะได้ไม่ต้องเป็นภาระใคร (เบญจวรรณ คงอรุณ, 2553 :89) และจากการศึกษาของปริญติ เพชรรัตน์ (2554 : 49) ที่ศึกษาการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร พบว่า จากสภาพร่างกายที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามที่ใจคิด ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เคลื่อนไหวร่างกายได้ยากลำบาก ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และส่งผลต่อสภาพจิตใจเกิดความเครียด และความรู้สึกไม่พอใจในการเคลื่อนไหวร่างกายหรือประสาทการรับรู้ ส่วนใหญ่รู้สึกไม่พอใจเพราะสภาพร่างกายไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่ใจคิด ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เคลื่อนไหวร่างกายได้ยากลำบาก การที่ต้องพึ่งพาคนอื่นตลอดเวลาต้องเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว ทำให้มีอาการร้อน อึดอัด เกิดความเครียด ไม่เข้าใจสิ่งรอบตัวเหมือนก่อน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

คนพิการมีความต้องการเช่นเดียวกับคนทั่วไป รวมถึงความต้องการเข้าสังคม ความต้องการทางเพศ ต้องการคู่ครอง และสร้างครอบครัว การยอมรับนับถือต้องการเป็นสมาชิกที่สามารถทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน ต้องการให้ผู้อื่นรับฟังความคิดเห็นและข้อกังวลใจของตนเองบ้าง และต้องการใช้สิทธิตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อชีวิตของตนเอง แต่จากสภาพสังคมที่คนพิการมักจะถูกครอบงำด้วยความคิด การตัดสินใจจากครอบครัวและสังคม และด้วยสภาพความพิการที่มีส่วนทำให้คนพิการมีความรู้สึกด้อยไม่กล้าแสดงออกทางสังคม รวมถึงเจตคติของคนในสังคมไม่เห็นความสำคัญของคนพิการต่อการออกมาใช้ชีวิตในสังคม (วรรณดี ปัญญวรรณศิริ, 2551) กล่าวคือ ที่ผ่านมามีคนพิการมักถูกแยกออกจากสังคมด้วยความตั้งใจและไม่ตั้งใจ เพราะถูกมองว่าเป็นบุคคลไร้ความสามารถ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านกายภาพ แต่สังคมไม่ได้ตระหนัก และรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริงของปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ (ชุตินา มาลัย และคณะ, 2554 : 13 - 14: 3) ทำให้คนพิการไม่มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนทั้งด้านกิจกรรมทางสังคมหรือทางเศรษฐกิจ (รังสิมา วิวัฒน์วงศ์วนา, 2545:137) ซึ่งการยอมรับจากสังคมและชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเมื่อคนในชุมชนหรือสังคมเข้าใจและยอมรับคนพิการแล้ว การดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการก็จะได้รับการยอมรับมากขึ้นหรือมองในแง่ลบและต่อต้านน้อยลง (วรรณดี ปัญญวรรณศิริ, 2551 : 92 – 93) จากการศึกษาของปรกรณ์ วัชรกุล (2541 : 100) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ จะช่วยให้คนพิการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตัวผู้พิการกับชุมชนทั้งด้านยกย่องให้การช่วยเหลือ ยอมรับความสามารถและเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมเป็นการให้คนพิการได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจากการมีปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวย่อมส่งผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการ

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

คนพิการนอกจากจะมีอุปสรรคด้านร่างกายแล้ว คนพิการยังต้องเจอกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้คนพิการไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ (ปรียาพร มหาเทพ, 2544 : 1) ซึ่งพบว่าสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดเตรียมไว้ในบางกรณียังคงไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมกับคนพิการบางลักษณะ จึงก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสำหรับคนพิการได้ (นวลน้อย บุญวงษ์ และ นันทินี เนียมทรัพย์, 2543 : 143) เพราะสิ่งอำนวยความสะดวกถือว่าเป็นประตูหรือปัจจัยหลักในการนำคนพิการออกจากบ้านเข้าสู่สังคม ฉะนั้นหากสังคมยังเต็มไปด้วย

อุปสรรคและไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก คนพิการก็ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะทั้งของภาครัฐและเอกชน การมีส่วนร่วมของคนพิการในสังคมก็จะเป็นไปได้ยากมาก สังคมจำเป็นจะต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวก หรือมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นอย่างสมเหตุสมผลให้คนพิการสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ เพื่อเป็นการลดภาระของสังคมในการดูแลคนพิการ ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่และเป็นปัญหาเร่งด่วนที่สุดที่จำเป็นจะต้องทำให้เกิดขึ้นโดยเร็ว แม้ว่าในปัจจุบันสังคมพยายามสนับสนุนให้คนพิการเรียนหนังสือ ให้ออกมาทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น แต่ด้วยสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย การทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ก็เป็นไปได้ยาก มีผลทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ามาตรฐาน พัฒนาการด้านอื่นๆ ก็ได้รับผลกระทบด้วย เช่น ด้านการศึกษา ทักษะการดำรงชีวิตในสังคม ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ ทักษะการทำงาน เป็นต้น ซึ่งความพิการไม่ใช่ปัญหา เพราะเราไม่สามารถรักษาหรือเปลี่ยนแปลงความพิการได้ ไม่สามารถบังคับให้คนพิการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ได้ จึงเกิดแนวคิดที่ว่า สภาพแวดล้อมน่าจะเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่า และนั่นคือปัญหาที่ต้องแก้ไข ซึ่งหมายความว่า คนพิการสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ หากมีการจัดอุปสรรคต่างๆ ที่มีในสังคม เช่น ต้องมีระบบขนส่งมวลชน การศึกษา การประกอบอาชีพและการเดินทางที่ทุกคนเข้าถึงได้ โดยการเพิ่มทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยให้คนพิการเข้าถึงบริการต่างๆ และแข่งขันกับคนทั่วไปภายในสังคมได้ ดังนั้นความพิการจึงไม่ได้เป็นเรื่องปัจเจกบุคคลหรือความบกพร่องของบุคคลด้านเดียว แต่ยังมองถึงปัจเจกบุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอกด้วย ซึ่งหากมีการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีข้อมูลข่าวสารที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ จะทำให้ปัจเจกบุคคล ซึ่งมีความบกพร่องนั้นมีความสามารถเข้าถึงได้ (ชุตินา มาลัย และคณะ, 2554 : 14 – 26)

3.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในยุคดั้งเดิมเป็นการสงเคราะห์อย่างเข้มข้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อเรื่องเวรกรรม (Karma) และสังคมชนชั้น (Social Class) ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตคนพิการ กล่าวคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการคือการสงเคราะห์เพื่อให้มีชีวิตรอดแลอยู่ภายใต้การดูแลของครอบครัวหรือสถานสงเคราะห์ที่รัฐจัดตั้งขึ้นบางจังหวัด จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2526 เมื่อองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีคนพิการสากล ทำให้เกิดการรวมตัวของคนพิการขึ้นเป็นองค์กรของคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรเฉพาะความพิการ เช่น สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย เป็นต้น หรือองค์กรที่รวมทุกประเภทความพิการ คือ สมาคมคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย องค์กรของคนพิการไทย ได้ผลักดันอย่างเข้มแข็งให้รัฐจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการโดยคำนึงถึงสิทธิและความเสมอภาค โดย

อาศัยประสบการณ์ชีวิตและแนวคิดในระดับสากลขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO) คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (UNESCAP) เป็นต้น จนทำให้มีการออกกฎหมายด้านคนพิการ เริ่มต้นจากพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 พร้อมด้วยกฎหมายอื่น กฎกระทรวง ประกาศ หรือระเบียบ รวมถึงแผนและนโยบายต่างๆ อีกหลายประการ จนกระทั่งล่าสุดมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่ได้กำหนดสิทธิ การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งการบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และทางสังคมเป็นกรณีพิเศษ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาทิ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ หรือ Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) โดยมีหลักการพื้นฐานที่สำคัญ เช่น การเคารพในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด การอยู่ได้ด้วยตนเอง การมีเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง และความเป็นอิสระของบุคคล การไม่เลือกปฏิบัติ การเข้ามีส่วนร่วมในสังคม การเคารพความแตกต่าง ความเท่าเทียมกันของโอกาสความสามารถในการเข้าถึง (ชุตินา มาลัย และคณะ, 2554 : 49 – 51)

สิทธิของคนพิการเป็นสิ่งที่ จะช่วยให้คนพิการสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ ซึ่งคนพิการไม่สามารถแสวงหาทุกอย่างได้เหมือนคนปกติ เพราะข้อจำกัดของความพิการ แต่อย่างน้อยคนพิการคือมนุษย์คนหนึ่งที่เกิดมาร่วมสังคมกับคนทั่วไป (สุมล เจนอักษร, 2547 : 221) จึงควรมีสิทธิได้รับมาตรการแห่งการคุ้มครองและความช่วยเหลือทุกๆ อย่างที่เป็นไปได้ และมีโอกาสที่จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการสามารถพัฒนาสมรรถภาพที่ยังคงเหลืออยู่ในตัวให้ขึ้นไปถึงระดับสูงอันคาดไม่ถึง และโดยทั่วไปคนพิการอาจกลายเป็นผู้ที่มีประโยชน์ทางเศรษฐกิจต่อประเทศชาติแทนที่จะเป็นภาระต่อตัวเอง ฉะนั้นบุคคลในสังคมจึงควรเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและให้ความช่วยเหลือพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างสูงสุด (เสรีย์ วชิรฉัตรชัย, 2537) ดังพระราชดำรัสในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทาน ไว้เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2517 ความตอนหนึ่งว่า “งานช่วยเหลือคนพิการนี้ ก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะว่าผู้พิการไม่ได้อยากพิการและอยากช่วยตนเอง ถ้าเราไม่ช่วยเขาให้สามารถที่จะปฏิบัติงานอะไร เพื่อชีวิตและเศรษฐกิจของครอบครัว จะก่อให้เกิดสิ่งที่ตระหนักในครอบครัว หนักแก่ส่วนรวม ฉะนั้นนโยบายที่จะทำก็คือช่วยเขาให้ช่วยตนเองได้ เพื่อจะทำให้เขาสามารถเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม” (สุจินต์ สว่างศรี, 2550 : 1) นั้นหมายความว่าไม่มีใครคนใดคนหนึ่ง หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจะให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลได้เพียงลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือและประสานงานจากหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นผู้พิการ ครอบครัวหรือญาติผู้พิการ ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน นักวิชาการ นักวิชาชีพ รวมทั้งภาครัฐกิจ

เอกชน อื่นๆ ที่จะช่วยหนุนเสริมทรัพยากรต่างๆ ในการทำงาน ทั้งงบประมาณ สถานที่ เครื่องช่วย ความพิการ ทักษะความรู้ในการบริการ รวมทั้งแรงใจแรงกายในการทำงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง (กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น, 2550 : 49 – 53)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการควรเริ่มต้นจากคนพิการเป็นหลัก เพื่อเปลี่ยนคนพิการจาก “ภาระ” เป็น “พลังของสังคม” (ชุติมา มาลัย และคณะ, 2554 : 51 - 52) โดยให้คนพิการแสดงความคิดเห็นและแสดงเจตนาารมณ์ในการขอสนับสนุนช่วยเหลือที่เป็นไปได้ ซึ่งอาจจะผ่านไปทางผู้นำชุมชน แกนนำหมู่บ้าน ให้เป็นตัวกลางในการประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยกระบวนการนี้หากเริ่มต้นตั้งแต่เกิดความพิการรายใหม่ เพื่อให้องค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถดูแลช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง ซึ่งจะช่วยบรรเทาความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน หรืออาจจะทำให้ไม่เกิดความพิการเลยก็เป็นได้ ผู้นำชุมชนก็ควรจะมีความรู้ที่ทันสมัย เพื่อให้สามารถแนะนำคนพิการ คนในชุมชนให้การดูแลช่วยเหลือในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม มีการรวมตัวกันเพื่อจัดตั้งชมรม เพื่อเป็นจุดศูนย์กลางในการประสานงานช่วยเหลือดูแลกันในระยะยาว อีกทั้งองค์กรภาครัฐก็ต้องมีการเตรียมความพร้อมและค้นหาหน่วยงานที่สามารถเข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือ พัฒนาศักยภาพขององค์กรให้เข้มแข็งมากขึ้นด้วย (กชนิภา นราพิณิจ และคณะ, 2551 : 158)

เนื่องจากองค์กรภาครัฐเป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมในทุกเรื่องๆ และมีบุคลากรที่มีความรู้มีความสามารถ รัฐควรเป็นแกนนำในการพัฒนาคนพิการให้สามารถพึ่งตนเองได้และสนับสนุนให้คนพิการสร้างเครือข่ายคนพิการเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากขึ้น นอกจากนี้รัฐแล้วสังคมต้องให้โอกาสกับคนพิการ เพราะ ถ้าหากสังคมให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนพิการให้ความช่วยเหลือในเรื่องความรู้ การให้คำแนะนำในด้านต่างๆ และไม่รังเกียจคนพิการจะเป็นสิ่งที่แสดงให้คนพิการเห็นว่าตนเองยังมีความสำคัญที่คนในสังคมให้ความช่วยเหลือ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้คนพิการมีกำลังใจที่จะต่อสู้ไม่ทอดทิ้งที่จะพัฒนาตนเองเพื่อให้ดูแลตนเองได้โดยไม่พึ่งพาคนอื่น จากปัญหาของคนพิการที่พบเห็นได้ว่ารัฐมีส่วนในการดูแลพัฒนาคนพิการน้อย แต่กระทั่งหน่วยงานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลยังไม่เพียงพอกับความจำเป็นของคนพิการ รัฐควรสนับสนุนให้มีบริการแบบเครือข่าย โดยให้เจ้าหน้าที่ในชุมชนเป็นผู้ดูแลคนพิการและจัดหาบุคลากร อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลสำหรับคนพิการให้เพียงพอ สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ เรื่องการประชาสัมพันธ์สถานพยาบาลให้คนทั่วไปทราบโดยเฉพาะคนพิการ เพื่อจะให้คนพิการใช้บริการรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และควรให้ความรู้เรื่องความพิการกับประชาชนทุกคนเพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ และเตรียมรับมือกับความพิการที่จะเกิดขึ้นอย่างไม่รู้ตัว ถ้าหากทุกคนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องคนพิการจะทำให้เกิดการช่วยเหลือพัฒนาคนพิการระยะแรกเริ่ม

ตั้งแต่ทราบว่ามีความพิการ ซึ่งจะช่วยให้พัฒนาคนพิการ ได้ดีขึ้นไม่สายเกินไปในการพัฒนาคนพิการ (สุมล เจนอักษร, 2547: 222 – 223)

3.2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์ 32 แนวทาง และมาตรการเพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ระยะ 5 ปี โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมโดยไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

แนวทางและมาตรการ

1. ภาครัฐมีหน้าที่จัดให้มีบริการเพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายและตอบสนองความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภท
2. สนับสนุนในองค์กรภาคเอกชนจัดบริการตามกฎหมายให้ตอบสนองต่อความจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภท
3. เฝ้าระวังและป้องกันการแสวงหาประโยชน์ การใช้ความรุนแรง และการล่วงละเมิดต่อคนพิการ
4. พัฒนา ปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย กฎและวิธีปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมคุ้มครองสิทธิและจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษต่อเด็กพิการและสตรีพิการ
5. สร้างหลักประกันให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ
6. รมรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมทุกภาคส่วนของสังคม บูรณาการให้มีส่วนร่วมสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิและจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์

แนวทางและมาตรการ

1. ภาครัฐรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้องค์กรทุกภาคส่วนรวมถึงองค์กรธุรกิจ เอกชน จัดให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ และการคมนาคมขนส่ง
2. ภาครัฐรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้องค์กรทุกภาคส่วน รวมถึงองค์กรธุรกิจเอกชนจัดให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากผลิตภัณฑ์

อุปกรณ์ และเครื่องช่วยความพิการ รวมถึงเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน โดยมีการประเมินความต้องการและความเหมาะสมในการใช้งานของคนพิการ

3. ภาครัฐรวมถึงองค์กรอิสระ มีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้องค์กรทุกภาคส่วนรวมถึงองค์กรธุรกิจเอกชนจัดให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ข้อมูล ข่าวสาร การสื่อสาร บริการ โทรคมนาคม รวมถึงเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสาร โดยมีการประเมินความต้องการและความเหมาะสมในการใช้งานของคนพิการ

4. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาหลักสูตร การเรียนการสอน และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสร้างและปรับสภาพแวดล้อมโดยอาศัยหลักการการออกแบบที่เป็นสากลและเป็นธรรม เพื่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการ

5. สนับสนุนการจัดตั้งกลไกให้คำปรึกษา ติดตามประเมินผล และพัฒนานวัตกรรม เพื่อส่งเสริมการปรับสภาพแวดล้อมทางสังคมและที่อยู่อาศัยให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตได้จริง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

แนวทางและมาตรการ

1. เสริมพลังคนพิการให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างสอดคล้องและเพียงพอกับความจำเป็นพิเศษของแต่ละบุคคล รวมทั้งการได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพ กองทุนประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน

2. เสริมสร้างการพัฒนาทักษะ การเรียนรู้ของคนพิการตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบ ความพิการจนตลอดชีวิตอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

3. พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการช่วยเหลือระยะเริ่มแรกแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่คนพิการเพื่อรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติจากธรรมชาติ

4. เสริมพลังคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อความมั่นคงและความก้าวหน้าด้านอาชีพหรือการทำงาน โดยมีรายได้ที่เพียงพอทั้งในระบบตลาดแรงงาน นอกกระบบตลาดแรงงาน การประกอบอาชีพอิสระ รวมถึงส่งเสริมธุรกิจเพื่อสังคมเพื่อคนพิการ เพื่อร่วมสร้างเศรษฐกิจของประเทศ

5. เสริมพลังคนพิการเพื่อเข้าถึงสิทธิเสรีภาพในการเดินทาง ท่องเที่ยว และนันทนาการบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

6. เสริมพลังคนพิการให้มีความถึงพร้อมในการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ และได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศ

7. ปรับปรุงกลไกด้านการเงิน การคลังและงบประมาณเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีประสิทธิภาพ และกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นภาคประชาสังคมและภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

8. ศึกษาและดำเนินการให้มีแหล่งรายได้เพื่อสนับสนุนการเงินการคลังและงบประมาณเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเพียงพอและอย่างยั่งยืน

9. จัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานสถาบันทางวิชาการเพื่อการวิจัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

10. พัฒนาผลงานทางวิชาการ งานวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่สามารถนำไปกำหนดนโยบายด้านคนพิการของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรด้านพิการและเครือข่าย

แนวทางและมาตรการ

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวมตัว จัดตั้ง และสร้างความเข้มแข็ง ขององค์กรด้านคนพิการทุกประเภททั้งในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

2. ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรด้านคนพิการให้มีบทบาทในภาคสังคมหรือกิจกรรมด้านคนพิการระดับนานาชาติ

3. ส่งเสริมและสนับสนุนทรัพยากร โดยเฉพาะด้านการเงิน และวิชาการ แก่องค์กรด้านคนพิการให้สามารถบริหารจัดการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ ตลอดจนจัดบริการให้แก่คนพิการได้อย่างมีมาตรฐาน

4. สนับสนุนให้องค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการในทุกระดับและทุกมิติในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา

5. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีการสมทบงบประมาณเพื่อสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพแก่องค์กรด้านคนพิการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ

แนวทางและมาตรการ

1. สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักรู้เกี่ยวกับศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ศักยภาพ และการดำรงชีวิตอิสระ สิทธิ และหน้าที่ของคนพิการ

2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจัดกิจกรรมในการสร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว

3. พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมทางสังคมในทุกด้านเพื่อให้คนพิการสามารถแสดงศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่
4. พัฒนารูปแบบ และวิธีการ ในการเปลี่ยนแปลงแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ จากสังคมเวทนานิยมเป็นสังคมฐานสิทธิ
5. บรรลุความรู้เรื่องความพิการและคนพิการในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับและทุกระบบ
6. จัดตั้งและสนับสนุนสถาบันการสื่อสารสังคมเพื่อสื่อสารสาธารณะเรื่องคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวทางด้านจิตใจ และเป็นตัวกำหนดบทบาทในสังคมและครอบครัว โดยเฉพาะสังคมไทย เพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำของครอบครัว เพศหญิงกำหนดให้เป็นแม่บ้าน เพศชายได้รับความเคารพนับถือยกย่องจากสังคม จึงทำให้เพศชายมองตนเองมีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง (ชัยลักษณ์ หมีอ้อม, พัทธมพันธ์ มั่งมดี และสุกษา คำเขียน, 2552 : 66) นอกจากนี้ เพศหญิงยังมีความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการทำงานต่ำกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงจะประเมินตนเองว่าไม่แข็งแรงเหมือนกับเพศชาย รวมทั้งมีความเห็นว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย (จารูวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2527 : 62 – 69) สอดคล้องกับการศึกษาของรัสตัด (Rustad, 1985 อ้างถึงในปกรณ์ วชิรกุล, 2541 : 43) พบว่าเพศหญิงและเพศชาย เมื่อมีความพิการจะมีปัญหาการปรับตัวมากกว่ากันไปตามบทบาท โดยพบว่าเพศชายจะมีความรู้สึกสูญเสียความรับผิดชอบในครอบครัว เพศหญิงจะปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงบทบาทต่างๆ ในครอบครัวได้ช้ากว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีความรู้สึกสูญเสียบทบาทที่สำคัญในครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ

อายุ ความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับอายุระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ ความเห็นหรือความเชื่อเกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมและการใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ ความสามารถในการดูแลตนเองเริ่มพัฒนาขึ้นตั้งแต่ในวัยเด็กและพัฒนาจนสมบูรณ์

ระยะหนึ่งในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้อายุยังมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลถึงการมีพฤติกรรมตอบสนองต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน (Orem, 1991 อ้างถึงในปกรณ์ วชิรกุล, 2541 : 44) สอดคล้องกับการศึกษาของไรแอนและคณะ (Ryan et al., 1985 อ้างถึงใน สุธิดากาญจนรังษี, 2538 : 22) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่จะส่งผลต่อการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของแลมเบิร์ต แอนด์แลมเบิร์ต (Lambert & Lambert, 1929 อ้างถึงในปกรณ์ วชิรกุล, 2541 : 44) กล่าวว่าวัยของบุคคลที่มีความสามารถในการตัดสินใจได้เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีคือบุคคลในวัยผู้ใหญ่จะสูงกว่าวัยเด็ก เพราะเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเอาใจใส่ตนเอง และให้ความร่วมมือในการรักษาสูง

สถานภาพสมรส คนพิการที่มีชีวิตคู่ส่วนใหญ่จะมีผู้คอยปลอบโยน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ ช่วยลดความเครียด ทำให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความรู้มีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมให้รู้จักคิดและแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคมากขึ้น ช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ส่งเสริมให้มีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดี (Werklit, 1979 อ้างถึงใน สุธิดากาญจนรังษี, 2538 : 22) สอดคล้องกับการศึกษาของคิงนิจ อนุโรจน์ (2535 : 36) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการปรับตัวที่ดี ในขณะที่กลุ่มโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีการปรับตัวที่ไม่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของณัฐวดี มณีพรหม และคณะ (2553 : 146) ที่ศึกษาภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย พบว่า สถานภาพมีคู่มีความสัมพันธ์กับภาวะความสุขของคนพิการ เนื่องจากคนพิการต้องการการประคับประคองทางจิตใจ และต้องการดำรงชีวิตเคียงคนปกติให้ได้มากที่สุด ดังนั้น การที่คนพิการมีคู่สมรสดูแล ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ และมีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น

ลักษณะความพิการ คนพิการเป็นบุคคลที่มีอวัยวะส่วนหนึ่งได้สูญเสียหรือขาดหายไป แต่คนพิการเหล่านั้นสามารถใช้อวัยวะที่เหลือทดแทนส่วนที่ขาดหายไปและพยายามดึงศักยภาพความสามารถที่มีอยู่เพื่อใช้ในการทำงาน ประกอบอาชีพ ช่วยเหลือ พึ่งพาตนเองได้พอสมควร เพื่อไม่ให้เป็นการระต่อครอบครัวและสังคม เป็นการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ลดความรู้สึกมีปมด้อย ไร้คุณค่า ทำให้รู้ถึงคุณค่าในตนเอง (เฟื่องอรุณ ปรีดีดีลิก, วัลภา บุญรอด และสมใจ จิตมัน, 2551 : 2-3) สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมขวัญ สิงห์วี (2548 : 105) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ประเภทความพิการมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทาง

กายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ประเภทความพิการขาหนึ่งข้างคุณภาพชีวิตแตกต่างจากคนพิการที่มีประเภทความพิการแขนหนึ่งข้างความพิการแขนสองข้าง และคนพิการอัมพาตท่อนล่าง โดยคนพิการขาหนึ่งข้างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เห็นได้ว่าคนพิการขาหนึ่งข้างมีแนวโน้มจะมีคุณภาพที่ดีกว่าคนพิการกลุ่มอื่นส่วนหนึ่งเนื่องมาจากคนพิการขาหนึ่งข้างยังสามารถใช้อวัยวะอื่นทดแทนได้ยังสามารถใช้แขนทั้งสองข้างได้และสามารถเคลื่อนไหวหรือเดินทางไปตามที่ต่างๆได้เนื่องจากยังมีขาอีกหนึ่งข้างและสามารถใช้ขาเทียมหรือกายอุปกรณ์อื่นประกอบทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไปและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าคนพิการประเภทอื่นเช่นเดียวกับการศึกษาของธัญลักษณ์ หม่อมม, พัชมนนท์ มั่งมดี และสุภาวคำเขียน (2552 : 63) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายจังหวัดพิจิตรพบว่า เมื่อเพิ่มปัจจัยลักษณะความพิการอัมพาตครึ่งซีก สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตคนพิการได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 0.8 และเมื่อปัจจัยลักษณะความพิการแขน 1 ข้าง สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตคนพิการได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 0.5 แสดงให้เห็นลักษณะความพิการมีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ

ระยะเวลาพิการ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย เพราะผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาเป็นเวลานานๆ จะสามารถปรับสภาพอารมณ์และสภาพร่างกายได้ดีกว่าในระยะแรกๆ ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สามารถเรียนรู้และยอมรับในสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากขึ้น มีโอกาสแยกแยะประเด็นปัญหาได้มากขึ้น (พิทักษ์ ทองสุข, 2548 : 69) เนื่องจากธรรมชาติของบุคคลต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่จะช่วยให้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น และมีความมั่นใจในตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆได้มากขึ้น สิ่งเหล่านี้จะส่งผลถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเข้าไปมีกิจกรรมร่วมกับสังคมได้อย่างดี (Kottket ,1982 อ้างถึงในสุธิดา กาญจนรังษี, 2538 : 25) สอดคล้องกับการศึกษาของคณิงนิจ อนุโรจน์ (2535 : 25) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา พบว่า ระยะเวลาที่สูญเสียขา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยเหตุที่ระยะเวลาที่ยาวนานจะช่วยให้นักเรียนเรียนรู้และยอมรับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดี ผลลัพธ์ของการปรับตัวคือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

อาชีพ นักสังคมวิทยาเชื่อว่าบทบาทของคนทำงาน เป็นตัวก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต เนื่องจากช่วยให้บทบาทอื่นๆยังคงอยู่และประสานกัน การมีอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนมีคุณค่า ส่วนการลาออกจากงานถือว่าการสูญเสียบทบาทของคน ซึ่งเชื่อว่าเป็นสาเหตุของความพึงพอใจในชีวิตต่ำ อีกทั้งการมีอาชีพจะส่งผลต่อเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว (เสาวภา วิชิตวาทิ, 2534 : 95-96) สอดคล้องกับการศึกษาของปกรณ์ วชิรกุล(2541 : 82)

ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า อาชีพของคนพิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า คนพิการมีอาชีพจะได้รับการยกย่องจากคนในสังคม ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

รายได้ เป็นปัจจัยพื้นฐานของชีวิตซึ่งจะนำไปสู่การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี และเป็นสิ่งที่จะทำให้คนพิการมีโอกาสได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ตลอดจนการบริการสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพ คนพิการที่มีรายได้สูง จะสามารถสนองตอบความต้องการของตัวเองได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากมีโอกาสหรือความสามารถในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ และสนองตอบความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงมีความเป็นอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ปรกรณ์ วชิรกุล, 2541 : 93) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ และสุกัญญา ชันวิเศษ (2554 : 107) ที่ศึกษา คุณภาพชีวิต ปัญหา และความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี พบว่า รายได้เป็นภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ที่มีรายได้สูงย่อมจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เช่น ช่วยให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ผู้ที่มีฐานะต่ำกว่าจะมีข้อจำกัดมากกว่า ส่งผลให้รายได้สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตคนพิการได้

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาสติปัญญาและสุขภาพของบุคคล เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตนแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม การศึกษาจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมจิตต์ สุวรรณทัศน์ และนิภา มนูญปิฎ, 2525 : 110)เมื่อเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากความพิการ จะพยายามแสวงหาความรู้ แหล่งประโยชน์ ทั้งจากเอกสารตำรา ทีวี หนังสือพิมพ์ และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิต ได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งจะมีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนโอกาสในการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (สุธิดา กาญจนรังสี, 2538 : 61) สอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์ ทองสุข และคณะ (2548 : 68 -69) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา พบว่า ระดับการศึกษาร่วมทำนายคุณภาพชีวิตผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ที่แสดงให้เห็นว่าการศึกษาระดับสูงทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา ชัดชั่งใจในการรักษา ตลอดจนใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

4.2 ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตัวเอง

4.2.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตัวเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นบันไดขั้นแรกที่จะนำไปสู่ความสุขและการมีชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้บุคคลนั้นมีความเคารพในตนเอง ซึ่งการเคารพในตนเองจะนำไปสู่การเคารพต่อผู้อื่นและช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่นๆ และช่วยให้บุคคลนั้นบรรลุเป้าหมาย (Anonymous, 2004 อ้างถึงในเฉลิมขวัญ สิงห์วี, 2548 : 28) ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อมนุษย์ เนื่องจากเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของจิตใจ ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า (Walz, 1992 : 17 อ้างถึงในชนิดา สุวรรณศรี, 2542 : 23) จากการตัดสินใจของตนเองตามประสบการณ์ ความรู้สึก ทักษะคติ ที่มีต่อตนเอง ทั้งด้านสูงและด้านต่ำ (Rogers et.al.,1985 : 17 อ้างถึงในวิภากร มาพบสุข, 2542 : 402) โดยเน้นการรับรู้ตนเองในด้านต่างๆ ที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการของสังคมที่บุคคลรับรู้และเรียนรู้ บุคคลจะประเมินสิ่งดังกล่าวออกมาเป็นความมีคุณค่าในตนเองซึ่งเป็นกระบวนการตัดสินใจเห็นคุณค่าจากการตรวจสอบตนเองด้านผลงาน ความสามารถ และคุณลักษณะต่างๆ ของตนเอง โดยนำเอาคุณสมบัติดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานและค่านิยมส่วนบุคคล จากนั้นจึงตัดสินใจออกมาเป็นการเห็นคุณค่าในตนเอง และแสดงให้เห็นผู้อื่นเห็นได้จากลักษณะท่าทางหรือการแสดงออกทางพฤติกรรมภายนอก ความมีคุณค่าในตนเองเกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์ด้านความสำเร็จหรือการกระทำสิ่งต่างๆ ได้บรรลุเป้าหมาย ส่งผลให้ได้รับคำชมเชยและค่อยๆ สะสมความพึงพอใจไว้ จนกลายเป็นความรู้สึกเชื่อมั่นในความมีคุณค่าของตนเอง หากทำได้สำเร็จ บุคคลจะเกิดความรู้สึกภูมิใจและการเห็นคุณค่าในตนเอง (เฉลิมขวัญ สิงห์วี, 2548 : 25) โดยมีผู้ให้คำนิยามและความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ดังนี้

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ บุคคลจะแสดงระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันออกมาโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ด้วยลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูดและการกระทำ บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูงจะสามารถสร้างสรรค์ความคิด การกระทำ ที่จะเผชิญความเครียดต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เทฟท์ (Taft, 1985 : 77) จากการตัดสินใจเห็นคุณค่าของตนเอง ที่แสดงถึงทัศนคติที่มีต่อตนเองในด้านการยอมรับ หรือไม่ยอมรับเกี่ยวกับตนเอง ตลอดจนความเชื่อที่บุคคลมีความสามารถ (Capable) ความสำคัญ (Significant) ความสำเร็จ (Successful) และความมีคุณค่าในตนเอง (Worthy) (Coopersmith, 1981 อ้างถึงในบัลลังก์ ตาลทอง, 2548 : 8) กล่าวคือ การที่บุคคลนั้นสามารถวิเคราะห์ตนเองแล้วพบว่า ตนเอง มีคุณค่า มีความสามารถในการที่จะกระทำสิ่งต่างๆ แล้วประสบความสำเร็จตามที่ตนเองคาดหวังไว้ และพึงพอใจในการกระทำของตนเอง รู้สึกว่าคน

เองมีความสำคัญ โดยบุคคลและสังคมรอบๆ ต่างก็ยอมรับในตนเอง (กนกวรรณ อังกะสิทธิ์, 2540 : 16) จากความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเอง ในด้านการยอมรับตนเอง การนับถือตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง โดยจะประเมินทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ (Rosenberg, 1979 : 31 อ้างถึงในชนิกา สุวรรณศรี, 2542 : 25) หากบุคคลมีความคิดเกี่ยวกับตนเอง ทางด้านบวกจะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่ามีความสามารถและเป็นที่น่าคบ ส่วนบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดจากการมีความคิดเกี่ยวกับตนเองทางด้านลบและทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ไม่น่าคบและไม่มีความสามารถ ไคเยอร์ (Dyer, 2002 อ้างถึงใน สุมิตรา เดชพิทักษ์, 2546 : 29) ที่มีผลต่อความสร้างสรรค์ ความซื่อสัตย์ ความมั่นคงของตนเอง ความถนัดความสามารถของบุคคล และทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง ที่เป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของบุคคล (Brik อ้างถึงในปานอนันต์ เทพบุศย์, 2539 : 75)

เพื่อให้เกิดความเข้าใจกระบวนการทางจิตวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็นคุณค่าในตนเองยิ่งขึ้น วิลเลียม เจมส์ (James, 1980 อ้างถึงในอุมาพร สงวนญาติ, 2544 : 12) ได้เสนอแนวคิดไว้เป็นสูตร ดังนี้

$$\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem)} = \frac{\text{ความสำเร็จ (success)}}{\text{ความคาดหวัง (pretensions)}}$$

ตามสูตร ความสำเร็จ หมายถึง การประสบความสำเร็จที่แท้จริงตามเป้าหมายของบุคคล ความคาดหวัง หมายถึง สิ่งที่เราคาดหวังว่าจะเป็นเช่นนั้นหรือเป้าหมายต่างๆ ที่บุคคลตั้งไว้ เพราะฉะนั้นการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล คือ อัตราส่วนระหว่างความสำเร็จที่แท้จริงกับความคาดหวังในความสำเร็จของบุคคลนั้น

ดังนั้นการเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินตนเองตามความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองเป็นคนที่มีความสามารถ มีความสำคัญ และมีการประสบความสำเร็จในการกระทำของตนเอง รวมทั้งการยอมรับ การเห็นคุณค่าจากคนในสังคมที่มีต่อตนเอง ตลอดจนการมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง

4.2.2 ประเภทของการเห็นคุณค่าในตนเอง

มาสโลว์ (Maslow, 1970 อ้างถึงในสุมิตรา เดชพิทักษ์, 2546 : 30) แบ่งการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) จากการยอมรับของตนเอง เป็นความต้องการที่บุคคลอยากให้เห็นเป็นคนมีความเข้มแข็ง ประสบความสำเร็จ มีความสามารถเพียงพอในการทำสิ่งต่างๆ เป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่นได้ มีอิสระและมีความเชื่อมั่นในตนเอง

2. ความต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าในตน (Esteem from other people) จากการยอมรับของคนอื่น เป็นความต้องการที่อยากให้ผู้อื่นยอมรับตนเองว่าเป็นผู้มีความสำคัญ มีชื่อเสียงเกียรติยศ ตำแหน่ง ความรุ่งเรือง มีอำนาจเหนือผู้อื่น ได้รับการยอมรับ ความสนใจ มีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับของคนอื่น

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981 อ้างถึงในเฉลิมขวัญ สิงห์วี, 2548 : 29 - 30) กล่าวถึงมิติของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองว่าเกี่ยวเนื่องจากประสบการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาของชีวิต จะหล่อหลอมให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย

1. ด้านความสามารถ (Competence) เป็นการประเมินว่าตนเองมีความสามารถในเรื่องเกี่ยวกับทักษะ และความสามารถหรือลักษณะเด่นของตนเอง อาทิ ความสามารถทางกายภาพ ความสามารถในการรับรู้ ความสามารถทางศิลปะ ความสามารถในการติดต่อกับคน

2. ด้านความสำคัญ (Significant) หมายถึง การได้รับการยอมรับ ได้รับการใส่ใจรวมทั้งได้รับความรักใคร่การยอมรับจากบุคคลอื่น และเห็นความสำคัญของตน รับรู้ว่าคุณค่าที่มีอิทธิพลและความสำคัญต่อบุคคลอื่น ในการตัดสินใจหรือในสิ่งอื่นที่รับผิดชอบ

3. ด้านการประสบความสำเร็จ (Success) หมายถึง การสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม และประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงความสำเร็จในการตัดสินใจในสิ่งที่รับผิดชอบ ความสำเร็จหรือลักษณะเด่นของตนเอง บุคคลจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างสมบูรณ์เมื่อบุคคลนั้นได้ดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้สำเร็จด้วยความสามารถของตนเอง

4. ด้านการมีคุณค่า (Worthiness) หมายถึง คุณค่าของบุคคลในด้านศีลธรรม มาตรฐานทางจริยธรรม การแสดงออก นิสัยอันเป็นบุคลิกภาพ และทักษะในการมองคุณค่าที่บุคคลต้องรับผิดชอบ หรือต้องการการเปลี่ยนแปลง การประเมินตนเองว่า สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมต่อตนเองแลผู้อื่น และรับรู้ถึงการมีคุณค่าของตนเอง

เมคเคย์ และ เกวี่ (Makay&Gaw, 1975 อ้างถึงในเสาวภา วิจิตวาที, 2534 : 43) ได้แบ่งส่วนประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การยอมรับนับถือตนเอง เป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าที่ได้รับจากการมีความเชื่อมั่นในตนเอง และเป็นผลให้มีความเชื่อมั่น เป็นคนมีความสามารถ เพราะฉะนั้นชีวิตจึงมีค่า

2. ความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นผลรวมจากการประเมินแต่ละบุคคลที่สามารถเผชิญและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

4.2.3 ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ

Satir (1991 : 28) ได้เปรียบเทียบลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำไว้ ดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง	บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
แนวความคิดในการดำเนินชีวิต	แนวความคิดในการดำเนินชีวิต
ฉันสามารถรักตนเองและผู้อื่น	ฉันต้องการเป็นที่รัก
วิธีการดำรงชีวิต	วิธีการดำรงชีวิต
สอดคล้องเหมาะสม	ไม่สอดคล้องเหมาะสม
สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม	มีพฤติกรรมคอยเอาใจผู้อื่น ขอมรับผู้อื่น
สามารถยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม	ตำหนิผู้อื่น ใช้เหตุผลมากกว่าความรู้สึกหรือ
มีเหตุผล	การเสแสร้งไม่แสดงความรู้สึกภายในใจ
มีพลังความสามารถ มีความเชื่อมั่น	ไม่ยืดหยุ่น
ตระหนักรู้ทางเลือกต่าง ๆ	ตัดสินใจพากษ์วิจารณ์
ยอมรับความแตกต่างระหว่างตนกับบุคคลอื่น	ยอมอยู่ภายใต้อำนาจการควบคุมของครอบครัว
ซื่อสัตย์ไว้วางใจได้	ใช้กลไกป้องกันตนเอง
สามารถเสี่ยงต่อสถานการณ์ใหม่ได้	เก็บอารมณ์ความรู้สึก
เน้นปัจจุบัน	อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม ๆ
ต้องการการเปลี่ยนแปลง	เน้นอดีต
	ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลง

ที่มา : Satir (1991 : 28)

4.1.4 การเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง

มาสโลว์ (Maslow 1970 : 243) ได้กล่าวถึงปัจจัย 3 ประการที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง คือ

1. การยอมรับและได้รับความเห็นชอบจากบุคคลอื่น
2. ความสามารถที่แท้จริงในการประสบความสำเร็จ
3. การเข้าใจ และยอมรับในตนเอง

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1984 อ้างถึงในบัลลังก์ ตาลทอง, 2548 : 12-13) ได้สรุปเทคนิคในการพัฒนาคุณค่าในตนเองไว้ดังนี้

1. การยอมรับความรู้สึกของบุคคลตามความเป็นจริง จะช่วยให้เขาสามารถถ่ายทอดความรู้สึกออกมา โดยเฉพาะการยอมรับความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกกลัว ความรู้สึกขัดแย้ง และความรู้สึกปฏิเสธของบุคคล เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการแสดงความรู้สึกของบุคคลในขณะนั้น

2. การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ในการเผชิญหน้ากับปัญหาละวิธีแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน ควรทำความเข้าใจในการแก้ปัญหา และเปิดโอกาสให้แต่ละบุคคลในการแสดงความสามารถในการแก้ปัญหา เนื่องจากบุคคลแต่ละบุคคลมีความคิดที่เหมาะสมเฉพาะวัยของเขาและมีความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เขาต้องเผชิญอยู่แล้ว นอกจากนี้ การให้โอกาสเขาได้ฝึกแก้ปัญหา จะทำให้เขาค้นพบว่ายังมีวิธีการที่เหมาะสมอีกหลายอย่างที่เขายังจะเลือกได้

3. หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคลอย่างรุนแรงและกะทันหันซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ดังนั้น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นควรแจ้งให้ทราบล่วงหน้าทันทีและถ้าเป็นไปได้ ไม่ควรให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหันเกิดขึ้น

4. มีตัวแบบที่ดี และมีประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหา เนื่องจากตัวแบบมีอิทธิพลต่อความรู้สึกที่มั่นคงของบุคคล ตัวแบบจึงควรมีความน่าเชื่อถือ ความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนบุคคลให้สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการเผชิญหน้าอย่างมั่นใจ และคอยให้กำลังใจกับเขาว่าเขาสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ในการเผชิญปัญหาตนเอง

5. ช่วยให้ผู้พัฒนาขั้นตอนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ โดยให้เขาได้ระบายความขุ่นมัว ซึ่งจะเป็นโอกาสให้เขาได้ค่อยๆ เข้าใจความยุ่งยากในตนเอง ช่วยลดระดับความเครียด จากนั้นเขาจะค่อยๆ ใส่ใจกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง

6. ความคาดหวังที่สูงเกินความเป็นจริงจะส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียด วิตกกังวลมากกว่าจะคิดวิธีแก้ปัญหาและจะเป็นการทำลายความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

โดย คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981 อ้างถึงในบัลลังก์ ตาลทอง, 2548 : 14 - 15) ได้กล่าวถึง แนวทางการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ 4 ประการ คือ

1. การได้รับการยอมรับนับถือ ความสนใจใส่ใจ และการได้รับการปฏิบัติที่ดีตอบกลับจากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต

2. การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งมีผลให้เป็นที่รู้จักและมีผลต่อสถานภาพและตำแหน่งทางสังคม โดยปัจจัยที่จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองประสบความสำเร็จคือ ความมีอำนาจ การมีความสำคัญ การมีคุณงานความดี น่าเชื่อถือศรัทธา และการมีความสามารถ

3. การได้กระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับค่านิยมและความปรารถนา

4. ลักษณะการตอบสนองต่อการถูกลดคุณค่า โดยบุคคลอาจจะปฏิเสธหรือไม่ใส่ใจกับการตัดสินของผู้อื่นมากขึ้น การกระทำดังกล่าวจะเป็นการปกป้องคุณค่าแห่งตนของบุคคล มิให้ลดลงไปสู่ความวิตกกังวล และยังช่วยให้บุคคลยังรักษาคุณภาพแห่งตนได้

นอกจากนั้น (Bardshaw, 1981 : 6 - 11) มีความเห็นสอดคล้องกับ Coopersmith ว่าการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลนั้น จะต้องหาวิธีการที่ทำให้บุคคลนั้นได้รับประสบการณ์ในด้านใดด้านหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งด้านจาก 4 ด้าน ดังนี้

1. การได้รับผลสำเร็จด้านวิชาการ และการประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย และความคาดหวังต่างๆ ซึ่งเริ่มแรกความคาดหวังเหล่านั้นจะถูกกำหนดโดยบุคคลอื่น ต่อมาเป้าหมายและความคาดหวังจะเป็นของตนเอง

2. การได้รับการยอมรับ ได้รับการเห็นคุณค่า การได้รับความสนใจ เอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสำคัญ และมีความหมายต่อตนเอง

3. การได้แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมส่วนตัวที่มีความสำคัญต่อตนเอง

4. การได้รับประสบการณ์ที่จะเพิ่มอำนาจส่วนบุคคล หรือการมีอิทธิพลเหนือเหตุการณ์และบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง บุคคลได้รับประสบการณ์เหล่านี้อาจจะเป็นส่วนใดด้านหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งด้านก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีคุณค่าแห่งตนเพิ่มขึ้น อัตมโนคติก็จะเป็นบวกมากขึ้นจะส่งผลทางบวกต่อคุณลักษณะต่างๆของบุคคล คือ การยอมรับข้อผูกพัน ความองกงามส่วนบุคคล ความใจกว้าง ความไว้วางใจ การเผชิญหน้า ความคิดสร้างสรรค์ การดูแลเอาใจใส่ การแสดงความรักปราศจากอคติ การอุทิศตน การเสี่ยงเพื่อชีวิตที่ดี ความเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งลักษณะเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาบุคคลและองค์การ

ดังนั้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยเลือกใช้แนวความคิดของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981 อ้างถึงในเฉลิมขวัญ สิงห์วี, 2548 : 29 - 30)ซึ่งเห็นว่าองค์ประกอบดังกล่าวมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเหมาะสมกับการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ด้านความสามารถ ด้านความสำคัญ ด้านการประสบความสำเร็จ และด้านการมีคุณค่า ซึ่งสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีตัวแปรในการในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านความสามารถ

จากการศึกษาของ พิทักษ์ ทองสุข (2548) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา พบว่า การที่คนพิการอยู่ในสังคม โดยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น และยังสามารถประกอบอาชีพได้ เช่นเดียวกับคนปกติ จะทำให้คนพิการรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นๆ ที่อยู่ในครอบครัว เพื่อนฝูง ตลอดจนสังคมในวงกว้าง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัญลักษณ์ หมือ้ม, พัชมนต์ มังมดี และสุภาฯ คำเขียน (2552 : 67) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายจังหวัดพิจิตร พบว่า การรับรู้ความสามารถ ได้รับความเอาใจใส่และยอมรับจากบุคคลอื่น ย่อมมีพลังในการต่อสู้ชีวิต ทำให้คนพิการเองมีความพร้อม มีศักยภาพในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ เช่นเดียวกับการศึกษาของเฉลิมขวัญ สิงห์วี (2548 : 125) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

2. ด้านความสำคัญ

จากการศึกษาของ เสาวภา วิจิตวาที (2534 : 94) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา พบว่า เมื่อคนพิการมีความรู้สึกว่าคุณค่ามีความสำคัญ มีประโยชน์ต่อสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้คนพิการเกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจ กำลังกายที่เข้มแข็งสามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุมล เจนอักษรกุล (2547: 222) ได้ศึกษา บทบาทของกลุ่มคนพิการและครอบครัวในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน พบว่า หากสังคมให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนพิการ ให้กำลังใจคนพิการ และไม่รังเกียจคนพิการจะเป็นสิ่งที่แสดงให้คนพิการเห็นว่าตนเองยังมีความสำคัญที่คนในสังคมให้ความช่วยเหลือ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้คนพิการมีกำลังใจที่จะต่อสู้ไม่ท้อถอยที่จะพัฒนาตนเองเพื่อให้ดูแลตนเองได้โดยไม่พึ่งพาคนอื่น

3. ด้านการประสบความสำเร็จ

จากการศึกษาของกิลิวัดย์ ฉัตรมณีฤกษ์ (2547 : 105) ได้ศึกษาการมองเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ : ศึกษากรณีศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พบว่า คนพิการมีความมุ่งหมายในชีวิต มีเป้าหมายที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จ

สร้างคุณค่าด้วยการพัฒนาตนเอง เพื่อเป็นแรงผลักดันให้สามารถต่อสู้ อุปสรรคต่างๆ ได้ ซึ่งจะนำไปสู่ความมุ่งหมายแห่งความสำเร็จในชีวิตของคนพิการ สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมขวัญ ลิงวิห์ (2548 : 129) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า การรับรู้ถึงความสำเร็จของตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในด้านการตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น จะทำให้คนพิการสามารถพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้

4. ด้านการมีคุณค่า

จากการศึกษาของวรรณดี ปัญญวรรณศิริ (2551 : 91) ได้ศึกษาการศึกษาแนวคิด สภาพการดำเนินชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ พบว่า การเปลี่ยนความคิดต่อคุณค่าของตนเอง จากเดิมสิ้นหวัง เป็นเห็นคุณค่าของตนเอง คิดว่าตนเองยังมีความสามารถทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้ สามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิต ปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวันได้เอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ตระหนักว่าตนเองมีคุณค่า ไม่รู้สึกถึงความพิการทำให้ลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ จึงทำให้เกิดการจินตนาการ และพร้อมเปิดใจกว้างเพื่อการพัฒนาตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวดี มณีพรหม และคณะ (2554:146) ได้ศึกษา ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของคนพิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย พบว่า คนพิการที่เห็นคุณค่าของตนเอง จะมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเผชิญปัญหาในชีวิต และสามารถยอมรับความผิดหวัง จึงสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของคนพิการ เช่นเดียวกับการศึกษาของปราณี ประไพวัชรพันธ์ (2551 : 180) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในตำบลอรพิมพ์ อำเภอบรบือ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า คนพิการที่รู้สึกรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของคนพิการ

4.3 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม

4.3.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมนุษย์ การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีอารมณ์มั่นคงและเกิดความรู้สึกมั่นใจ ตลอดจนการเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการที่จะปฏิบัติ และแก้ไขปัญหาให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย (สังเวียน สีแดงน้อย, 2546 : 15) โดยมีผู้ให้คำนิยามและความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มคน อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ (Caplan, 1976 : 39 – 42 อ้างถึงในสมทรง รัชย์เผ่า และสรงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540 : 43) แตกต่างจากคอบบ์ (Cobb, 1976 : 300 – 301 อ้างถึงในอรรถ วุฒิเสลา, 2553 : 53) ที่มองว่า การสนับสนุนทางสังคม เน้นทางจิตใจว่าเป็นการติดต่อสื่อสารและการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามิใช่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่องและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender, 1987 : 396 อ้างถึงในกมลรัตน์ จูมสิมา, 2550 : 40) ที่มองว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มคนในระบบสังคมนั้นๆ เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วยความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย การให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อเปรียบเทียบประเมินตนเองในสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารตลอดจนการช่วยเหลือด้านการเงิน วัสดุ สิ่งของ แรงงาน เวลา และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม (House, 1981: 254- 256 อ้างถึงใน กรรณิกา ทองจันทน์, 2547: 4) ส่วนไวส์ (Weiss, 1974 : 17 – 26 อ้างถึงในเพชรรัตน์ บุตะเชียว, 2537: 16) มองว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรู้สึกอึดใจ หรือพึงพอใจต่อความต้องการซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม การรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการอบรมเลี้ยงดู ช่วยเหลือผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นกิจกรรมทางสังคมที่บุคคลรับรู้ว่าการได้รับการส่งเสริมความภูมิใจในตนเอง หรือได้รับความช่วยเหลือเพื่อจัดการกับความเครียดโดยกิจกรรมทางสังคมไม่ได้เป็นตัวส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกัน โดยตนเอง แต่ขึ้นกับการรับรู้และให้ความหมายกับกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ต่างๆ ของชีวิตประจำวัน (Heller, Swindle and Dusenbury, 1986 : 467 – 468 อ้างถึงในอดิรัตน์ วัฒนไพลิน, 2539 : 49)เช่นเดียวกับทอยส์ (Thoists, 1982 : 145 – 159 อ้างถึงใน ปกรณ์ วัชรกุล, 2541: 22) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่คนพิการได้รับความช่วยเหลือ จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม

ทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และแรงงาน ซึ่งจะทำให้คนพิการสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

4.3.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

สิ่งที่จะตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่ทุกคนต้องการ ติดต่อสัมพันธ์กับคนกลุ่มนั้นๆ คือ ชนิดของการสนับสนุน ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

ไวส์ (Weiss, 1974 อ้างถึงในเฉลิมขวัญ สิงห์วี, 2548 : 44 – 45) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิด ความใกล้ชิดส่งผลให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ไม่เกิดความรู้สึกหวาดหวั่น ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะพบในกลุ่มสมรส เพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน

2. การสนับสนุนทางสังคมด้านมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมในสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมายมีความเป็นเจ้าของ และได้รับยกย่องว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม

3. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยกย่อง การที่ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโตและความสบายของผู้เยาว์ แล้วทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าได้รับการยกย่องเป็นที่ต้องการและเป็นที่พักพิงของผู้อื่นได้

4. การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับบทบาท การได้รับการยอมรับบทบาทในสถาบันครอบครัวหรือสังคม จะทำให้มีความเชื่อมั่นและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

5. การสนับสนุนทางสังคมด้านการยกย่องช่วยเหลือ เป็นการได้รับคำแนะนำชี้แนะ หรือได้รับกำลังใจเพื่อสามารถในการนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

คอบบ์ (Cobb, 1976 อ้างถึงในอรทัย วุฒิสเลลา, 2553 : 54) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Emotional Support) บุคคลเชื่อว่าการได้รับความรัก ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

2. สนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ที่มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (House, 1981 อ้างถึงในรัชฎลักษณ์ หมือ้ม, พัชฌนั้ มังมดิ และ สุภขำ ค่ำเจียน, 2552 : 31) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง แรงสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนทางการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับพฤติกรรม การให้การรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความมั่นใจ นำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำข้อเสนอแนะทิศทางและการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

เทย์เลอร์ (Taylor, 2003 อ้างถึงในเฉลิมขวัญ ลิงห้ว, 2548 : 49 – 50) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) รวมถึงการช่วยเหลือให้แต่ละคนได้เข้าใจเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือความกดดัน และอะไรคือสาเหตุ ตลอดจนกลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียดหรือความกดดันนั้น ซึ่งจะทำให้แต่ละคนที่พบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือความกดดันสามารถหยั่งรู้ได้ว่าเหตุการณ์นั้นจะคุกคามตนอย่างไร และสามารถจัดการกับเหตุเหล่านั้นได้

2. การช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรม (Tangible Assistance) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การสนับสนุนทางด้านวัตถุ เช่น การบริการ การช่วยเหลือด้านการเงิน หรือสิ่งของ

3. ครอบครัวและเพื่อนฝูงสามารถให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ (Informational Support) เกี่ยวกับเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหรือความกดดัน ยกตัวอย่าง เช่น ถ้าคนใดคนหนึ่งมีความอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายหลังจากการไปรับการรักษาจากหมอ เพื่อนหรือญาติที่เคยผ่านเหตุการณ์นี้มาก่อนสามารถให้ข้อมูลแก่เขาเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลาย หรือว่าอาการเหล่านี้จะหายไปเมื่อไร เป็นต้น คนที่มีปัญหาในการทำงานอาจได้รับข้อมูล หรือคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานในเรื่องการจัดสรรเวลาที่ดียิ่งที่สุด หรือการมอบหมายให้คนอื่นทำ หรือแม้กระทั่งคำแนะนำในการที่จะเข้าไปพบหัวหน้าเพื่อขอเปลี่ยนแปลงลักษณะของงาน เป็นต้น

4. ในช่วงเวลาแห่งความกดดันหรือความเครียด คนมักจะประสบปัญหาทางด้านอารมณ์และอาจมีความเก็บกด (Depression) ความเศร้า (Sadness) ความกังวล (Anxiety) หรือขาดการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – esteem) ในช่วงนี้เพื่อนหรือญาติสามารถที่จะให้การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) โดยการให้ความเชื่อมั่นว่าเขา หรือเธอ ยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อคนที่รัก และห่วงใย ความอบอุ่นและอาการที่แสดงออกถึงการทะนุถนอมที่ได้รับจากคนอื่นน่าจะช่วยให้คนที่ตกอยู่ในความเครียด หรือความกดดันสามารถที่จะต่อสู้กับอาการเหล่านั้นด้วยความมั่นใจมากขึ้น

4.3.3 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

รังรอง งามศิริ (2540 : 100 – 101) ได้แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็นประเภทใหญ่ๆ 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน
2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบการสนับสนุนทางสังคมถือว่ามี การเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

4.2.4 ประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคม

แพนเดอร์ (Pender, 1987 อ้างถึงในชัยณรงค์ สุวรรณภูมิ, 2553 : 51 – 52) กล่าวถึงประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. ส่งเสริมการเจริญเติบโต และการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย พัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคงและมีความสุขในชีวิต
2. ลดความเครียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ
3. มีการป้อนกลับ ยืนยัน รับรองหรือการทำให้เกิดความมั่นใจและคาดการณ์ การกระทำของบุคคลนั้นว่าเป็นที่ต้องการของสังคม
4. เป็นกันชนหรือเบาะรองรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิตโดยมีอิทธิพลต่อการแปลเหตุการณ์และการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลทำให้บุคคลมีการปรับตัวได้ จึงช่วยลดการเจ็บป่วยซึ่งเป็นการป้องกันโรค

ดังนั้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยเลือกใช้แนวความคิดของเฮาส์ (House, 1981 อ้างถึงในรัชญลักษณ์ หมีอ้อม, พัชฌนัท มังมดี และสุภา คำเขียน, 2552 : 31) ซึ่งเห็นว่าองค์ประกอบดังกล่าวมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเหมาะสมกับการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านวัตถุ และเครื่องมือสิ่งของ ซึ่งสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีตัวแปรในการในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์

จากการศึกษาของ เวิร์ธแมนและคอนเวย์ (Wortman & Conway, 1985) พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ที่เพียงพอและเหมาะสมจะทำให้คนพิการเกิดการรับรู้ด้วยตนเอง ว่ามีคนรักและห่วงใย คอยดูแลเอาใจใส่และปลอบโยนให้กำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดของบราวน์ (Brown, 1996 : 4 -9) พบว่า การสนับสนุนให้กำลังใจ ยอมรับบุคคลที่มีความพิการ ทำให้คนพิการรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มีพฤติกรรม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี และเช่นเดียวกับการศึกษาของแพรว เอี่ยมน้อย (2550 : 50) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการทางร่างกายในจังหวัดนครปฐม พบว่า การพูดคุย ใต้อามทุกข์สุข และให้กำลังใจ ทำให้คนพิการรู้สึกพอใจและมีความมุ่งมั่นพยายามที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคความพิการมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการ

2. การสนับสนุนทางการประเมิน

เป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ เช่น การศึกษาของพิทักษ์ ทองสุข และคณะ (2548 : 85) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา พบว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับทำให้เกิดความมั่นใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ มีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการช่วยเหลือการสนับสนุนทางสังคมที่คนพิการนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตใหม่ที่ปกตินำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ, สุกัญญา ชันวิเศษ (2554 : 107) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิต ปัญหา และความต้องการของคนพิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี พบว่า คนพิการเกิดการรับรู้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ยังคงสามารถมีความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นในการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ เช่นเดียวการศึกษาของปกรณ วชิรกุล (2541 : 100) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนพิการกับชุมชนทั้งด้านการยกย่อง ให้การ

ช่วยเหลือ ขอมรับความสามารถและเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมเป็นการให้คนพิการได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจากการมีปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว ขอมส่งผลทางบวกต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

เป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ เช่น การศึกษาของเฉลิมขวัญ สิงวิห์ (2548 : 141) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารสามารถช่วยเหลือสนับสนุนแก่คนพิการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคนพิการประสบปัญหา คนพิการจะรวบรวมข้อมูลและค้นหาข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อหาแนวทางในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาให้สามารถเผชิญปัญหาในช่วงวิกฤติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิรากรณ์ ชัดสี (2536 : 62) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพึ่งตนเองของคนพิการ ตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ จะทำให้คนพิการทราบแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมกับสุขภาพร่างกาย ทราบแนวทางการประกอบอาชีพ มีกำลังใจ มีความมั่นใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง กล่าวที่จะเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุมล เณอักษร (2547 : 221) ได้ศึกษาบทบาทของกลุ่มคนพิการและครอบครัวในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับคนพิการที่จะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้

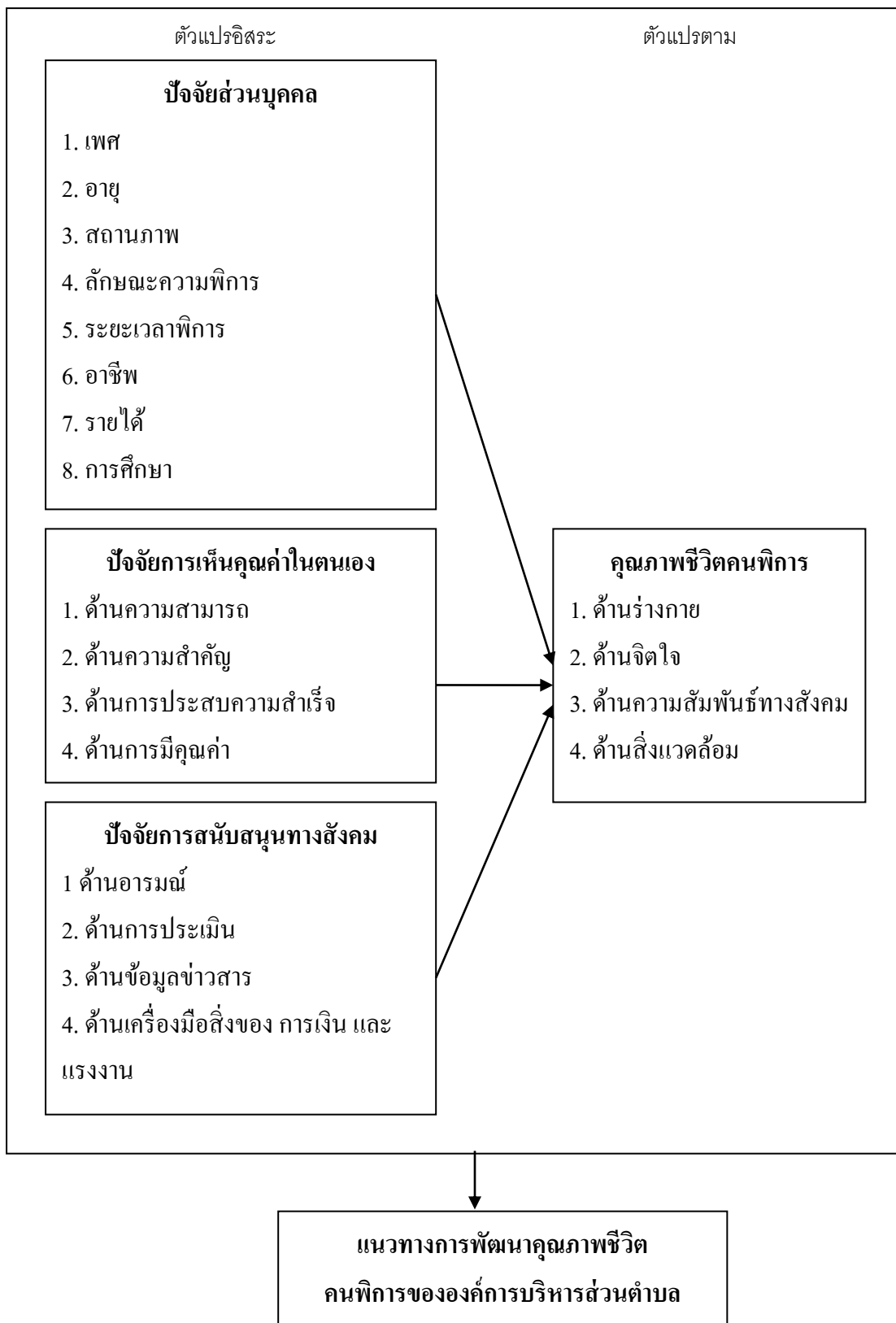
4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน

จากการศึกษาของ เบญจวรรณ คงอรุณ (2553 : 90) ได้ศึกษาการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า คนพิการต้องให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่ช่วยเหลือคนพิการในพื้นที่สาธารณะ จะได้ออกไปใช้ชีวิตได้สะดวกขึ้นส่งผลให้คุณภาพชีวิตคนพิการดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปริญติ เพชรรัตน์ (2554 : 65) ได้ศึกษาการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า คนพิการต้องการได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว ต้องการสถานที่สำหรับคนพิการได้เข้าใช้บริการได้โดยสะดวก โดยจัดสถานที่จอดรถ ทางลาด ห้องน้ำ และช่องทางพิเศษที่จัดไว้สำหรับให้บริการคนพิการโดยเฉพาะ และต้องการแหล่งเงินทุนสำหรับลงทุนประกอบอาชีพ เพื่อเป็นกำลังใจในการดำรงชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ, สุกัญญา ชันวิเศษ (2554 : 107) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิต ปัญหา และความต้องการของคนพิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี พบว่า คนพิการบางคนแม้จะมีอาชีพประจำแต่ก็ประสบปัญหาใน

เรื่องของเงินทุนที่มีอยู่อย่างจำกัด และบางวันขายของไม่ได้มาก ทำให้เงินทุนที่มีลดลงซึ่งหากมีเงินทุนในการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น จะทำให้ดำรงชีพได้มากขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะความพิการ ระยะเวลาพิการ อาชีพ รายได้ และการศึกษา ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ตามแนวความคิดของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981 อ้างถึงในเฉลิมขวัญ สิงห์วี, 2548 : 29 – 30) ได้แก่ ด้านความสามารถ ด้านความสำคัญ ด้านการประสบความสำเร็จ และด้านการมีคุณค่า และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม แนวความคิดของเฮาส์ (House, 1981 อ้างถึงในรัชฎ์ลักษณ์ หมี่อิม, พัชฌนท์ มังมดี และสุภษา คำเขียน, 2552 : 31) ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านวัตถุและเครื่องมือสิ่งของ เป็นตัวแปรในการในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช : ปัจจัยที่มีผลและแนวทางการพัฒนา ผู้วิจัยได้ยึดปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์หาสาเหตุ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช : ปัจจัยที่มีผลและแนวทางการพัฒนา ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) กล่าวคือ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเพิ่มเติมด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. เครื่องมือในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการทางสถิติต่างๆ ที่ใช้

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ คนพิการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในเขตอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช รวม 764 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2556)

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ นายองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา ทั้ง 10 ตำบล จำนวน 10 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยกำหนดในการสุ่มตัวอย่าง คือ ระดับบุคคล โดยจะเก็บข้อมูลจากคนพิการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในเขตอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหมด จำนวน 764 คน

โดยใช้สูตรของ Yamane (สุวริย์ศิริ โภคาภิรมย์, 2546 : 445) ในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e =ขนาดความคลื่อนจากการสุ่ม 0.05

แทนค่า

$$\begin{aligned} n &= \frac{764}{1+764(0.05)^2} \\ &= 263 \end{aligned}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างของจำนวนคนพิการ คือ 263 คน

จากนั้นผู้วิจัยทำการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างของคนพิการที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอท่าศาลา จำแนกตามตำบล โดยวิธีการเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรแต่ละตำบล โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนตำบล

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนคนพิการ} \times \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}}{\text{จำนวนคนพิการทั้งหมด}}$$

เมื่อนำจำนวนคนพิการของแต่ละตำบล ในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช มาแทนค่าในสูตรข้างต้นสามารถคำนวณสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบลได้ ดังตาราง

ตารางที่ 2 จำนวนคนพิการที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

ตำบล	จำนวนคนพิการ (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. ท่าศาลา	116	40
2. กลาย	87	30
3. ท่าจีน	74	25
4. หัวตะพาน	86	30
5. สระแก้ว	77	26
6. โมคคณา	107	37
7. ไทยบุรี	37	13
8. คอนตะโก	43	15
9. ตลิ่งชัน	52	18
10. โพธิ์ทอง	85	29
รวม	764	263

ที่มา : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2556

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทั้ง 10 ตำบล

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Research) หนังสือ บทความ เอกสาร รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ และสื่อสารสนเทศต่างๆ เป็นต้นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผล และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วนำมาพัฒนาเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล
3. นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอความเห็นชอบและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทั้งนี้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีคุณภาพตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย
5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบในขั้นตอนที่ 4 ไปทดสอบแบบสอบถาม (Pre-Test) กับบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน
6. นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของครอนบาช (Cronbach) ที่เรียกว่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) (สุวิมล ศิริกาพันธ์, 2543 : 137)
7. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วทำเป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อเก็บข้อมูลต่อไป
8. รวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ ทดสอบสมมติฐาน สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาแบ่งการใช้เครื่องมือเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการสอบถามคนพิการซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการ เป็นแบบตรวจรายการ (Check List) และเติมข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะความพิการ ระยะเวลาพิการ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ เป็นการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความสามารถ ด้านความสำคัญต่อผู้อื่น ด้านการประสบความสำเร็จ และด้านมีคุณค่า

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และแรงงาน

แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามมาตรฐานประเมินค่า Rating Scale แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความรู้สึก	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ผู้วิจัยแบ่งระดับการเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

คะแนนระหว่าง		หมายถึง	ระดับต่ำ
1.00 - 2.33		หมายถึง	ระดับต่ำ
2.34 - 3.66		หมายถึง	ระดับปานกลาง
3.67 - 5.00		หมายถึง	ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตคนพิการ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ตามแบบการประเมินขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL - BREF - THAI) จำนวน 26 ข้อคำถาม ที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11 ซึ่งครอบคลุมคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

องค์ประกอบด้านร่างกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13,14,25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านนี้

เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า Rating Scale แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความรู้สึก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
เล็กน้อย	2	4
ไม่เลย	1	5

การแปลความหมายคะแนน ผู้ศึกษาวิจัยใช้เกณฑ์ในการตัดสินระดับคุณภาพชีวิต โดยปรับลดความถี่มาตราส่วน ประมาณค่าจาก 5 ระดับ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิชาญ ยิ้มเขื่อน, 2547)

คะแนนระหว่าง	1.00 – 2.50	หมายถึง	คุณภาพชีวิตระดับต่ำ
	2.51 – 3.50	หมายถึง	คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง
	3.51 – 5.00	หมายถึง	คุณภาพชีวิตระดับสูง

คะแนนคุณภาพชีวิตตามแบบประเมินของ WHOQOL – BREF – TAHI มีคะแนนตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อ ได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน	26 – 60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน	61 – 95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง
คะแนน	96 – 130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โดยแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

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

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – Depth Interview)

เป็นวิธีการสัมภาษณ์ที่ต้องการรายละเอียดมากที่สุด ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ ดังนั้นเพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นมาตรฐานเดียวกันจึงใช้การสัมภาษณ์แบบปลายเปิดมีโครงสร้าง (Structured Interview) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานภาพของผู้รับการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบล ในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Review Interview) หนังสือ บทความ เอกสาร รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ และสื่อสารสนเทศต่างๆ เป็นต้นที่ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ ของการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วนำมาพัฒนาเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจพิจารณาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

การหาค่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งฉบับเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจพิจารณาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง ต่อจากนั้นจะนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหาตามโครงสร้าง (Item Objective Congruence Index : IOC) จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน โดยกำหนดวิธีการให้คะแนนจากการพิจารณา ดังนี้

- +1 เมื่อเห็นว่าตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามโครงสร้างที่ระบุไว้
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามโครงสร้างที่ระบุไว้
- 1 เมื่อแน่ใจว่าไม่ตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามโครงสร้างที่ระบุไว้

ภายหลังที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้คะแนนเสร็จ ผู้วิจัยจะรวบรวมคะแนนที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหาตามโครงสร้าง โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องต้องอยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปทดสอบ (Pre-Test) กับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) (สุวิมล ติรกานันท์, 2543 : 137) อธิบายค่าความเที่ยง ซึ่งในแบบสอบถามปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .945 แบบสอบถามปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .929 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .937

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ศึกษารายละเอียดของเรื่องที่ต้องการสัมภาษณ์และกำหนดกรอบประเด็นคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย โดยทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้งได้ทำการจดบันทึกและตรวจสอบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) จากแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน เปรียบเทียบระหว่างเวลา สถานที่ บุคคลและเนื้อหาที่ที่แตกต่างกัน ถ้าหากเวลาต่างกันข้อมูลที่ได้เหมือนกันหรือไม่ ข้อมูลที่ได้ต่างสถานที่กันเหมือนกันหรือไม่ และหากบุคคลเปลี่ยนไปข้อมูลเหมือนกันหรือไม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ติดต่อขอหนังสือจากภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อเป็นหนังสือแนะนำตัวใช้ในกรณีที่น่าไปเก็บข้อมูลกับคนพิการ และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
2. นำหนังสือแนะนำตัวในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ออกจากภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ไปยื่นต่อกองคการบริหารส่วนตำบลทั้ง 10 ตำบล เพื่อชี้แจงและขออนุญาตเก็บข้อมูล
3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ให้เพียงพอกับกลุ่มตัวอย่าง
4. รับเอกสารส่งกลับตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์
5. นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการทางสถิติต่างๆ ที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอนการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อแสดงข้อมูลทั่วไปของคนพิการและระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการ
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis). โดยแบ่งชุดตัวแปรออกเป็น 3 ชุด คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม เพื่อพิจารณาภาพรวมของตัวแปรอิสระทั้งหมดว่ามีตัวแปรอิสระใดบ้างที่มีผลต่อตัวแปรตาม

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์แบบปลายเปิดมีโครงสร้าง ที่ได้จากการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้ง 10 ตำบล โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสร้างข้อสรุปแล้วนำมาเป็นข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช : ปัจจัยที่มีผลและแนวทางการพัฒนา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเพิ่มเติมด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ โดยสุ่มตัวอย่างจากคนพิการในอำเภอท่าศาลา จำนวน 263 คน เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม ส่วนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จำนวน 10 คน เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ได้ผลการศึกษา สรุปเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 3 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 6 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะความพิการ ระยะเวลาพิการ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการหาค่าความถี่ และค่าร้อยละของคนพิการดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าความถี่และค่าร้อยละของคนพิการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	148	56.3
หญิง	115	43.7
รวม	263	100.0
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	22	8.4
20 – 40 ปี	85	32.3
41 – 60 ปี	141	53.6
61 ปีขึ้นไป	15	5.7
รวม	263	100.0
สถานภาพ		
โสด	98	37.3
สมรส	114	43.3
หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่	51	19.4
รวม	263	100.0
ลักษณะความพิการ		
พิการนิ้วมือ	40	15.2
พิการแขน	64	24.3
พิการขา	84	31.9
อัมพาตครึ่งซีก /อัมพาตท่อนล่าง	47	17.9
พิการมากกว่า 1 อย่าง	28	10.6
รวม	263	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	ร้อยละ
ระยะเวลาพิการ		
น้อยกว่า 5 ปี	84	31.9
5 – 15 ปี	107	40.7
16 – 25 ปี	52	19.8
26 ปีขึ้นไป	20	7.6
รวม	263	100.0
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	138	52.5
รับจ้าง	42	16.0
ค้าขาย	38	14.4
เกษตรกรรวม	35	13.3
พนักงานบริษัทเอกชน	10	3.8
รวม	263	100.0
รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	170	64.6
3,000 – 6,000 บาท	30	11.4
6,001 – 9,000 บาท	41	15.6
9,001 บาทขึ้นไป	22	8.4
รวม	263	100.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	9	3.4
ประถมศึกษา	124	47.1
มัธยมศึกษา	107	40.7
อนุปริญญา / ปวส.	16	6.1
ปริญญาตรี / สูงกว่า	7	2.7
รวม	263	100.0

จากตาราง 3 สามารถสรุปได้ว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการในอำเภอท่าศาลา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 มีอายุอยู่ในช่วง 41 -60 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 มีสถานภาพสมรสแล้วจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 มีลักษณะความพิการขา จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 31.9 ระยะเวลาพิการอยู่ในช่วง 5 – 15 ปี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 64.6 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1

2. ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิเคราะห์ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการจำแนกค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเห็นคุณค่าในตนเองดังตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการรายข้อ

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง
ด้านความสามารถ			
1. พอใจในความสามารถของตนเอง	1.91	0.98	ต่ำ
2. เมื่อมีผู้ร้องขอความช่วยเหลือ สามารถช่วยเหลือบุคคลรอบข้างได้	2.16	1.07	ต่ำ
3. สามารถตัดสินใจต่างๆ ด้วยตนเอง	2.48	0.99	ปานกลาง
4. สามารถดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้	2.10	1.09	ต่ำ
5. สามารถรับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับตัวท่านได้	2.68	0.76	ปานกลาง
6. สามารถแสดงออกถึงความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้ทุกเรื่อง	2.93	0.77	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับการเห็น คุณค่าในตนเอง
ด้านความสำคัญ			
7. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทุกเรื่อง	2.05	1.02	ต่ำ
8. การมีอิสระที่จะทำอะไรก็ได้ตามที่ตนเองต้องการ	2.17	1.13	ต่ำ
9. การทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอบอุ่นและ ปลอดภัย	3.75	0.98	สูง
10. บุคคลรอบข้างมักนำความคิดของคนพิการไป ปฏิบัติ	2.65	1.02	ปานกลาง
11. บุคคลรอบข้างมองเห็นความสำคัญของคนพิการ	2.42	0.90	ปานกลาง
12. บุคคลรอบข้างเชื่อมั่นว่าทุกสิ่งที่คุณพิการกระทำจะ ประสบความสำเร็จ	2.38	1.11	ปานกลาง
ด้านการประสบความสำเร็จ			
13. ภูมิใจที่ประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาจนถึง ปัจจุบัน	2.16	0.91	ต่ำ
14. สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ของท่านได้ด้วยดี	2.38	0.87	ปานกลาง
15. การตัดสินใจที่ถูกต้องเสมอทำให้เชื่อมั่นในตนเอง	3.73	0.99	สูง
16. ประสบความสำเร็จในการอยู่ร่วมกับบุคคลรอบ ข้าง	2.60	0.82	ปานกลาง
17. รู้สึกว่าความสำเร็จอยู่แค่เอื้อม	2.39	0.93	ปานกลาง
18. บุคคลรอบข้างยอมรับในความสำเร็จของคนพิการ	2.30	1.05	ปานกลาง
ด้านการมีคุณค่า			
19. รู้สึกว่าตนเองมีค่า	2.94	0.89	ปานกลาง
20. บุคคลรอบข้างภูมิใจในตัวคนพิการที่สามารถดำเนิน ชีวิตอย่างมีความสุข	2.92	0.82	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับการเห็น คุณค่าในตนเอง
21. บุคคลรอบข้างมักจะบอกคนพิการเสมอว่าเป็นคน มีประโยชน์	2.59	0.96	ปานกลาง
22. สามารถพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นได้	2.48	0.75	ปานกลาง
23. รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในการดำเนินชีวิตตามปกติ เหมือนคนอื่น	2.52	0.99	ปานกลาง
24. รู้สึกว่าบุคคลรอบข้างให้การยอมรับและมองเห็น คุณค่าในตัวท่าน	2.86	0.79	ปานกลาง

จากตาราง 4 การเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการในอำเภอท่าศาลาเมื่อจำแนกเป็น
รายข้อ

1. ด้านความสามารถ

จากการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถรายข้อ พบว่า คน
พิการสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้ทุกเรื่อง ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.93$) รองลงมาคือ สามารถรับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับตัวเองได้ ($\bar{X} = 2.68$) ความสามารถตัดสินใจต่างๆ ด้วยตนเอง ($\bar{X} = 2.48$) เมื่อมีผู้ร้องขอความช่วยเหลือ สามารถ
ช่วยเหลือบุคคลรอบข้างได้ ($\bar{X} = 2.16$) สามารถดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ($\bar{X} = 2.10$) และพอใจในความสามารถของตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.91$)

2. ด้านความสำคัญ

จากการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญรายข้อ พบว่า คน
พิการทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.75$) รองลงมา
คือ บุคคลรอบข้างมักนำความคิดของคนพิการไปปฏิบัติ ($\bar{X} = 2.65$) บุคคลรอบข้างมองเห็น
ความสำคัญของคนพิการ ($\bar{X} = 2.42$) บุคคลรอบข้างเชื่อมั่นว่าทุกสิ่งที่คุณพิการกระทำจะประสบ
ความสำเร็จ ($\bar{X} = 2.38$) การมีอิสระที่จะทำอะไรก็ได้ตามที่ตนเองต้องการ ($\bar{X} = 2.17$) และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทุกเรื่อง ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.05$)

3. ด้านการประสบความสำเร็จ

จากการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการประสบความสำเร็จรายข้อ พบว่า การตัดสินใจที่ถูกต้องเสมอทำให้คนพิการเชื่อมั่นในตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.73$) รองลงมาคือ การประสบความสำเร็จในการอยู่ร่วมกับบุคคลรอบข้าง ($\bar{X} = 2.60$) รู้สึกว่าความสำเร็จอยู่แค่เอื้อม ($\bar{X} = 2.39$) ความสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ของตัวเองได้ดีด้วยดี ($\bar{X} = 2.38$) บุคคลรอบข้างยอมรับในความสำเร็จของคนพิการ ($\bar{X} = 2.30$) และภูมิใจที่ประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.16$)

4. ด้านการมีคุณค่า

จากการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการมีคุณค่ารายข้อ พบว่า คนพิการรู้สึกว่าตนเองมีค่า ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.94$) รองลงมาคือ บุคคลรอบข้างภูมิใจในตัวคนพิการที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ($\bar{X} = 2.92$) รู้สึกว่าบุคคลรอบข้างให้การยอมรับและมองเห็นคุณค่าในตัวท่าน ($\bar{X} = 2.86$) บุคคลรอบข้างมักจะบอกคนพิการเสมอว่าเป็นคนมีประโยชน์ ($\bar{X} = 2.59$) รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในการดำเนินชีวิตตามปกติเหมือนคนอื่น ($\bar{X} = 2.52$) และความรู้สึกว่าตนเองสามารถพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้ ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.48$)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการรายด้าน

การเห็นคุณค่าในตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง
ด้านความสามารถ	2.38	0.73	ปานกลาง
ด้านความสำคัญ	2.57	0.72	ปานกลาง
ด้านการประสบความสำเร็จ	2.60	0.53	ปานกลาง
ด้านการมีคุณค่า	2.72	0.64	ปานกลาง
การเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวม	2.56	0.59	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการรายด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.56$) ด้านการมีคุณค่า ($\bar{X} = 2.72$) ด้านการประสบความสำเร็จ ($\bar{X} = 2.60$) ด้านความสำคัญ ($\bar{X} = 2.57$) และด้านความสามารถ ($\bar{X} = 2.38$) ตามลำดับ

3. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิเคราะห์ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการ จำแนกค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการ ดังตาราง 6 และ 7

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการรายข้อ

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
การสนับสนุนด้านอารมณ์			
1. มีบุคคลรอบข้างคอยรับฟังปัญหาต่างๆ ของคนพิการ	2.84	0.74	ปานกลาง
2. มีความสุขที่ได้พูดคุยกับบุคคลรอบข้าง	3.73	0.75	สูง
3. ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน	2.80	0.71	ปานกลาง
4. มีบุคคลที่ไว้วางใจได้ ในการพูดคุยให้คำปรึกษา	2.52	0.80	ปานกลาง
5. บุคคลรอบข้างพูดคุยให้กำลังใจ ทำให้มีกำลังใจในการใช้ชีวิต	3.86	0.93	สูง
6. ได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลรอบข้าง ทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่า	2.87	0.83	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านการประเมิน			
7. ความรู้สึกที่ได้รับการยกย่องจากบุคคลรอบข้าง	2.89	0.84	ปานกลาง
8. ได้รับคำชมเชยจากบุคคลรอบข้าง เมื่อท่านพัฒนาความสามารถ	2.92	1.04	ปานกลาง
9. ความรู้สึกที่บุคคลรอบข้างยอมรับท่านว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	2.85	0.76	ปานกลาง
10. บุคคลรอบข้างทำให้คนพิการมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง	2.58	0.70	ปานกลาง
11. เป็นที่ต้องการของคนในสังคม	2.80	0.73	ปานกลาง
12. บุคคลรอบข้างเห็นด้วยกับความคิดเห็นของท่าน	2.73	0.75	ปานกลาง

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับการสนับสนุน ทางสังคม
ด้านข้อมูลข่าวสาร			
13. การมีคนคอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเมื่อคนพิการต้องการ	2.99	0.80	ปานกลาง
14. การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และการบำบัดรักษาจากโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์	3.38	0.85	ปานกลาง
15. การได้รับการเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญของชุมชน	1.86	0.94	ต่ำ
16. การได้รับการบอกเล่าจากเพื่อนเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญหรือข่าวสารที่เป็นประโยชน์	2.86	0.80	ปานกลาง
17. หากคนพิการประสบปัญหาสามารถค้นหาความช่วยเหลือจากหนังสือพิมพ์ ข่าวหรือแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้	2.95	0.84	ปานกลาง
18. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการช่วยเหลือคนพิการจากผู้นำชุมชนหรือเพื่อนบ้าน	3.08	0.81	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และ แรงงาน			
19. การได้รับการช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องช่วยความพิการ เช่น รถวีลแชร์ ไม้ค้ำยัน เป็นต้น เมื่อท่านต้องการ	2.71	0.73	ปานกลาง
20. มีผู้ให้การช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ในการฝึกอาชีพเมื่อคนพิการต้องการ	2.29	0.90	ต่ำ
21. การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพ เมื่อคนพิการต้องการ	2.52	1.28	ปานกลาง
22. การได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่จัดให้ตามความจำเป็น	2.99	0.74	ปานกลาง
23. มีคนช่วยเหลือในด้านงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.54	0.94	ปานกลาง
24. มีคนหรือหน่วยงานให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับเงินเมื่อคนพิการต้องการ	2.19	1.02	ต่ำ

จากตาราง 6 การสนับสนุนทางสังคมของคนพิการในอำเภอท่าศาลาเมื่อจำแนกเป็นรายชื่อ

1. ด้านอารมณ์

จากการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์รายชื่อ พบว่า บุคคลรอบข้างพูดคุยให้กำลังใจ ทำให้คนพิการมีกำลังใจในการใช้ชีวิต ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.86$) รองลงมาคือ คนพิการมีความสุขที่ได้พูดคุยกับบุคคลรอบข้าง ($\bar{X} = 2.84$) คนพิการได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลรอบข้าง ทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่า ($\bar{X} = 2.87$) บุคคลรอบข้างพูดคุยให้กำลังใจ ทำให้คนพิการมีกำลังใจในการใช้ชีวิต ($\bar{X} = 2.84$) คนพิการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ($\bar{X} = 2.80$) และคนพิการมีบุคคลที่ไว้วางใจได้ ในการพูดคุยให้คำปรึกษา ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.52$)

2. ด้านการประเมิน

จากการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินรายชื่อ พบว่า คนพิการได้รับคำชมเชยจากบุคคลรอบข้างเมื่อมีการพัฒนาความสามารถ ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.92$) รองลงมาคือ ความรู้สึกที่ได้รับการยกย่องจากบุคคลรอบข้าง ($\bar{X} = 2.89$) ความรู้สึกที่บุคคลรอบข้างยอมรับว่าคนพิการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($\bar{X} = 2.85$) คนพิการเป็นที่ต้องการของคนในสังคม ($\bar{X} = 2.80$) . บุคคลรอบข้างเห็นด้วยกับความคิดเห็นของคนพิการ ($\bar{X} = 2.73$) และบุคคลรอบข้างทำให้คนพิการมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.58$)

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร

จากการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารรายชื่อ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และการบำบัดรักษาจากโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.38$) รองลงมาคือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการช่วยเหลือคนพิการจากผู้นำชุมชนหรือเพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 3.08$) การมีคนคอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเมื่อคนพิการต้องการ ($\bar{X} = 2.99$) หากคนพิการประสบปัญหาสามารถค้นหาความช่วยเหลือจากหนังสือพิมพ์ ข่าว หรือแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้ ($\bar{X} = 2.95$) การได้รับการบอกเล่าจากเพื่อนเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญหรือข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ($\bar{X} = 2.86$) และการได้รับการเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญของชุมชน ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.86$)

4. ด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และแรงงาน

จากการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน แรงงาน รายชื่อ พบว่า การได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่จัดให้ตามความจำเป็น ให้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.99$) รองลงมาคือ การได้รับการช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องช่วยความพิการ เช่น รถวีลแชร์ ไม้ค้ำยัน เป็นต้น เมื่อคนพิการต้องการ ($\bar{X} = 2.71$) มีคนช่วยเหลือในด้านงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 2.54$) การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพ เมื่อคนพิการต้องการ ($\bar{X} = 2.52$) มีผู้ให้การช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ในการฝึกอาชีพเมื่อคนพิการต้องการ ($\bar{X} = 2.29$) และมีคนหรือหน่วยงานให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับเงินเมื่อคนพิการต้องการให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.19$)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการรายด้าน

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
ด้านอารมณ์	3.10	0.34	ปานกลาง
ด้านการประเมิน	2.79	0.44	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.85	0.42	ปานกลาง
ด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน	2.54	0.45	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	2.82	0.28	ปานกลาง

จากตาราง 7 การสนับสนุนทางสังคมของคนพิการรายด้าน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.82$) ด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 3.10$) ด้านข่าวสาร ($\bar{X} = 2.85$) ด้านการประเมิน ($\bar{X} = 2.79$) และด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน ($\bar{X} = 2.54$) ตามลำดับ

4. คุณภาพชีวิตของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของคนพิการ จำแนกค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการ ดังตาราง 8 และ 9

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการรายข้อ

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย			
1. การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	2.62	0.86	ปานกลาง
2. การมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.32	0.91	ต่ำ
3. ความพอใจในการนอนหลับของท่าน	3.20	0.75	ปานกลาง
4. ความรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	2.53	0.89	ปานกลาง
5. มีความจำเป็นต้องไปปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	2.57	0.71	ปานกลาง
6. ความพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	2.29	1.03	ต่ำ
7. ความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง	2.18	1.12	ต่ำ
ด้านจิตใจ			
8. มีความรู้สึกพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง	2.82	0.80	ปานกลาง
9. การมีสมาธิในการทำงานต่างๆ	3.25	0.90	ปานกลาง
10. ความรู้สึกพอใจในตนเอง	2.77	0.71	ปานกลาง
11. การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง	2.70	0.67	ปานกลาง
12. มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตก กังวล	2.98	0.84	ปานกลาง
13. ความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย	3.41	1.06	ปานกลาง

ตาราง (8) ต่อ

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			
14. ความพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา	3.26	1.07	ปานกลาง
15. ความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ	2.74	0.78	ปานกลาง
16. ความพอใจในชีวิตทางเพศ	3.22	0.77	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม			
17. ความรู้สึกที่ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีในแต่ละวัน	3.08	0.98	ปานกลาง
18. ความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	3.17	1.07	ปานกลาง
19. การมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	2.11	0.84	ต่ำ
20. ความพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	2.63	0.96	ปานกลาง
21. การได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	3.79	0.89	สูง
22. การมีโอกาสดูพักผ่อนคลายเครียด	3.02	0.90	ปานกลาง
23. สภาพรอบๆ บ้านดีต่อสุขภาพ	2.65	1.06	ปานกลาง
24. ความพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน	2.40	1.11	ต่ำ
25. ความพอใจในสุขภาพของท่านในตอนนี้อยู่	2.41	0.90	ต่ำ
26. การมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ระดับ	2.88	0.78	ปานกลาง

จากตาราง 8 คุณภาพชีวิตของคนพิการรายในอำเภอท่าศาลาเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ

1. ด้านร่างกาย

จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านร่างกายรายข้อ พบว่า คนพิการพอใจกับการนอนหลับให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.20$) รองลงมาคือ การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัวทำให้คนพิการไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ ($\bar{X} = 2.62$) คนพิการมีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 2.57$) คนพิการรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 2.53$) คนพิการมีกำลังเพียง

พอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 2.32$) คนพิการพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา ($\bar{X} = 2.29$) และความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองให้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.18$)

2. ด้านจิตใจ

จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านจิตใจรายข้อ พบว่า คนพิการรู้สึกที่ชีวิตมีความหมาย ให้ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.41$) รองลงมาคือ คนพิการมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ($\bar{X} = 3.25$) คนพิการมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล ($\bar{X} = 2.98$) คนพิการมีความรู้สึกพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง ($\bar{X} = 2.82$) คนพิการรู้สึกพอใจในตนเอง ($\bar{X} = 2.77$) และการยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.70$)

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า คนพิการพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา ให้ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.26$) รองลงมาคือ ความพอใจในชีวิตทางเพศ ($\bar{X} = 3.22$) และความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.74$)

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมรายข้อ พบว่า ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ให้ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.79$) รองลงมาคือ ความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ ($\bar{X} = 3.17$) ความรู้สึกที่ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.08$) การมีโอกาสพักผ่อนคลายเครียด ($\bar{X} = 3.02$) สภาพรอบๆ บ้านดีต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 2.65$) ความพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น ($\bar{X} = 2.63$) ความพอใจกับการไปไหนมาไหนของท่าน ($\bar{X} = 2.40$) และการมีเงินใช้จ่ายตามความจำเป็น ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.11$)

นอกจากนี้มี 2 ข้อ ซึ่งไม่ได้รวมอยู่ในองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความพอใจกับสุขภาพ ($\bar{X} = 2.41$) ให้ค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ และการมีคุณภาพชีวิต ระดับชีวิตความเป็นอยู่ ($\bar{X} = 2.88$) ให้ค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการรายด้าน

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย	17.71	4.57	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	17.93	2.22	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	9.22	1.44	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	23.15	2.95	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	68.02	7.51	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการรายด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 68.02$) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 23.15$) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 17.93$) ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 17.71$) และความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 9.22$) ตามลำดับ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

1. การทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation)

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation) มีข้อตกลงเบื้องต้น คือ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามจะต้องมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear Relationship) การที่ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นหรือไม่ ได้จากการทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation) ดังตาราง 10

ตาราง 10 วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามด้วยค่าสหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. ด้านความสามารถ	1.000											
2. ด้านความสำคัญ	.815**	1.000										
3. ด้านการประสบความสำเร็จ	.671**	.650**	1.000									
4. ด้านการมีคุณค่า	.769**	.797**	.714**	1.000								
5. ด้านอารมณ์	.256**	.223**	.273**	.314**	1.000							
6. ด้านการประเมิน	.622**	.640**	.633**	.683**	.163**	1.000						
7. ด้านข้อมูลข่าวสาร	.565**	.527**	.508**	.578**	.274**	.463**	1.000					
8. ด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงินและแรงงาน	.291**	.395**	.405**	.386**	.128*	.420**	.256**	1.000				
9. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	.827**	.846**	.667**	.806**	.234**	.652**	.548**	.413**	1.000			
10. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	.275**	.281**	.295**	.060**	.089	.215**	.168**	.142*	.237**	1.000		
11. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	.019	.041	-.037	.017	-.014	.016	-.009	-.067	-.007	.055	1.000	
12. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	.393**	.458**	.450**	.463**	.192**	.278**	.324**	.343**	.472**	.086	.118	1.000

หมายเหตุ : *p < .05, **p < .01

จากตาราง 10 วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation) ผลการวิเคราะห์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถ ($r = 0.827, p < .01$) การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ ($r = 0.846, p < .01$) การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการประสบความสำเร็จ ($r = 0.667, p < .01$) การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการมีคุณค่า ($r = 0.806, p < .01$) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = 0.234, p < .01$) การสนับสนุนด้านการประเมิน ($r = 0.652, p < .01$) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.548, p < .01$) และการสนับสนุนด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงินและแรงงาน ($r = 0.413, p < .01$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ผลการวิเคราะห์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า การสนับสนุนด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงินและแรงงาน ($r = 0.142, p < .05$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถ ($r = 0.275, p < .01$) การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ ($r = 0.281, p < .01$) การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการประสบความสำเร็จ ($r = 0.295, p < .01$) การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการมีคุณค่า ($r = 0.060, p < .01$) การสนับสนุนด้านการประเมิน ($r = 0.215, p < .01$) และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.168, p < .01$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ผลการวิเคราะห์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถ ($r = 0.393, p < .01$) การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ ($r = 0.458, p < .01$) การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการประสบความสำเร็จ ($r = 0.450, p < .01$) การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการมีคุณค่า ($r = 0.463, p < .01$) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = 0.192, p < .01$) การสนับสนุนด้านการประเมิน ($r = 0.278, p < .01$) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.324, p < .01$) และการสนับสนุนด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงินและแรงงาน ($r = 0.343, p < .01$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

2. การทดสอบการแจกแจงปกติของตัวแปรอิสระด้วยสถิติเชิงพรรณนาค่าความเบ้ (Khewness) และความโด่ง (Kurtosis)

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วย Multipul Regression คือ ตัวแปรอิสระจะต้องมีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งการทดสอบนี้สามารถพิจารณาจากค่าความเบ้ (Khewness) และความโด่ง (Kurtosis) การที่ตัวแปรอิสระจะมีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ จะพิจารณาจากค่าความเบ้ (Khewness) และความโด่ง (Kurtosis) อยู่ในช่วง -1.0 ถึง +1.0 ดังตาราง 11

ตาราง 11 การแจกแจงปกติของตัวแปรอิสระด้วยค่าความเบ้ (Khewness) และความโด่ง (Kurtosis)

ตัวแปร	Skewness	Kurtosis
การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถ	.459	-.494
การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ	.420	-.347
การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการประสบความสำเร็จ	.120	-.697
การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการมีคุณค่า	.537	-.080
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	-.126	-.421
การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน	.219	-.619
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	.478	.998
การสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และแรงงาน	.330	.108

จากตาราง 11 การแจกแจงปกติของตัวแปรอิสระด้วยค่าความเบ้ (Khewness) และความโด่ง (Kurtosis) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถ การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการประสบความสำเร็จ การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการมีคุณค่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และแรงงาน มีค่าความเบ้ (Khewness) และความโด่ง อยู่ระหว่างค่า -1.0 กับ +1.0 แสดงว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตทั้ง 8 ด้านดังกล่าวข้างต้น มีการแจกแจงแบบปกติ

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis)

ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้คุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมเป็นตัวแปรตาม โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะความพิการ ระยะเวลาพิการ อาชีพ รายได้ และการศึกษา การเห็นคุณค่าในตนเอง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถ ด้านความสำคัญ ด้านการประสบความสำเร็จ และด้านการมีคุณค่า และการสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และแรงงานเป็นตัวแปรอิสระ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้ด้วยสถิติ การวิเคราะห์เชิงถดถอยแบบพหุเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) ดังต่อไปนี้

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตโดยรวม

Model	Beta Step1	Beta Step2	VIF
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศชาย	-.024	-.046	1.083
อายุ	-.058	-.038	1.498
โสด	.001	.002	1.354
พิการอย่างเดียว	.138**	.065	1.238
ระยะเวลาพิการ	-.112**	-.102**	1.102
ไม่ทำงาน	-.451***	-.099	6.325
รายได้	.262***	.075	3.270
ไม่ได้เรียน/ประถม	.005	-.008	1.179
การเห็นคุณค่าในตนเอง			
ด้านความสามารถ		.174**	3.867
ด้านความสำคัญ		.347***	4.285
ด้านความประสบความสำเร็จ		.092	2.742
ด้านการมีคุณค่า		.139	4.558

หมายเหตุ : ** p< .01***p< .001

ตาราง 12 (ต่อ)

Model	Beta Step1	Beta Step2	VIF
การสนับสนุนทางสังคม			
ด้านอารมณ์		-.004	1.219
ด้านการประเมิน		-.075	2.330
ด้านข้อมูลข่าวสาร		.006	1.701
ด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงินและแรงงาน		.056	1.967
R²	.568	.716	
Adj R²	.554	.698	
R² Change	.568	.148	
F value	41.743***	38.820***	

หมายเหตุ : ** p< .01***p< .001

จากตาราง 12 ผลการวิเคราะห์เชิงถดถอยแบบพหุคูณเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) ในขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะความพิการ ระยะเวลาพิการ อาชีพ รายได้ และการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ชุดตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับคุณภาพชีวิตโดยรวม (F = 41.743, p< .001) ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ร้อยละ 56.8 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คนพิการที่มีลักษณะความพิการอย่างเดียวนั้นมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าคนพิการที่มีลักษณะความพิการมากกว่า 1 อย่าง คนพิการที่มีรายได้มากมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าคนพิการที่มีรายได้น้อย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ($\beta = 138, p < .01, \beta = .263, p < .001$) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า คนพิการที่มีระยะเวลาพิการน้อยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าคนพิการที่ระยะเวลายาว คนพิการที่ไม่มีงานทำมีคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าคนพิการที่มีงานทำ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ($\beta = -.112, p < .01, \beta = -.451, p < .001$) ตามลำดับ

ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลร่วมของปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ผลการศึกษาพบว่า ชุดตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ($F = 38.820, p < .001$) ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ร้อยละ 71.6 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คนพิการที่มีระยะเวลาพิการน้อยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าคนพิการที่ระยะเวลามาก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = -.102, p < .01$) นอกจากนี้ยังพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถ การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และ .001 ($\beta = .174, p < .01, \beta = .347, p < .001$) ตามลำดับ และจากการเปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถ กับด้านความสำคัญ ด้วยค่า β พบว่า การเห็นคุณค่าด้านความสำคัญมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าการเห็นคุณค่าด้านความสามารถ

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

Model	Beta Step1	Beta Step2	VIF
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศชาย	-.013	-.036	1.083
อายุ	-.012	-.007	1.498
โสด	-.008	-.015	1.354
พิการอย่างเดียว	.129***	.038	1.238
ระยะเวลาพิการ	.004	.005	1.102
ไม่ทำงาน	-.530***	-.267***	6.325
รายได้	.275***	.040	3.270
ไม่ได้เรียน/ประถม	.023	.000	1.179

หมายเหตุ : *** $p < .001$

ตาราง 13 (ต่อ)

Model	Beta Step1	Beta Step2	VIF
การเห็นคุณค่าในตนเอง			
ด้านความสามารถ		.298***	3.867
ด้านความสำคัญ		.321***	4.285
ด้านการประสบความสำเร็จ		-.041	2.742
ด้านการมีคุณค่า		.110	4.558
ด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงินและแรงงาน			
การสนับสนุนทางสังคม			
ด้านอารมณ์		-.024	1.219
ด้านการประเมิน		-.002	2.330
ด้านข้อมูลข่าวสาร		.012	1.701
ด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงินและแรงงาน		-.013	1.967
R²	.656	.826	
Adj R²	.645	.815	
R² Change	.656	.170	
F value	60.619***	73.125***	

หมายเหตุ : ***p< .001

จากตาราง 13 ผลการวิเคราะห์เชิงถดถอยแบบพหุคูณเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) ในขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะความพิการ ระยะเวลาพิการ อาชีพ รายได้ และการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ชุดตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.001 กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (F = 60.619, p< .001) ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ร้อยละ 65.6 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คนพิการที่มีลักษณะความพิการอย่างเดียวนั้นมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าคนพิการที่มีลักษณะความพิการมากกว่า 1 อย่าง คนพิการที่มีรายได้มากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าคนพิการที่มีรายได้น้อย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($\beta = .129$, p< .001, $\beta = .129$, p< .001) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า คนพิการที่ไม่มีงานทำมี

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายต่ำกว่าคนพิการที่มีงานทำ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($\beta = -.530, p < .001$)

ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลร่วมของปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า ชุดตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ($F = 73.125, p < .001$) ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ร้อยละ 82.6 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คนพิการที่ไม่มีงานทำมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายต่ำกว่าคนพิการที่มีงานทำ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($\beta = -.267, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความสามารถ การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.001 ($\beta = .298, p < .001, \beta = .321, p < .001$) ตามลำดับ และจากการเปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถ กับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ ด้วยค่า β พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถ

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

Model	Beta Step1	Beta Step2	VIF
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศชาย	-.036	-.046	1.083
อายุ	.100	.128	1.498
โสด	-.014	-.016	1.354
พิการอย่างเดียว	.028	-.004	1.238
ระยะเวลาพิการ	-.242***	-.232***	1.102
ไม่ทำงาน	-.085	.273	6.325
รายได้	.166	.135	3.270
ไม่ได้เรียน/ประถม	.069	.088	1.179

หมายเหตุ : * $p < .05$ *** $p < .001$

ตาราง 14 (ต่อ)

Model	Beta Step1	Beta Step2	VIF
การเห็นคุณค่าในตนเอง			
ด้านความสามารถ		.068	3.867
ด้านความสำคัญ		.079	4.285
ด้านการประสบความสำเร็จ		.213*	2.742
ด้านการมีคุณค่า		.068	4.558
การสนับสนุนทางสังคม			
ด้านอารมณ์		.023	1.219
ด้านการประเมิน		.041	2.330
ด้านข้อมูลข่าวสาร		-.016	1.701
ด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงินและแรงงาน		.100	1.967
R²	.118	.172	
Adj R²	.090	.119	
R² Change	.118	.055	
F value	4.239***	3.203***	

หมายเหตุ : *p< .05***p< .001

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์เชิงถดถอยแบบพหุคูณเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) ในขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะความพิการ ระยะเวลาพิการ อาชีพ รายได้ และการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ชุดตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($F = 4.239, p < .001$) ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ร้อยละ 11.8 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คนพิการที่มีระยะเวลาพิการน้อยมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจต่ำกว่าคนพิการที่ระยะเวลามาก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($\beta = -.242, p < .001$)

ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลร่วมของปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า ชุดตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($F = 3.203, p < .001$) ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ร้อยละ 17.2 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คนพิการที่มีระยะเวลาพิการน้อยมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจต่ำกว่าคนพิการที่ระยะเวลาพิการมาก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($\beta = -.232, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($\beta = .213, p < .001$)

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

Model	Beta Step1	Beta Step2	VIF
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศชาย	.045	.056	1.083
อายุ	-.040	-.050	1.498
โสด	.030	.026	1.354
พิการอย่างเดียว	.068	.057	1.238
ระยะเวลาพิการ	-.123	-.134	1.102
ไม่ทำงาน	.160	.121	6.325
รายได้	.112	.052	3.270
ไม่ได้เรียน/ประถม	.003	-.009	1.179
การเห็นคุณค่าในตนเอง			
ด้านความสามารถ		-.044	3.867
ด้านความสำคัญ		.129	4.285
ด้านการประสบความสำเร็จ		-.101	2.742
ด้านการมีคุณค่า		.049	4.558

ตาราง 15 (ต่อ)

Model	Beta Step1	Beta Step2	VIF
การสนับสนุนทางสังคม			
ด้านอารมณ์		-.022	1.219
ด้านการประเมิน		.069	2.330
ด้านข้อมูลข่าวสาร		-.035	1.701
ด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงินและแรงงาน		-.065	1.967
R²	.033	.047	
Adj R²	.002	-.015	
R² Change	.033	.014	
F value	1.072	.760	

จากตาราง 15 ผลการวิเคราะห์เชิงถดถอยแบบพหุคูณเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) ในขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะความพิการ ระยะเวลาพิการ อาชีพ รายได้ และการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ชุดตัวแปรเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($F = 1.072$) ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้ร้อยละ 3.3

ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลร่วมของปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า ชุดตัวแปรเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับคุณภาพชีวิตด้านสังคม ($F = .760$) ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้ร้อยละ 4.7

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

Model	Beta Step1	Beta Step2	VIF
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศชาย	-.036	-.054	1.083
อายุ	-.183**	-.158*	1.498
โสด	.011	.029	1.354
พิการอย่างเดียว	.097	.080	1.238
ระยะเวลาพิการ	-.050	-.028	1.102
ไม่ทำงาน	-.343***	-.102	6.325
รายได้	.062	.002	3.270
ไม่ได้เรียน/ประถม	-.076	-.083	1.179
การเห็นคุณค่าในตนเอง			
ด้านความสามารถ		-.048	3.867
ด้านความสำคัญ		.264*	4.285
ด้านการประสบความสำเร็จ		.187*	2.742
ด้านการมีคุณค่า		.108	4.558
การสนับสนุนทางสังคม			
ด้านอารมณ์		.019	1.219
ด้านการประเมิน		-.251**	2.330
ด้านข้อมูลข่าวสาร		.027	1.701
ด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงินและแรงงาน		.119	1.967
R²	.263	.340	
Adj R²	.240	.297	
R² Change	.263	.077	
F value	11.331***	7.908***	

หมายเหตุ : * p< .05** p< .01***p< .001

จากตาราง 16 ผลการวิเคราะห์เชิงถดถอยแบบพหุคูณเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) ในขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะความพิการ ระยะเวลาพิการ อาชีพ รายได้ การศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ชุดตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ($F = 13.331, p < .001$) ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมได้ร้อยละ 26.3 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คนพิการที่มีอายุน้อยมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมต่ำกว่าคนพิการที่มีอายุมาก คนพิการที่ไม่มีงานทำมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมต่ำกว่าคนพิการที่มีงานทำ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ($\beta = -.183, p < .01, \beta = -.343, p < .001$) ตามลำดับ

ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลร่วมของปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า ชุดตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ($F = 7.908, p < .001$) ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ร้อยละ 34.0 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คนพิการที่มีอายุน้อยมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมต่ำกว่าคนพิการที่มีอายุมาก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = -.158, p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่า การเห็นคุณค่าในด้านความสำคัญ การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($\beta = .264, p < .05, \beta = .187, p < .05$) ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($\beta = -.251, p < .01$) และจากการเปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ ด้านการประสบความสำเร็จ และการสนับสนุนด้านการประเมิน ด้วยค่า β พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่าการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญด้านการประสบความสำเร็จ และการสนับสนุนด้านการประเมิน

6. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านร่างกายขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

ในฐานะที่ อบต. เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน้าที่ในการดูแล ส่งเสริม สนับสนุน ทาง อบต. จึงต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรภาคประชาชน เอกชน ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย และนักกายภาพบำบัดประจำตำบล กลุ่ม อสม. ออกให้บริการคนพิการเป็นรายบุคคล เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลคนพิการตามสภาพความพิการ ในด้านการรักษา การจัดหาอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เช่น รถโยก รถเข็น ไม้เท้า เป็นต้น (อบต. ก สัมภาษณ์, 5 มกราคม 2558)

ให้ทางสถานีอนามัยร่วมกับชมรม อสม. ในชุมชนดำเนินกิจกรรม เยี่ยมบ้านและทำกายภาพแก่คนพิการที่ถูกวิธี และให้ความรู้ในกระบวนการรักษาที่เหมาะสม (อบต. ข สัมภาษณ์, 5 มกราคม 2558)

ควรดำเนินการประสานงานกับสถานพยาบาลภาครัฐเพื่อดำเนินการด้านการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ทำบัตรทองประเภทไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท แก่ผู้พิการ เป็นต้นรวมทั้งการประสานการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (อบต. ค สัมภาษณ์, 5 มกราคม 2558)

ให้มีการเชิญวิทยากร หรือจัดอบรมความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้พิการและครอบครัวผู้พิการ (อบต. ง สัมภาษณ์, 5 มกราคม 2558)

2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านจิตใจขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

ทาง อบต. มีการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อให้กำลังใจคนพิการ และค้นหาคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือในด้านต่างๆ และจัดให้มีการพบปะพูดคุยกันระหว่างคนพิการด้วยกัน เพื่อให้คนพิการได้ปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างความเข้าใจ และเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน (อบต. ต สัมภาษณ์, 5 มกราคม 2558)

นอกจากนี้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลได้มีการกำหนดให้มีวันสำคัญของคนพิการขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้คนในสังคมหันมาให้ความสนใจและให้ความสำคัญของคนพิการ

ส่วนกิจกรรมจะเป็นอย่างไรก็พิจารณาจัดให้ตามความเหมาะสม (อบต. จ สัมภาษณ์, 5 มกราคม 2558)

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านความสัมพันธ์ทางสังคมขององค์กรบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

ทาง อบต. มีการส่งเสริมให้คนพิการและชุมชน ได้มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น กิจกรรมนันทนาการ กีฬาคนพิการ ให้คนพิการสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติ (อบต.จ สัมภาษณ์, 5 มกราคม 2558)

ให้มีการจัดตั้งชมรมคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รู้สึกภาคภูมิใจมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม จะทำให้คนพิการมีความเข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเองได้ อยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี (อบต. จ สัมภาษณ์, 5 มกราคม 2558)

4. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กรบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

ทาง อบต. มีการสำรวจปัญหาและความต้องการด้านที่อยู่อาศัยในสภาพความจำเป็นตามความเหมาะสมให้กับคนพิการ และดำเนินการวางแผนในการปรับปรุง ซ่อมแซม หรือการออกแบบก่อสร้างที่อยู่อาศัย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความพิการและการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการ (อบต. ช สัมภาษณ์, 5 มกราคม 2558)

มีการหาจุดบกพร่องของพื้นที่สาธารณประโยชน์ที่เป็นจุดเสี่ยง จุดอันตราย หรือจุดที่ไม่เหมาะสมกับสภาพความพิการของคนพิการ เพื่อส่งเสริมให้คนพิการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีของถิ่นที่อยู่อาศัย ปราศจากมลพิษและอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ (อบต. ช สัมภาษณ์, 5 มกราคม 2558)

ทาง อบต. มีการจัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพ โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการนครศรีธรรมราช ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น เพื่อจัดฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการความสามารถของคนพิการ และมีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมอาชีพหรือกองทุนกู้ยืมในการประกอบอาชีพสำหรับคนพิการ และมีการดำเนินการสร้างหลักประกันรายได้สำหรับคนพิการ โดยการให้เบี้ยยังชีพคนพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถสร้างรายได้ มีอาชีพ เหมือนคนปกติ ทำให้คนพิการรู้สึกมีค่าในตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อบต.ค สัมภาษณ์, 5 มกราคม 2558)

ให้มีประสานงานกับสถานประกอบการ ในพื้นที่เพื่อให้โอกาสแก่ผู้พิการเข้าทำงาน ตามที่กฎกระทรวงฯ กำหนดไว้ รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม

คุ้มครองผู้พิการให้ได้รับรายได้จากค่าจ้างอย่างเป็นธรรมและปลอดภัยจากการทำงาน (อบต. ต
สัมภรณ์, 5 มกราคม 2558)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช : ปัจจัยที่มีผลและแนวทางการพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) คนพิการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในเขตอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช รวม 764 คน กลุ่มตัวอย่าง 263 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และแรงงาน และ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตคนพิการ

(2) นายกองการบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา ทั้ง 10 ตำบล จำนวน 10 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – Depth Interview) เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม

กับคุณภาพชีวิต และใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยมีอายุอยู่ในช่วง 41 -60 ปี มีสถานภาพสมรส มีลักษณะความพิการขา ระยะเวลาพิการอยู่ในช่วง 5 – 15 ปี ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท โดยมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

2. ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงตามลำดับได้ดังนี้คือ ด้านการมีคุณค่า ให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการประสบความสำเร็จ ให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสำคัญ ให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และด้านความสามารถ ให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ โดยสามารถแยกพิจารณาเป็นรายด้านดังนี้

2.1 ด้านการมีคุณค่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่คนพิการรู้สึกว่าคุณค่าให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด และความรู้สึกว่าคุณค่าพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้ ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

2.2 ด้านการประสบความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่การตัดสินใจที่ถูกต้องเสมอทำให้คนพิการเชื่อมั่นในตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด และภูมิใจที่ประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

2.3 ด้านความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่คนพิการทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทุกเรื่อง ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

2.4 ด้านความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่คนพิการสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้ทุกเรื่อง ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด และความพอใจในความสามารถของตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

3. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัด นครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงตามลำดับได้ดังนี้คือ ด้านอารมณ์ ให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านข่าวสาร ให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการประเมิน ให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และด้านเครื่องมือ สิ่งของการเงิน และแรงงาน ให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ โดยสามารถแยกพิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้

3.1 ด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่บุคคลรอบข้างพูดคุยให้กำลังใจ ทำให้คนพิการมีกำลังใจในการใช้ชีวิต ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด และคนพิการมีบุคคลที่ไว้วางใจได้ ในการพูดคุยให้คำปรึกษา ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

3.2 ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง โดยการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และการบำบัดรักษาจากโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด และการได้รับการเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญของชุมชน ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

3.3 ด้านการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่คนพิการได้รับคำชมเชยจากบุคคลรอบข้างเมื่อมีการพัฒนาความสามารถ ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด และบุคคลรอบข้างทำให้คนพิการมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

3.4 ด้านเครื่องมือ สิ่งของการเงิน และแรงงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยการได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่จัดให้ตามความจำเป็น ให้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด และมีคนหรือหน่วยงานให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับเงินเมื่อคนพิการต้องการให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

4. คุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงตามลำดับได้ดังนี้ คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านจิตใจ ให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านร่างกาย ให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ โดยสามารถแยกพิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้

4.1 ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่คนพิการได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด และการมีเงินใช้จ่ายตามความจำเป็น ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

4.2 ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่คนพิการรู้สึกว่าการใช้ชีวิตมีความหมาย ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด และการยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

4.3 ด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่คนพิการพอใจกับการนอนหลับให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด และความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองให้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

4.4 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่คนพิการพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด และความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ ให้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

5. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

5.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตโดยรวม สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาพิการ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของคนพิการในอำเภอท่าศาลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ด้านความสามารถ และด้านความสำคัญ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของคนพิการในอำเภอท่าศาลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของคนพิการในอำเภอท่าศาลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ด้านความสามารถ และด้านความสำคัญ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของคนพิการในอำเภอท่าศาลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาพิการ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของคนพิการในอำเภอท่าศาลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ด้านการประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของคนพิการในอำเภอท่าศาลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม สามารถอธิบาย

ได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ไม่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของคนพิการในอำเภอท่าศาลา อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

5.5 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเห็นคุณค่าใน ตนเอง ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตสิ่งแวดล้อม สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยการ เห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ด้านความสำคัญ และด้านการประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์เชิง บวกกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของคนพิการในอำเภอท่าศาลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านการประเมิน มีความสัมพันธ์ เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของคนพิการในอำเภอท่าศาลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลใน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้านร่างกาย

1. จะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแล รักษาตามสภาพความพิการ ดังคำสัมภาษณ์ของนายก อบต.ที่กล่าวว่า “ควรมีการประสานงานกับ หน่วยงานหรือองค์กรภาคประชาชน เอกชน ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย และนัก กายภาพบำบัดประจำตำบล กลุ่ม อสม. ออกให้บริการคนพิการเป็นรายบุคคล เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแลคนพิการตามสภาพความพิการ ในด้านการรักษา การจัดหาอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวก สำหรับคนพิการ เช่น รถโยก รถเข็น ไม้เท้า เป็นต้น ให้ทางสถานีอนามัยร่วมกับชมรม อสม.ใน ชุมชนดำเนินกิจกรรม เยี่ยมบ้านและทำกายภาพแก่คนพิการที่ถูกรักษา และควรดำเนินการ ประสานงานกับสถานพยาบาลภาครัฐเพื่อดำเนินการด้านการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลตามที่กฎหมาย กำหนด เช่น ทำบัตรทองประเภทไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท แก่ผู้พิการ เป็นต้น”

2. การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่คนพิการและครอบครัวคนพิการ ดังคำ สัมภาษณ์ของนายก อบต.ที่กล่าวว่า “ให้มีการเชิญวิทยากร หรือจัดอบรมความรู้การดูแลสุขภาพ กระบวนการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้พิการและครอบครัวผู้พิการ”

ด้านจิตใจ

1. จะต้องมีการให้กำลังใจ และจัดให้มีการพบปะพูดคุยกันระหว่างคนพิการ ด้วยกัน ดังคำสัมภาษณ์ของนายก อบต.ที่กล่าวว่า “ การออกเยี่ยมบ้าน เพื่อให้กำลังใจคนพิการ และ จัดให้มีการพบปะพูดคุยกันระหว่างคนพิการด้วยกัน เพื่อให้คนพิการได้ปรึกษา แลกเปลี่ยนความ คิดเห็น สร้างความเข้าใจ และเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน”

2. กำหนดให้มีวันสำคัญของคนพิการ ดังคำสัมภาษณ์ของนายก อบต. ที่กล่าวว่า “ทางองค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีการกำหนดให้มีวันสำคัญของคนพิการขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้คนในสังคม หันมาให้ความสนใจและให้ความสำคัญของคนพิการ ส่วนกิจกรรมจะเป็นอย่างไรก็พิจารณาจัดให้ตามความเหมาะสม”

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

1. ให้มีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนพิการและชุมชน ดังคำสัมภาษณ์ของนายก อบต. ที่กล่าวว่า “ควรมีการส่งเสริมให้คนพิการและชุมชน ได้มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น กิจกรรมนันทนาการ กีฬาคนพิการ ให้คนพิการสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติ”

2. ให้มีการจัดตั้งชมรมคนพิการขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของนายก อบต. ที่กล่าวว่า “ให้มีการจัดตั้งชมรมคนพิการ เพื่อให้คนพิการ ได้รู้สึกภาคภูมิใจมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม จะทำให้คนพิการมีความเข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเองได้ อยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี”

ด้านสิ่งแวดล้อม

1. จะต้องดำเนินการวางแผนในการปรับปรุง ซ่อมแซม ที่อยู่อาศัย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความพิการและการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการ ดังคำสัมภาษณ์ของนายก อบต. ที่กล่าวว่า “ทาง อบต. มีการสำรวจปัญหาและความต้องการด้านที่อยู่อาศัยในสภาพความจำเป็นตามความเหมาะสมให้กับคนพิการ และดำเนินการวางแผนในการปรับปรุง ซ่อมแซม หรือการออกแบบก่อสร้างที่อยู่อาศัย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความพิการและการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการ”

2. จะต้องมีการหาจุดบกพร่องของพื้นที่สาธารณประโยชน์ที่เป็นจุดเสี่ยง จุดอันตราย หรือจุดที่ไม่เหมาะสมกับสภาพความพิการของคนพิการ ดังคำสัมภาษณ์ของนายก อบต. ที่กล่าวว่า “มีการหาจุดบกพร่องของพื้นที่สาธารณประโยชน์ที่เป็นจุดเสี่ยง จุดอันตราย หรือจุดที่ไม่เหมาะสมกับสภาพความพิการของคนพิการ เพื่อส่งเสริมให้คนพิการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีของถิ่นที่อยู่อาศัย ปราศจากมลพิษและอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ”

3. จัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการความสามารถของคนพิการ ดังคำสัมภาษณ์ของนายก อบต. ที่กล่าวว่า อบต. “มีการจัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพ โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ นครศรีธรรมราช ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น เพื่อจัดฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ ความสามารถของคนพิการ”

4. ให้มีการดำเนินการสร้างหลักประกันรายได้สำหรับคนพิการ ดังคำสัมภาษณ์ของนายก อบต. ที่กล่าวว่า “อบต. มีการดำเนินการสร้างหลักประกันรายได้สำหรับคนพิการ โดยการให้เบี้ยยังชีพคนพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถสร้างรายได้ มีอาชีพ เหมือนคนปกติ ทำให้คนพิการรู้สึกมีค่าในตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

5. ให้มีการประสานงานกับสถานประกอบการ ดังคำสัมภาษณ์ของนายก อบต. ที่กล่าวว่า “ควรมีการประสานงานกับสถานประกอบการ ในพื้นที่เพื่อให้โอกาสแก่ผู้พิการเข้าทำงาน ตามที่กฎกระทรวงฯ กำหนดไว้ รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม คุ้มครองผู้พิการให้ได้รับรายได้จากค่าจ้างอย่างเป็นธรรมและปลอดภัยจากการทำงาน”

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีรายละเอียด ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

1.1 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยคนพิการได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด เพราะคนพิการต้องการความรู้ และประสบการณ์ใหม่ๆ เช่น ได้พบปะสังสรรค์ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ และการพูดคุยโทรศัพท์กับบุคคลอื่น เพื่อรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของนิธินันท์ โลกคาน (2547 : 161) พบว่าการติดตามข้อมูลข่าวสารทำให้คนพิการได้รับทราบสิทธิประโยชน์ตลอดจนเรื่องราวต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สามารถพึ่งตนเองได้

1.2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง โดยคนพิการรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด เพราะคนพิการเป็นบุคคลที่มีคุณค่าสามารถสร้างประโยชน์ให้กับครอบครัวและชุมชนของตนเองได้เหมือนบุคคลทั่วไป สอดคล้องกับแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ที่มนุษย์ต้องการความนับถือ พอใจตนเอง เป็นความต้องการที่จะได้รับการเห็นคุณค่าของตน หรือได้เห็นคุณค่าของสิ่งอื่น ทำให้เกิดสุขภาวะจิตที่ดี

1.3 คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยคนพิการพอใจกับการนอนหลับให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด เพราะ การพักผ่อนที่ดีที่สุดสำหรับคนพิการ คือ การนอนหลับ เพื่อช่วยให้คนพิการได้ผ่อนคลายความเครียด ได้พักผ่อน โดยมีการจัดท่านอนอย่างเหมาะสมตามลักษณะของคนพิการ สอดคล้องกับการศึกษาของปกร์ วชิรกุล (2541 : 91) คนพิการโดยส่วนใหญ่

สามารถที่จะเรียนรู้การช่วยเหลือตนเองได้ดีในระดับหนึ่ง ได้แก่ การนอนหลับ การพักผ่อน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้

1.4 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่คนพิการพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา ให้ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เพราะคนพิการสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย มีจิตใจที่ดีงาม เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และมีความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ สอดคล้องกับแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ที่มนุษย์มีความต้องการความรัก การเป็นที่ยอมรับของสังคม ความต้องการที่จะได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับในปัจจุบันที่พึงพอใจ ซึ่งส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมุติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลาจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ส่งผลทางลบแก่คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของคนพิการในอำเภอท่าศาลา ซึ่งอธิบายว่า คนพิการที่มีอายุน้อยมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมต่ำกว่าคนพิการที่มีอายุมาก เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่จะส่งผลต่อการเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของคนพิการ โดยคนพิการต้องเจอกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้ไม่มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตความเป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของแลมเบิร์ตแอนด์แลมเบิร์ต (Lambert & Lambert, 1929 อ้างถึงในปรกรณ์ วชิรกุล, 2541 : 44) ที่กล่าวว่าวัยของบุคคลที่มีความสามารถในการตัดสินใจได้เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีคือบุคคลในวัยผู้ใหญ่จะสูงกว่าวัยเด็ก เพราะเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเอาใจใส่ ดูแลตนเองได้ดีกว่า

ระยะเวลาพิการ ส่งผลทางลบแก่คุณภาพชีวิตโดยรวม และด้านจิตใจของคนพิการในอำเภอท่าศาลา ซึ่งอธิบายว่า คนพิการที่มีระยะเวลาพิการน้อยมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจต่ำกว่าคนพิการที่มีระยะเวลาพิการมาก เนื่องจากธรรมชาติของบุคคลต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่จะช่วยให้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์ ทองสุข (2548 : 69) ที่พบว่า ระยะเวลาพิการ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางด้านจิตใจ เพราะผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาเป็นเวลานานๆ จะสามารถปรับสภาพอารมณ์ได้ดีกว่าในระยะแรกๆ ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สามารถเรียนรู้และยอมรับในสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากขึ้น มีโอกาสแยกแยะประเด็นปัญหาได้มากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของคณิงนิจ อนุโรจน์ (2535 : 25) ที่

พบว่า ระยะเวลาที่สูญเสียขานานจะช่วยให้นักเรียนรู้และยอมรับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดี ผลของการปรับตัวที่ได้คือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในเรื่องนี้กรณีการ์ สุวรรณโคตร (2529 : 134) กล่าวว่า ความพิการที่เป็นมานาน ทำให้ผู้ป่วยผ่านระยะการปรับตัวด้านจิตใจได้ ก้าวหน้ากว่าผู้ที่เริ่มเป็น ถ้าความพิการนั้นเกิดจากโรคที่มีการดำเนินของโรคไปในทางเสื่อมลงเรื่อยๆ ปฏิกริยาด้านจิตใจของผู้ป่วยและการปรับตัวจะแตกต่างกัน

อาชีพ ส่งผลทางลบแก่คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของคนพิการในอำเภอท่าศาลา ซึ่งอธิบายว่า คนพิการที่ไม่ทำงานมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายต่ำกว่าคนพิการที่ทำงาน เพราะการไม่ทำงานถือว่าการสูญเสียบทบาทของคน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการไร้ความสามารถ และสุขภาพที่ไม่ดีด้านร่างกายของคนพิการ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐดี มณีพรหมและพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2554 : 139) ที่พบว่า การไม่มีอาชีพหรือการถูกกีดกันเข้าทำงานจากนายจ้าง ทำให้คนพิการไม่มีเงิน เข้ารับการรักษาหรือเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ขาดโอกาสในการฟื้นฟูสภาพร่างกายจากความพิการ เช่นเดียวกับการศึกษาของปรกรณ์ (93) ที่พบว่า การที่คนพิการมีงานทำเหมาะสมกับสภาพร่างกายเป็นการช่วยสร้างอนาคตและความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจกับตัวคนพิการ ทำให้คนพิการรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม มีคุณค่าและสามารถพึ่งตนเองได้ และจากงานวิจัยของพิศกดิ์ ชินชัย (2549 : 34) ที่พบว่า ในผู้พิการที่สามารถดำรงบทบาทในหน้าที่การงานได้ มักจะสามารถดำรงบทบาทอื่นๆ ในสังคมได้ดี เช่น ผู้พิการที่สามารถประกอบอาชีพ มีรายได้เป็นของตนเอง มักจะได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างรวมทั้งครอบครัว และเพื่อนบ้านถึงความมีสถานะเป็นบุคคลธรรมดาคนหนึ่ง ที่ร่างกายจะพิการไปบางส่วนแต่บทบาททางสังคมไม่ได้เปลี่ยนแปลง การมีอาชีพที่เหมาะสม มีรายได้เป็นของตนเองย่อมลดภาวะพึ่งพาผู้อื่น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างคนทั่วไป ทำให้ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี และความภาคภูมิใจในความเป็นคน

สมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลาจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสามารถ ส่งผลทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม และด้านร่างกายของคนพิการในอำเภอท่าศาลา ซึ่งอธิบายได้ว่า คนพิการที่มีความสามารถในการช่วยเหลือบุคคลรอบข้างสามารถตัดสินใจต่างๆ ด้วยตนเอง สามารถดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้ทุกอย่าง ย่อมมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตเพื่อตัวเองและครอบครัว และทำให้คนพิการมีการพัฒนาความสามารถทางด้านร่างกายได้ดีไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา วิชิตวาที (2534 : 95) พบว่า เมื่อผู้ป่วยที่สูญเสียขาสามารถดำรง

บทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของตนในครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถพึ่งตนเองได้ เกิดความเชื่อมั่นในความแข็งแรงของร่างกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของสุชาดา นาคเสถียร (2533 : 5) ที่พบว่า การยอมรับว่าคนพิการมีความสามารถ ส่งผลให้คนพิการเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและมั่นใจในการเผชิญความเจ็บป่วย

การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญ ส่งผลทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อมของคนพิการในอำเภอท่าศาลา ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อคนพิการมีความรู้สึกว่าคุณค่ามีความสำคัญ มีประโยชน์ และเป็นที่ต้องการของคนในสังคมทำให้คนพิการเกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจ กำลังกายที่เข้มแข็ง กล้าที่จะออกไปเผชิญสภาพแวดล้อมภายนอก และได้รู้จักการปรับตัวเข้ากับสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาณี พันธุ์น้อย และกรรณิการ์ สุวรรณโคตร (2527 : 959) ที่พบว่า เมื่อบุคคลมีความรู้สึกว่าคุณค่ามีความสำคัญ มีประโยชน์ต่อสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจ กำลังกายที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติกรดูแลตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการประสบความสำเร็จ ส่งผลทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และสิ่งแวดล้อมของคนพิการในอำเภอท่าศาลา ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อคนพิการประสบความสำเร็จในชีวิต เชื่อมมั่นในการตัดสินใจของตัวเอง สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี ทำให้มีกำลังใจ และแรงผลักดันให้สามารถต่อสู้กับสภาวะแวดล้อมต่างๆ ภายในสังคมได้ นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของกิติวัลย์ ฉัตรมณีฤกษ์ (2547 : 105) พบว่า คนพิการมีความมุ่งหมายในชีวิต มีเป้าหมายที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จ สร้างคุณค่าด้วยการพัฒนาตนเอง เพื่อเป็นแรงผลักดันให้สามารถต่อสู้ อุปสรรคต่างๆ ได้ ซึ่งจะนำไปสู่ความมุ่งหมายแห่งความสำเร็จในชีวิตของคนพิการ เช่นเดียวกับการศึกษาของเฉลิมขวัญ สิงห์วี (2548 : 129) การรับรู้ถึงความสำเร็จของตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในด้านการตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น จะทำให้คนพิการสามารถพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้

สมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลาจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านการประเมินส่งผลทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของคนพิการในอำเภอท่าศาลา ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อคนพิการได้รับการสนับสนุนด้านการประเมิน เช่น การยอมรับ การยกย่อง และการช่วยเหลือแนะนำในเรื่องต่างๆ ในทางไม่ดี ทำให้คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของคนพิการไม่ดีไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมขวัญ สิงห์วี (2548 : 142) ที่พบว่า การสนับสนุนด้าน

การประเมินคนพิการบางครั้งยังยากที่จะเข้าใจและขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินว่ามีมุมมองต่อการประเมินนั้นเช่นไร เช่นการประเมินในเชิง ดี แต่บางครั้งผู้รับอาจไม่เข้าใจหรือเข้าใจว่าเป็นเจตนาที่ไม่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนพิการทางกาย นั้นอาจไม่พอใจเมื่อผู้อื่นพูดถึงความพิการของตนเอง เพราะคิดว่าเป็นคำพูดที่หวังร้าย ส่งผลให้คนพิการรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย และไม่อยากออกไปพบกับสภาพแวดล้อมภายนอก สอดคล้องกับแนวคิดของอิริคสัน (Erikson อ้างถึงในมลวิภา สุวรรณมาลัย, 2541 : 83 – 85) กล่าวว่า การพัฒนาของคนอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับพัฒนาที่สมดุลระหว่างความไว้วางใจกับความหวาดระแวง เป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าของมนุษย์ ความรู้สึกไว้วางใจเป็นเครื่องช่วยให้เกิดการพัฒนาความเชื่อมั่น สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ เข้าใจชีวิตเป็นตัวของตัวเอง หากได้รับการยอมรับจากสังคม คนพิการจะสามารถพัฒนาตนเองได้

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้านร่างกาย

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านร่างกาย พบว่า จะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแล รักษาตามสภาพความพิการ และการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่คนพิการ และครอบครัวคนพิการสอดคล้องกับการศึกษาของสุเวช ทรงอยู่สุข (2550) ได้เสนอแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการแพทย์ โดยบูรณาการร่วมมือให้การช่วยเหลือคนพิการด้านการตรวจ การรักษา การจัดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับคนพิการ ความรู้ในการดูแลคนพิการสำหรับครอบครัวคนพิการ

ด้านจิตใจ

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านจิตใจ พบว่า จะต้องมีการให้กำลังใจ และจัดให้มีการพบปะพูดคุยกันระหว่างคนพิการ โดยมีการกำหนดให้มีวันสำคัญของคนพิการขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้คนในสังคมหันมาให้ความสนใจและให้ความสำคัญของคนพิการ สอดคล้องกับการศึกษาของกชนิภา นราพิณิจและคณะ (2551 : 146) ได้เสนอแนวทางการให้กำลังใจคนพิการ โดยมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับคนพิการ ให้คนพิการได้คลายเหงา เพื่อเสริมกำลังใจบ่อยมากขึ้น

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า ให้มีการจัดกิจกรรมกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนพิการและชุมชน เพื่อให้คนพิการสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยศพล เหลือง โสมนภา สาคร พร้อมเพราะ และสุกัญญา ชันวิเศษ (2554 : 107) ที่พบว่า การได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเป็นกิจกรรมที่ทำให้คนพิการได้พบปะและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นทั้งที่พิการและไม่พิการ ซึ่งผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน จะทำให้ผู้พิการเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ยังสามารถมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้และมีอิสรภาพ

ด้านสิ่งแวดล้อม

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า จะต้องดำเนินการวางแผนในการปรับปรุง ซ่อมแซม ที่อยู่อาศัย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความพิการและการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการ มีการหาจุดบกพร่องของพื้นที่สาธารณประโยชน์ที่เป็นจุดเสี่ยง จุดอันตราย หรือจุดที่ไม่เหมาะสมกับสภาพความพิการของคนพิการ จัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ ความสามารถของคนพิการ มีการดำเนินการสร้างหลักประกันรายได้สำหรับคนพิการ และให้มีการประสานงานกับสถานประกอบการเพื่อให้โอกาสแก่ผู้พิการเข้าทำงาน ตามที่กฎกระทรวงฯ กำหนดไว้ สอดคล้องกับมาตรฐานการพัฒนาและการสงเคราะห์ผู้พิการ (2548) ที่วางยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการจัดการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม และมีสภาพแวดล้อมที่ดี และเอื้อต่อการอยู่ร่วมกับครอบครัวและคนในชุมชนโดยไม่ถูกกีดกัน และเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ควรมีการจัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพ โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการนครศรีธรรมราช ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดนครศรีธรรมราช และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น เพื่อจัดฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ ความสามารถของคนพิการ และมีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมอาชีพหรือกองทุนกู้ยืมในการประกอบอาชีพสำหรับคนพิการ และมีการดำเนินการสร้างหลักประกันรายได้สำหรับคนพิการ โดยการให้เบี้ยยังชีพคนพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถสร้างรายได้ มีอาชีพ เหมือนคนปกติ ทำให้คนพิการรู้สึกมีค่าในตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้มีการประสานงานกับสถานประกอบการ ในพื้นที่เพื่อให้โอกาสแก่ผู้พิการเข้าทำงาน ตามที่กฎกระทรวงฯ กำหนดไว้ รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม คู่ครองผู้พิการให้ได้รับรายได้จากค่าจ้างอย่างเป็นธรรมและปลอดภัยจากการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุเวช ทรงอยู่สุข (2550) ที่เสนอแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานพัฒนาสังคมและ

ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี วิทยาลัยการอาชีพ ตลอดจนสถานศึกษาหรือหน่วยงานอื่น เพื่อจัดอบรม ฝึกอาชีพที่เหมาะสม จำเป็นและสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการในพื้นที่ นอกจากนี้ควรมีการวางแผนให้ความช่วยเหลือด้านกองทุน เงินทุนกู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพสำหรับคนพิการ การวางแผนด้านการตลาดรองรับผลผลิตจากอาชีพคนพิการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาพิการ และอาชีพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยการให้การศึกษาหรือการฝึกอบรมวิชาชีพให้คนพิการมีงานทำ หรือสามารถประกอบอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพความพิการและความสามารถของคนพิการ

ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ด้านความสามารถ ด้านความสำคัญ และด้านการประสบความสำเร็จ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรมีการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น การยอมรับความสามารถของตนเองในการทำงาน การประกอบอาชีพ และในการดำเนินชีวิต การรับรู้ว่าคุณค่ามีความสำคัญ การกระทำของตนเองมีเป้าหมายและสามารถประสบความสำเร็จ สามารถพัฒนาตนเองต่อไปได้ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้คนพิการมีมุมมองทางด้านบวกต่อตนเอง และพัฒนาชีวิตตนเองให้ดีขึ้น

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านการประเมิน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งการประเมินคนพิการบางครั้งยังยากที่จะเข้าใจและขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินว่ามีมุมมองต่อการประเมินนั้นเช่นไร เช่นการประเมินในเชิง ดี แต่บางครั้งผู้รับอาจไม่เข้าใจหรือเข้าใจว่าเป็นเจตนาที่ไม่ดี ส่งผลให้คนพิการรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย และไม่ยอมออกไปพบกับสภาพแวดล้อมภายนอก ควรมีการปรับทัศนคติระหว่างตัวคนพิการและบุคคลทั่วไปให้เกิดการยอมรับ ให้กำลังใจ ช่วยเหลือกัน ทำให้คนพิการกล้าออกไปพบกับสิ่งแวดล้อมที่ดีภายนอกได้อย่างมั่นใจ

1.2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลาจังหวัด นครศรีธรรมราช

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านร่างกาย จะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแล รักษาตามสภาพความพิการ และการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่คนพิการ และครอบครัวคนพิการ

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านจิตใจ จะต้องมีการให้กำลังใจ และจัดให้มีการพบปะพูดคุยกันระหว่างคนพิการ โดยมีการกำหนดให้มีวันสำคัญของคนพิการขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้คนในสังคม หันมาให้ความสนใจและให้ความสำคัญของคนพิการ

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าให้มีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนพิการและชุมชน ซึ่งผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน จะทำให้ผู้พิการเกิดการรับรู้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ยังสามารถมีความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นและมีอิสรภาพ

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า จะต้องดำเนินการวางแผนในการปรับปรุง ซ่อมแซม ที่อยู่อาศัย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความพิการและการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการ มีการหาจุดบกพร่องของพื้นที่สาธารณประโยชน์ที่เป็นจุดเสี่ยง จุดอันตราย หรือจุดที่ไม่เหมาะสมกับสภาพความพิการของคนพิการ จัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ ความสามารถของคนพิการ มีการดำเนินการสร้างหลักประกันรายได้สำหรับคนพิการ และให้มีการประสานงานกับสถานประกอบการเพื่อให้โอกาสแก่ผู้พิการเข้าทำงาน ตามที่กฎกระทรวงฯ กำหนดไว้

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 หน่วยงานและองค์กรที่ทำงานด้านคนพิการและด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ควรมีการตระหนักให้มีความสำคัญและพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างรูปธรรมและต่อเนื่อง ควรมีการกระจายโอกาสอย่างทั่วถึง เนื่องจากยังมีคนพิการจำนวนมากที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการและการช่วยเหลือต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐ

2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการฟื้นฟูอาชีพของศูนย์ฟื้นฟูเพื่อให้คนพิการได้รับข้อมูลข่าวสารการช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูอาชีพ และส่งเสริมให้แก่คนพิการที่ด้อยโอกาส ให้มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับท้องถิ่นและการนำแผนฯ มาเป็นเครื่องมือให้การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการมีส่วนร่วมของคนพิการและประชาชนในชุมชนการจัดทำโครงสร้างการบริหารแผนงานเพื่อให้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมีทิศทางแนวปฏิบัติและทรัพยากรในการบริหารที่ชัดเจน

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนในการจัดทำฐานข้อมูล เพื่อเชื่อมต่อในระดับชาติ ในการค้นหา ใฝ่ระวัง และป้องกันความพิการที่เกิดขึ้นในชุมชน

3.2 ภาครัฐควรผสมผสานการพัฒนาทุกมิติทั้งทางกาย มิติทางใจ มิติทางสังคม และสร้างระบบไปโดยพร้อมกัน ไม่ควรพัฒนาเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง ควรบูรณาการร่วมกันทั้งภาคประชาชนและภาคราชการ

3.3 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติที่กำหนดล่าสุดควรมีการเผยแพร่ให้ทุกหน่วยงานทั้งภาคราชการและเอกชนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ตรงกันมากขึ้น

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

4.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของตัวแปรอื่นๆ เช่น ภาวะสุขภาพ พลังอำนาจของคนพิการ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการหรือไม่

4.2 ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตจังหวัดอื่นๆ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถอ้างอิงไปสู่ประชากรส่วนใหญ่ได้มากขึ้น

4.3 ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตเพิ่มในกลุ่มคนพิการประเภทอื่นๆ ให้ครอบคลุมทั่วพื้นที่ เพื่อให้คนพิการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตไปพร้อมๆ กัน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กนกวรรณ อังกสิทธิ์. (2540). *พฤติกรรมสุขภาพและการเห็นคุณค่าของตนเองของคนพิการ*.
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรรณิกา ทองจำนง. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และ
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กรรณิการ์ สุวรรณ โคตร. (2529). *บทบาทพยาบาลด้านการปรับสภาพการรับรู้ต่อสภาวะเครียด
เอกสารการสอนวิชาม โนคติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1 – 7*. กรุงเทพฯ : นำกัง
การพิมพ์.
- กรรณิการ์ ศรีวาริรัตน์. (2551). *โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตของครู*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติยา รัตนากร. (2531). *การสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพ*. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กชนิภา นราพิณิจ และคณะ. (2551). *ศึกษาการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับองค์กรภาครัฐระดับ
ตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรณีศึกษาตำบลตาจั่น อำเภอกง จังหวัด
นครราชสีมา*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว. สำนักงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น).
- กมลรัตน์ จุมสีมา. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดศรี
สะเกษ*. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสร้างเสริมสุขภาพ.
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ขนิษฐา เทวินทรภักดี. (2540). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ : ผู้การพัฒนที่ยั่งยืนของนักพิการ*.
กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสงเคราะห์.

คณินิจ อนุโรจน์. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. (2527). *ความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ*. วารสารสุขศึกษา. 7 (ก.ค. - ก.ย.) : 62-67

เฉลิมขวัญ สิงห์วี. (2548). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชัยณรงค์ สุวรรณกัญ. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของครูมัธยมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์สาธารณะศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ชนิดา สุวรรณศรี (2542). *ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนผู้ติดยาเสพติด*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ชฎาพร เยาว์เจริญสุข. (2550). *คนพิการกับการเข้าถึงการบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา เขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ชุติมา มาลัย และคณะ. (2554). *ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต :กรณีศึกษาดำบลหลุมดิน ตำบลพงสวาย ตำบลโคกหม้อ ตำบลท่าราบ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

- ณัฐวดี มณีพรหม และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553). *ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย*. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 56 (2) : 137 – 148.
- ธัญลักษณ์ หมือ้ม, พัทธมณท์ มังมดี และสุกษา คำเขียน. (2552). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายจังหวัดพิจิตร*. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิธินันท์ โลกคาน. (2547). *การพึ่งตนเองของคนพิการทางกายในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นวนน้อย บุญวงษ์ และ นันทนิ เนียมทรัพย์. (2543). *แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในอาคารเพื่อคนพิการ*. กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัลลังก์ ดาลทอง .(2548). *ผลการใช้โปรแกรมวิธีคิดตามหลัก โยนิโสมนสิการที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มาจากครอบครัวไม่สมบูรณ์ โรงเรียนสิงห์สมุทร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เบญจวรรณ คงอรุณ. (2553). *การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปานอนันต์ เทพบุศย์. (2539). *เปิดประตูสู่ชีวิตที่ต้องการ*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กึ่งหัน.
- ปราณี ประไพวัชรพันธ์. (2551). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในตำบลอรพิมพ์ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศาสนาชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

- ปกรณั วชิรคกุล. (2541). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปริญติ เพชรรัตน์. (2554). *การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรียาพร มหาเทพ. (2544). *สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการในจังหวัดอุเชียงใหม่* ภายหลังออกจากโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิทักษ์ ทองสุข. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิศกดิ์ ชินชัย. (2549). *ความพิการหรือดราบาป*. วารสารกิจกรรมบำบัด, 11(2) : 33 -38
- พิศสมัย ผลพฤษไพโร. (2542). *การสังคมสงเคราะห์*. สงขลา : คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สถาบันราชภัฏสงขลา.
- พรนภา เจริญสันต์. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.
- แพรว เอี่ยมน้อย. (2550). *การสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางร่างกายในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรรัตน์ บุตะเจียว. (2537). *การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- เฟื่องอรุณ ปรีดีติติก, วัฒนา บุญรอด และสมใจ จิตมั่น. (2551). *เมื่อความพิการไม่ใช่อุปสรรคในการประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง*. ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ. (2539). *คู่มือป้องกันความพิการ : ความพิการป้องกันได้*. กรุงเทพมหานคร : เบญจผล.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2550). *การสร้างเครื่องมือวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อส่งเสริมกรุงเทพฯ.
- ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ และสุกัญญา ชันวิเศษ. (2554). *คุณภาพชีวิต ปัญหา และความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี*. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.
- รังรอง งามศิริ. (2540). *การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลในการสอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6* กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- รังสิมา วิวัฒน์วงศ์วนา. (2545). *คุณภาพชีวิตของคนพิการทางการได้ยินที่ประกอบอาชีพอิสระ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รณยุทธ์ บุตรแสนคม. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์*. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิชาญ ยิ้มเอือน. (2547). *การมีส่วนร่วมของประชาชน โครงการหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งเพื่อเอาชนะยาเสพติด ในพื้นที่ตำบลวังจันทร์ อำเภอลำปลายงัน จังหวัดระยอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร สาขาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วัชรารวี ไขว้ไพบูลย์. (2544). การศึกษากระบวนการและผลลัพธ์ การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองอักเสบแบบผู้ป่วยของศูนย์ศิรินครเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. สถาบันวิจัยกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.
- วัลลภา กรุฑแก้ว. (2540). ความเข้มแข็งอดทนและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณดี ปัญญวรรณศิริ. (2551). การศึกษาแนวคิด สภาพการดำเนินชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วรรณภา กุมารจันทร์. (2543). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิรากรณ์ ชัดสี (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการพึ่งตนเองของคนพิการ ตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิภาพร มาพบสุข. (2545). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วุฒิชัย แพงจ้อย. (2553). แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2552). วิจัยคุณภาพชีวิตประชากร. สืบค้นเมื่อ 21 ตุลาคม 2556, จาก http://www.med.tu.ac.th/meddoc_download_redirect.php?group=article&fileid=203&group_id=1.
- สดับ ธีระบุตร. (2520). ปัญหาคนพิการและการดำเนินงานเกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทย. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์ไทยเกษม.

- สังเวียน สีแดงน้อย. (2546). การสนับสนุนทางสังคมต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏเลย.
- สุจินต์ สว่างศรี. (2550). การส่งเสริมอาชีพคนพิการทางสติปัญญาของโรงเรียนลพบุรีปัญญานุกูล จังหวัดลพบุรี. โครงการวิจัยตามแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุรารัตน์ สุรงค์พิตร. (2547). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลคอยสะแกตจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกัญญา ศรีปรัชญาอนันต์, สุภณี อิศวานันท์ และรุ่งอรุณ อินทร. (2535). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชนเรื่องการฝึกผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว. พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุธิดา กาญจนรังษี. (2538). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูญเสียขา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล ตีรกันันท์. (2543). การประเมินโครงการ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- สุเวช ทรงอยู่สุข. (2550) แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเขมราฐ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุมิตรา เดชพิทักษ์. (2546). ผลของโปรแกรมพัฒนาการมองในแง่ดีต่อความซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตัวเองของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุมน เจนอักษร. (2547). บทบาทของกลุ่มคนพิการและครอบครัวในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เสริย์ วชิรถาวรชัย. (2537). การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของคนพิการ : การศึกษาเชิงประเมิณผลของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมจิตต์ สุวรรณทัศน์ และนิภา มนูญปิจุ. (2525). คุณภาพชีวิตในประชากรกับคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.

สมทรง รักษ์เผ่า และสรงค์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

เสาวรจ ปรินุญะจิตตะ. (2540). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ปลุกถ่ายไต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เสาวภา วิจิตวาที. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2556). ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับประชากรจังหวัดนครศรีธรรมราช. กระทรวงมหาดไทย.

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช. (2556). *ข้อมูลคนพิการจังหวัดนครศรีธรรมราช*. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2550). *รายงานฉบับสมบูรณ์สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย : การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจความพิการและทูปพลภาพ*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2545 และ 2550. กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *สรุปผลเบื้องต้นการสำรวจความพิการ*. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2557) *สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามภูมิภาค และเพศ*. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2554). *บทบาทภาครัฐเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ*. บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

สำนักนโยบายและวิชาการ. (2554). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559*. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

อดิรัตน์ วัฒนไพลิน. (2539). *อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่แสดงอาการ : การศึกษาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร*. การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อุทุมพร จามรมาน. (2528). *คุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร*. รายงานการวิจัยคณะครุศาสตร์, กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุมาพร สงวนญาติ. (2544). *การศึกษาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างแบบทดสอบวัดความภูมิใจตนเองที่มีรูปแบบการตอบและวิเคราะห์ต่างกัน*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (การวัดผลการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อรทัย วุฒิสิตลา. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร*. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเริ่มสร้างสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ภาษาอังกฤษ

Brown, M.A. (1996). *Social support during pregnancy : an unidimensional of multidimensional construct? Nursing. Research* 35, 4 -9.

Campbell, A. (1976). *Subjective measures of well – being*. *AmericsnPsychologist*,31(2), 117–124.

Ferell, R.B., Dow, H.K., Leigh, S., Ly, J., &Gulasekaram, P. (1995). *Quality of life in iong Term cancer – survivors*. *Oncology of Nursing Forum*.

Satir, V. (1991). *The Satir Model Family Therapy and Beyond*. PaloAlto : Science and Behavior,Verginia.

Maslow. A.H. (1970) *Motivaltion and personality*. (2 nd ed.) New York. Harper & Row.

Shama R.C. (1975). *Population and social economic deveiopment*. New – Delhi : Dhapat ria&Son INDEA.

Taft, L.R. (1985). *Self – esteem in later laterlife : A nursing perspective*. *Advance in Nursing Science*.

World Health Organization. (1993). *The deveiopment of the world health organization quality of life assessment intruement (The WHOQOL)*. In J. Orley& w. Kuyken (Eds) *Quality of life assessment insternational perspective* Berlin : Springers.

Wortman,C.B., Conway, T.(1985). *The role of social support in adaptation and recovery from physical illness. In S. Cohen, & S.L. Syme (Eds.). Social support and health (pp. 281 – 298). Florida : Academic press oxford University.*

UNESCO. (1980). *Evaluation the Quality of Life in Belgium.Social Indicators. Research, 312.*

ภาคผนวก 1

แบบสอบถาม

เรื่อง

คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา
จังหวัดนครศรีธรรมราช : ปัจจัยที่มีผลและแนวทางการพัฒนา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยการการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตคนพิการ ตามแบบการประเมินขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL – BREF – THAI)

2. กรุณาตอบคำถามให้ครบถ้วนและถูกต้องตามความจริง

3. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ในการศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม ดังนั้นการตอบแบบสอบถามจึงไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว)

นักศึกษาระดับปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตร
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการ

คำชี้แจง

1. เพศ

- () ชาย
() หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

- () โสด
() สมรส
() หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

4. ลักษณะความพิการ

- () พิการนิ้วมือ
() พิการแขน
() พิการขา
() อัมพาตครึ่งซีก/อัมพาตท่อนล่าง
() พิการมากกว่าหนึ่งอย่าง

5. ระยะเวลาพิการ.....

6. อาชีพ

- () ไม่ประกอบอาชีพ
() รับจ้าง
() ค้าขาย
() เกษตรกรรม
() พนักงานบริษัท

7. รายได้ต่อเดือน.....(บาท / เดือน)

8. ระดับการศึกษา

- () ไม่ได้รับการศึกษา
() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา
() อนุปริญญา / ปวส.
() ปริญญาตรี / สูงกว่า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วแสดงความคิดเห็นต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของท่าน โดยใช้เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่กำหนด โดย 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	การเห็นคุณค่าในตนเอง				
		1	2	3	4	5
	ด้านความสามารถ					
1.	ท่านพอใจในความสามารถของตนเอง					
2.	เมื่อมีผู้ร้องขอความช่วยเหลือจากท่านท่านสามารถช่วยเหลือบุคคลรอบข้างได้					
3.	ท่านสามารถตัดสินใจต่างๆ ด้วยตนเอง					
4.	ท่านสามารถดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้					
5.	ท่านสามารถรับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับตัวท่านได้					
6.	ท่านสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้ทุกเรื่อง					
	ด้านความสำคัญ					
7.	ท่านได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทุกเรื่อง					
8.	ท่านมีอิสระที่จะทำอะไรก็ได้ตามที่ตนเองต้องการ					
9.	ท่านทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
10.	บุคคลรอบข้างมักนำความคิดของท่านไปปฏิบัติ					
11.	บุคคลรอบข้างมองเห็นความสำคัญของท่าน					
12.	บุคคลรอบข้างเชื่อมั่นว่าทุกสิ่งที่ท่านกระทำจะประสบความสำเร็จ					

ข้อ	ข้อความ	การเห็นคุณค่าในตนเอง				
		1	2	3	4	5
	ด้านการประสบความสำเร็จ					
13.	ท่านภูมิใจที่ประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					
14.	ท่านสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ของท่านได้ด้วยดี					
15.	การตัดสินใจที่ถูกต้องเสมอทำให้ท่านเชื่อมั่นในตนเอง					
16.	ท่านประสบความสำเร็จในการอยู่ร่วมกับบุคคลรอบข้าง					
17.	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าความสำเร็จอยู่แค่เอื้อม					
18.	บุคคลรอบข้างยอมรับในความสำเร็จของท่าน					
	ด้านการมีคุณค่า					
19.	ท่านรู้สึกว่าตนเองมีค่า					
20.	บุคคลรอบข้างภูมิใจในตัวท่านที่ท่านสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข					
21.	บุคคลรอบข้างมักจะบอกท่านเสมอว่าท่านเป็นคนมีประโยชน์					
22.	ท่านสามารถพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้					
23.	ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในการดำเนินชีวิตตามปกติเหมือนคนอื่น					
24.	ท่านรู้สึกว่าบุคคลรอบข้างให้การยอมรับและมองเห็นคุณค่าในตัวท่าน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอ

ท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วแสดงความคิดเห็นต่อการสนับสนุนทางสังคมของท่าน โดยใช้เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่กำหนด โดย 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	การสนับสนุนทางสังคม				
		1	2	3	4	5
	การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีบุคคลรอบข้างคอยรับฟังปัญหาต่างๆ ของท่าน					
2.	ท่านมีความสุขที่ได้พูดคุยกับบุคคลรอบข้าง					
3.	ท่านได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน					
4.	ท่านมีบุคคลที่ท่านไว้วางใจได้ ในการพูดคุยให้คำปรึกษา					
5.	บุคคลรอบข้างพูดคุยให้กำลังใจท่าน ทำให้ท่านมีกำลังใจในการสู้ชีวิต					
6.	ท่านได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลรอบข้าง ทำให้รู้สึกที่ไม่โดดเดี่ยว					
	การสนับสนุนด้านการประเมิน					
7.	ท่านรู้สึกว่าการยกย่องจากบุคคลรอบข้าง					
8.	ท่านได้รับคำชมเชยจากบุคคลรอบข้าง เมื่อท่านพัฒนาความสามารถ					
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าของบุคคลรอบข้างยอมรับท่านว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม					
10.	บุคคลรอบข้างทำให้ท่านรู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเอง					
11.	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าของคนที่ต้องการของคนในสังคม					
12.	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าของบุคคลรอบข้างเห็นด้วยกับความคิดเห็นของท่าน					

ข้อ	ข้อความ	การสนับสนุนทางสังคม				
		1	2	3	4	5
13	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีคนคอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเมื่อท่านต้องการ					
14	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และการ บำบัดรักษาจากโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์					
15.	ท่านได้รับการเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญของชุมชน					
16.	ท่านได้รับการบอกเล่าจากเพื่อนเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญ หรือข่าวสารที่เป็นประโยชน์					
17.	หากท่านประสบปัญหาท่านสามารถค้นหาความ ช่วยเหลือจากหนังสือพิมพ์ ข่าว หรือแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้					
18.	ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการช่วยเหลือคนพิการจากผู้นำ ชุมชนหรือเพื่อนบ้าน					
19.	การสนับสนุนด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และแรงงาน ท่านได้รับการช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องช่วยความ พิการ เช่น รถวีลแชร์ ไม่ค้ำยัน เป็นต้น เมื่อท่านต้องการ					
20.	มีผู้ให้การช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ในการฝึกอาชีพ เมื่อท่านต้องการ					
21.	ท่านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการประกอบ อาชีพ เมื่อท่านต้องการ					
22.	ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางการแพทย์และ การรักษาพยาบาลที่จัดให้ตามความจำเป็น					
23.	มีคนช่วยเหลือท่านในด้านงานและการดำเนิน ชีวิตประจำวัน					
24.	มีคนหรือหน่วยงานให้การช่วยเหลือท่านเกี่ยวกับเงินเมื่อ ท่านต้องการ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตคนพิการ ตามแบบการประเมินขององค์การอนามัยโลก

(WHOQOL – BREF – THAI)

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วแสดงความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของท่าน โดยใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่กำหนด โดย 1 = ไม่เลย, 2 = เล็กน้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
1.	ท่านพอใจในสุขภาพของท่านในตอนนี้					
2.	การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ					
3.	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน					
4.	ท่านพอใจในการนอนหลับของท่าน					
5.	ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง					
6.	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ					
7.	ท่านรู้สึกพอใจในตนเอง					
8.	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง					
9.	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตก กังวล					
10.	ท่านรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11.	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12.	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา					
13.	ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา					
14.	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ					
15.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีในแต่ละวัน					

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
16.	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้					
17.	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น					
18.	ท่านพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น					
19.	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน					
20.	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด					
21.	สภาพรอบๆ บ้านดีต่อสุขภาพของท่าน					
22.	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน					
23.	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตท่านมีความหมาย					
24.	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง					
25.	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่าน					
26.	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ระดับ					

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา
จังหวัดนครศรีธรรมราช : ปัจจัยที่มีผลและแนวทางการพัฒนา

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 สถานภาพของผู้รับการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา
จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. กรุณาตอบคำถามให้ครบถ้วนและถูกต้องตามความจริง

3. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ในการศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสน
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม
ดังนั้นการตอบแบบสอบถามจึงไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว)

นักศึกษาระดับปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตร

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 1 สถานภาพของผู้รับการสัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....
 เพศ.....อายุ.....
 ตำแหน่ง.....วุฒิการศึกษา.....
 สัมภาษณ์เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....
 สถานที่สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลใน

อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

1. ทางองค์การบริหารส่วนตำบลมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านร่างกายอย่างไร ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของคนพิการ

.....

2. ทางองค์การบริหารส่วนตำบลมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านจิตใจอย่างไร ให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

.....

3. ทางองค์การบริหารส่วนตำบลมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างไร ให้คนพิการสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ในสังคม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ทางองค์การบริหารส่วนตำบลมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านสิ่งแวดล้อมอย่างไร จึงจะสามารถช่วยเหลือคนพิการให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก 2
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้นำเสนอค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่ใช้ในการศึกษา โดยเสนอค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item – Total Correlation) แยกเป็นรายด้านของวัดแต่ละฉบับและค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัก โดยรวมของแบบวัดแต่ละฉบับ ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดแต่ละฉบับมีดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก
ด้านความสามารถ	
1. ท่านพอใจในความสามารถของตนเอง	.673
2. เมื่อมีผู้ร้องขอความช่วยเหลือจากท่านท่านสามารถช่วยเหลือบุคคลรอบข้างได้	.725
3. ท่านสามารถตัดสินใจต่างๆ ด้วยตนเอง	.546
4. ท่านสามารถดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน	.762
5. ท่านสามารถรับฟังคำวิจารณ์ของบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับตัวท่านได้	.369
6. ท่านสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกและความต้องการของตนเองทุกเรื่อง	.516
ค่าความเชื่อมั่น	.821
ด้านความสำคัญ	
1. ท่านได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทุกเรื่อง	.733
2. ท่านมีอิสระที่จะทำอะไรก็ได้ตามที่ตนเองต้องการ	.809
3. ท่านทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย	.247
4. บุคคลรอบข้างมักนำความคิดของท่านไปปฏิบัติ	.671
5. บุคคลรอบข้างมองเห็นความสำคัญของท่าน	.310
6. บุคคลรอบข้างเชื่อมั่นว่าทุกสิ่งที่ท่านกระทำจะประสบความสำเร็จ	.375
ค่าความเชื่อมั่น	.755

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก
ด้านการประสบความสำเร็จ	
1. ท่านภูมิใจที่ประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน	.794
2. ท่านสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ของท่านได้ด้วยดี	.867
3. การตัดสินใจที่ถูกต้องเสมอทำให้ท่านเชื่อมั่นในตนเอง	.440
4. ท่านประสบความสำเร็จในการอยู่ร่วมกับบุคคลรอบข้าง	.741
5. ท่านรู้สึกว่าการสำเร็จอยู่แค่เอื้อม	.833
6. บุคคลรอบข้างยอมรับในความสำเร็จของท่าน	.881
ค่าความเชื่อมั่น	.914
ด้านการมีคุณค่า	
1. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีค่า	.576
2. บุคคลรอบข้างภูมิใจในตัวท่านที่ท่านสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข	.434
3. บุคคลรอบข้างมักจะบอกท่านเสมอว่าท่านเป็นคนมีประโยชน์	.563
4. ท่านสามารถพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้	.635
5. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในการดำเนินชีวิตตามปกติเหมือนคนอื่น	.410
6. ท่านรู้สึกว่าบุคคลรอบข้างให้การยอมรับและมองเห็นคุณค่าในตัวท่าน	.578
ค่าความเชื่อมั่น	.750
ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Alpha)	.945

ปัจจัยการการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก
การสนับสนุนด้านอารมณ์	
1. ท่านรู้สึกว่าคุณมีบุคคลรอบข้างคอยรับฟังปัญหาต่างๆ ของท่าน	.522
2. ท่านมีความสุขที่ได้พูดคุยกับบุคคลรอบข้าง	.537
3. ท่านได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน	.679
4. ท่านมีบุคคลที่ท่านไว้วางใจได้ ในการพูดคุยให้คำปรึกษา	.476
5. บุคคลรอบข้างพูดคุยให้กำลังใจท่าน ทำให้ท่านมีกำลังใจในการใช้ชีวิต	.798
6. ท่านได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลรอบข้าง ทำให้รู้สึกว่ามีใครคอยช่วยเหลือ	.638
ค่าความเชื่อมั่น	.831
การสนับสนุนด้านการประเมิน	
1. ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับการยกย่องจากบุคคลรอบข้าง	.843
2. ท่านได้รับความชื่นชมจากบุคคลรอบข้าง เมื่อท่านพัฒนาความสามารถ	.796
3. ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	.798
4. บุคคลรอบข้างทำให้คุณรู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเอง	.602
5. ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นที่ต้องการของคนในสังคม	.457
6. ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับการเห็นด้วยกับความคิดเห็นของคุณ	.830
ค่าความเชื่อมั่น	.896
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	
1. มีคนคอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเมื่อคุณต้องการ	.618
2. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และการบำบัดรักษาจากโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์	.532
3. ท่านได้รับการเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญของชุมชน	.653
4. ท่านได้รับการบอกเล่าจากเพื่อนเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญหรือข่าวสารที่เป็นประโยชน์	.499
5. หากท่านประสบปัญหาท่านสามารถค้นหาความช่วยเหลือจากหนังสือพิมพ์ ข่าว หรือแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้	.543
6. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการช่วยเหลือคนพิการจากผู้นำชุมชนหรือเพื่อนบ้าน	.577
ค่าความเชื่อมั่น	.793

ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก
การสนับสนุนด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และแรงงาน	
1. ท่านได้รับการช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องช่วยความพิการ เช่น รถวีลแชร์ ไม่ค้ำยัน เป็นต้น เมื่อท่านต้องการ	.623
2. มีผู้ให้การช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ในการฝึกอาชีพเมื่อท่านต้องการ	.422
3. ท่านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพ เมื่อท่านต้องการ	.574
4. ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่จัดให้มีความจำเป็น	.336
5. มีคนช่วยเหลือท่านในด้านงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน	.590
6. มีคนหรือหน่วยงานให้การช่วยเหลือท่านเกี่ยวกับเงินเมื่อท่านต้องการ	.510
ค่าความเชื่อมั่น	.757
ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Alpha)	.929

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดคุณภาพชีวิตคนพิการ

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก
ด้านร่างกาย	
1. การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	.453
2. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน	.491
3. ท่านพอใจในการนอนหลับของท่าน	.450
4. ท่านรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	.341
5. ท่านจำเป็นต้องไปปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	.426
6. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	.358
7. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง	.684
ค่าความเชื่อมั่น	.735
ด้านจิตใจ	
1. ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง	.746
2. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ	.722
3. ท่านรู้สึกพอใจในตนเอง	.387
4. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง	.497
5. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตก กังวล	.734
6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย	.676
ค่าความเชื่อมั่น	.815
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	
1. ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา	.679
2. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ	.644
3. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่าน	.533
ค่าความเชื่อมั่น	.779

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก
ด้านสิ่งแวดล้อม	
1. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีในแต่ละวัน	.817
2. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	.869
3. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	.532
4. ท่านพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	.404
5. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	.869
6. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	.869
7. สภาพรอบๆ บ้านดีต่อสุขภาพของท่าน	.738
8. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน	.673
ค่าความเชื่อมั่น	.908
ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Alpha)	.937

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว
รหัสประจำตัวนักศึกษา 5510520506
วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครศรีธรรมราช	2555