



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ในจังหวัดนครปฐม

พัชรา พันธุ์มี* ทิมพสุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์**
สุธรรม นันทมงคลชัย* ศุภชัย ปิติกุลตั้ง** ไชคชัย ทม้นแสงทรัพย์**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ในจังหวัดนครปฐม โดยประชากรที่ศึกษาเป็นผู้พิการ ทางร่างกายและการเคลื่อนไหว อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 9,039 คน และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม และแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 1 สิงหาคม พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบสถิติไคสแควร์ สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า ผู้พิการในจังหวัดนครปฐม มีคุณภาพชีวิตในภาพรวม

อยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.2 ระดับไม่ดี ร้อยละ 45.8 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและคาดทำนายคุณภาพชีวิตอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การรับรู้สิทธิ ประโยชน์และรายได้ โดยสามารถร่วมทำนายคุณภาพ ชีวิตของผู้พิการได้ร้อยละ 27.6 ดังนั้นหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลผู้พิการในจังหวัด นครปฐม ควรส่งเสริมให้ผู้พิการมีความรู้ในเรื่องสิทธิ ประโยชน์ของผู้พิการที่หน่วยงานของรัฐจัดสรรให้ และสนับสนุนให้ผู้พิการมีรายได้ที่เพียงพอ เพื่อการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, การรับรู้สิทธิประโยชน์, ผู้พิการ, จังหวัดนครปฐม

* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

142

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ให้คำนิยามของคำว่า “ความพิการ” (Disability) หมายถึง ข้อจำกัดหรือการขาดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ โดยวิธีการหรือโดยวิสัยของบุคคลทั่วไป เนื่องจากความบกพร่องอย่างหนึ่งอย่างใด¹ องค์การสหประชาชาติ (United Nation, UN) อธิบายคำนิยามของคำว่า “ผู้พิการ” (Disability Persons) ไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของผู้พิการ (Declaration on the Rights of Disability persons) หมายถึง บุคคลซึ่งไม่สามารถสร้างหลักประกันให้แก่ตนเองไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนในด้านสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตในฐานะปัจเจกบุคคลหรือในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทั่วไป เนื่องจากความสามารถทางร่างกายและจิตใจที่ไม่สมบูรณ์ ไม่ว่าจะเกิดแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม² ผู้พิการจัดเป็นทรัพยากรบุคคลสำคัญกลุ่มหนึ่งของประเทศ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2011 ได้ประมาณการจำนวนผู้พิการทั่วโลกว่า คิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรโลก หรือประมาณ 785 ล้านคน โดยในจำนวนดังกล่าวนี้มีการสำรวจพบว่าประมาณ 110 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 2.2 มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต และยังพบว่าผู้พิการมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยกว่าคนทั่วไปถึง 2 เท่า และถูกเลือกปฏิบัติมากกว่าคนทั่วไป 4 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนาพบว่า มีช่องว่างของการเข้าถึงระบบบริการผู้พิการค่อนข้างมาก¹ ประชากรที่พิการในประเทศบางส่วนที่ได้รับความช่วยเหลือหรือสวัสดิการจากรัฐบาล ประชากรที่พิการส่วนใหญ่ของประเทศยังขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในเรื่องการศึกษา การประกอบอาชีพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับ

ผู้พิการทำให้ผู้พิการส่วนใหญ่ต้องถูกทอดทิ้งไว้กับครอบครัว มีความเป็นอยู่ตามอัตภาพ

สถานการณ์ผู้พิการในประเทศไทยจากข้อมูลสถิติ พบว่า อัตราความพิการของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้มีรายงานการสำรวจผู้พิการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปีพ.ศ.2550 พบว่า ประชากรของประเทศไทยทั้งหมด 65.5 ล้านคน เป็นผู้พิการ 1.9 ล้านคน หรือร้อยละ 2.9 ซึ่งเพิ่มจากปี พ.ศ. 2544 ที่มีผู้พิการเพียง 1.1 ล้านคน ผู้พิการที่สำรวจได้เป็นเพศหญิงร้อยละ 3.0 เพศชายร้อยละ 2.7 เมื่อแบ่งตามภาคพบว่า ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรที่พิการจำนวนมากเป็นอันดับ 1 และ 2 คือมีประชากรที่พิการถึงร้อยละ 4.4 และ 3.5 ตามลำดับ ที่สำคัญคือพบความพิการจำนวนมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น³ และข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางผู้พิการ มีรายงานสถิติของผู้พิการที่มีบัตรประจำตัวผู้พิการตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 พบว่า มีผู้พิการทั้งหมด 1,871,073 คน โดยพบผู้พิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวนมากถึง 634,232 คน ภาคกลางและภาคตะวันออก 339,765 คน และภาคอื่น ๆ รวมกัน 594,594 คน บุคคลที่มีความพิการส่งผลกระทบต่อตัวผู้พิการเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ³ สถานการณ์ผู้พิการในจังหวัดนครปฐมในปีพ.ศ. 2557 พบว่า มีสถิติผู้พิการที่มีบัตรประจำตัวผู้พิการ จำนวน 16,695 คน โดยพบว่า ผู้พิการมีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจำนวนมากที่สุด 9,039 คน รองลงมาได้แก่ พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 2,094 คน และพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ จำนวน 1,286 คน ตามลำดับ ช่วงอายุที่มีความพิการสูงที่สุด อายุ 18 ปีขึ้นไป จังหวัดนครปฐม มี 7 อำเภอ



ผู้พิการส่วนใหญ่จะกระจายตัวอยู่ในเขตอำเภอเมือง จำนวน 2,946 คน อำเภอกำแพงแสน 1,462 คน อำเภอสามพราน 1,582 คน อำเภอนครชัยศรี 1,184 คน อำเภอบางเลน 1,142 คน อำเภอดอนตูม 486 คน อำเภอพุทธมณฑล 237 คน⁴

สังคมไทยในอดีตที่ผ่านมา มักมองว่า ผู้พิการ เป็นภาระของครอบครัวและสังคม เป็นภาวะไร้ความสามารถ ผู้พิการจึงถูกมองภายใต้ความพิการนั้น ให้เป็นผู้ไร้ความสามารถหรือเป็นภาระและมักถูกมองข้ามคุณค่าและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์อีกด้วย โดยผลกระทบที่สำคัญจากความพิการคือ ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการเอง สืบเนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลอันเป็นผลมาจากพื้นฐานการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในชีวิต ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงสุขภาพของร่างกาย ผู้พิการเป็นบุคคลที่มีการทำงานของอวัยวะหรือร่างกายผิดปกติไปจากคนทั่วไป ดังนั้นย่อมมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างจากบุคคลอื่นทั้งในมิติของร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง เป็นเหตุให้ผู้พิการต้องปิดกั้นตนเองและแยกตัวเองออกจากสังคม จนกลายเป็นภาระของครอบครัว เนื่องมาจากการที่ผู้พิการขาดโอกาสในการเข้าถึงสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกการมีส่วนร่วม กับชุมชน และเป็นปัญหาของสังคมในที่สุด⁴ ซึ่งมีรายงานผลการสำรวจที่พบว่า มีประชากรที่พิการในประเทศเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีงานทำ ได้รับความช่วยเหลือ หรือได้รับสวัสดิการจากรัฐบาล ประชากรที่พิการส่วนใหญ่ของประเทศยังขาดโอกาสในการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งในเรื่องของการศึกษา การประกอบอาชีพ และกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ทำให้คนพิการส่วนใหญ่ต้องถูกทอดทิ้งไว้กับครอบครัว มีความเป็นอยู่ตาม

อัตภาพ อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีตามมา⁵

ปัญหาความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว เป็นความพิการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน ซึ่งความพิการนี้ส่งผลให้ผู้พิการไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเยี่ยงคนปกติได้ หากผู้พิการได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทั้งด้านครอบครัว การยอมรับจากสังคม ได้รับการศึกษา การได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นบริการทางสังคมขั้นพื้นฐานตามสิทธิอันพึงได้รับ จะทำให้ผู้พิการเหล่านี้มีความรู้และความสามารถที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข แต่ส่วนใหญ่จะพบว่า ผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวบางครอบครัวมีฐานะยากจน ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในกิจกรรมต่าง ๆ⁶ ซึ่งส่งผลให้ผู้พิการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพได้ค่อนข้างช้า เนื่องจากไม่สามารถชำระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ ผู้พิการส่วนใหญ่จึงมักจะไม่ได้รับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพเท่าที่ควร โดยเฉพาะในด้านอุปกรณ์และเครื่องช่วยสำหรับผู้พิการ บริการจากภาครัฐยังไม่ครอบคลุม ไม่ทั่วถึง สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสภาพความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตของผู้พิการ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้พิการด้อยลง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดนครปฐม ที่มีปัญหาในชีวิตประจำวันที่ไม่ค่อยสะดวก ช่วยเหลือตนเองได้น้อย โดยศึกษาในกลุ่มผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นผลมาจากมีความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขนขา อ่อนแรง แขนขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานของ มือ เท้า แขน ขา โดยใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL⁷ ในขั้นตอนที่ 4

มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพการจัดการและดูแลช่วยเหลือผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขสืบต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลและคาดทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดนครปฐม จำนวน 9,039 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ รวมทั้งสามารถเดินทางมารับบริการในสถานบริการสุขภาพ ในจังหวัดนครปฐม โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเมื่อทราบจำนวนประชากรที่แน่ชัด โดยใช้สูตรของ Daniel⁸ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 คน ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 1 สิงหาคม พ.ศ. 2558 โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 แบ่งกลุ่มอำเภอในจังหวัดนครปฐม จำนวน 7 อำเภอ ตามเกณฑ์การแบ่งเขตพื้นที่ สาธารณสุข 5 โซนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม โดยมีพื้นที่รับผิดชอบดังนี้

- เขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 1 มีพื้นที่ 1 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมืองนครปฐม
- เขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 2 มีพื้นที่ 1 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอกำแพงแสน
- เขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 3 มีพื้นที่ 3 อำเภอ

ประกอบด้วย อำเภอบางเลน ดอนตูม พุทธมณฑล

- เขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 4 มีพื้นที่ 1 อำเภอ

ประกอบด้วย อำเภอนครชัยศรี

- เขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 5 มีพื้นที่ 1 อำเภอ

ประกอบด้วย อำเภอสามพราน

- ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกอำเภอในแต่ละโซนที่สุ่มเลือกได้

โซนละ 1 อำเภอ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ใช้วิธีการจับฉลาก

- ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกตำบลในแต่ละอำเภอที่สุ่ม

เลือกได้ อำเภอละ 1 ตำบล ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลาก

- ขั้นที่ 4 สุ่มเลือกหมู่บ้านในแต่ละตำบลที่สุ่ม

เลือกได้ ตำบลละ 2 หมู่บ้าน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลาก

- ขั้นที่ 5 กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน

ตามสูตรการแปรผันตามสัดส่วนประชากร

- ขั้นที่ 6 สุ่มตัวอย่างผู้พิการในแต่ละหมู่บ้าน

จำนวนทั้งสิ้น 264 คน จากรายชื่อผู้พิการทั้งหมด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรม และแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากผู้วิจัยอื่นร่วมด้วย ตามแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดของ Penchansky และ Thomas⁹ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดของ House¹⁰ ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ จำนวน 17 ข้อ ที่พัฒนาจากการ

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดประเมินภาวะสุขภาพ SF-36 ที่สร้างโดย The Medical Outcome Trusts ฉบับแปลภาษาไทยโดยวัชร เลอमानกุลและปารณีย์ มีแต้ม¹¹ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพใน 8 มิติ จำนวน 36 ข้อ

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือทำโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 แบบสอบถามการรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 แบบสอบถามการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้พิการ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยคัดทำนายนต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH 2015-029) และได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

ให้เก็บข้อมูล ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้ลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูลการวิจัย

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีผู้พิการเพศชายและเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 59.1 และ ร้อยละ 40.9 ตามลำดับ) โดยมีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 29.2 รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 26.1 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.03 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี และอายุสูงสุด 68 ปี ผู้พิการประมาณครึ่งหนึ่งได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.1 ผู้พิการร้อยละ 59.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 40.9 ของผู้พิการไม่ได้ประกอบอาชีพ ผู้พิการร้อยละ 43.9 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน สำหรับสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้พิการส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประจำตัวผู้พิการ ร้อยละ 83 ประเภทความพิการพบว่า ผู้พิการร้อยละ 25.8 มีความพิการทางขา 1 ข้าง โดยที่ครึ่งหนึ่งของผู้พิการ (ร้อยละ 50) ให้ข้อมูลว่า สาเหตุที่พิการเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ

ปัจจัยอื่น พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.2 ผู้พิการร้อยละ 69.3 ระบุว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล มีเครื่องมือ วัสดุทางการแพทย์และยาในการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ ผู้พิการร้อยละ 66.3 ให้ข้อมูลว่า ได้รับบริการเกี่ยวกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพ เช่น ทางลาด ราวบันไดและห้องน้ำคนพิการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล โดยที่ร้อยละ 65.2 ของผู้พิการแจ้งว่า สามารถเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลได้ตลอดเวลา

ปัจจัยเสริม ผู้พิการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.8) ให้ข้อมูลว่า ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 14.5 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ผู้พิการส่วนใหญ่มีการรับรู้สิทธิประโยชน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.1 รองลงมา มีการรับรู้สิทธิประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.8

คุณภาพชีวิตของผู้พิการ

ผู้พิการ ร้อยละ 54.2 มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี และร้อยละ 45.8 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้พิการเป็นรายด้าน พบว่า ผู้พิการร้อยละ 40.0 มีคุณภาพชีวิต

ด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ผู้พิการประมาณครึ่งหนึ่ง มีคุณภาพชีวิตด้านข้อจำกัดเนื่องจากปัญหาทางร่างกาย อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 51.0) มีคุณภาพชีวิตด้านการทำงานทางสังคมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.0) มีคุณภาพชีวิตด้านข้อจำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ในระดับดี (ร้อยละ 55.6) มีคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไปในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.8) ผู้พิการร้อยละ 66.1 มีคุณภาพชีวิตด้านความเจ็บปวดทางกาย ระดับปานกลาง ผู้พิการร้อยละ 48.5 มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ผู้พิการร้อยละ 48.0 มีคุณภาพชีวิตด้านการมีชีวิตในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

146 **Table 1** Overall Quality of Life among Disable Persons and Their Quality of Life Distributed by Each Aspect (n = 264).

| Life Quality | Level of Life Quality | | | | | |
|---|-----------------------|------|------|------|------|------|
| | Poor | | Fair | | Good | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Overall life quality | 121 | 45.8 | 0 | 0 | 143 | 54.2 |
| Physical function | 79 | 29.7 | 105 | 40.0 | 80 | 30.3 |
| Role limitation due to physical problems | 129 | 49.0 | 0 | 0 | 135 | 51.0 |
| Social function | 54 | 21.0 | 156 | 58.0 | 54 | 21.0 |
| Role limitation due to emotional problems | 117 | 44.4 | 0 | 0 | 147 | 55.6 |
| Bodily pain | 19 | 7.0 | 174 | 66.1 | 71 | 26.9 |
| Mental health | 45 | 20.7 | 138 | 48.5 | 81 | 30.8 |
| Energy/vitality | 65 | 24.9 | 126 | 48 | 71 | 27.1 |
| Geneal health perceptions | 27 | 10.3 | 150 | 57.8 | 87 | 31.9 |



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

เมื่อพิจารณาระหว่างปัจจัยนำกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ใช้การวิเคราะห์แบบโคสแควร์ ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านเพศ, อายุ, สถานภาพ, การศึกษา, อาชีพ, สิทธิการรักษา, ประเภทความพิการทางกาย, สาเหตุความพิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ผลการวิเคราะห์พบว่า รายได้ การรับรู้สิทธิประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

Table 2 Factor Associated with Quality of Life among Disable Persons as Tested by Pearson's Correlation (n = 264).

| Factor | Life Quality | |
|---------------------------------------|---------------------------|----------|
| | Pearson's Correlation (r) | p |
| Predisposing Factor | | |
| • Income | 0.175 | 0.004* |
| Enabling Factor | | |
| • Accessibility to healthcare service | 0.012 | 0.844 |
| Reinforcing Factor | | |
| • Perceived rights and benefits | 0.226 | < 0.001* |
| • Social support | 0.032 | 0.616 |

ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมทั้งหมด โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน

(Stepwise Multiple Regression) พบว่า มีตัวแปรทำนาย 2 ตัวแปร โดยเรียงลำดับตามค่า Beta ได้แก่ การรับรู้สิทธิประโยชน์ และรายได้ (0.226 และ 0.175) โดยสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการได้ ร้อยละ 27.6 (ตารางที่ 3)

Table 3 Mutiple Correlation Coefficients for the Correlation Between Predicting Variables and Life Quality of Disable Persons.

| Predicting Factors | B | Beta | Adjusted R ² | t | p |
|------------------------------|--------|-------|-------------------------|-------|--------------------|
| Perceived rights & benenfits | 22.179 | 0.222 | 0.069 | 3.726 | <0.00 [*] |
| Income | 0.007 | 0.158 | 0.047 | 2.648 | 0.009 [*] |
| Constant = 1466.392 | | | | | |

* Level of ststistical significance < 0.05, R² = 0.276

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ผู้พิการในจังหวัดนครปฐม ประมาณครึ่งหนึ่ง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี และอีกเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่ามีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้พิการเป็นรายด้านทั้ง 8 ด้าน พบว่า 1 ใน 3 ของผู้พิการให้ข้อมูลว่ามีคุณภาพชีวิตด้านการทำงานทางร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ผู้พิการประมาณครึ่งหนึ่ง มีคุณภาพชีวิตด้านข้อจำกัดเนื่องจากปัญหาทางร่างกาย อยู่ในระดับดี มีคุณภาพชีวิตด้านการทำงานทางสังคมในระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตด้านข้อจำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ในระดับดี มีคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไปในระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตด้านความเจ็บปวดทางกายอยู่ในระดับปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตด้านการมีชีวิตรในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งมีข้อจำกัดในด้านการดำรงชีวิตตามปกติสุขอยู่แล้ว คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ บ่งบอกถึงสถานะความเป็นอยู่ที่ดีของร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม¹² โดยที่ระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะเป็นผลมาจากพื้นฐานการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในชีวิต ฐานะทางเศรษฐกิจ

และสังคม รวมถึงสุขภาพร่างกายของผู้พิการเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นบุคคลที่มีการทำงานของอวัยวะหรือร่างกายผิดปกติไปจากคนทั่วไป ดังนั้นย่อมมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างจากบุคคลอื่นทั้งในมิติของร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพบุญย์ วงษ์ใหญ่ และ คณะ¹³ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการและปัจจัยที่สามารถคาดการณ์คุณภาพชีวิตของผู้พิการ

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการและปัจจัยที่สามารถคาดการณ์คุณภาพชีวิตของผู้พิการ มี 2 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ และรายได้ โดยปัจจัยที่สามารถคาดการณ์คุณภาพชีวิตของผู้พิการได้มากที่สุด คือ การรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้พิการมีโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีและต่อเนื่อง ทำให้ผู้พิการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ การรับบริการของรัฐที่มีการจัดสรรให้ผู้พิการได้ขอรับความช่วยเหลือในด้าน

อาชีพ รายได้ เครื่องช่วยเหลือความพิการได้รับสิทธิอย่างเสมอภาคทั่วถึง จึงทำให้ผู้พิการมีความต้องการรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์จากหน่วยงานและรัฐบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา เจริญสันต์, รัชนิ สรรเสริญ และ ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ¹⁴ ที่พบว่าการเข้าถึงสิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง

ปัจจัยอีกด้านที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้พิการ คือ รายได้ อธิบายได้ว่า รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความมั่นคงทางการเงิน และมีอิทธิพลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และสามารถแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ซึ่งทำให้ผู้พิการสามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความพิการได้เป็นอย่างดี ดังนั้นผู้พิการยังมีรายได้ที่สูงเพียงพอกับความจำเป็นในการใช้จ่ายต่าง ๆ ก็จะทำให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้พิการที่มีรายได้น้อยและไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของศศิรินทร์ วาสิณ¹⁵ ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้พิการ เมื่อมีรายได้ที่สูงก็จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการดีขึ้น และการศึกษาของยศพล เหลืองโสมนภา, สาครพร้อมเพราะ และ สุกัญญา ชันวิเศษ¹⁶ ที่พบว่า รายได้ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวได้ ร้อยละ 17.4 ($F = 7.627$, $\text{Sig } F = .001$)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลผู้พิการ ในจังหวัดนครปฐม ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการกำหนดนโยบายและรณรงค์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

และการวางแผนพัฒนาสุขภาพของผู้พิการ มีการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และมีรายได้ที่เพียงพอ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการให้ดียิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญมากขึ้นกับกลุ่มผู้พิการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือกลุ่มที่มีรายได้น้อยและไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย โดยอาจมีการจัดชมรมผู้พิการขึ้นในชุมชน หรือจัดกิจกรรมด้านอาชีพตามความถนัดและความสามารถของผู้พิการผสมผสานกับการจัดกิจกรรมกระตุ้นให้ผู้พิการเกิดความตระหนักในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้พิการมีรายได้ที่เพียงพอและยังเป็นการเสริมสร้างพลังคุณค่าให้ตนเอง นอกจากนี้ยังทำให้ผู้พิการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างผู้พิการด้วยกัน ทำให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง และเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นด้วย นอกจากนี้หน่วยงานด้านบริการสุขภาพในจังหวัดนครปฐม ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และชุมชน ควรมีการส่งเสริมให้ผู้พิการได้รับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ที่รัฐจัดให้ เพื่อให้ผู้พิการทราบถึงแหล่งประโยชน์ที่สามารถเข้าถึงได้ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและเป็นแนวทางในพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น สำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อให้ผู้พิการได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด วางแผนและตัดสินใจในการวิจัย ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้พิการ โดยให้ผู้พิการในชุมชนเป็นศูนย์กลางเพื่อหารูปแบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้พิการที่เหมาะสมกับชุมชน และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการที่ยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประจำจังหวัดนครปฐมที่กรุณาให้ข้อมูลเบื้องต้น และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและขอบคุณผู้พิการทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Community Based Rehabilitation Guidelines (Thai version). Bangkok: Premium express, 2013.
2. United Nations. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. Available at http://www.who.int/disabilities/policies/standard_rules/en/, accessed December 18, 2014.
3. National Statistical Office. The disabled statistics 2007. Bangkok: Survey Division. (Thailand), 2007.
4. National Statistical Office. The disabled statistics 2013. Bangkok: Survey Division. (Thailand), 2013.
5. National Office for Empowerment of Persons with Disabilities. Full Report The project promotes the careers and work of the disabled under the Empowerment of Persons with Disabilities. (Thailand) Available at <http://www.nep.go.th/home.php>, accessed December 16, 2014.
6. Institute of Health for People with Disabilities. Epidemiology disabilities. (Thailand) Available at http://www.healthyability.com/new__version5/special__page.php?tem__id=9 , accessed December 16, 2014.
7. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: An education and environmental approach. 3rd ed. Mayfield Publishing Company, 1991.
8. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences 9thed. New York John Wiley & Sons, 2010.
9. Penchansky, R. and Thomas, J. W. The Concept of Access Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. Medical care 1981; 19(2), 127-149.
10. House JS, Umberson D, and Landis KR. Structures and Process of Social Support. Annual Review of Sociology 1988; 14: 293-318.
11. Leurmarnkul W, Meetam P. Development of a Quality of Life Questionnaire: SF-36 (Thai Version). Thai J Pharm Sci 2000; 24: 92-111.
12. Zhan L. Quality of life Conceptual and measurement issue. JSdv Nurs 1992; 17(7): 795-800.
13. Wongyai PB, Thamwanna P, Wongyai PT and Samong P. Quality of life for people with disabilities relatives or

- caregivers and nurses: a case study Sirindhorn National Medical Center for rehabilitation. Bangkok: Sirindhorn National Medical Center for rehabilitation. (Thailand), 2003.
14. Chareonsan P, Sunserm R, and Toolsiri C. Factors Influencing the Quality of Life among Physically Disabled People in Samut Irakan Province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2010; 11(3): 1-9.
15. Wasin S, Kerdwichai L and Chankong W. Factors Affecting to the Quality of Life among Disabled People in Nonthaburi Province. *Journal of Graduate Studies Valaya Alongkorn Rajabhat University* 2013; 7(2): 83-96.
16. Leangsomnapa Y, Promproh S, and Khanwiset S. Quality of life, problems and needs's disable persons in responsibility of Thachang Subdistrict Administrative Organization, Chanthaburi Province. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2011; 28: 98-109.

Factors Influencing Quality of Life Among Disabled People in Nakhon Pathom Province

Patchara Punmee* Pimsurang Teachaboonsermsak** Sutham Nanthamongkolchai**
Supachai Pitikultang** Chokchai Munsawaengsub**

ABSTRACT

This cross-sectional survey aimed to study the level of quality of life among disabled people in Nakhon Pathom Province as well as the predictive factors for their quality of life. The study population totaled 9,039 physically disabled and mobility people over 18 years old. The selected sample size totaled 264 disabled people chosen by stratified random sampling. The data were collected through a survey and quality of life questionnaire from 1 July - 1 August 2015. Data was analyzed by Chi-square test, Pearson's correlation coefficient and Stepwise-Multiple Regression analysis. The results showed that 54.2% of the disabled people had high levels of

quality of life followed by 45.8% at poor level. The factors predicting quality of life with a level of statistical significance ($p < 0.05$) were awareness of privilege and income. These two factors could predict the quality of life as correctly as 27.6%. Therefore, the recommendations from this study should be to promote the awareness of government privilege for disabled people and enhance their income. These recommendations would lead to improved quality of life among disabled people.

Keywords: quality of life, perceived rights and benefits, disabled people, Nakhon Pathom Province