

# การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรง ทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

ธิดารัตน์ นงค์ทอง<sup>๑</sup>✉ พิมพา ขจรธรรม<sup>๒</sup>

<sup>๑</sup>นักให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (ชำนาญการพิเศษ), <sup>๒</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์

วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

✉ tidarat.non@mahidol.ac.th

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการกับคนพิการที่ไม่ได้รับบริการ ตัวอย่างในการวิจัยคือ คนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่จดทะเบียนคนพิการ จำนวน 96 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบค่าที ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และโคแอสควร์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคือ อายุ ระยะเวลาที่มีความพิการ อาชีพ และรายได้ คุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับคนพิการที่ไม่ได้รับบริการ ข้อเสนอแนะในงานวิจัย คือหน่วยงานที่จัดบริการควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนด้านจิตใจ ด้านปัจจัยเกื้อหนุนการมีอาชีพ การสร้างรายได้ การพัฒนาระบบผู้ช่วยคนพิการให้มีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ** คุณภาพชีวิต คนพิการรุนแรง คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

## Quality of Life of Severely Physical Disabled

Tidarat Nongthong<sup>a</sup>,✉ Pimpa Kachondham<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Rehabilitation Counselor (Senior Professional Level), <sup>b</sup>Associate Professor,  
Ratchasuda College, Mahidol University  
✉tidarat.non@mahidol.ac.th

### Abstract

This research aimed to study the level of Quality of Life (QOL), the relationship of demographic factors and the QOL of Severe Physical Disabled (SPD). Also, it compared QOL of the person with severe physical disabled who receive with and without the Personal Assistance (PA). The 96 persons with severe physical disabled were the registered subject in this study. The research instruments adopted the interview form and WHOQL-BREF-THAI questionnaire. The descriptive statistics, t-test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Chi-square test were applied for the data analysis. The found results showed that QOL of SPD was at the moderate level. The demographic factors including age, duration of disability, occupation and income had a significant correlation with the QOL. Additional, the SPD with and without PA and were not significantly different in the mean QOL scores. The research recommended the service agency should focus on the psychological support, occupation support and PA system development effectively.

**Keywords:** Quality of life, Severe Disabled, Severe Physical Disabled

## บทนำ

ข้อมูลจากการสำรวจประชากรที่พิการในประเทศไทย ในปี พ.ศ.2555 พบว่ามีประชากรที่พิการประมาณ 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 2.2 ของประชากรทั้งประเทศ (National Statistical Office, 2014) โดยพบความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวมากที่สุด จำนวน 794,648 คน คิดเป็นร้อยละ 48.37 ของคนพิการทั้งหมด (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2016) ความพิการที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งหมายถึงคนที่มีความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่มีระดับรุนแรง เช่น คนพิการที่เกิดจากการบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) ส่งผลให้เกิดความยากลำบากต่อการเคลื่อนไหว และเกิดข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน (Kunal, K., Ramachandra, K., Lena, A., Bhartesh, S., Shreemathi, M., & Varalakshmi, C., 2015) เช่น การขับถ่าย การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า การรับประทานอาหาร นอกจากนี้การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังความพิการ ทั้งทางด้านร่างกาย เช่น ข้อติดยึด แผลกดทับ และภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า รู้สึกเป็นภาระและต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความท้อแท้ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง รวมถึงมีการรับรู้คุณภาพชีวิตตนเองลดลง (Kaewprahlad, A., Buajaroen, H., & Namjuntra, R., 2009)

ในการดูแลหรือให้ความช่วยเหลือคนพิการเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 นอกจากกำหนดให้คนพิการมีสิทธิได้รับสวัสดิการความช่วยเหลือจากรัฐในด้านการศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและการพัฒนาศักยภาพ ทั้งทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสวัสดิการสังคมแล้ว คนที่มีความพิการรุนแรง หรือมีสภาพความพิการมากจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง เช่น ลุกนั่งไม่ได้ นั่งทรงตัวไม่ได้ กินข้าว อาบน้ำด้วยตนเองไม่ได้ เป็นต้น จำเป็นต้องมีผู้ที่คอยให้การช่วยเหลือ มีสิทธิที่จะยื่นเรื่องขอใช้บริการผู้ช่วยคนพิการ (Personal assistant : PA) ซึ่งเป็นบริการที่รัฐจัดให้กับคนพิการที่มีความจำเป็นต้องมีผู้ช่วยคนพิการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้ ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้คนพิการรุนแรงสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ มีศักดิ์ศรี มีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2007)

คุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่แสดงให้เห็นภาพรวมของบุคคล ซึ่งเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล (Zhan, 1992 as cited in Wasin, S., Kerdwichai, R., & Chankong, W., 2013) โดยองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล (The WHOQOL Group, 1994) ทั้งนี้ได้แบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพด้านร่างกาย ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความสุขสบายไม่เจ็บปวด ความสามารถหรือศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น 2) ด้าน

จิตใจ คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความคิด ความจำ สมาธิในการตัดสินใจ รวมถึงความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ความเชื่อด้านศาสนา การให้ความหมายของชีวิต 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น รวมทั้งในเรื่องการรับรู้อารมณ์ทางเพศ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอย่างอิสระ มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี รวมถึงการรับรู้ว่าตนมีโอกาที่จะได้รับข่าวสารหรือการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ (Mahatnirankul, S., 2002) จากแนวคิด ความหมาย และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตดังกล่าวข้างต้น ทำให้บุคคลเกิดการประเมินตัดสินคุณค่า มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองต่อสถานะชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยมและเป้าหมายในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล (Wongpanarak, N., & Wongpiriyayotha, A., 2015) จึงอาจกล่าวได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้สถานการณ์ในด้านต่างๆ ของชีวิต ซึ่งแสดงให้เห็นถึงระดับความพึงพอใจในชีวิตในการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีระดับความพึงพอใจความเป็นอยู่ที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (Kaewpheang, P., Kwaunsuk, T., & Chai-iad, N., 2006) คนพิการก็เช่นกัน ต้องการความพึงพอใจในการดำรงชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การดำรงชีวิตอิสระในสังคม ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐบาลในด้านการรักษาพยาบาล การมีงานทำ (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2007)

การศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว พบว่า คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Franca, ISX., Coura, AS., Franca, EG., Basilio, NNV., & Souto, RQ., 2011 ; Singhwee, C., 2004 ; Thongsook, P., Wachirawat, W., Pookboonmee, R., & Masingboon, K., 2006 ; Leaungsomnapa, Y., Promproh, S., & Khanwiset, S., 2011) โดยมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยทางภาวะเศรษฐกิจ เช่น ความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ระดับความพิการ ระยะเวลาที่มีความพิการ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม เช่น การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การได้รับบริการ หรือสวัสดิการจากภาครัฐ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวได้ทั้งทางบวกและทางลบ (Chareoesan, P., Sunsem, R., & Toonsiri, C., 2010) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้ ส่วนงานวิจัยที่ศึกษากลุ่มคนพิการรุนแรงในประเทศไทยมีจำนวนไม่มากนัก รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหวโดยศึกษาในคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ และคนพิการที่ไม่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ เพื่อเข้าใจถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่จะนำไปสู่การวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานบริบทของสังคมไทยต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
- 3) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ กับคนพิการที่ไม่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการติดตามประเมินผลการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการและได้รับการรับรองจริยธรรมในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยตัวอย่างที่ศึกษาคือ คนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่จดทะเบียนคนพิการจำนวน 100 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มที่ 1 ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ จำนวน 50 คน กลุ่มที่ 2 ไม่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ จำนวน 50 คน

**วิธีการเลือกตัวอย่าง** ใช้วิธีการเลือกจังหวัดพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง 10 จังหวัด ดังนี้

- 1) เลือกจังหวัดที่มีจำนวนผู้ช่วยคนพิการที่จัดแจ้งแล้วและได้มีการให้บริการคนพิการ โดยแบ่งตามภูมิภาค 4 ภูมิภาค ดังนี้
  - ภาคเหนือ จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พะเยา กำแพงเพชร
  - ภาคใต้ จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ ตรัง สงขลา
  - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น สกลนคร
  - ภาคกลาง จำนวน 2 จังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่เป็นหน่วยจัดบริการ ได้แก่ นนทบุรี และชลบุรี
- 2) สุ่มคนพิการจากรายชื่อคนพิการในจังหวัดที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ จำนวน 5 คน/จังหวัดศึกษา จากรายชื่อคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (ใช้วิธีสุ่มแบบง่าย รวม 50 คน)
- 3) สุ่มคนพิการที่จำเป็นต้องมีผู้ช่วยคนพิการแต่ไม่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการจำนวน 5 คน/จังหวัดศึกษา จากรายชื่อคนพิการที่แสดงความจำนงขอรับบริการผู้ช่วยคนพิการของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (ใช้วิธีสุ่มแบบง่าย รวม 50 คน)

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ลักษณะความพิการ ระยะเวลาที่มีความพิการ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ ความคาดหวังของคนพิการ

2) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQL-BREF-THAI) ที่พัฒนาขึ้นโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีข้อคำถามประเมินคุณภาพชีวิต จำนวน 26 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนคุณภาพชีวิตมีตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน โดยมีเกณฑ์มาตรฐาน ดังตารางที่ 1 (Mahatnirankul, S., 2002)

ตารางที่ 1 เกณฑ์มาตรฐานคะแนนคุณภาพชีวิต

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

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2559 ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQL - BREF - THAI)

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

- 1) สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่
  - สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการทดสอบไคแอสควร์ (Chi-square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิต
  - ทดสอบค่าที (independent t-test) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ กับคนพิการที่ไม่ได้รับบริการ

## ผลการวิจัย

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

ผลการศึกษาใน 10 จังหวัด ในช่วงเวลาที่กำหนด พบว่า จำนวนคนพิการรุนแรงทางร่างกาย และการเคลื่อนไหว ที่เต็มใจและยินยอมให้สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 96 คน โดยมีคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วย คนพิการ ร้อยละ 55.2 และคนพิการที่ไม่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ ร้อยละ 44.8 ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยกว่าที่กำหนดไว้เล็กน้อย เนื่องจากในช่วงเก็บข้อมูลคนพิการบางคนไม่สะดวกใจที่ให้ข้อมูล และมีบางคนติดธุระไม่สามารถอยู่ให้ข้อมูลได้ คนพิการส่วนใหญ่ มีลักษณะความพิการแบบ อัมพาตหรืออ่อนแรงครึ่งท่อนล่าง คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมาคืออัมพาตครึ่งซีก คิดเป็นร้อยละ 29.2 เกือบครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาที่มีความพิการต่ำกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ 6-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.2 โดยมีระยะเวลาที่มีความพิการเฉลี่ย 11.9 ปี

ในจำนวนคนพิการทั้งหมด มากกว่าครึ่งหนึ่ง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.1 คนพิการส่วนใหญ่มีอายุ 45 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.2 รองลงมาคืออายุ 75 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.0 และอายุ 61-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.9 โดยมีอายุเฉลี่ย 59.8 ปี ด้านการศึกษาพบว่ามากกว่าหนึ่งในสาม จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 39.6 รองลงมาคือประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 27.1 ด้านอาชีพพบว่าร้อยละ 80.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนที่เหลือประกอบอาชีพอิสระ / อื่น ๆ รายได้ของคนพิการส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 2,001 บาทคิดเป็นร้อยละ 78.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

คุณลักษณะของคนพิการ	ได้รับ PA		ไม่ได้รับ PA		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะความพิการ						
- อัมพาต / อ่อนแรงครึ่งซีก	13	24.5	15	34.9	28	29.2
- อัมพาต / อ่อนแรง ครึ่งท่อนล่าง	20	37.7	17	39.5	37	38.5
- อัมพาต / อ่อนแรง ทั้งตัว	9	17.0	6	13.9	15	15.6
- มีอาการเกร็ง/ปัญหาการทรงตัว/ อื่นๆ	11	20.7	5	11.6	16	16.7
ระยะเวลาที่มีความพิการ						
- ต่ำกว่า 6 ปี	18	34.0	22	51.2	40	41.7
- 6 - 15 ปี	17	32.1	11	25.6	28	29.2
- 16 - 30 ปี	11	20.7	5	11.6	16	16.7
- 31 ปี ขึ้นไป	7	13.2	5	11.6	12	12.5
ระยะเวลาที่มีความพิการต่ำสุด ปี 1 สูงสุด 52 ปี ระยะเวลาที่มีความพิการเฉลี่ย 11.9 ปี						

คุณลักษณะของคนพิการ	ได้รับ PA		ไม่ได้รับ PA		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
- ชาย	22	41.5	24	11.6	46	47.9
- หญิง	31	58.5	19	53.5	50	52.1
อายุ						
- ต่ำกว่า 31 ปี	7	13.2	1	2.3	8	8.3
- 31 – 45 ปี	7	13.2	7	16.3	14	14.6
- 46 – 60 ปี	15	28.3	13	30.2	28	29.2
- 61 – 75 ปี	13	24.5	9	20.9	22	22.9
- 75 ปีขึ้นไป	11	20.8	13	30.2	24	25.0
อายุต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 90 ปี อายุเฉลี่ย 59.8 ปี						
การศึกษา						
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	20.7	5	11.6	16	16.7
- ประถมศึกษาตอนต้น	15	28.3	23	53.5	38	39.6
- ประถมศึกษาตอนปลาย	18	34.0	8	18.6	26	27.1
- มัธยมศึกษาตอนต้น	1	1.9	0	0	1	1.0
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	9.4	6	13.9	11	11.5
- ปริญญาตรี	3	5.7	1	2.3	4	4.2
อาชีพ						
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	45	84.9	32	74.4	77	80.2
- ประกอบอาชีพอิสระ / อื่นๆ	8	15.1	11	25.6	19	19.8
รายได้						
- ต่ำกว่า 2,001 บาท	42	79.2	33	76.7	75	78.1
- 2,001 – 6,000 บาท	4	7.5	5	11.6	9	9.4
- 6,001 – 10,000 บาท	3	5.7	3	7.0	6	6.2
- 10,001 บาท ขึ้นไป	4	7.5	2	4.6	6	6.2

## 2. ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า คนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว มีคุณภาพชีวิตทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม 86.9 คะแนน (SD=17.9) ด้านสุขภาพกาย 22.1 คะแนน (SD=5.3) ด้านจิตใจ 20.7 คะแนน (SD=5.6) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 11.4 คะแนน (SD =3.0) และด้านสิ่งแวดล้อม 28.1 คะแนน (SD =5.4) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกาย และการเคลื่อนไหว (n = 96)

องค์ประกอบ คุณภาพชีวิต	$\bar{x}$	SD	ระดับ	ระดับไม่ดี		ระดับปานกลาง		ระดับดี	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านสุขภาพ กาย	22.1	5.3	ปาน กลาง	14	14.6	59	61.5	20	20.8
2. ด้านจิตใจ	20.7	5.6	ปาน กลาง	14	14.6	39	40.6	36	37.5
3. ด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม	11.4	3.0	ปาน กลาง	6	6.3	19	19.8	28	29.2
4. ด้าน สิ่งแวดล้อม	28.1	5.4	ปาน กลาง	4	4.2	47	49.0	41	42.7
คุณภาพชีวิต โดยรวม	86.9	17.9	ปาน กลาง	8	8.3	56	58.3	30	31.3

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกาย และการเคลื่อนไหว

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ( $r = -0.23, p < 0.05$ ) ระยะเวลาที่มีความพิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ( $r=0.31, p < 0.01$ ) การประกอบอาชีพและรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ( $\chi^2 = 5.12$  และ  $\chi^2 = 13.78, p < 0.05$  ตามลำดับ)

สำหรับปัจจัยด้านเพศ การศึกษา และลักษณะความพิการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ( $\chi^2 = 1.57, \chi^2 = 7.71$  และ  $\chi^2 = 6.14, p > 0.05$  ตามลำดับ) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4

#### ตารางที่ 4 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

	ค่าความสัมพันธ์	P value
1. อายุ	$r = -0.23$	0.03*
2. ระยะเวลาที่มีความพิการ	$r = 0.31$	0.00**
3. อาชีพ	$\chi^2 = 5.12$	0.00*
4. รายได้	$\chi^2 = 13.78$	0.02*
5. เพศ	$\chi^2 = 1.57$	0.12
6. การศึกษา	$\chi^2 = 7.71$	0.17
7. ลักษณะความพิการ	$\chi^2 = 6.14$	0.29

\* ระดับนัยสำคัญ 0.05 \*\* ระดับนัยสำคัญ 0.01

#### 4. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการผู้ช่วยคนพิการ กับคนพิการที่ไม่ได้รับการผู้ช่วยคนพิการ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการผู้ช่วยคนพิการ กับคนพิการที่ไม่ได้รับการผู้ช่วยคนพิการ พบว่าคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ได้รับการผู้ช่วยคนพิการคือ 88.0 (SD =17.0) และคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ไม่ได้รับการผู้ช่วยคนพิการคือ 85.4 (SD =19.0) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตของทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=0.71$ ,  $p >0.05$ ) และเมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบคุณภาพชีวิตพบว่า คนพิการทั้งสองกลุ่มมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.34$ ,  $t = 1.25$ ,  $t = 0.43$  และ  $t = 0.45$ ,  $p >0.05$  ตามลำดับ) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 5

#### ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างคนพิการที่ได้รับการผู้ช่วยคนพิการและคนพิการที่ไม่ได้รับการผู้ช่วยคนพิการ

องค์ประกอบ คุณภาพชีวิต	ได้รับ PA			ไม่ได้รับ PA			t	P value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
1. ด้านสุขภาพกาย	22.8	5.2	ปาน กลาง	21.3	5.3	ปาน กลาง	1.34	0.18

องค์ประกอบ คุณภาพชีวิต	ได้รับ PA			ไม่ได้รับ PA			t	P value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
2. ด้านจิตใจ	21.4	5.4	ปาน กลาง	19.9	5.8	ปาน กลาง	1.25	0.21
3. ด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม	11.3	3.1	ปาน กลาง	11.6	2.9	ปาน กลาง	0.43	0.67
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	28.3	5.0	ปาน กลาง	27.8	5.9	ปาน กลาง	0.45	0.65
คุณภาพชีวิต โดยรวม	88.0	17.0	ปาน กลาง	85.4	19.0	ปาน กลาง	0.71	0.48

### อภิปรายผลการศึกษา

#### 1. ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

จากผลการวิจัยพบว่า คนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหวมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ทั้งคุณภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Franca, ISX. et al.(2011); Singhwee, C. (2004); Thongsook, P. et al.(2006); Leangsomnapa, Y. et al.(2011); Choochart, N., Vichiansiri, R., Arayawichanon, P., & Manimmanakorn, N. (2015) ซึ่งคุณภาพชีวิตคือการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของตน ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่ และสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Mahatnirankul, S, Silpakit P., & Pumpaisalchai W., 2000 as cited in Trevittaya, P., 2016) ทั้งนี้คุณภาพชีวิตของคนพิการจะเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของคนพิการ และสิ่งที่เข้ามามีผลกระทบหรือความไม่สุขสบาย เจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งหากคนพิการไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการกับสิ่งที่เข้ามามีผลกระทบได้ ก็จะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตของตนในระดับกลาง ๆ ถึงระดับไม่ดีได้ (Chareoesan, P. et al., 2010)

หากอธิบายระดับคุณภาพชีวิตโดยใช้แนวคิด Want – based approach ซึ่ง Calman KC. (1984 as cited in Trevittaya, P., 2016) กล่าวว่า เป็นแนวคิดที่พัฒนาจากความคิดพื้นฐานที่ว่า บุคคลมีความต้องการ (want) ในชีวิตที่แตกต่างกัน องค์ประกอบที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลจึงขึ้นกับพื้นฐานความต้องการ (want) ที่แตกต่างกัน ระดับของคุณภาพชีวิตคือช่องว่างของสิ่งที่แต่ละบุคคลคาดว่าจะได้รับกับสิ่งที่บุคคลนั้นได้รับจริงในช่วงเวลาหนึ่ง ดังนั้นหากสิ่งที่บุคคลต้องการ (expectation) เป็นสิ่งที่มีความใกล้เคียงหรือเป็นไปได้จริง (realistic) ตามสถานะของบุคคลในขณะนั้น ก็จะทำให้ช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับแคบลง หรือกล่าวได้ว่าบุคคลนั้นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งใน

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการสัมภาษณ์ถึงความคาดหวังของคนพิการพบว่า มีคนพิการจำนวนไม่น้อยที่มีช่องว่างระหว่างสิ่งที่ต้องการกับความเป็นจริงในขณะนั้น เช่น คนพิการอัมพาตทั้งตัวที่ต้องนอนอยู่บนเตียง มีความต้องการประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม แต่ยังไม่รับในสิ่งที่ต้องการ คนพิการอัมพาตครึ่งท่อนล่างจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ต้องการเดินได้เหมือนก่อนที่มีความพิการ หรือคนพิการที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนต้องนั่งรถเข็นไปตลอดชีวิต มีความต้องการประกอบอาชีพ แต่ก็ยังไม่รับในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่า คนพิการรุนแรงทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว ไม่ได้มีความต้องการเพียงเรื่องการดูแลด้านสุขอนามัยการใช้ชีวิตประจำวัน แต่ยังมีความต้องการเรื่องการสนับสนุนทางด้านจิตใจ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ตลอดจนความต้องการในการประกอบอาชีพ ซึ่งช่องว่างระหว่างความคาดหวังหรือสิ่งที่ต้องการกับความเป็นจริงหรือสิ่งที่ได้รับดังกล่าว ส่งผลให้คนพิการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตในระดับกลาง ๆ ถึงระดับไม่ดี

ดังนั้น เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงควรมีการจัดบริการให้มีความสอดคล้องระหว่างความต้องการกับความเป็นจริงในขณะนั้นของคนพิการแต่ละบุคคล เช่น การให้คำปรึกษาด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้คนพิการสามารถปรับตัวและยอมรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ยอมรับและเข้าใจว่าถึงแม้ไม่สามารถกลับมาเดินได้เหมือนเดิม แต่สามารถที่จะใช้ชีวิตได้โดยมีอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับที่จะฝึกการใช้รถเข็นสำหรับคนพิการ การให้คำปรึกษาด้านอาชีพ เพื่อช่วยให้คนพิการมีอาชีพที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการและความต้องการของนายจ้าง การจัดหาอุปกรณ์เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของคนพิการ เป็นต้น

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ คนพิการที่มีอายุมากมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตต่ำกว่าคนพิการที่อายุน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 47.9) อยู่ในวัยสูงอายุ คือมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งในวัยผู้สูงอายุนั้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วย จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งภาวะต้องพึ่งพาผู้อื่นนั้นจะทำให้รู้สึกว่าคุณภาพชีวิตตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ (Khamwong, W., Nusawad, J., Pratanworapanaya, W., & Siripanya, J., 2011) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Karnjanavorawong, P. (1997) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตแสดงว่าผู้ที่มีอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก

ระยะเวลาที่มีความพิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่มีความพิการนาน มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่มีความพิการไม่นาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wachirukgul, P. (1998) และ Saadat et al. (2010) ที่พบว่า ระยะเวลาที่มีความพิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคนที่มีระยะเวลาที่มีความพิการมานานสามารถปรับตัวหรือยอมรับกับสภาพความพิการได้ดีกว่าคนที่มีระยะเวลาที่มีความพิการน้อยกว่า สอดคล้องกับที่ Chiu, SY., Livneh, H., Tsao, LL., & Tsai, TY. (2013) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับความพิการและปัจจัยที่ทำนายการยอมรับความพิการในผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองในประเทศไต้หวัน พบว่า ระยะเวลาที่มีความพิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับความพิการ ทั้งนี้คนพิการที่สามารถยอมรับ ปรับตัว หรือจัดการกับสิ่งที่เข้ามามีผลกระทบได้ ก็จะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตของตนในระดับที่ดีขึ้นได้ (Calman KC., 1984 as cited in Trevittaya, P., 2016)

สำหรับปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ และรายได้ของคนพิการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาร้อยละ 80.2) ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับจากเบี้ยคนพิการ และเบี้ยผู้สูงอายุ ซึ่งในจำนวนคนพิการสูงอายุ ประมาณร้อยละ 47.9 เมื่อรวมเงินค่าเบี้ยคนพิการและเบี้ยผู้สูงอายุแล้ว จะมีรายได้ประมาณ 1,400 – 1,600 บาท และเมื่อสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความเพียงพอของรายได้ พบว่า ร้อยละ 73.9 ตอบว่าไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้คนพิการรับรู้คุณภาพชีวิตของตนในระดับกลาง ๆ ถึงระดับไม่ดีได้ โดยสะท้อนจากคำพูดของคนพิการกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่กล่าวว่า “ถ้าได้เงินมากกว่านี้ ก็จะทำให้ชีวิตดีขึ้น” “ถ้าหลง ให้เงินมากกว่านี้ ชีวิตจะดีขึ้น” สำหรับกลุ่มคนพิการวัยทำงานส่วนใหญ่จะกล่าวว่า “ถ้ามีอาชีพ มีรายได้คุณภาพชีวิตก็จะดีขึ้น” “อยากทำงาน หาเงินช่วยเหลือครอบครัว ชีวิตจะได้ดีกว่านี้” จึงอาจกล่าวได้ว่าการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตจะส่งผลให้คนพิการรับรู้คุณภาพชีวิตในระดับที่ดีขึ้น ในกลุ่มคนพิการสูงอายุอาจจะต้องการเพียงการสนับสนุนด้านเงินสวัสดิการจากภาครัฐ แต่สำหรับในวัยทำงานต้องการการสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพหรือการมีงานทำ ซึ่งคนพิการที่สามารถประกอบอาชีพได้ จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีประโยชน์ สามารถช่วยเหลือครอบครัว รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem) ส่งผลให้รับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (Wongpanarak, N. & Wongpiriyayotha, A., 2015) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Viemero V. & Krause C. (2011) และงานวิจัยของ Choochart, N. et al. (2015) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ และรายได้ของคนพิการมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

สำหรับปัจจัยด้านเพศ การศึกษา และลักษณะความพิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตัวอย่างที่ทำการศึกษาร้อยละ 80.2) มีสาเหตุความพิการจากโรคเรื้อรัง และอยู่ในวัยสูงอายุ คือมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายมีการเสื่อมถอยทุกด้าน ทำให้เกิดการเจ็บป่วย มีความพิการซึ่งเป็นผลมาจากโรคเรื้อรัง สมรรถนะการช่วยเหลือตนเองลดลงทั้งเพศชายและเพศหญิง ประกอบกับส่วนใหญ่ไม่มีการศึกษาหรือ จบการศึกษาแค่ระดับประถมศึกษา ส่งผลให้การรับรู้คุณภาพชีวิตมีระดับปานกลางและไม่แตกต่างกันมากนัก (Wongpanarak, N. & Wongpiriyayotha, A., 2015)

### 3. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการกับที่ไม่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ

การบริการผู้ช่วยคนพิการเป็นบริการที่รัฐจัดให้กับคนพิการที่มีความจำเป็นต้องมีผู้ช่วยคนพิการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้ หรือคนพิการที่ไม่ได้รับความช่วยเหลืออื่นจากรัฐหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ เพื่อช่วยให้คนพิการรุนแรงสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ มีศักดิ์ศรี มีคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2007) แต่เนื่องจากปัจจุบันพบว่าบริการผู้ช่วยคนพิการยังไม่สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมกับจำนวนคนพิการ การวิจัยครั้งนี้จึงมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ กับคนพิการที่ไม่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการลงพื้นที่ในต่างจังหวัดที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบสังคมชนบท มีลักษณะครอบครัวขยายและบ้านใกล้เรือนเคียง มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านก็มีลักษณะความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันแบบเครือญาติ มีความเห็นอกเห็นใจกัน ทำให้คนพิการยังคนได้รับการช่วยเหลือจากคนรอบข้าง (Choochart, N. et al., 2015) รวมทั้งยังได้รับความช่วยเหลือ หรือการเผื่อแผ่การบริการจากผู้ช่วยคนพิการที่ไปให้บริการคนพิการที่ได้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยติดตามประเมินผลการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการที่พบว่า ผู้ช่วยคนพิการส่วนใหญ่ไม่เข้าใจแนวคิดเรื่องการดำรงชีวิตอิสระ ยังมีแนวคิดเรื่องการสงเคราะห์ติดอยู่ในการทำงาน (Kachondham, P., Visuttipun, P., Nongthong, T., & Chalermchainukul, S., 2016) ผู้ช่วยคนพิการจึงมีความเห็นอกเห็นใจแวะเวียนไปเยี่ยมเยียน และให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่สามารถทำได้ เช่น ดูแลเรื่องการจัดเตรียมอาหาร ช่วยซื้อของใช้ส่วนตัว ช่วยติดต่อสื่อสารหรือทำธุรกรรม ซึ่งการเผื่อแผ่การบริการของผู้ช่วยคนพิการมายังคนพิการที่ไม่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าคนพิการที่ไม่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการอย่างเป็นทางการจากการจัดบริการของรัฐ ก็ยังได้รับการจากผู้ช่วยคนพิการด้วยเช่นกัน ดังนั้นจึงส่งผลให้การรับรู้คุณภาพชีวิตของคนพิการทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันมากนัก

### สรุปข้อเสนอแนะ

คุณภาพชีวิตคือการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของตน ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่และสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงว่า คนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหวมีการรับรู้หรือระดับความพึงพอใจในชีวิตของตนเองในขณะนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคนพิการกลุ่มนี้คือ อายุ ระยะเวลาที่มีความพิการ อาชีพ และรายได้

นอกจากนี้พบว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ ไม่มีความแตกต่างกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ไม่ได้รับบริการดังกล่าว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพื้นที่ที่ลงทะเบียนข้อมูลเป็นสังคมชนบทที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อีกทั้งผู้ช่วยคนพิการใช้หลักคิดแบบสงเคราะห์ในการทำงาน จึงเพื่อแผ่การบริการมายังคนพิการที่ไม่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการที่ตนรู้จักหรือคุ้นเคยด้วย ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

## 1. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

1.1 การศึกษาครั้งนี้พบว่า คนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตของคนพิการจะเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของคนพิการ และสิ่งที่เข้ามามีผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งหากคนพิการไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการกับสิ่งที่เข้ามา มีผลกระทบได้ ก็จะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตของตนในระดับกลาง ๆ ถึงระดับไม่ได้ได้ ดังนั้น เพื่อช่วยให้คนพิการสามารถปรับตัวกับสิ่งที่เข้ามามีผลกระทบ องค์กรหรือหน่วยงานที่จัดบริการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรให้ความสำคัญในด้านการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ดังนี้

1) การจัดบริการให้คำปรึกษาด้านจิตใจ (Counseling) เพื่อช่วยให้คนพิการสามารถปรับตัวและยอมรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต การส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้นให้คนพิการเกิดแรงจูงใจภายใน (Empowerment) รวมทั้งทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถ มีศักยภาพเพียงพอที่จะสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ ตลอดจนส่งเสริม พัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของคนพิการในการรับรู้ปัญหา ความต้องการ การตอบสนอง / การจัดการกับปัญหาความต้องการ หรือแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงสามารถใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าคุณเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

2) ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการคนพิการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิทยาคนพิการ การให้คำปรึกษาเบื้องต้น เพื่อให้สามารถเข้าใจสภาวะทางอารมณ์ จิตใจ พฤติกรรม และความต้องการของคนพิการ ตลอดจนวิธีการเข้าถึง (approach) ในการให้บริการคนพิการได้อย่างเหมาะสม

1.2 การศึกษาครั้งนี้พบว่า การประกอบอาชีพและรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ดังนั้น หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมปัจจัยเกื้อหนุนการมีอาชีพ และการสร้างรายได้จากอาชีพให้แก่คนพิการได้จริง เช่น การฝึกและพัฒนาอาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน การสนับสนุนให้มีอาชีพที่คนพิการทำได้ มีรายได้ มีแหล่งขายหรือตลาดรองรับ รวมทั้งจัดบริการให้คำปรึกษาด้านอาชีพ เพื่อช่วยให้คนพิการมีอาชีพที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ ความสามารถของคนพิการ

1.3 ถึงแม้ว่าการศึกษาครั้งนี้จะพบว่าคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการกับคนพิการที่ไม่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ ไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเชิงลึกถึงความต้องการการมีผู้ช่วยคนพิการ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีความต้องการผู้ช่วยคนพิการและมีความคิดเห็นว่าคุณช่วยคนพิการมีส่วนสำคัญในการใช้ชีวิตประจำวัน ลดภาระของครอบครัวได้ ดังนั้น กรม



ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (พท.) ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นของคนพิการ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพัฒนาหรือจัดระบบผู้ช่วย คนพิการให้มีประสิทธิภาพ สามารถจัดบริการผู้ช่วยคนพิการได้อย่างต่อเนื่อง ทัวถึง และครอบคลุมคนพิการในทุกจังหวัด

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQL – BREF – THAI) ถึงแม้เครื่องมือดังกล่าวจะได้มีการพัฒนาเป็นภาษาไทย แต่ในช่วงลงพื้นที่เก็บข้อมูลพบว่าบางข้อคำถาม ยังยากที่จะทำความเข้าใจสำหรับคนพิการที่เป็นตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีภาวะระดับการศึกษาน้อย ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับคนพิการในบริบทสังคมไทยต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว เช่น การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับความพิการ เป็นต้น เพื่อให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางกายหรือการเคลื่อนไหวมากยิ่งขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ โดยศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการจำแนกตามหน่วยจัดบริการ คือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ (ศูนย์ IL) ทั้งนี้ เพื่อเป็นการศึกษาผลการจัดบริการและการพัฒนาระบบผู้ช่วยคนพิการให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคนพิการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.ปารณีย์ วิสุทธิพันธ์ อาจารย์ ดร.วรางคณา รัชตะวรรณ คุณสุรณี เฉลิมชัยนุกูล และคุณทิตาพร ธัญเจริญ ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

Bakula, MA., Kovacevic, D., Sarilar, M., Palijan, TZ., & Kovac, M. (2011). Quality of life in people with physical disabilities. 35(2), 247-253. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22220446>.



- Chareoesan, P., Sunsern, R., & Toonsiri, C. (2010). Factors Influencing the Quality of Life among Physically Disabled People in Samut Prakan Province [In Thai]. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 11(3), 80-88.
- Chiu, SY., Livneh, H., Tsao, LL., & Tsai, TY. (2013). Acceptance of disability and its predictors among strokepatients Taiwan. 13( 175. Retrieved from [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3833656/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3833656/).
- Choochart, N., Vichiansiri, R., Arayawichanon, P., & Manimmanakorn, N. (2015). Quality of Life of Traumatic Spinal Cord Injured Patients in North-East Region of Thailand [In Thai]. *Journal of Thai Rehabilitation Medicine*, 25(1), 15-21.
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2007). Empowerment of Persons with Disabilities Act [In Thai]. Retrieved from [http://dep.go.th/sites/default/files/files/law/37\\_0.pdf](http://dep.go.th/sites/default/files/files/law/37_0.pdf)
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2016). Report of Person with Disabilities Data in Thailand: September 2016 [In Thai]. Retrieved from [http://dep.go.th/sites/default/files/files/news/Report\\_PWDS\\_SEP2559.pdf](http://dep.go.th/sites/default/files/files/news/Report_PWDS_SEP2559.pdf).
- Franca, ISX., Coura, AS., Franca, EG., Basílio, NNV., & Souto, RQ. (2011). Quality of life of adults with spinal cord injury: a study using the WHOQOL – bref. 45(6):1361-1368. Retrieved from [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en\\_v45n6a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a13.pdf).
- Kachondham, P., Visuttiapun, P., Nongthong,T., & Chalermchainukul, S. (2016). *Monitoring and Evaluation of the Personal Assistance Service for Persons with Disabilities* [In Thai]. Research Report, Ratchasuda College, Mahidol University.
- Kaewpheang, P., Kwaunsuk, T., & Chai-iad, N. (2006). Factors influencing quality of life of registered nurses at. Songklanakarind hospital [In Thai]. *Songklanagarind Medical Journal*, 24(2), 111-116.
- Kaewprahlad, A., Buajaroen, H., & Namjuntra, R. (2009). The Study of Family-Centered Continuing Care in First Stroke Patients [In Thai]. *HCU Journal*, 13(25), 41-58.
- Khamwong, W., Nusawad, J., Pratanworapanya, W., & Siripanya, J. (2011). Factors Relating to Quality of Life of Elderly [In Thai]. *Journal of Health Science Research*, 5(2), 32-40.
- Karnjanavorawong, P. (1997). Quality of Life in the Elderly with Osteoarthritis of the Knee [In Thai]. Unpublished master' s thesis. Mahidol University, Bangkok, Thailand.

- Kunal, K., Ramachandra, K., Lena, A., Bhartesh, S., Shreemathi, M., & Varalakshmi, C. (2015). Quality of Life among Persons with Physical Disability in Udupi Taluk: A Cross Sectional Study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 4(1). 69-73. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4367009>.
- Leaungsomnapa, Y., Promproh, S., & Khanwiset, S. (2011). Quality of life, problem and need' s disable persons in responsibility of Thachang Subdistrict Administrative Organization, Chanthaburi Province [In Thai]. *The Journal of Prapokkklao Hospital Clinical Medical Education*, 28(2), 98-109.
- Mahatnirankul, S. (2002). World Health Organization Quality of Life Brief – Thai, WHOQOL-BREF-THAI [In Thai]. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Retrieved from <http://www.dmh.go.th/>
- National Statistical Office. (2014). The 2012 Disability Survey. Bangkok [In Thai]: *Text and Journal Publication*.
- Saadat, S., Javadi, M., Divshali, BS., Tavakoli, AH., Ghodsi, SM., Montazeri, A., & Rahimi-Movaghar, V. (2010). Health-related quality of life among individuals with long – standing spinal cord injury; a comparative study of veterans and non – veterans. *BMC Public Health*, 10(6). Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/6>.
- Singhwee, C. (2004). *Factors Affecting Quality of Life of Physical Disabilities at Vocational Rehabilitation Centers in Bangkok Metropolis and Its Suburban Area* [In Thai]. Unpublished master' s thesis. Kasetsart University, Bangkok, Thailand.
- The WHOQOL Group (1994). The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In Orley J., Kuyken W., (Eds) *Quality of Life Assessment: International Perspectives*. (pp.41-57). Berlin: Springer.
- Thongsook, P., Wachirawat, W., Pookboonmee, R., & Masingboon, K. (2006). Factors affecting quality of life among Thai amputees [In Thai]. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 14(2), 62-72.[test/whoqol/](http://www.burapha.ac.th/test/whoqol/).
- Trevittaya, P. (2016). Concepts of quality of life [In Thai]. *Bulletin of Chiangmai Associated Medical Sciences*, 49(2), 171-184.
- Viemero V., & Krause C. (1998). Quality of life in individuals with physical disabilities. *BMC Public Health*, 6(6), 317-322. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9817953>.

- Wachirukgul, P. (1998). *Factors affecting quality of life of the disabled in Changwat Phitsanuloke*. [In Thai]. (Master's thesis). Retrieved from <http://www.libraly.kku.ac.th>.
- Wasin, S., Kerdwichai, R., & Chankong, W. (2013). Factors Affecting to the Quality of Life Among Disabled People in Nonthaburi Province. [In Thai]. *Journal of Graduate Studies Valaya Alongkorn Rajabhat University*. 7(2), 83-96.
- Wongpanarak, N. & Wongpiriyayotha, A. (2015). Relationships Between Self-Esteem, Social Support, and Quality of Life Among Persons with Disabilities in Urban Area. [In Thai]. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 16(3), 14-22.