

คุณภาพชีวิตของคนพิการจังหวัดสุพรรณบุรี

ปริญทร์ ศรีศัลักษณ์, พย.ม. *

จิรพรรณ โพธิ์ทอง พย.ม., ปร.ด.*

สุนิสา จันทรแสง, วท.ม. **

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนพิการแต่ละประเภทในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือคนพิการทุกประเภทในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้รับการจดทะเบียนคนพิการและมีรายชื่อในฐานข้อมูลทะเบียนคนพิการจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 395 คน สุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Random number table) เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL – BREF – THAI (WHO, 1993) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้พิการแต่ละประเภท โดยใช้สถิติ One – Way ANOVA

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.2) อายุเฉลี่ย 50.69 ปี ระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 56.2) สถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 46.3 ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 94.7) ส่วนมากอาศัยอยู่กับครอบครัว มีผู้ช่วยเหลือ และอยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 94.4, 50.1 และ 74.4 ตามลำดับ) และมากกว่าครึ่งเข้ารับการรักษายาบาล (69.4%) คนพิการทุกประเภทโดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 83.26 ± 13.35) ในทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (คะแนนเฉลี่ย 21.53 ± 4.36 , 19.23 ± 3.65 , 10.46 ± 2.23 และ 26.60 ± 4.22 ตามลำดับ) จำแนกตามประเภทของความพิการ พบว่า คนที่มีความพิการทางการได้ยินมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 86.41) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยจำแนกตามประเภทความพิการ พบว่า มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า คนพิการมากกว่า 1 ประเภท มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคนพิการทางการได้ยิน ($p = .20$) และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย ($p = .04$) ในขณะที่ประเภทอื่นไม่มีความแตกต่างกัน

คำสำคัญ: คนพิการ / คุณภาพชีวิต / จังหวัดสุพรรณบุรี

* อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

** อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สุพรรณบุรี

Quality of life of disability person in Suphanburi Province

Purin Srisodsasuk *

Chiraphun Phothong *

Sunisa Chansaeng **

Abstract

This descriptive research study aimed to study the quality of life of people with disabilities in Suphanburi province. The sample size was 395 disabled people that were selected from all types of disabled people in 10 districts of Suphanburi province. The instrument for data collection was the questionnaire consisted of general information and the World Health Organization, Quality of Life generic questionnaire-brief in Thai version (WHOQOL-BREF-THAI) (WHO, 1993). Descriptive analysis was applied in this study such as frequency, percentage, mean and standard deviation.

The result showed that the majority of sample were male (56.2%) and the average age was 50.69 years. Most of them graduated at primary school level (56.2%) and about half of them were single (46.3%). Disabled people mostly have no career (94.7%) and lived with the assistants (50.1%). Basically, they stayed with a family (94.4%) in the rural area (74.4%). In general, they acquired disabilities later in life (65.3%) and the accessibility to health care was high (69.4%). The quality of life among them was at the moderate level in 4 domains (means score 83.26 ± 13.35) : physical health, psychological health, social relation and environment. (means score 21.53 ± 4.36 , 19.23 ± 3.65 , 10.46 ± 2.23 and 26.60 ± 4.22 respectively. People with hearing disability had the highest score (means score 86.41) and the quality of life among them was significantly different ($p=0.01$).

Keywords: people with disabilities, quality of life, Suphanburi province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้มนุษย์มีความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งถึงและเท่าเทียม เป็นปัจจัยหลักที่มีบทบาทโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศ ในทุกระดับ ประเทศใดที่มนุษย์มีความพร้อมด้วยศักยภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์กับสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จะถือว่าประเทศนั้นเป็นประเทศที่พัฒนาและประสบความสำเร็จ จากแนวคิดดังกล่าว องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) จึงได้กล่าวถึงและให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคล โดยคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมในเวลานั้นๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ 1) มิติด้านสุขภาพกาย (Physical) 2) มิติด้านสุขภาพจิต (Psychological) 3) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ 4) มิติด้านสภาพแวดล้อม (Environmental) คุณภาพชีวิตจึงนับว่าเป็นกลไกทางสังคมที่มนุษย์กำหนดขึ้นที่สำคัญ เพื่อใช้เป็นกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานในการวัดและประเมินอันจะส่งผลให้มนุษย์สามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนา ให้มีการดำรงชีวิตในแนวทางที่ดี ใช้วิธีอันชอบธรรมในการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ของตนเอง จนเป็นที่ยอมรับในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ผู้อื่น สังคมและสิ่งแวดล้อม (กรรณิการ์ ศรีวรวิรัตน์, 2551)

ในสถานการณ์ปัจจุบันความพิการนับว่าเป็นประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่มีความสำคัญปัญหาหนึ่ง และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในทุกสังคม จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2011) ได้ประมาณการไว้ว่าประชากรมากกว่า 1,000 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั่วโลก กำลังประสบกับปัญหาความพิการ และเนื่องจากการเติบโตของประชากรการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง และความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ทำให้ชีวิต

ยืนยาวขึ้นส่งผลให้คนพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งเมื่อมีการประเมินในระดับโลกเกี่ยวกับภาระที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ พบว่ากว่าครึ่งของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมีสาเหตุมาจากความพิการ และจากแนวโน้มดังกล่าวส่งผลให้เกิดความต้องการการบริการทางสังคมและสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการเรียกร้องสวัสดิการทางสังคมที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพสูงขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) จะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีความพิการถือว่าเป็นหนึ่งในทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง จึงต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาคนพิการให้เต็มตามศักยภาพที่มีอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้พิการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งแผนการพัฒนาชีวิตคนพิการในปัจจุบันอยู่ภายใต้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ 4 (พ.ศ.2555 –2559) มีเป้าหมายสูงสุด คือ คนพิการได้รับการคุ้มครองสิทธิ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเต็มตามศักยภาพมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และเสมอภาค ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรค อันเป็นแนวทางที่เคารพในคุณค่า สิทธิความเสมอภาคและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร ที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ จากแผนพัฒนาดังกล่าว จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ของหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ

สถานการณ์จำนวนคนพิการในประเทศไทย พบว่าในปี 2559 มีจำนวนคนพิการทั้งหมด 1,597,775 คน คิดเป็นร้อยละ 2.43 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ ภาคกลางมีคนพิการสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ จำนวน 331,986 คน คิดเป็นร้อยละ 20.78 ของคนพิการทั้งหมด (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559) และจากสถิติคนพิการใน

ปีงบประมาณ 2558 พบว่าจังหวัดสุพรรณบุรี มีคนพิการ จันทะเบียนจำนวน 15,343 คน โดยมีแนวโน้มของคน พิการที่จันทะเบียนเพิ่มมากขึ้นในทุกปี จากความ ตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นจังหวัดสุพรรณบุรี ได้มี นโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ เกิดจากความร่วมมือในหลายภาคส่วน แต่โดยมากจะ เน้นไปทางด้านของการให้อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ให้กับคนพิการ โดยที่ยังไม่เคยมีการสำรวจคุณภาพชีวิต ของคนพิการ (คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดสุพรรณบุรี, 2558) จาก สาเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงคุณภาพชีวิตคน พิการ ที่อยู่อาศัยในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้เครื่องมือ การประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ คือ เครื่องมือประเมิน คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับ ภาษาไทย (WHOQOL-BREF THAI) ที่มีข้อดี คือ สามารถวัดผลของการรักษาที่มีต่อชีวิตในมิติต่างๆ และ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้พิการต่างๆ ได้ โดยรายงานคะแนนตามมิติ (Domain) ของคุณภาพชีวิต

ดังนั้นผู้วิจัยและคณะจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิต ของคนพิการ จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อเป็นประโยชน์ต่อ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการ วางแนวทางกำหนด นโยบาย หรือ กิจกรรม การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการดูแลช่วยเหลือคนพิการ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่าง เหมาะสม ช่วยเหลือตัวเองได้ตามอัตภาพและไม่เป็น ภาระแก่ผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของคน พิการในจังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของคน พิการแต่ละประเภทในจังหวัดสุพรรณบุรี

คำถามการวิจัย

1. ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในจังหวัด สุพรรณบุรี เป็นอย่างไร
 2. ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการแต่ละ ประเภทในจังหวัดสุพรรณบุรี มีความแตกต่างกันหรือไม่
- วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในงานวิจัยการ สำรวจคุณภาพชีวิตคนพิการไทย โดยศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นคนพิการในทุกประเภทของความ พิการ ที่จันทะเบียนคนพิการ และอยู่อาศัยในจังหวัด สุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ 2558 จำนวนทั้งสิ้น 15,343 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรการ คำนวณขนาดตัวอย่างของทาโร่ ยามาเน่ (รัตนดา ทรัพย์ บำเรอ, 2559) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 389 ราย เพื่อ ป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามไม่สมบูรณ์จึงเพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้นจึง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 428 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างมี คุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า เป็นผู้พิการที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป จันทะเบียนและอาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี

เกณฑ์คัดออก ผู้ที่มีปัญหาทางการสื่อสาร เช่น พิการทางการได้ยิน การพูด และสติปัญญา ที่ไม่มี ตัวแทนผู้ดูแลในการให้ข้อมูล

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละอำเภอตาม สัดส่วนของคนพิการที่มีทั้งหมดให้ได้จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 428 ราย สุ่มตัวอย่างคนพิการด้วยวิธีการ สุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้ตาราง เลขสุ่ม (Random number table) ตามลำดับในบัญชี รายชื่อคนพิการของแต่ละอำเภอ เริ่มดำเนินการทีละ อำเภอจนครบทุกแห่ง โดยถ้าคนที่สุ่มได้ไม่สามารถให้

ข้อมูลได้ ไม่อยู่ จะดำเนินการโดยใช้วิธีการจับสลากจากประชากรที่อยู่ในบัญชีรายชื่อและไม่ถูกสุ่มจากตารางเลขสุ่ม จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ประเภทความพิการ อาชีพ ระดับการศึกษา ความเป็นอยู่ การอยู่อาศัยกับครอบครัว เขตที่อยู่อาศัย สาเหตุความพิการ และการเข้าถึงการรักษา จำนวน 11 ข้อ (ประเมินโดยผู้วิจัย โดยใช้หลักเกณฑ์การกำหนดระดับความพิการตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 2 พ.ศ.2537)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ตามแบบประเมินขององค์การอนามัยโลก WHOQOL – BREF – THAI (WHO, 1993) จำนวน 26 ข้อคำถาม โดยนายแพทย์ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้พัฒนาเครื่องมือมาปรับใช้ และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางมีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบซึ่งครอบคลุมคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ด้านสุขภาพทางกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ ส่วนข้อที่ 1 และข้อที่ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้ การนำเสนอจะนำเสนอในรูปแบบของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งเมื่อได้ผลรวมคะแนนแล้วสามารถแบ่งคุณภาพชีวิตในรายด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวมตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ 3 ระดับ

คือ คุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพชีวิตปานกลาง และคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี โดยผู้วิจัยมีการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในการศึกษาในครั้งนี้ โดยนำแบบสัมภาษณ์มาทดลองใช้ (Try out) กับคนพิการที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัย จากนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุญาตแล้วจึงได้ทำการนัดหมายประชุมชี้แจงรายละเอียดขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติในการสัมภาษณ์แก่ผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี และตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการทุกอำเภอ รวมจำนวนทั้งสิ้น 20 คน จากนั้นผู้ช่วยผู้วิจัย พบกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการสุ่มไว้ในเบื้องต้น พร้อมทั้งแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยในทุกด้าน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงอธิบายการตอบให้กลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ และหากกลุ่มตัวอย่างคนใดมีปัญหาด้านการสื่อสารผู้วิจัยจะให้ตัวแทนซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักเป็นผู้ตอบคำถามแทน จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเวลา 08:00-18:00 น. โดยใช้เวลาคนละ 15-30 นาที ในการสัมภาษณ์ทุกครั้งจะไม่ใช้เวลาเกินจากที่กำหนดไว้

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยระดับหน่วยงานของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (PH_CCO_REC 015/58) โดยการวิจัยในครั้งนี้ยึด

หลักการพิทักษ์ทางจริยธรรมในการศึกษาของสภาวิจัยแห่งชาติและคำนึงถึงความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะคนพิการที่อยู่ในสถานที่พักพิง โดยเน้นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล และความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล ทั้งทางกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม โดยการให้ความเคารพในความเป็นเอกลักษณ์ส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูล มีอิสระในการตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยหรือสิ้นสุดการวิจัยในครั้งนี้อย่างปลอดภัยของการวิจัย การดำเนินการขอความยินยอม โดยให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอแก่กลุ่มที่จะศึกษาในเรื่องสาระสำคัญของเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์และลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ความคาดหวังที่จะได้รับเหตุผลในการศึกษา มาตรการที่จะรักษาความลับของข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลในที่มิดชิด การเข้าถึงข้อมูลดำเนินการผู้วิจัยเท่านั้น และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลและชุมชน โดยจะนำเสนอข้อมูล ในภาพรวม เมื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม ผู้พิการ ที่ไม่สามารถลงนามได้ใช้การแสดงความยินยอมด้วยวาจา พร้อมทั้งมีพยานในการแสดงความยินยอม และในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถสื่อสารได้ ให้ตัวแทนที่เป็นผู้ดูแลหลักเป็นผู้ลงนามและให้ข้อมูลแทน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1.1. พรรณนาข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ประเภทความพิการ อาชีพ ระดับการศึกษา ความเป็นอยู่ การอยู่อาศัยกับครอบครัว เขตที่อยู่อาศัย

สาเหตุความพิการ และการเข้าถึงการรักษา วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2. พรรณนาข้อมูลคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ตามแบบประเมินขององค์การอนามัยโลก WHOQOL – BREF – THAI วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์

2. สถิติวิเคราะห์เพื่อความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในแต่ละประเภทของความพิการด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยใช้สถิติ One – Way ANOVA

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 395 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.2 อายุเฉลี่ย 50.69 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 56.2) มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 46.3 รองลงมา มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 32.2 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 94.7 เกินครึ่งอยู่กับผู้ช่วยเหลือ ร้อยละ 50.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 94.4 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีที่พักอาศัยอยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 74.4 ส่วนใหญ่สาเหตุของความพิการเกิดจากการพิการภายหลัง ร้อยละ 65.3 และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเข้าถึงการรักษาพยาบาล ร้อยละ 69.4 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (N=395)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	222	56.2
	หญิง	173	43.8
อายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	39	10.0
	20-29 ปี	26	6.6
	30-39 ปี	55	13.9
	40-49 ปี	63	15.9
	50-59 ปี	59	14.9
	มากกว่า 60 ปี	153	38.7
	X = 56.2 ปี min=6 ปี max=91 ปี		
การศึกษา	ไม่ได้เรียน	119	30.1
	ประถมศึกษา	222	56.2
	มัธยมศึกษา	43	10.9
	อนุปริญญาหรือ ปวส.	7	1.8
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4	1.0
สถานภาพ	โสด	183	46.3
	คู่	127	32.2
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	85	21.5
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	374	94.7
	รับจ้างทั่วไป	21	5.3
ความเป็นอยู่	อยู่กับผู้ช่วยเหลือ	198	50.1
	อยู่ได้เองในชุมชน	197	49.9
การอยู่อาศัยกับครอบครัว	อยู่อาศัยกับครอบครัว	373	94.4
	อยู่คนเดียว	22	5.6
เขตที่อยู่อาศัย	เขตชนบท	286	74.4
	เขตเมือง	109	27.6
สาเหตุของความพิการ	พิการภายหลัง	258	65.3
	พิการแต่กำเนิด	137	34.7

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึงการรักษา		
เข้าถึงการรักษา	274	69.4
ไม่สามารถเข้าถึงการรักษา	121	30.6

คุณภาพชีวิตโดยการประเมินจากแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยพบว่า คุณภาพชีวิตคนพิการมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 83.26$ S.D. = 13.35) เมื่อทำการวิเคราะห์แยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านร่างกาย ($X = 21.53$ S.D. = 4.36) ด้านจิตใจ ($X = 19.23$ S.D. = 3.65) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($X = 10.46$ S.D. = 2.23) และด้านสิ่งแวดล้อม ($X = 26.60$ S.D. = 4.22) อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมดตามลำดับ โดยเมื่อแยกประเภทของความพิการพบว่า คนพิการที่มีค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตสูงสุดคือความพิการทางการได้ยิน ($X = 86.40$ S.D. = 9.92) รองลงมาคือความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ($X = 85.00$ S.D. = 12.42) และคนพิการที่มีค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตน้อยที่สุดคือ ออทิสติก ($X = 69.66$ S.D. = 3.77) รองลงมาคือ คนพิการที่มีความพิการมากกว่า 1 ประเภท ($X = 74.52$ S.D. = 16.51) ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทุกประเภทในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยจำแนกรายด้านของคุณภาพชีวิต (N=395)

คุณภาพชีวิต	X	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย	21.53	4.36	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	19.23	3.65	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	10.46	2.23	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	26.60	4.22	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	83.26	13.35	ปานกลาง

ตารางที่ 3 แสดงคะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการจังหวัดสุพรรณบุรี โดยจำแนกตามประเภทของความพิการ (N=395)

ประเภทของความพิการ	X	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
ทางการได้ยิน	86.40	9.92	ปานกลาง
ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	85.00	12.42	ปานกลาง
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	83.83	13.64	ปานกลาง
ทางการเห็น	84.30	9.97	ปานกลาง
ทางสติปัญญา	83.03	21.20	ปานกลาง
ทางการเรียนรู้	77.33	20.07	ปานกลาง
มากกว่า 1 ประเภท	74.52	16.51	ปานกลาง
ออทิสติก	69.66	3.77	ปานกลาง
รวมทุกประเภท	83.50	14.50	ปานกลาง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของคนพิการในแต่ละประเภทพบว่า มีประเภทคนพิการที่ต่างกันมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($F = 7.286$, $p = .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิต จำแนกตามประเภทความพิการ

คุณภาพชีวิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ประเภทความพิการ	ระหว่างกลุ่ม	7	7.286	1.041		
	ภายในกลุ่ม	387	109.125	.297	7.286	.001
	รวม	394	116.411			

P = 0.01

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ผลต่างค่าเฉลี่ย และผลการทดสอบรายคู่ โดยวิธี Scheffe

ประเภทคนพิการ	ค่าเฉลี่ย	ผลต่างของค่าเฉลี่ย						
		ทางการเห็น	ทางการได้ยิน	ทางการเคลื่อนไหว	ทางจิตใจ	ทางสติปัญญา	ทางการเรียนรู้	ออทิสติก
พิการมากกว่า 1 ประเภท	74.52	9.7	11.88*	9.31*	10.47	8.5	2.8	4.86
ทางการได้ยิน	86.40	2.11	-	2.58	1.41	3.38	9.07	16.71
ทางการเคลื่อนไหว	83.83	.46	2.37	-1.1	.81	1.5	14.17	9.31
ทางการเห็น	84.30							
ทางจิตใจ	85.00							
ทางสติปัญญา	83.03							
ทางการเรียนรู้	77.33							
ออทิสติก	69.66							

จากตารางที่ 5 เมื่อทำการทดสอบรายคู่ พบว่า คนพิการมากกว่า 1 ประเภท มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคนพิการทางการได้ยิน ($p = 0.02$) และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย ($p = .04$) ในขณะที่ประเภทอื่นไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในจังหวัดสุพรรณบุรี และ 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการแต่ละประเภทในจังหวัดสุพรรณบุรี อภิปรายโดยยึดวัตถุประสงค์การวิจัยศึกษา

ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้พิการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้พิการส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เคลื่อนไหวด้วยตนเองได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ อาจเป็นเพราะในปัจจุบันมีการให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการ

สุขภาพ ให้เป็นไปอย่างทั่วถึง โดยได้มีการประกาศให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนเป็นยุทธศาสตร์ให้เกิดการพัฒนาคนพิการ ให้ได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เช่น จัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต จัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีระบบบริการเชิงรุก เพื่อดูแลสุขภาพคนพิการในชุมชนรวมทั้งให้ได้รับเบี้ยยังชีพความพิการ มุ่งให้คนพิการมีสุขภาพดีใกล้เคียงกับการศึกษาของธารนิรัตน์ ผ่องแผ้ว (2558) พบว่าคุณภาพชีวิตรายด้านของคนพิการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้

จากการลงเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าในการจัดบริการสำหรับคนพิการในจังหวัดสุพรรณบุรี ยังไม่พบการให้บริการที่เป็นรูปแบบเฉพาะที่ชัดเจนสำหรับคนพิการแต่ละประเภท ซึ่งการมีรูปแบบการดูแลที่เฉพาะเหมาะสมกับประเภทคนพิการจะทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (จิรพรรณ โพธิ์ทอง, 2556) โดยเฉพาะในกลุ่มออทิสติก ที่มีค่าคะแนนร้อยละคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจคุณภาพชีวิตคนพิการไทยทั่วประเทศ (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2559) ที่พบว่า ออทิสติก และคนพิการมากกว่า 1 ประเภท มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในแต่ละองค์ประกอบต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยด้วยเช่นกัน

เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า คนพิการในจังหวัดสุพรรณบุรี มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยคนพิการพอใจกับการนอนหลับให้ค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุดเพราะ การพักผ่อนที่ดีที่สุดสำหรับคนพิการ คือ การนอนหลับ เพื่อช่วยให้คนพิการได้ผ่อนคลายความเครียดพักร่างกาย โดยมีการจัดท่านอนอย่างเหมาะสมตามลักษณะของคนพิการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพันธ์ วาสิน, ฤาเดช เกิดวิชัย และวรางคณา จันทรงค์ (2556) พบว่า คนพิการพอใจกับการนอนหลับโดยให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด และจะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแลรักษาตามสภาพความพิการ และการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ คนพิการ และครอบครัวคนพิการ

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยคนพิการรู้สึกว่าการมีชีวิตมีความหมาย ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด เพราะคนพิการเป็นบุคคลที่มีคุณค่าสามารถสร้างประโยชน์ให้กับครอบครัวและชุมชนของตนเองได้เหมือนบุคคลทั่วไป สอดคล้องกับแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ที่มนุษย์ต้องการความนับถือ พอใจ

ตนเอง เป็นความต้องการที่จะได้รับการเห็นคุณค่าของตนหรือได้เห็น คุณค่าของสิ่งอื่น ทำให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่คนพิการพอใจกับการ ผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาให้ค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุดเพราะคนพิการสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย มีจิตใจที่ดีงาม เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และมีความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ สอดคล้องกับแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ที่มนุษย์มีความต้องการความรัก การเป็นที่ยอมรับของสังคม ความต้องการที่จะได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ในปัจจัยที่พึงพอใจ ซึ่งส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยคนพิการได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด เพราะคนพิการต้องการความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ เช่น ได้พบปะสังสรรค์ ฟังวิทยุ ดูทีวี และการพูดคุยโทรศัพท์กับบุคคลอื่น เพื่อรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว (2558) พบว่า คนพิการต้องการให้ครอบครัว เปลี่ยนความคิดว่าคนพิการไม่ใช่ภาระ แต่ต้องปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้คนพิการมีความสะดวกในการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ด้านสิ่งแวดล้อมเป็นด้านที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุดด้วยเช่นกัน (Vankova., Mancheva, 2015)

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนพิการแต่ละประเภทในจังหวัดสุพรรณบุรี มีการศึกษาบางเรื่องพบว่า คนพิการแต่ละประเภทส่วนใหญ่จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นในคนพิการซ้ำซ้อน ที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตกับคนพิการทางการได้ยิน และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย อาจเนื่องจาก คนพิการซ้ำซ้อน เป็นบุคคลที่มีความพิการหรือความบกพร่องของอวัยวะมากกว่า 1 อย่าง ทำให้มีปัญหาทั้งทางร่างกาย

จิตใจ สังคม อารมณ์ ทุนทรัพย์และปัญหาครอบครัวมีความเสี่ยงต่อการได้รับความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงการศึกษา (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mae, et. al., (2007) ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรมเรื่องการส่งเสริมคุณภาพการปฏิบัติการสำหรับคนพิการทางสติปัญญาและคนพิการซ้ำซ้อน พบว่า คนพิการซ้ำซ้อนต้องพึ่งพาผู้อื่นในเกือบทุกแง่มุมของการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงเป็นกลุ่มที่มีความอ่อนไหว มีโอกาสน้อยในการมีส่วนร่วมในสังคม โดยเฉพาะกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างทีมผู้ช่วยเหลือกับคนพิการซ้ำซ้อน การให้การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนพิการซ้ำซ้อนดีขึ้น

คนพิการทุกคนต่างก็มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่แตกต่างจากกับทั่วไป แต่จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าคนพิการในแต่ละประเภทยังมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในคนพิการซ้ำซ้อนซึ่งเป็นคนพิการที่มีปัญหาที่ซับซ้อนกว่าคนพิการในกลุ่มอื่น จะมีคุณภาพชีวิตที่มีแตกต่างจากคนพิการทางการได้ยินและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ ทุกประเภทเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตให้อยู่ในระดับดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีนำผลที่ได้จากการสำรวจไปใช้ในการวางแผนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีระดับที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งคนพิการที่มีปัญหา ออทิสติก ผู้พิการมากกว่า 1 ประเภท และผู้ที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้ ที่ยังมีระดับคุณภาพชีวิตน้อยที่สุดจากทั้งหมดทุกกลุ่ม ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตควรมีความแตกต่างกันในแต่ละประเภทของความพิการ

1.2 หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องมีความร่วมมือกันในการดูแลคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างผสมผสาน และบูรณาการ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือที่แตกต่างในการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยครั้งนี้

2.2 ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาในการค้นหาปัญหาและความต้องการที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการแต่ละประเภท เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลคนพิการแต่ละประเภทต่อไป

2.3 ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นปัญหาความต้องการของคนพิการควบคู่กับเชิงปริมาณ ซึ่งจะเป็แนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการได้ดียิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ สถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.
- คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.
- คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดสุพรรณบุรี. (2558). แผนพัฒนา

- คุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดสุพรรณบุรี พศ.
2557-2558. สุพรรณบุรี: สอึ้งการพิมพ์.
- จิรพรรณ โพธิ์ทอง. (2557). *ประสิทธิผลรูปแบบการ
ฟื้นฟูสภาพคนพิการทางกายหรือการ
เคลื่อนไหวใน ชุมชน*. วารสารพยาบาล
กองทัพบก, 15 (2)พ.ค. - ส.ค. 232-241.
- ชาญ สุปินะ. (2555). *บทบาทองค์การบริหารส่วน
จังหวัดนนทบุรีในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคน
พิการ*. วิทยานิพนธ์ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว. (2558). *คุณภาพชีวิตคนพิการของ
องค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา
จังหวัดนครศรีธรรมราช : ปัจจัยที่มีผลและแนว
ทางการพัฒนา*. รัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัตนา ทรัพย์บำรุง. (2559). *ระเบียบวิธีวิจัยทาง
สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ
แพทย์แห่งชาติ. (2559). *รายงาน
สรุปผลการดำเนินโครงการสำรวจคุณภาพชีวิต
คนพิการไทย*. เอกสารอัดสำเนา
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ. (2553). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดี
วิถีไทย 2554-2564*. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
(2555). *บทบาทภาครัฐเพื่อการส่งเสริมและ
พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ*. กรุงเทพมหานคร:
บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- ศศิพันธ์ วาสิน, ฤาเดช เกิดวิชัย และวรางคณา จันทร์คง.
(2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ
ในจังหวัดนนทบุรี*. วารสารบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรม
ราชูปถัมภ์.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E.,
& Tatham, R. L. (2006).
Multivariate Data Analysis (6th ed.). New
Jersey: Peason Education.
- Maes, B. Lambrechtes, G. Hostyn, I. and Petry, K.,
(2007). *Quality-enhancing interventions for
people with profound intellectual and multiple
disabilities: A review of the empirical research
literature*. Journal of Intellectual &
Developmental Disability, September 2007.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. (2
nd ed.) New York. Harper & Row.
- Vankova, D. and Mancheva, M. (2015) *Quality of life
of individuals with disabilities
concepts and concerns*. Scripta Scientifica
Salutis Pbulicae.