

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นปัจจัยหลักที่มีผลโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศในระดับต่าง ๆ ดังนั้น ประเทศชาติใดที่มีทรัพยากรมนุษย์พร้อมด้วยศักยภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ประเทศนั้นถือว่าเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วโดยประสบความสำเร็จ แต่ในความเป็นจริง สังคมก็ยังคงมีบุคคลที่มีความพิการบกพร่องหรือมีความพิการทั้งทางร่างกาย พฤติกรรม และจิตใจรวมอยู่ด้วย คนพิการจึงเป็นกลุ่มประชากรด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งในสังคม ซึ่งมีประมาณ 10% ของประชากรโลก และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ตามการเจริญเติบโตของประชากรอายุที่เพิ่มขึ้น การปรากฏของโรคเรื้อรังและความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น (World Health Organization [WHO], 2006)

สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติได้มีการสำรวจความพิการและทุพพลภาพ ในปี พ.ศ.2545 จากครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้น 49,997 ครัวเรือนทั่วประเทศ พบว่า จากประชากรทั้งสิ้นประมาณ 63,303,000 คน มีคนพิการประมาณ 1,098,000 คน (ร้อยละ 1.7 ของประชากรทั้งหมด) (คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) และมีการสำรวจอีกครั้งในปี พ.ศ.2550 พบว่า จากประชากรทั้งสิ้นประมาณ 65,500,000 คน มีคนพิการประมาณ 1,899,500 คน (ร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งหมด) และปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละกว่า 1 แสนคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) สำหรับการดำเนินงานจดทะเบียนคนพิการ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2550 มีคนพิการมาจดทะเบียนคนพิการทั้งสิ้น 660,251 คน เป็นคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมากที่สุด จำนวน 319,021 คน (ร้อยละ 48.3 ของคนพิการทั้งหมด) (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ, 2550) ซึ่งภาวะความพิการของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านอื่น ๆ

สำหรับผลกระทบต่อคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวด้านร่างกาย พบว่า คนพิการจำนวนประมาณ 1.9 ล้านคน เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) ของคนพิการมีปัญหาสุขภาพ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ สูงกว่าคนทั่วไปประมาณ 10 เท่าตัว เนื่องจากข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จึงต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ส่วนด้านจิตใจ คนพิการจำนวนไม่น้อยที่อยู่บนโลกใบนี้ด้วยความท้อแท้ใจ ท้อถอย ไม่ยอมรับกับโชคชะตาที่เกิดขึ้น ปิดกั้นตนเองจากสังคม (อรสรวง บุญนา, 2545) รวมทั้งรู้สึก

อับอายในการปรากฏตัวต่อสาธารณชน สูญเสียความเชื่อมั่น (อัฐมา โภคาพานิชวงษ์, 2549) อีกทั้งผลกระทบทางด้านโอกาสในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ ปัญหาการเข้าถึงโอกาสต่าง ๆ ของผู้พิการ ไม่ว่าจะเป็นโอกาสทางการศึกษา โอกาสในการทำงาน หรือกระทั่งโอกาสการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ผิดปกติ ยังคงมีไม่มากนัก (ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2551) ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก “คุณภาพชีวิต” เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะชีวิต ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และค่านิยมในการดำรงชีวิต และจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในแง่ของสุขภาพร่างกายของแต่ละคน สภาพจิตใจ ระดับความเป็นอิสระ สัมพันธภาพทางสังคม ความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม (The WHOQoL Group, 1994, p. 43) ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญและเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการในการดำเนินชีวิตของตนเอง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (พัทธยา แก้วแพง, ธัญลักษณ์ ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียด, 2548) สำหรับคนพิการก็เช่นกัน ซึ่งภาครัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว ในการให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทัดเทียมกับคนปกติ ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริการดูแลสุขภาพ การศึกษา สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น จึงได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติขึ้น ปัจจุบันเป็นฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550-2554 (คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) ซึ่งได้บูรณาการกรอบแนวคิดและทิศทางในการจัดทำแผน ให้มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 รวมถึงพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งถือเป็นกฎหมายฉบับที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ มีการกำหนดแนวทางและปรับปรุงวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มี ความเหมาะสมมากขึ้น (ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม, 2551) แต่อย่างไรก็ตาม ผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่ผ่านมา พบว่าคนพิการยังมีคุณภาพชีวิตไม่ดีเท่าที่ควร บริการและสิ่งสนับสนุนยังไม่เพียงพอ อีกทั้งยังประสบปัญหาในการเข้าถึงหรือใช้บริการ ทำให้คนพิการยังประสบปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า คุณภาพชีวิตคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง (ปกรณ์ วชิรกุล, 2541; ไพบุลย์ วงษ์ใหญ่, พัทธนิ ธรรมวันนา, พนินทร วงษ์ใหญ่ และภาวนา สาป้อม, 2546; เฉลิมขวัญ สิงห์วี, 2547; พัทธกัญ ทองสุข, 2548; เพ็ญศรี รักษ์วงศ์, ศิริพร จิรวัฒน์กุล และมิลิเกา มาร์โควิก, 2550; อโนชา ทศนาชนชัย, 2551) โดยส่วนใหญ่องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ปกรณ์ วชิรกุล, 2541;

พิทักษ์ ทองสุข, 2548; อโนชา ทศนาชนชัย, 2551) จะเห็นว่าคุณภาพชีวิตของคนพิการยังต้องการการพัฒนาสู่ระดับชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตให้มีความสุขภายใต้ข้อจำกัดได้ ซึ่งคุณภาพชีวิตจะดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยปัจจัยด้านภาวะเศรษฐกิจ ยังพบว่า ความยากจนเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ซึ่งคนพิการส่วนใหญ่ยังมีความยากจน เป็นเหตุให้คนพิการขาดการดูแล บางครอบครัวไม่นำคนพิการมาจดทะเบียนคนพิการหรือมารับบริการตามสิทธิ (ราชันี สรรเสริญ จินคณา วัชรสินธุ์, ยุวดี รอดจากภัย, วรรณรัตน์ ลาวัณ และเวธิกา กลั่นวิจิตร, 2551) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ประเภทคนพิการ ระดับความพิการ ความเข้มแข็งในการมองโลก (ปกรณ วัชรวิกุล, 2541) อีกทั้งปัจจัยด้านครอบครัว เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว (อโนชา ทศนาชนชัย, 2551) ซึ่งบางครอบครัวยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับคนพิการและความพิการ ไม่อยากให้คนพิการออกสู่สังคม รวมไปถึงเจตคติ ความเคยชิน ความคาดหวัง และต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐเป็นหลัก โดยมองว่าการพัฒนาศักยภาพเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องจัดให้เท่านั้น (ราชันี สรรเสริญ และคณะ, 2551) และปัจจัยด้านสังคม เช่น การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพชุมชน การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ (เฉลิมขวัญ สิงห์หัว, 2547; พัทธกษ ทองสุข, 2548) การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่สำคัญและอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้ทั้งทางบวกและทางลบ

ระดับความพิการ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งระดับความพิการมีหลายระดับ มีตั้งแต่ระดับที่ช่วยเหลือตนเองได้ ไปจนถึงระดับที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องอาศัยญาติผู้ดูแล หากมีระดับความพิการมากเกินไป ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือสามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรักษ์ วิศุทธิ์อาภรณ์, สายัณห์ ตรีผล และพิสิทธิ ภูมิพินผล (2550) พบว่า คนพิการที่มีระดับความพิการรุนแรงมาก ส่วนใหญ่ต้องอาศัยความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันและการเลี้ยงดูจากบุคคลในครอบครัว ไม่มีส่วนร่วมในสังคม ถูกมองว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม ส่วนการศึกษาระดับความพิการกับคุณภาพชีวิตมีน้อยมาก ซึ่งพบว่า ระดับความพิการมีผลต่อเงื่อนไขทางด้านจิตใจที่เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยทำให้เกิดความเครียดขึ้น หากบุคคลมีระดับความพิการรุนแรงมาก (Verbunt, Pernot & Smeets, 2008)

ส่วนความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ที่เป็นปัจจัยภายในตัวของคนพิการ ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลอย่างเชื่อมั่นว่าจะไม่มีปัญหาหรือเหตุการณ์ใด ๆ เกิดขึ้นทั้งภายในตนเอง และสิ่งแวดล้อมภายนอกก็สามารถเข้าใจได้ จัดการแก้ไขได้ และปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่มีความพอที่จะเข้าไปจัดการแก้ไข (Antonovsky, 1987) จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดดังกล่าวแล้วเห็นว่า ความเข้มแข็งการมอง

โลกเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการดำรงชีวิต และส่งผลต่อสุขภาพ ความผาสุก ที่จะก่อให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นความเข้มแข็งในการมองโลกของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวเป็น การมองปัญหาอย่างเข้าใจและมั่นใจว่าจะสามารถจะจัดการกับปัญหานั้นได้ หากคนพิการทางกาย และการเคลื่อนไหวมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ก็จะส่งผลให้สามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดีต่อ สถานการณ์ต่าง ๆ คาดว่าจะทำให้คุณภาพชีวิตคนพิการดีขึ้นด้วย อีกทั้งยังส่งเสริม สนับสนุนให้เกิด ความเข้มแข็งทางองค์กรด้านคนพิการ และเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่เป็น ยุทธศาสตร์หลักอย่างหนึ่งของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550-2554 และ แต่ทั้งนี้ การศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกกับคุณภาพชีวิตยังมีน้อยมาก แต่พบว่าความ เข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต (Wolft & Ratner, 1999) อีกทั้งยังมีผล ต่อสุขภาพอีกด้วย (Erikson & Lindstrom, 2006)

สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยด้านครอบครัวปัจจัยหนึ่ง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ของ สมาชิกในครอบครัวที่แสดงบทบาทของสมาชิก ทั้งบทบาทเป็นผู้สั่งสอน ผู้ดูแล มีการช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน ร่วมกันรับรู้ถึงความรู้สึก ช่วยแก้ปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระ รวมถึง ส่งเสริมความรักความอบอุ่นในครอบครัว (Crandall, 1980) การศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวกับ คุณภาพชีวิตยังมีน้อย และเป็นการศึกษาที่ผ่านมานาน ไม่ครอบคลุมทุกเพศทุกวัย แต่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต (ปกรณ วชิรกุล, 2541) ใน การศึกษาครั้งนี้คาดว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะมีความสัมพันธ์และมี ผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว เป็นปัจจัยทางด้านครอบครัวอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งเป็นการรับรู้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ห่วงใย ความ ไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูล ป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง (House, 1981) เครือข่ายทางสังคมอาจแสดง ให้เห็นโครงสร้างในการให้การสนับสนุน (Lin, Dean, & Ensel, 1981) แต่การสนับสนุนทางสังคมใน ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอยู่ในระดับน้อย (แพรว เอี่ยมน้อย, 2545) ส่วนครอบครัวและญาติ พี่น้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญ และใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด รองลงมาเป็น กลุ่มเพื่อน และความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ จะขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและ ความต้องการของบุคคลเป็นสำคัญ ดังนั้นอาจถูกเปรียบได้ว่าเป็นการสนับสนุนให้เกิดการรับรู้ (Perceived Support) และการสนับสนุนตามที่กฎหมายกำหนด (Enacted Support) (McDowell, 2006) จากความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวทำให้มีการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมใน

ลักษณะต่าง ๆ กับตัวแปรที่เกี่ยวข้อง สำหรับการศึกษาศักยภาพการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวกและเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายได้ อาทิเช่น การศึกษาของ สุปราณี แดงวงษ์ (2547) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการเช่นกัน (ปกรณ วชิรกุล, 2541; เณิมขวัญ สิงห์วี, 2547) แต่การศึกษาดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมคนพิการทุกประเภท

ส่วนการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ เป็นปัจจัยทางด้านสังคมปัจจัยหนึ่ง ซึ่งถือเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคม (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ, 2550) เป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการ ได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550, 2550) โดยเป็นตัวแปรหนึ่งที่อยู่ในกรอบแนวคิดของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2550-2554 แต่คนพิการยังนับเป็นกลุ่มคนที่ตระหนักถึงสิทธิของตัวเองน้อยที่สุด (พวงแก้ว กิจธรรม, 2549) และยังมีคนพิการอีกเป็นจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการภาครัฐ ส่วนกลุ่มที่เข้าถึงก็ยังไม่ได้รับบริการที่พอเพียงกับความต้องการ (พิมพ์ ขจรธรรม, อนุชาญ โตะดี และธรรม จตุнам, 2550) โดยในปัจจุบันอาศัยความตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 เพื่อให้คนพิการได้รับการพัฒนาที่ดี และพึ่งตนเองได้ (ทิพวรรณ เดชพิทักษ์, 2551) รวมไปถึงปัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (United Nations, 2003b) ดังนั้น หากคนพิการเข้าถึงสิทธิประโยชน์แล้ว และมีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของคนพิการเพื่อให้ได้รับการตอบสนองความต้องการ และปกป้องรักษาสิทธิที่พึงมีพึงได้ของตน ตลอดจนการปรับปรุงเงื่อนไขการปฏิบัติงาน กฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อเอื้อให้ผู้ให้บริการเข้าถึงบริการหรือทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม (โสภา อ่อน โอภาส, 2544) จะทำให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์อย่างทั่วถึง คาดว่าจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการต่อไป ส่วนการศึกษาเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมีอยู่น้อย (วิไล กุศลวิสิษฐ์กุล, 2545) โดยผลการศึกษาของ วารี ปัญจะผลินกุล (2543) พบว่า คนพิการมีการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และปัญหาการใช้บริการทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญภัค ยาหยี (2548) พบว่า ความรู้ของคนพิการในเรื่องสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความรู้ด้านสิทธิทางการแพทย์มากที่สุด มีปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในระดับมาก ด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ในจังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล มีจำนวนประชากรมากเป็นอันดับ 2 ของภาค รองจากกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 เป็นต้นมา ทำให้จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดที่รองรับการขยายตัวจากกรุงเทพมหานครทั้งในด้านการผลิต คือ อุตสาหกรรม และการกระจายตัวของประชากร ทำให้สมุทรปราการมีประชากรย้ายถิ่นจากที่อื่น เข้ามาในจังหวัดเป็นจำนวนมาก ซึ่งประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้ามาในจังหวัดนี้มีทั้งที่ย้ายและไม่ย้ายทะเบียนราษฎรเข้ามาด้วย ทำให้ประชากรที่มีอยู่จริงสูงกว่า จำนวนประชากร ในทะเบียนราษฎร (ที่ทำการปกครองจังหวัดสมุทรปราการ, 2544) รวมทั้งมีจำนวนคนพิการทางกาย และการเคลื่อนไหวมากที่สุดของเขตปริมณฑล ในจำนวนนี้เป็นคนพิการที่มาจดทะเบียนคนพิการ โดยข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 - พฤษภาคม พ.ศ. 2550 มีจำนวนทั้งสิ้น 5,274 คน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ, 2550) อีกทั้งทำให้มีแรงงานย้ายถิ่นมาก อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้าง และมีปัญหาอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้น ส่วนครอบครัวเดิมเป็นครอบครัวขยายกลับกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวกระจายอยู่ทั่วไป และยังได้รับผลกระทบจากความเจริญด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และด้านอื่นๆ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรอบด้าน โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตของประชากรที่ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง และในจังหวัดสมุทรปราการมีผู้ศึกษาวจัยที่เฉพาะด้านคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวน้อย (อโนชา ทัศนารนชัย, 2551; เฉลิมขวัญ สิงห์วี, 2547) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน ณ วันที่ 6-10 ตุลาคม พ.ศ. 2551 พบว่า คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (72.72%) ส่วนน้อยที่คิดว่าจะอยู่ในระดับต่ำ (27.27%) และไม่มีคนพิการท่านใดที่คิดว่าระดับคุณภาพชีวิตของตนอยู่ในระดับ สูงเลย ส่วนปัญหาที่พบมากที่สุด คือ คนพิการคิดว่าความพิการเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต หรือตนเองไร้ความสามารถ (90.90%) รองลงมา คือ มองภาพลักษณ์ตนเองไม่ดี (86.36%) อีกทั้งยังมีปัญหาความท้อแท้ใจ (72.72%) ครอบครัวให้ความสำคัญ การดูแลเอาใจใส่น้อย (54.54%) หากมีการเจ็บป่วยจะมาใช้บริการที่สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน (40.90%) สำหรับการเข้าถึงสิทธิประโยชน์โดยเฉพาะการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4 ด้าน พบว่า คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีการเข้าถึงแต่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ยังไม่เพียงพอ (77.27%) มีส่วนน้อยที่ไม่เคยได้รับการสนับสนุน (13.63%) และมีความต้องการด้านความช่วยเหลือด้านการเงิน อาชีพ อุปกรณ์เสริม และความต้องการเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพเข้าไปดูแลถึงบ้าน ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

ในจังหวัดสมุทรปราการเป็นสิ่งที่น่าสนใจ ทั้งนี้เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ได้เป็นประโยชน์ต่อคนพิการในการพัฒนาตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ พร้อมทั้งจะก้าวไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และช่วยให้พยาบาลชุมชนเข้าถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่จะนำไปสู่การวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวบนพื้นฐานบริบทของสังคมไทยต่อไป

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับความพิการ และความเข้มแข็งในการมองโลก ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ หรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับความพิการ และความเข้มแข็งในการมองโลก ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีอิทธิพลการทำนายร่วมต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับความพิการ และความเข้มแข็งในการมองโลก ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ กับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลทำนายร่วมของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับความพิการ และความเข้มแข็งในการมองโลก ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับความพิการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของ
คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
คุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ
3. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
คุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ
4. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์
ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ
5. ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัด
สมุทรปราการ
6. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับความพิการ และความเข้มแข็งในการมองโลก ปัจจัย
ด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว และ
ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถร่วมทำนาย
คุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและ
การเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ เป็นคนพิการทางกายและการ
เคลื่อนไหว ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่มีปัญหาในการสื่อสาร มีการรับรู้
และสามารถประเมินสภาพต่าง ๆ รวมทั้งมีการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และมีความพิการตั้งแต่ระดับ
3 ขึ้นไป โดยใช้การประเมินระดับความพิการ ที่มาจากแนวทางของกฎกระทรวง ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537
และเป็นคนพิการที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนของสถานีนอนาภัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัด
สมุทรปราการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนตุลาคม พ.ศ. 2552

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับความพิการ และความเข้มแข็งในการมองโลก

1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว

1.3 ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. ตัวแปรตาม

คุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

การศึกษาวิจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ ครั้งนี้ คาดว่าปัจจัยด้านระดับความพิการ ความเข้มแข็งในการมองโลก สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ปัจจัยดังกล่าวเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวให้ดีขึ้น ส่งผลต่อความพึงพอใจ เห็นความสำคัญและประโยชน์ในการดูแลตนเองของคนพิการ รวมถึงหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขได้เกิดการพัฒนา การดำเนินงานด้านคนพิการประสบผลสำเร็จ
2. ด้านการศึกษา ใช้เป็นแนวทางในการให้การศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล การให้การอบรมแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในการกำหนดกิจกรรม/ โครงการที่มีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนได้
3. ด้านการวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการคิดค้นการวิจัยใหม่ ๆ ที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง หรือเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว หรืองานวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่มีประโยชน์ต่อคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนและสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจวัตรหลักประจำวันได้ หรือคนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขนขาหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคระบบเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่น ๆ ที่ทำให้สูญเสียความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน หรือดำรงชีวิตในสังคมเชิงคนปกติได้ โดย

เป็นคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งไม่มีปัญหาในการสื่อสาร มีการรับรู้และสามารถประเมินสภาพต่าง ๆ รวมทั้งมีการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และเป็นคนพิการที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนของสถานีนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ และมีความพิการในระดับที่ 3 ถึงระดับที่ 5 โดยใช้การประเมินระดับความพิการจากรายละเอียดตามความในกฎกระทรวง ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537

คุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกเป็นสุข และพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของคนพิการที่มีสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวแขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ หรือเคลื่อนที่ได้ไม่ดีเท่ากับคนปกติ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย คือ การที่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรับรู้สภาพทางด้านร่างกาย ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกระทบบ้างในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ คือ การที่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้ความหมายของชีวิต เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การที่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การที่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต พึงพอใจกับสภาพบ้านเรือนของตน การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่ามีกิจกรรมในเวลาว่างได้ผ่อนคลาย เป็นต้น

คุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวนี้ ประเมินจากแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ที่นำมาจาก สุวัฒน์ มัทนีนันท์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรหมานะจิรังกุล (2540) โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ระดับความพิการ หมายถึง ระดับของความผิดปกติของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่ได้นิยามศัพท์ข้างต้นแล้ว ทั้งนี้ใช้การพิจารณาจากระดับความพิการของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวตั้งแต่ระดับที่ 3 จนถึงระดับที่ 5 กล่าวคือ

1. ความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ระดับที่ 3 คือ ความผิดปกติของคนพิการที่เกิดจากการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัวซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันน้อยกว่าครึ่งตัว หรือแขนขา น้อยกว่า 2 ข้าง
2. ความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ระดับที่ 4 คือ ความผิดปกติของคนพิการที่เกิดจากการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันครึ่งตัว หรือ แขน ขา เพียง 2 ข้าง
3. ความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ระดับที่ 5 คือ ความผิดปกติของคนพิการที่เกิดจากการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันมากกว่าครึ่งตัว หรือแขน ขา มากกว่า 2 ข้าง
4. การประเมินระดับความพิการครั้งนี้ได้ประเมินระดับความพิการจากรายละเอียดตามความในกฎกระทรวง ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537

ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง การรับรู้ของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวอย่างเชื่อมั่นว่าจะไม่มีปัญหาหรือเหตุการณ์ใด ๆ เกิดขึ้นทั้งภายในตนเอง และสิ่งแวดล้อมภายนอกก็จะสามารถเข้าใจได้ จัดการแก้ไขได้ และปัญหานั้นเป็นสิ่งที่มีความค่าพอที่จะเข้าไปจัดการแก้ไข มีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านความสามารถทำความเข้าใจ (Comprehensibility) คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ เป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจได้ มีระบบระเบียบ สามารถอธิบายได้โดยใช้เหตุผล หากคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่มีความเข้าใจสิ่งเร้าดี จะสามารถอธิบายเหตุผลและสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ แม้ว่าไม่อาจให้คำตอบอย่างชัดเจนได้ ก็จะสามารถทำความเข้าใจและให้ความรู้กับสิ่งเร้านั้นได้
2. องค์ประกอบด้านความสามารถในการจัดการ (Manageability) คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรับรู้และประเมินว่าสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบสามารถบริหารจัดการได้ โดยสามารถ

เลือกใช้แหล่งประโยชน์ที่จะมาช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม เช่น กลุ่มสมรส เพื่อน สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพ นับถือ หรือบุคคลที่ให้การนับถือ คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่มีความสามารถในการบริหารจัดการดี จะสามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมั่นใจ และมีประสิทธิภาพ

3. องค์ประกอบด้านความสามารถให้ความหมาย (Meaningfulness) คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรับรู้และประเมินว่าสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบมีความหมาย ทำนาย มีคุณค่าเพียงพอกที่จะเข้าไปจัดการแก้ไขให้สำเร็จลุล่วง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด เนื่องจากการที่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวเห็นความสำคัญของการเข้าไปแก้ไขปัญหามีคุณค่า ก็จะมีแรงจูงใจที่จะพยายามหาทางแก้ไขปัญหามาให้สำเร็จลุล่วงไปได้

การวัดความเข้มแข็งในการมองโลกในครั้งนี้ ใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกที่ผู้วิจัยนำมาจาก สมจิต หนูเจริญกุล, ประครอง อินทรสมบัติ และพรณวดี พุชวัฒนา. (2532) ที่ได้พัฒนามาจากแนวคิดของ แอนโทนีอฟสกี (Antonovsky, 1987) และนำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่มีความผูกพันรักใคร่ ความใกล้ชิดคุ้นเคย มีการสนับสนุนระหว่างบิดามารดากับคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว รวมถึงเครือญาติหรือบุคคลอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ความสัมพันธ์มีในลักษณะของการปรองดอง รักใคร่กลมเกลียวกัน เป็นความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงบทบาทของสมาชิก ทั้งบทบาทเป็นผู้สั่งสอน ผู้ดูแล มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ร่วมกันรับรู้ถึงความรู้สึก ช่วยแก้ปัญหา แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกันอย่างอิสระ รวมถึงส่งเสริมความรักความอบอุ่นในครอบครัว แบ่งสัมพันธภาพในครอบครัวออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. จำนวนบทบาท (Number of Role) หมายถึง การที่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรับรู้ถึงบทบาทของความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น เป็นบิดา มารดา ผู้สั่งสอน ผู้เลี้ยงดู ผู้ช่วยเหลือ สมาชิกในครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์ต่อกันในหลายด้าน ทำให้เกิดเป็นค่านิยม ความเชื่อถือ และบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

2. การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การที่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรับรู้ถึงการสื่อสารแบบเปิด มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิก

3. อารมณ์ (Emotion) หมายถึง การที่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรับรู้ถึงความสัมพันธ์ในกลุ่มปฏุมภูมิ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ จะก่อรูปขึ้นจากอารมณ์ต่าง ๆ ระหว่างสมาชิก ก่อให้เกิดความรัก ความเข้าใจ ความผูกพันรักใคร่ ความคิดถึง หรือความโกรธ

4. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึก (Transferability) หมายถึง การที่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรับรู้ถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ซึ่งจะมีความรู้สึกผูกพันเฉพาะเจาะจงยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้

สัมพันธภาพภายในครอบครัวในครั้งนี้ ใช้แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวที่ผู้วิจัยนำมาจาก วรรณรัตน์ ลาวัณ, รัชนี้ สรรเสริญ, ยวดี รอดจากภัย, นิภาวรรณ สามารถกิจ, จิตรีพร หล่อสุวรรณกุล และเวธกา กลิ่นวิจิต (2547) ซึ่งได้พัฒนาจากแนวคิดของ แครนเดล (Crandall, 1980) โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว หมายถึง คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว มีการรับรู้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว ออกเป็น 4 แบบ คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีการรับรู้การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจจากสมาชิกในครอบครัว
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีการรับรู้การเห็นพ้องรับรองและการให้ข้อมูลป้อนกลับจากสมาชิกภายในครอบครัว เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) หมายถึง คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีการรับรู้การให้คำแนะนำ และการให้ข้อมูลข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. การช่วยเหลือด้านเครื่องมือสิ่งของ (Instrumental Support) หมายถึง คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีการรับรู้การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อมจากสมาชิกในครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวในครั้งนี้ ใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวที่ผู้วิจัยนำมาจาก วรรณรัตน์ ลาวัณ และคณะ (2547) ซึ่งได้พัฒนาจากแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การที่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรับรู้ถึงการได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการใช้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคม เพื่อเอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างเป็น

ปกติสุข ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต พ.ศ. 2550 มาตรา 20 คือ คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้

1. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ โดยได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และข้อมูลข่าวสารจากสถานบริการที่ไปใช้บริการ

2. การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ได้รับข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับอาชีพที่เหมาะสมกับความพิการ และแหล่งกู้ยืมเงินเพื่อการประกอบอาชีพ

4. การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ ตลอดจนการได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ

การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยยึดแนวทางหลักของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (2550) ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดที่บูรณาการจากแนวคิดต่าง ๆ ประกอบด้วย แนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (Power, Bullinger & WHOQOL Group, 2002) แนวทาง การประเมินระดับความพิการจากกฎกระทรวง ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537 แนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลกจากทฤษฎีความผาสุกในชีวิตของ แอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1987) แนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัวของ แครนแดล (Crandall, 1980) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) และแนวคิดเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแนวทางของ

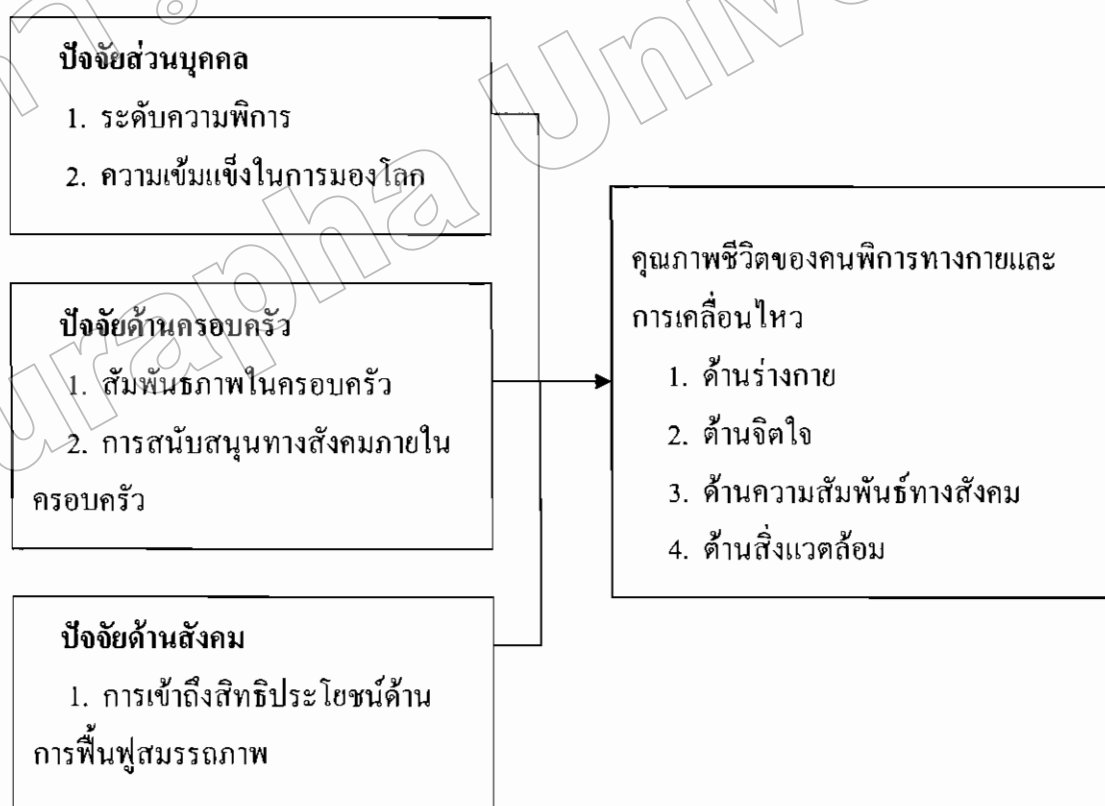
พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ องค์การอนามัยโลก กล่าวถึง คุณภาพชีวิต ว่าเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และค่านิยมในการดำรงชีวิต และจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในแง่ของ สุขภาพร่างกายของแต่ละคน สภาพจิตใจ ระดับความเป็นอิสระ สัมพันธภาพทางสังคม ความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม ซึ่งปัจจุบันองค์การอนามัยโลก ได้พัฒนาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน (McDowell, 2006) ได้แก่ ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก กับคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว โดยครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบดังกล่าว

คุณภาพชีวิตจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และภายนอกบุคคล สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ ระดับความพิการ และความเข้มแข็งในการมองโลก โดยระดับความพิการ ซึ่งแนวทางจากกฎกระทรวง ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537 กล่าวถึงระดับความพิการไว้ 5 ระดับ โดยหากมีระดับความพิการตั้งแต่ระดับที่ 3-5 จะถือว่าเป็นคนพิการ เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิต กล่าวคือ หากมีระดับความพิการที่มาก ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง และรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองไม่ดี ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง ส่งผลไปถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาเฉพาะคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่มีระดับความพิการตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ส่วนความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งเป็นปัจจัยที่อยู่ในตัวคนพิการอีกประการหนึ่ง ซึ่งตามแนวคิดของ แอนโทโนฟสกี (Antonovsky, 1987) กล่าวว่า การรับรู้อย่างเชื่อมั่นว่าจะไม่มีปัญหาหรือเหตุการณ์ใด ๆ เกิดขึ้นทั้งภายในตนเอง และสิ่งแวดล้อมภายนอก ก็จะสามารถเข้าใจได้ จัดการแก้ไขได้ ซึ่งความเข้มแข็งในการมองโลกเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หากคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ ไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ทำให้รับรู้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านจิตใจไม่ดี ทำให้ไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้

สำหรับปัจจัยภายนอกบุคคล จะประกอบด้วยปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว ซึ่งจากแนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัวของ แครนแดล (Crandall, 1980) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงบทบาทของสมาชิก ทั้งบทบาทเป็นผู้สั่งสอน ผู้ดูแล มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ร่วมกันรับรู้ถึงความรู้สึก ช่วยแก้ปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระ รวมถึงส่งเสริมความรักความอบอุ่นในครอบครัว ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการได้ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว ได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การตอบสนอง

ความต้องการด้านอารมณ์ การช่วยเหลือด้านเงินทอง การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านการประเมินตนเองและเปรียบเทียบพฤติกรรม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านเช่นกัน ทั้งนี้หากคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวที่ดี เพียงพอกับความต้องการแล้ว จะทำให้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านดีขึ้น

ส่วนปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้ใช้แนวคิดตามแนวทางของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่ได้แบ่งสิทธิประโยชน์ด้านนี้ออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคม ซึ่งอาจส่งผลไปถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่งถ้าคนพิการมีการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยหรือต่ำอาจส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของเขาต่ำไปด้วย ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะมุ่งศึกษาการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษารอบกลุ่มแนวคิดดังกล่าวทั้งหมด ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดในภาพรวมได้ ดังภาพที่ 1-1



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว
ในจังหวัดสมุทรปราการ