

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง\*

### Factors Related to Prevention of Accident Behaviors among People with Mobility Impairment in Bankhai District, Rayong Province

ณภาพัช พุทธรักษา, พย.ม.\*\* Naphaphatch Puttharaksa, M.N.S.

ชนัญชิตาดุษฐ์ ทูลศิริ, ปร.ด.\*\*\* Chanandchidadussadee Toonsiri, Ph.D.

พรนภา หอมสินธุ์, ปร.ด.\*\*\*\* Pornnapa Homsin, Ph.D.

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คนพิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 195 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สิ่งสนับสนุนในชุมชน การได้รับสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 2.42, SD = 0.45$ ) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สิ่งสนับสนุนในชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .23, p < .01; r = .25, p < .001; r = .39, p < .001$  ตามลำดับ) ส่วน เพศ อายุ และระดับความพิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขควรนำผลการวิจัย

ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากิจกรรม หรือโปรแกรม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการส่งเสริมให้มื่อเรื่อง การสนับสนุนในชุมชนและสังคมของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

**คำสำคัญ:** การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สิ่งสนับสนุนในชุมชน การได้รับสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และคนพิการทางการเคลื่อนไหว

#### Abstract

The purpose of this study was to examine factors related to prevention of accident behaviors among people with mobility impairment in Bankhai district, Rayong province. A simple random sampling method was used to recruit 195 people with mobility impairment who met the inclusion criteria. Research instruments included questionnaires to capture data regarding a demographic data, perceived health status, perceived community facilities, social support, and prevention of accident behaviors. Data collection took place from September to October, 2015. Descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficients and Point biserial correlation coefficient were employed to analyze the data.

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\* รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

The results revealed that the prevention of accident behaviors of the sample was at a good level ( $M = 2.42, SD = 0.45$ ). For correlation analysis, prevention of accident behaviors was positively correlated with perceived health status, perceived community facilities, and social support with statistical significance ( $r = .23, p < .01; r = .25, p < .001; r = .39, p < .001$  respectively). Whereas prevention of accident behaviors was not significantly correlated with sex, age or disability level. The findings suggest that nurses and health professionals could apply these study results to develop projects or activities to enhance the perceived health status and to promote the community and social support among people with mobility impairment.

**Keywords:** Perceived health status, perceived community facilities, social support, prevention of accident behaviors, people with mobility impairment

### ความสำคัญของปัญหา

คนพิการเป็นบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจอารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่น ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป (คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) จากข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยโลกสำรวจพบว่า มีประชากรคนพิการร้อยละ 15 ของประชากรโลกทั้งหมด และจากจำนวนนี้ ร้อยละ 2.2 มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต มีโอกาสเข้าถึงบริการน้อยกว่าคนทั่วไป 2 เท่า และ ถูกเลือกปฏิบัติมากกว่าคนทั่วไปถึง 4 เท่า โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่ด้อยพัฒนาและกำลัง

พัฒนา (World Health Organization [WHO], 2014) ซึ่งความพิการของบุคคลแบ่งเป็นระดับได้ตั้งแต่ระดับที่ 1-5 โดยระดับที่ 1 หมายถึง มีความผิดปกติทางกาย แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้ ระดับที่ 2 หมายถึง มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวแต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้ ระดับที่ 3 หมายถึง สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวัน น้อยกว่าครึ่งตัวหรือ แขน ขา น้อยกว่า 2 ข้าง ระดับที่ 4 หมายถึง สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวัน ครึ่งตัวหรือ แขน ขา เพียง 2 ข้าง และระดับที่ 5 หมายถึง สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวัน มากกว่าครึ่งตัว หรือ แขน ขา มากกว่า 2 ข้าง (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2546; พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พุทธศักราช 2534, 2537) โดยที่ผู้พิการในระดับที่ 3 - 4 เป็นผู้ที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวยังสามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้บ้าง สำหรับผู้พิการในระดับที่ 5 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ต้องนอนติดเตียง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะคนพิการทางการเคลื่อนไหวระดับที่ 3 และ 4 ซึ่งยังสามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ประมาณครึ่งหนึ่งหรือมากกว่า ไม่นอนติดเตียง สำหรับประเทศไทยจากสถิติของการจดทะเบียนคนพิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติ พบว่า มีคนพิการ ร้อยละ 2.3 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2557) และจากการจัดแบ่งประเภทความพิการพบว่าเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด ร้อยละ 47.5 รองลงมาเป็นคนพิการทางการได้ยินร้อยละ 16.3 ความพิการทางการมองเห็นร้อยละ 11.1 ความพิการทางสติปัญญาร้อยละ 7.7 และความพิการทางจิตใจร้อยละ 6.7 (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2557)

คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีสาเหตุของความพิการที่มีตั้งแต่กำเนิดและความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง โดยความพิการแต่กำเนิดอาจเนื่องมาจากความผิดปกติระหว่าง

การตั้งครุฑ สาเหตุจากโรคทางพันธุกรรมมีการถ่ายทอดความผิดปกติทางสายเลือด ความผิดปกติระหว่าง การคลอดหรือหลังคลอด หรือเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด (มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2558) สำหรับความพิการที่เกิดขึ้นในภายหลัง มักเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การขับขีในขณะมีเมมา ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย การไม่สวมหมวกนิรภัย อุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น นิ้วมือเข้าไปในเครื่องรีดยางทำให้นิ้วมือขาด การต่อสู้ การเล่นกีฬาผาดโผน รวมทั้งความพิการอื่นที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และความเสื่อมตามวัยในผู้สูงอายุทำให้มีความเสื่อมของกระดูกและข้อ (มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2558)

จากการสำรวจข้อมูลคนพิการทางการเคลื่อนไหว จังหวัดระยอง พบว่าสาเหตุของความพิการมาจากอุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะ การเกิดความพิการจากโรคเรื้อรัง และจากอุบัติเหตุจากการทำงาน ตามลำดับ และจากการเก็บข้อมูลสถิติผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการเกิดอุบัติเหตุที่มา รักษาที่โรงพยาบาลบ้านค่าย ปี พ.ศ. 2557 จำนวนทั้งสิ้น 2,118 ราย พบว่า เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว 163 ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 ซึ่งมีผู้ป่วยอุบัติเหตุที่เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว 118 ราย ซึ่งสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุที่พบบ่อยเกิดจากการพลัดตกหกล้ม 48 ราย อุบัติเหตุจากการชนกระแทกกับวัตถุ/ ถูกวัตถุตกใส่ 40 ราย ถูกสัตว์กัด/ สุนัข 18 ราย อุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะ 14 ราย ถูกวัตถุมีคมบาด 10 ราย ถูกวัตถุหนีบ 8 ราย ถูกเสี้ยนตำ 7 ราย สิ่งแปลกปลอมเข้าตา 5 ราย ถูกทำร้ายร่างกาย 5 ราย ถูกความร้อนลวก 4 ราย หยิบยาเกินขีดและเกิดพิษจากยา 2 ราย และถูกไฟฟ้าช็อต 2 ราย (โรงพยาบาลบ้านค่าย, 2558) ส่วนมากเป็นการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันและสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมของคนพิการทางการเคลื่อนไหวเอง เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของร่างกายและการทรงตัว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) บางรายมีกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง มีความผิดปกติของระบบประสาท มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน กล้ามเนื้อเกิดการเกร็งตัว ร่างกายปรับตัวไม่ได้

มีผลทำให้สมรรถภาพร่างกายลดน้อยลงและเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ รวมทั้งในการป้องกันอุบัติเหตุ ทำให้การเกิดอุบัติเหตุและมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่าคนปกติ ซึ่งผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุทำให้มีความสูญเสียญาติพี่น้องและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย และมีผลกระทบด้านจิตใจ เป็นภาระของญาติ ผู้ดูแลครอบครัว และสังคม หรือมีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งมีความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2555) ซึ่งอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวลดลงและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาได้

การส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุ นั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัย ดังทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ที่เชื่อว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของบุคคล หรือเป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับความพิการ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ หมายถึงสิ่งที่เป็นทรัพยากรที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แก่ การรับรู้สิ่งสนับสนุนในชุมชน และ ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมได้รับการสนับสนุนเพียงใด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุส่วนใหญ่พบในประชากรกลุ่มอื่นเช่น กลุ่มวัยรุ่น นักเรียน พนักงานบริษัท และในกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงคือ กลุ่มผู้สูงอายุ ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มประชากรคนพิการ โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุมีหลายปัจจัยทั้งปัจจัยที่มาจากภายในตนเองและปัจจัยภายนอก ได้แก่ เพศ (วนิดา กองแก้ว, 2549) อายุ (เปรมกมล ขวนขวย, 2550) ระดับความพิการ (พรนภา เจริญสันต์, 2553) การรับรู้สภาวะสุขภาพ (นงนุช วรไธสง, 2551)

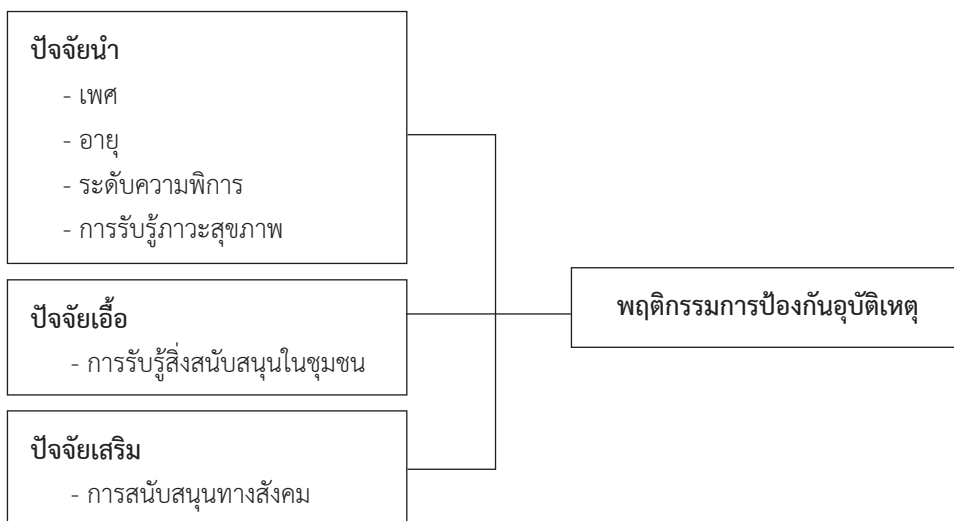
การรับรู้สิ่งสนับสนุนในชุมชน (จิตรรา ศิริสมบูรณ์ลาภ, 2557) การสนับสนุนทางสังคม (ฐิติมา คุ่มสืบสาย, 2550; นันทน์ภัท หงษ์เวียงจันทร์, 2546) ดังนั้นการศึกษานี้จึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาทั้งนี้ทฤษฎีดังกล่าวเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากสหปัจจัย (Multiple factors) ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในคนพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถพึ่งตนเองและดำรงชีวิตประจำวัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับประชากรคนอื่น ๆ ในสังคม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับความพิการ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้สิ่งสนับสนุนในชุมชน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model (Predisposing reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation) ของ Green and Kreuter (2005) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่า มีสาเหตุจาก “สหปัจจัย” (Multiple factors) ดังนั้นจะต้องวิเคราะห์หาปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผู้วิจัยศึกษาในขั้นตอนที่ 3 ของทฤษฎี ได้แก่ ขั้นตอนการประเมินผลการศึกษาและนิเวศวิทยา ที่เป็นการประเมินตัวสาเหตุของพฤติกรรม ซึ่งได้จำแนกปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลไว้ 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของบุคคลหรือเป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยปัจจัยนำที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับความพิการ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ 2) ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชนรวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แก่ การรับรู้สิ่งสนับสนุนในชุมชน และ 3) ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมได้รับการสนับสนุนเพียงใด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้สรุปกรอบแนวคิดสำหรับการศึกษาวิจัยดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

**ประชากร** ในการศึกษาครั้งนี้คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวระดับที่ 3-4 ที่ได้รับการประเมินความพิการจากแพทย์ และมีชื่อในทะเบียนบ้านอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 675 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ในการวิจัยครั้งนี้คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวระดับที่ 3-4 ที่ได้รับการประเมินความพิการจากแพทย์ และมีชื่อในทะเบียนบ้านอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) มีอายุอยู่ในระหว่าง 18 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีปัญหาในการสื่อสารโดยการพูดและการฟัง 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย 4) สามารถอ่านและเขียนได้ในกรณีทีกลุ่มตัวอย่างสายตาไม่ดี การมองเห็นไม่ชัดเจน ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มสัมภาษณ์แบบสอบถาม

การศึกษานี้ผู้วิจัยมีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณขนาดตัวอย่างตามแนวทางของ Cohen (1992) เมื่อกำหนดให้  $\alpha = .05$ ,  $ES = \text{medium}$  เนื่องจากการศึกษาทางการแพทย์บางส่วนใหญ่จะมีค่า effect size ในระดับกลาง (Polit & Beck, 2008) จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 177 คน แต่เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงคำนวณเพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้รวมทั้งสิ้นเท่ากับ 195 คน

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างในอำเภอบ้านค่ายซึ่งมี 7 ตำบล ได้แก่ ตำบลตาขัน ตำบลหนองละลอก ตำบลบางบุตร ตำบลชากบก ตำบลหนองบัว ตำบลบ้านค่าย และตำบลหนองตะพาน ซึ่งแต่ละตำบลมีลักษณะพื้นที่คล้ายคลึงกันคือลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นที่ราบลุ่ม การคมนาคมสะดวก โครงสร้างประชากรเป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ลักษณะทางสังคมเป็นสังคมชนบท มีประเพณีวัฒนธรรม คล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้าง ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างตำบลในอำเภอบ้านค่ายด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน มา 4 ตำบล ได้แก่ 1) ตำบลบ้านค่าย มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ

ตามเกณฑ์ทั้งหมด 45 คน 2) ตำบลบางบุตร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 45 คน 3) ตำบลชากบก ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 70 คน และ 4) ตำบลตาขัน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 35 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 195 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การอยู่อาศัย ระดับความพิการ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินสภาพร่างกายตามการรับรู้ภาวะสุขภาพตามความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ความพึงพอใจต่อสุขภาพความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง และความสมบูรณ์ของร่างกาย ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพของ เพ็ญประภา ไสวดี ชาญชิตาคุณฤๅ ทูลศิริ และพรณา หอมสินธุ์ (2559) ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 5 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 มีคำตอบเป็นมาตราประมาณค่าแบบเส้นตรง (numeric rating scale) โดยเส้นตรงที่มีขีดแบ่งเป็นช่องเท่า ๆ กัน และมีหมายเลขกำกับตั้งแต่ 0 - 10 ซึ่งแสดงค่าต่อเนื่องของภาวะสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว คะแนนอยู่ในช่วง 0 - 10 คะแนน การแปลคะแนน 0 คือ ภาวะสุขภาพไม่ดี คะแนน 10 คือ ภาวะสุขภาพดีมาก การแปลผล คะแนนเฉลี่ยมาก หมายถึง มีภาวะสุขภาพดี คะแนนเฉลี่ยน้อย หมายถึง มีภาวะสุขภาพไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สิ่งสนับสนุนในชุมชน เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้สิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการในด้านการดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ป้ายและสัญลักษณ์ บริการข้อมูลข่าวสาร วัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของคำถามแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ มากเพียงพอ ปานกลาง ไม่มีเลย การแปลผล คะแนนเฉลี่ยมาก หมายถึง มีการรับรู้ว่ามีสิ่งสนับสนุนสำหรับ

คนพิการตามข้อความนั้นในระดับมากเพียงพอ คะแนนเฉลี่ยน้อย หมายถึง มีการรับรู้ว่าคุณสมบัติของคุณนั้นน้อยหรือไม่มีเลย

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นเตือน การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรสาธารณสุข วัตถุประสงค์จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของคำถามแบบมาตราประมาณค่ามี 3 ระดับ ได้แก่ ประจำ บางครั้ง ไม่เคย การแปลผล คะแนนเฉลี่ยมาก หมายถึง มีการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนเฉลี่ยน้อย หมายถึง มีการได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยหรือไม่เคยเลย

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหรือการกระทำของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ที่แสดงถึงการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงเพื่อมิให้เกิดเหตุการณ์หรืออันตรายที่ไม่คาดคิดหรือไม่ต้องการให้เกิด จะเป็นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือการงดกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพก็ได้ ซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุจากการเคลื่อนไหวภายในบ้านหรือออกนอกบ้าน การป้องกันอุบัติเหตุจากการเดินทางและการโดยสารยานพาหนะ การป้องกันอุบัติเหตุจากการถูกความร้อน การป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้อุปกรณ์ของใช้และเครื่องไฟฟ้าภายในบ้าน วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของคำถามแบบมาตราประมาณค่ามี 3 ระดับ ได้แก่ ประจำ บางครั้ง ไม่เคย ซึ่งมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนโดยการกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับไม่ดี

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

##### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content

validity) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้สิ่งสนับสนุนในชุมชน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 2 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1, 1, และ .88 ตามลำดับ สำหรับแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้จากนักวิจัยท่านอื่น ดังนั้นจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สิ่งสนับสนุนในชุมชน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ไปทดลองใช้ (try out) กับคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาและไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach, s alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97, .94, .85 และ .81 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส 07-08-2558 หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ขอความร่วมมือชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย โดยแจ้งให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะไม่ผลเสียหรือมีเงื่อนไขใด ๆ เกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับและการเข้าถึงบริการสุขภาพต่อกลุ่มตัวอย่างและให้ลงลายมือชื่อยินยอมให้ข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน แบบสัมภาษณ์ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้รหัสแทนคำตอบหรือข้อความทุกอย่างถือเป็นความลับ และนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น แบบสัมภาษณ์

ที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วถูกเก็บมิดชิดในซองกระดาษ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ได้อ่านและรับทราบข้อมูล ผลจากการศึกษาถูกนำเสนอในภาพรวมมิได้วิเคราะห์แยกเป็นรายบุคคล ข้อมูลจะถูกทำลายภายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

#### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านค่าย และเทศบาลตำบลในแต่ละแห่งที่ได้จากการสุ่มไว้แล้ว เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลคนพิการทางการเคลื่อนไหว พร้อมทั้งประสานงานกับปลัดขององค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาลตำบลแต่ละแห่งเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ขอรายชื่อคนพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นรายหมู่บ้านจากเทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยการอบรมให้ความรู้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับเอกสารการยินยอม และเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้เซ็นชื่อในใบเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และคำตอบหรือข้อความของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อให้เข้าใจตรงกันและสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

#### ขั้นดำเนินการ

1. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา เพื่อไปเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้าน ตามวัน เวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง และลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 20-30 นาที

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของคณิศการทางการเคลื่อนไหวด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation coefficient) สำหรับปัจจัยหรือตัวแปร ที่มีระดับการวัดนามบัญญัติ (nominal scale) และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients) สำหรับปัจจัยหรือตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบช่วง (interval scale) กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

### ผลการวิจัย

หลังจากผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งได้ผลดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.8) และเพศหญิง (ร้อยละ 47.2) มีอายุระหว่าง 61-80 ปี (ร้อยละ 44.1) รองลงมาได้แก่อายุ 41-60 ปี (ร้อยละ 28.2) โดยมีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 18 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 96 ปี และอายุเฉลี่ย 61.44 ปี ( $SD = 18.32$ ) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 44.6) รองลงมา มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ (ร้อยละ 36.9) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 78.5) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 68.7) มีรายได้ประมาณ 1,000-4,999 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 55.9) โดยมีรายได้ต่ำสุดเท่ากับ 800 บาทต่อเดือน รายได้สูงสุดเท่ากับ 25,000 บาทต่อเดือน และรายได้เฉลี่ย 3,153.33 บาทต่อเดือน ( $SD = 4,064.6$ ) อาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 41.5) รองลงมาอาศัยอยู่กับลูก หลาน (ร้อยละ 28.2) ส่วนใหญ่มีระดับความพิการที่ระดับ 3 (ร้อยละ 94.4)

2. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 2.42, SD = 0.45$ ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำบังกันอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายข้อ (n = 195)

พฤติกรรมกำบังกันอุบัติเหตุ	M	SD	ระดับ
การเปิดไฟ หรือเปิดหน้าต่างให้มีแสงสว่างเพียงพอ	2.67	.55	ดี
การแต่งกายรัดกุม เหมาะสม	2.66	.84	ดี
การปฏิบัติตามคำแนะนำของญาติ บุคลากรสาธารณสุขหรือ คนอื่น เกี่ยวกับการกำบังกันอุบัติเหตุ	2.60	.60	ดี
การระวังตัวขณะเดินบนพื้นที่ลื่น หรือขรุขระ	2.59	2.30	ดี
การตรวจสอบอุปกรณ์ของใช้ภายในบ้าน เครื่องไฟฟ้า อุปกรณ์มีคม ให้มีสภาพดีพร้อมใช้งาน	2.55	.64	ดี
การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม เป็นระเบียบเรียบร้อย	2.52	.63	ดี
การยึดเกาะราวเพื่อกันลื่นล้มในห้องน้ำ	2.51	.71	ดี
การเลือกทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถ	2.46	.67	ดี
การเกาะราวบันไดด้วยความระวังขณะขึ้นลงบันได	2.39	.75	ดี
การหลีกเลี่ยงการเดินทางในเวลากลางคืน	2.37	.78	ดี
การหลีกเลี่ยงการเดินทางไปไหนมาไหนตามลำพัง	2.33	.78	ปานกลาง
การได้รับความช่วยเหลือจากญาติหรือบุคคลอื่นขณะ การเคลื่อนไหว	2.32	.70	ปานกลาง
การหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนอิริยาบถอย่างรวดเร็ว	2.31	.75	ปานกลาง
การขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นขณะเดินข้ามถนน	2.12	.78	ปานกลาง
การสวมใส่อุปกรณ์นิรภัยขณะโดยสารยานพาหนะ	1.93	.70	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>2.42</b>	<b>0.45</b>	<b>ดี</b>

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สิ่งสนับสนุน (r = .22, p < .01; r = .25, p < .001; r = .39, p < .001 ในชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทาง ตามลำดับ) สำหรับ เพศ อายุ และระดับความพิการไม่มี  
บวกกับพฤติกรรมกำบังกันอุบัติเหตุของคนพิการ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันอุบัติเหตุของคน  
ทางการเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พิจารณาทางการเคลื่อนไหว ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมกำบังกันอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่าง (n = 195)

ปัจจัยที่ศึกษา	r	p-value
เพศ <sup>(p)</sup>	.01	.877
อายุ	.10	.099
ระดับความพิการ <sup>(p)</sup>	-.01	.950
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.23**	.002
การรับรู้สิ่งสนับสนุนในชุมชน	.25***	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.39***	<.001

<sup>(p)</sup> วิเคราะห์ด้วยสถิติ Point biserial correlation coefficient



## การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 2.42, SD = 0.45$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ การเปิดไฟหรือเปิดหน้าต่างให้มีแสงสว่างเพียงพอ ( $M = 2.67, SD = 0.55$ ) รองลงมาได้แก่ การแต่งกายรัดกุม เหมาะสม และการปฏิบัติตามคำแนะนำของญาติ บุคลากรสาธารณสุขหรือคนอื่นเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ ( $M = 2.66, SD = 0.84$ ;  $M = 2.60, SD = 0.60$  ตามลำดับ) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว ที่ส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ (มีอายุเฉลี่ย 61.44 ปี) เป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเนื่องจากเห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ รวมถึงมีการจดจำและเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดี อีกประการหนึ่งคนพิการทางการเคลื่อนไหว อาจจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุมาก่อนทำให้มีการระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ โดยมีการแต่งกายให้รัดกุม และมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของญาติ บุคลากรสาธารณสุขหรือคนอื่นเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุโดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นันท์นภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546) ที่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุชุมชนผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การสวมใส่อุปกรณ์นิรภัยขณะโดยสารยานพาหนะ ( $M = 1.93, SD = 0.70$ ) รองลงมาได้แก่ การขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นขณะเดินข้ามถนน และการหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนอิริยาบถอย่างรวดเร็ว ( $M = 1.93, SD = 0.70$ ;  $M = 2.12, SD = 0.78$  ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากคนพิการทางการเคลื่อนไหว อาจจะไม่ค่อยได้มีการโดยสารยานพาหนะ หรือไม่ได้มีการขับขี่ยานพาหนะด้วยตนเอง จึงทำให้มีพฤติกรรมเหล่านี้ในระดับปานกลาง นอกจากนี้คนพิการทางการเคลื่อนไหวอาจไม่ต้องการเป็นภาระผู้อื่นจึงไม่ค่อยขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

2. เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว เนื่องจากเพศชายและหญิงแม้จะมีโครงสร้างที่แตกต่างกันหรือมีบทบาทแตกต่างกัน แต่เมื่อเกิดความพิการทางการเคลื่อนไหวทำให้ระดับความสามารถหรือพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

ไม่มีความแตกต่างกัน ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความเสื่อมถอยของร่างกายเหมือนกัน ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเช่นกัน ทั้งนี้ในคนพิการทางการเคลื่อนไหวทั้งเพศชายและเพศหญิงก็เช่นเดียวกัน เมื่อเกิดความพิการทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงรวมทั้งมีระดับความพิการที่ใกล้เคียงกันภายหลังเกิดความพิการ ทำให้ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลงเหมือนกัน เพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ สอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิม รัตนะโสภาก (2553) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้พิการ จังหวัดอำนาจเจริญพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการ

3. อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว แม้อายุเป็นสิ่งที่หนึ่ง ที่บอกถึงวุฒิภาวะ ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต ความคิด การตัดสินใจและการรับรู้ที่แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว ที่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-80 ปี มีอายุเฉลี่ย 61.44 ปี ซึ่งเป็นวัยสูงอายุ และสภาพที่อยู่อาศัยเป็นชนบทคล้ายกัน ทำให้การรับรู้หรือความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจที่มีต่อสุขภาพของตนเองซึ่งเป็นการมองถึงความสมบูรณ์ของสภาพร่างกายที่คล้ายกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จูติมา คุ่มสืบสาย (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ตำบลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ

4. ระดับความพิการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ทั้งนี้ระดับความพิการเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และระดับความพิการมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ไปจนถึงระดับที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องอาศัยญาติผู้ดูแล หากมีระดับความพิการมากทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ สำหรับการศึกษานี้คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีระดับความพิการที่ใกล้เคียงกัน และทั้งหมดมีระดับความพิการอยู่ในระดับ 3 และ 4 ซึ่งยังสามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิต

ประจำวันได้ จึงทำให้ระดับความพิการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว สอดคล้องกับการศึกษาของ วิกาภรณ์ ชัดสี (2552) ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโทที่มีผลต่อการพึ่งพาตนเองของคนพิการ ตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับความพิการไม่มีความสัมพันธ์กับการพึ่งพาตนเองของคนพิการ

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีด้วย ในขณะที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้สูง ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยนำที่ส่งผลต่อการกระทำของบุคคลหรือเป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ส่งผลเชิงทางสนับสนุนในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (Green & Kreuter, 2005) หรือในอีกด้านหนึ่ง การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความพอใจ (preference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (education experience) เมื่อคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี จึงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีด้วย นอกจากนี้การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเองเป็นการรับรู้ถึงความสมบูรณ์ของสภาพร่างกายโดยรวมของตนเองที่แสดงออกถึงความพึงพอใจ ความยินดีมีความสุขแม้ว่าจะจะมีภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการร่วมด้วย ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีพร เตชะรัตนเมณี (2547) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าดี มีสภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์จะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีด้วย ( $r = .71, p < .01$ )

6. การรับรู้สิ่งสนับสนุนในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือคนพิการทางการเคลื่อนไหว ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งสนับสนุน

ในชุมชนที่ดี จะทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีด้วย ดังการศึกษาของ สุกุรัตน์ เตียววานิช (2545) พบว่า การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนเครือข่ายทางสังคม ด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุสิ่งของ รวมถึง การช่วยเหลือด้านแรงงาน การเงิน ข้อมูลข่าวสาร ต่าง ๆ ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อความสามารถในการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดี และมีความผาสุกในชีวิต ซึ่งตามมติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้หน่วยราชการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการ 5 ประเภท ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ บ้ายและส้วมลักษณะ และการบริการข้อมูล (จิตรรา ศิริสมบูรณ์ลาภ, 2557) โดยการจัด สิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการในด้านอาคาร สถานที่ และบริการสาธารณะต่าง ๆ เป็นการจัดบริการเพื่อช่วยเหลือคนพิการในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (ณิชชฐา เทวินทรภักดี, 2537) การรับรู้สิ่งสนับสนุนที่อำนวยความสะดวกในชุมชนจะเป็นปัจจัยเอื้อในการเสริมแรงกระตุ้นให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีการดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ ของตนเอง สามารถดำรงชีวิตเหมือนปกติหรือใกล้เคียงปกติ โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นหรือขอความช่วยเหลือ การพึ่งพา สนับสนุนให้มีชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับคนปกติทั่วไป

7. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดี การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่ปกติหรือบุคคลที่มีความเจ็บป่วยหรือความพิการ หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีแล้ว จะสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสามารถเปลี่ยนผ่านสู่ความผาสุกในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จูติมา คุ่มสืบสาย (2550) ที่ทำการศึกษากับผู้สูงอายุ ตำบลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ( $r = .240, P < .01$ ) การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ( $r = .147, P < .05$ ) และการศึกษาของ นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ( $r = .233, P < .05$ )

## ข้อเสนอแนะ

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษานี้พบว่าปัจจัยตามกรอบแนวคิดของ PRECEDE-PROCEED Model มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในคนพิการทางการเคลื่อนไหว ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุข ควรจัดให้มีโครงการหรือกิจกรรมโดยเน้นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เพื่อให้มีความเข้าใจเรื่องของภาวะสุขภาพและมีการกระตุ้นการรับรู้ในด้านภาวะสุขภาพของคนพิการ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมและชุมชนมากขึ้น การมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดี นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. พยาบาล และผู้รับผิดชอบ รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้มีสิ่งสนับสนุนในชุมชนสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งสิ่งสนับสนุนดังกล่าว เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวันของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ป้ายและสัญลักษณ์ การบริการข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ข้อมูลแก่กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้รับรู้ว่ามีสิ่งสนับสนุนในชุมชนดังกล่าว เพื่อให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวทุกคนสามารถจะเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

3. พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุข ควรจัดโครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุให้กับกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยเน้นการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว เพื่อน และบุคลากรสาธารณสุข

## การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านอื่น ๆ ของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ โดยเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุให้กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยเน้นกิจกรรมการกระตุ้นการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้และคำแนะนำ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีจึงขอขอบพระคุณ ณ ที่นี้

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550-2554*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550-2554*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- ชนิษฐา เทวินทรภักดี. (2537). *การดูแลบุคคลพิการ หน่วยที่ 1*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จิตรา ศิริสมบูรณ์ลาภ. (2557). *แนวทางการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในประเทศไทย เพื่อรองรับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. เข้าถึงได้จาก <http://nep.go.th/th/publishdocument/>
- เฉลิม รัตนะโสภา. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้พิการจังหวัดอำนาจเจริญ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

- จิตติมา คุ่มสืบสาย. (2550). *พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ในตำบลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทวีพร เตชะรัตนมณี. (2547). *ความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นงนุช วรโธสง. (2551). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทน์ภัท หงษ์เวียงจันทร์. (2546). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เปรมกมล ขวนขวาย. (2550). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรนภา เจริญสันต์. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกาย และการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พุทธศักราช 2534. (2537, 28 กรกฎาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. หน้า 11-13.
- เพ็ญประภา ไสวดี, ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ และพรนภา หอมสินธุ์. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 89-101.
- มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2558). *สาเหตุของความพิการและการป้องกัน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.fwc1954.org/disability/content/reasonandprotect.html>
- โรงพยาบาลบ้านค่าย. (2558). *ข้อมูลสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารักษาที่โรงพยาบาลบ้านค่าย ปี พ.ศ. 2557*. ระยอง: งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบ้านค่าย.
- วนิดา กองแก้ว. (2549). *ลักษณะทางชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- วิภาภรณ์ ชัดสี. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพึ่งพาตนเองของคนพิการ ตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สกุรัตน์ เตียววานิช. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *รายงานการสำรวจสาเหตุความพิการ พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2557). *ข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557*. เข้าถึงได้จาก [http://ecard.nep.go.th/nep\\_all/stat.php?view=nep](http://ecard.nep.go.th/nep_all/stat.php?view=nep)
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Green, L. W., & Kreuter, W. (2005). *Health*

- promotion planning: An education and ecological. approach* (4<sup>th</sup> ed.). Toronto: Mayfield Publishing.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Disability and healthy*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/>