

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการ
ทางการเคลื่อนไหว อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี *

**Factors Related to Self Care Ability among People with Mobility Impairment
in Banglamung District, Chon Buri Province**

เพ็ญประภา ไสวดี**พ.บ.

Penprapa Sawaidee**M.N.S

ชญัญชิตาดุษฎี ทูลศิริ***ปร.ด.

Chanandchidadussadee Toonsiri***Ph.D.

พรนภา หอมสินธุ์***ปร.ด.

Pornnapa Homsin***Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่างได้แก่คนพิการทางการเคลื่อนไหวในอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 293 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยแบบสัมภาษณ์แต่ละชุดมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96, .85 และ .86 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 7.33, SD = 1.40$ และ $M = 4.72, SD = 0.33$ ตามลำดับ) และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.10, SD = 0.33$) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าอายุและระดับความพิการมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.12, p < .05$ และ $r = -.13, p < .05$ ตามลำดับ)

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** นักบริหารงานสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลหนองปลาไหล อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

การศึกษา ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .20, p < .01$; $r = .60, p < .001$ และ $r = .34, p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนเพศ รายได้ ระยะเวลาพิการไม่มี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขควรนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะการยกระดับภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่ม ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่มีอายุมาก

คำสำคัญ: ความสามารถในการดูแลตนเอง คนพิการทางการเคลื่อนไหว

Abstract

The purpose of this research was to examine factors related to self-care ability among people with mobility impairments in Banglamung district, Chon Buri province. A simple random sampling method was used to recruit the sample of 293. Research instruments included a demographic, health status, social support and self-care agency questionnaire with Cronbach's alpha coefficient .96, .85, and .86, respectively. Data collection took place from January to February, 2015. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficients, and point bi-serial correlation coefficient.

The results revealed that subjects' health status and self-care ability were considered as a good level ($M = 7.33, SD = 1.40$ and $M = 4.72, SD = 0.33$ respectively) and social support was considered as a high level ($M = 4.10, SD = 0.33$). For correlation analysis, the age and disability level had a significantly negative correlation with self-care ability ($r = -.12, p < .05$ and $r = -.13, p < .05$ respectively); health status, education, and social support had significantly positive correlation with self-care ability ($r = .20, p < .01$; $r = .60, p < .001$ and $r = .34, p < .001$ respectively). However, sex, income, and period of the disabilities had no significant correlation with self-care ability.

The findings suggest that nurses and health professionals should use the results to develop projects or activities for elderly people with mobility impairments to focus on health status and social support enhancement.

Keywords: Self-care ability, people with mobility impairment

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกมีคนพิการมากกว่า 1,000 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 15 ของประชากรโลกและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประชากรมีอายุที่ยืนยาวและมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น (World Health Organization [WHO], 2013) ประเทศไทยมีคนพิการจดทะเบียนแล้วทั้งสิ้นตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 1,567,791 คน เป็นเพศชาย 851,361 คน เพศหญิง 716,430 คน ประเภทที่ได้รับการจดทะเบียนมากที่สุดคือ คนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 742,349 คน เป็นชาย 407,226 คน และหญิง 335,123 คน โดยจังหวัดชลบุรีมีคนพิการทั้งหมด จำนวน 18,792 คน ส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 9,799 คน เป็นชาย 5,742 คน เป็นหญิง 4,057 คน (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติ, 2557)

จากความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจรวมถึงด้านอื่น ๆ ด้วย (พรนภา เจริญสันต์, 2553) สำหรับผลกระทบทางด้านร่างกายคือ กล้ามเนื้ออ่อนแรง แขนขาหดรัดเกร็งหรือเหยียดลำบาก เนื่องจากการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวหรือสูญเสียการทรงตัว (วินิตา ชูช่วย, 2547) เมื่อคนพิการมีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวของร่างกายและการทรงตัว ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำ วัน ได้เหมือนคนปกติ (อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์, สายัณห์ ศรีผล และพิสิทธ์ ภูมิพันธ์, 2550) นอกจากนี้ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ การเกิดแผลกดทับ การยึดติดของข้อศอกข้อไหล่ และข้อสะโพกหลุด เป็นต้น (จุฬารัตน์ ถิ่นทิพย์, 2549) ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่าคนพิการรู้สึกอับอายในการปรากฏตัวต่อสาธารณชน สูญเสียความมั่นใจ (อัฐมา โภคาพานิชวงษ์, 2549) คนพิการจะรู้สึกหมดหวังในชีวิต ทำให้สูญเสียบทบาทในครอบครัวและสังคมไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้ อยู่ในภาวะที่จำเป็นต้องพึ่งพาคู่คนอื่นมากขึ้น (พชรพร สุวิชาเชิดชู, ฐานดา เกียรติเกาะ, สุวีพร ควรคำนวณ, อุทุมพร วชิรพันธ์สกุล และสุพิชฌาย์ วิจิโต, 2552) คนพิการอาจรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง เบื่อหน่าย รู้สึกไม่มั่นคง ขาดความเชื่อมั่น มองโลกและตนเองในแง่ร้าย คิดว่าตนเองเป็นผู้ด้อยกว่าหรือขาดความสามารถเมื่อเทียบกับผู้อื่น เห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง หมดกำลังใจในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (คาริกา ไสงาม และปิยะรัตน์ นุชพงษ์ใส, 2549) ผลกระทบด้านสังคมคือ คนพิการมักขาดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อาทิ การประชุมแก้ไขปัญหาในชุมชน การเข้าร่วมเวทีประชาคมที่จัดโดยท้องถิ่น การเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพน้อยกว่าคนปกติ (WHO, 2013) การเข้าถึงโอกาสต่าง ๆ ของผู้พิการไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การทำงานหรือกระทั่งโอกาสการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ผิดปกติยังคงมีไม่มากนัก (พรนภา เจริญสันต์, 2553)

จากประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับคนพิการในพื้นที่พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหว มีความหลากหลายและมีความแตกต่างกันในการดูแลตนเอง บางรายให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ แต่บางรายขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ บางรายเคยนอนติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวตลอดเวลา แต่ไม่ย่อท้อต่อสภาพร่างกายตนเอง พยายามช่วยเหลือตนเอง จากบุคคลที่ไม่สามารถลุกขึ้นและดำเนินกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายตนเองดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ แม้ครอบครัวจะไม่มีฐานะดีก็ตาม แต่บางรายเคยมีอาชีพที่มั่นคง มีการศึกษาที่ดี เมื่อกลายเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวแม้ระดับความพิการที่สูงมาก แต่ไม่สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาให้เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงเดิมได้ ถึงแม้จะได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวอย่างดีแล้วก็ตาม ซึ่งการที่บุคคลจะมีการดูแลตนเองที่ดีได้นั้นต้องมีพลังหรือปัจจัยพื้นฐานบางประการที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ทำนองเดียวกันการที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวจะสามารถดูแลตนเองได้นั้นก็ต้องมีพลังที่อยู่ภายในของคนพิการทางการเคลื่อนไหวเอง ซึ่งจะเป็นพลังที่ส่งผลให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถดูแลตนเองได้ ตามแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่าบุคคลจะมีความสามารถในการดูแลตนเองต้องมีปัจจัยพื้นฐานทั้งจากภายในและภายนอก ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพสิ่งแวดล้อมและแหล่งประโยชน์

ความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหวจะมีความแตกต่างกันหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของบุคคลนั้น ๆ จากแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 2001) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าปัจจัยพื้นฐานบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองมีหลายปัจจัย ดังการศึกษาของ นิรนาท วิทย์โชคกิติคุณ (2534); พุทธเมษา หมั่นคำแสน (2542); ทวีพร เตชะรัตนมณี (2547) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ($r = .52, p < .001$; $r = .29, p < .01$ และ $r = .71, p < .01$ ตามลำดับ) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ กชชุกร หว่างนุ่น (2550) ที่พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = .67, p < .05$ และ $r = .46, p < .05$ ตามลำดับ) และ การศึกษาของธิวาสา ลีวัธนะ, แสงอรุณ อิศระมาลัย และช่อลัดดา พันธุเสนา (2551) เกี่ยวกับการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และปัจจัยที่มีผลกระทบ พบว่าผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองและระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ($r = .59, p < .01$) ระดับ

สมรรถภาพของหัวใจและรายได้ครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง ได้ร้อยละ 14 สำหรับการศึกษานี้ของ Tokem, Akyol, and Argon (2007) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการจากโรคมะเร็งเต้านมในประเทศตุรกี พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความพิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = .49, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของอภิรักษ์ พิศุทธิ์อักษรณ์ และคณะ (2551) ที่พบว่าผู้พิการที่มีระดับความพิการรุนแรงส่วนใหญ่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และการศึกษาของจินตนา สุวิทวัส, ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์ และฉัตรภา โภณมัย (2557) ที่พบว่าระดับความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของผู้สูงอายุโรคมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รายได้มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ($r = .18, p < 0.05$) จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีและเกิดความผาสุกในการดำรงชีวิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดของโอเรียมที่ผ่านมามีพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด วิทยุที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดและมีความแตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ จึงอาจส่งผลให้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว กลุ่มนี้มีความแตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว
อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาพิการ ระดับความพิการ ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง (self-care theory) ของโอเร็ม (Orem, 2001) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย การที่บุคคลจะดูแลตนเองได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานตามแนวคิดของโอเร็มประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะเวลา พัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพสิ่งแวดล้อม และแหล่งประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้เพิ่มแรงจูงใจที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง และยังส่งเสริมให้บุคคลลงไว้หรือเพิ่มความพยายามในการดูแลตนเอง ตลอดจนทำให้บุคคลได้รับความรู้ เกิดความมีคุณค่า ความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ ในการศึกษาครั้งนี้ได้คัดเลือกปัจจัยพื้นฐานบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาพิการ ระดับความพิการ ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาในคนพิการทางการเคลื่อนไหวตั้งแต่ระดับที่ 1-4 เพื่อต้องการทราบปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่คนพิการทางการเคลื่อนไหวระดับที่ 1-4 ซึ่งได้รับการประเมินโดยแพทย์ประจำโรงพยาบาลที่รับผิดชอบด้านคนพิการ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 667 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่คนพิการทางการเคลื่อนไหวระดับที่ 1-4 ซึ่งได้รับการประเมินโดยแพทย์ประจำโรงพยาบาลที่รับผิดชอบด้านคนพิการ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุระหว่าง 20-65 ปี ไม่มีปัญหาทั้งการพูดและการฟัง และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งได้มาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรในการคำนวณของ Yamane (1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน และผู้วิจัยป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 300 คนและในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูลจำนวน 293 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.7

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ระดับความพิการ และระยะเวลาพิการ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบวัดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อเข้าเสื่อมของทวิพร เตชะรัตมณี (2547) จำนวน 5 ข้อ มีคำตอบเป็นมาตรฐานค่าแบบเส้นตรง (Numeric rating scale) โดยขีดเส้นตรงแบ่งเป็นช่องเท่า ๆ กันและมีหมายเลขกำกับตั้งแต่ 0-10 คะแนน ซึ่งแสดงค่าความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพของคนที่พิการทางการเคลื่อนไหว คะแนน 0 คือ สุขภาพไม่ดี คะแนน 10 คือ สุขภาพดีมาก ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ .96

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของพิทักษ์ ทองสุข (2548) จำนวน 25 ข้อ มีการวัดเป็นแบบมาตรฐานค่า (Rating scale) 1-5 คะแนน การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง (1) จริง น้อยที่สุด (2) จริงปานกลาง (3) จริงมาก (4) และจริงมากที่สุด (5) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ .85

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของธีวสา ลีวัธนะ (2548) จำนวน 40 ข้อคำถาม มีการวัดเป็นแบบมาตรฐานค่า (Rating scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง (1) จริงน้อยที่สุด (2) จริงน้อย (3) จริงปานกลาง (4) จริงมาก (5) จริงมากที่สุด (6) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ .86 การแปลผลคะแนนโดยนำผลรวมของคะแนนทุกข้อมาหาคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-6.00 คะแนน แบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- | | |
|-----------|--|
| 1.00-2.25 | หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี |
| 2.26-3.51 | หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง |
| 3.52-4.77 | หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี |
| 4.78-6.00 | หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก |

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และวิธีการของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบทุกราย และให้มีการลงนามยินดีเข้าร่วมวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการที่สถานบริการปฐมภูมิ หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูลต่อ ก็สามารถยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการที่ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน และจะไม่

ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ และการวิจัยในครั้งนี้ไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้นำมาใช้เฉพาะในงานวิจัยนี้เท่านั้น โดยเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอในภาพรวม และเป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุงการปฏิบัติการดูแลของพยาบาลในชุมชนและการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้มีความเหมาะสมต่อไป หากสถานบริการปฐมภูมิหรือกลุ่มตัวอย่างต้องการทราบผลการวิจัย ผู้วิจัยจะจัดส่งข้อมูลในภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอ นายกเทศมนตรีตำบลตะเคียนเตี้ย นายกเทศมนตรีเมืองหนองปรือ และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไม้แก้ว เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่
2. เมื่อได้รับอนุญาตจากนายกเทศมนตรีตำบลตะเคียนเตี้ย นายกเทศมนตรีเมืองหนองปรือ และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไม้แก้วแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านคนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอรายละเอียดเกี่ยวกับที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยชี้แจงผู้ช่วยผู้วิจัยให้ทราบวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้และรายละเอียดหนังสือยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยรวมถึงข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณสมบัติครบถ้วนให้ผู้ช่วยผู้วิจัยทราบและมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยเดินทางไปสอบถามความสมัครใจกับกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้ช่วยผู้วิจัยเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองที่บ้านพร้อมใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ได้ลงความประสงค์ว่ายินยอมหรือไม่ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้ช่วยผู้วิจัยสอบถามวันเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก และนัดล่วงหน้าก่อนเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558
5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย พร้อมแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล อธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ จึงเริ่มสัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที
6. หลังจากเสร็จสิ้นการตอบแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล พบว่ามีแบบสัมภาษณ์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 293 ชุด จากแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 300 ชุด สำหรับแบบสัมภาษณ์อีก 7 ชุด เมื่อผู้วิจัยได้ลงไปสัมภาษณ์พบว่าคุณสมบัติไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ เช่น ระดับความพิการมากกว่าระดับ 4 บางรายมีความพิการซ้ำซ้อน จึงทำให้ได้

ข้อมูลที่ครบถ้วนจำนวน 293 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.7 หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้อำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาพิการ ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและระดับความพิการด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (point bi-serial correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.1 มีอายุอยู่ระหว่าง 31-45 ปี ร้อยละ 48.1 รองลงมาได้แก่อายุ 46-60 ปี ร้อยละ 36.5 อายุเฉลี่ย 41.54 ปี ($SD = 9.44$) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.6 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 45.4 รองลงมาไม่มีสถานภาพสมรสใด ร้อยละ 34.1 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 39.6 รองลงมามีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.4 มีระยะเวลาการศึกษาเฉลี่ย 4.81 ปี ($SD = 4.37$) มีรายได้ประมาณ 1,001-3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.1 รองลงมาไม่มีรายได้ประมาณ 500-1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.6 รายได้เฉลี่ย 1,492.32 บาท ($SD = 1,240.78$) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.3 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.7 ในจำนวนคนพิการที่ประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 47.7 มีสิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพผู้พิการ ร้อยละ 53.3 อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 34.1 รองลงมาอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 32.4 มีระยะเวลาพิการ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.3 รองลงมามีระยะเวลาพิการน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 38.6 เฉลี่ย 8.53 ปี ($SD = 5.52$) มีความพิการระดับ 3 ร้อยละ 34.5 รองลงมาระดับ 1 ร้อยละ 32.8 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.7
2. กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.72$, $SD = 0.33$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสามารถในการดูแลตนเอง จำแนกเป็นโดยรวม และรายข้อ ($n = 293$)

ข้อความ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
1. เคลื่อนไหวของกระดูกและข้อตามร่างกายได้	4.35	0.73	ดี
2. นำความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.62	0.71	ดี
3. สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวเอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพ	4.61	0.84	ดี
4. ได้ลองใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบใหม่ ๆ ตามคำแนะนำจากผู้ที่น่าเชื่อถือ	4.77	0.75	ดี
5. การดูแลสุขภาพและชีวิตครอบครัวสอดคล้องกับวิธีด้านอื่น ๆ	4.77	0.71	ดี
6. มีการติดตามและประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเอง	4.71	0.83	ดี
7. มีการคิดหาวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	4.74	0.79	ดี
8. มีการคิดหาวิธีการดูแลสุขภาพแบบใหม่ ๆ จากสิ่งต่าง ๆ รอบตัว	4.81	0.80	ดีมาก
9. ร่างกายแข็งแรงสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	4.82	0.80	ดีมาก
10. หมั่นสังเกตตัวเองเพื่อปรับปรุงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.50	0.66	ดี
11. มีความพยายามในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองตามกำลังที่มี	4.71	0.69	ดี
12. สนใจสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่มีผลกระทบต่อตนเอง	4.74	0.72	ดี
13. มีความเชี่ยวชาญในการดูแลตนเอง	4.67	0.79	ดี
14. ใช้ความพยายามในการดูแลตนเองตามที่ตั้งใจไว้	4.80	0.74	ดีมาก
15. มีความรู้ในสิ่งที่ต้องทำเพื่อการดูแลตนเอง	4.68	0.77	ดี
16. ดูแลสุขภาพตนเองตามที่แพทย์แนะนำ	4.83	0.76	ดีมาก
17. มีการดูแลตนเองเพราะเห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ	4.94	0.74	ดีมาก
18. มีการจดจำความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง	4.90	0.75	ดีมาก
19. มีความเข้าใจที่ต้องใช้ความพยายามในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	4.86	0.76	ดีมาก
20. ได้คิดพิจารณาข้อดีข้อเสียของการดูแลสุขภาพก่อนนำมาปฏิบัติ	4.44	0.70	ดี
21. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองเป็นเรื่องที่สำคัญ	4.68	0.68	ดี
22. มีความเข้าใจว่าเมื่อไหร่จะสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	4.71	0.74	ดี
23. แสวงหาความรู้หรือขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	4.73	0.72	ดี

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อความ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
24. พยายามปรับสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น	4.81	0.74	ดีมาก
25. ร่างกายมีความพร้อมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	4.72	0.73	ดี
26. มีการเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพตนเองแบบใหม่ ๆ ที่สอดคล้องกับวิถีเดิม ๆ	4.75	0.77	ดี
27. ตาและหูของท่านดีพอที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	4.70	0.77	ดี
28. สามารถจัดการดูแลสุขภาพโดยไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อสิ่งที่สำคัญในด้านอื่น ๆ	4.68	0.73	ดี
29. พยายามทำในสิ่งที่เกิดผลดีต่อสุขภาพแม้ไม่อยากจะทำ	4.74	0.77	ดี
30. มีวิธีการดูแลสุขภาพตามแนวทางของตนเอง	4.81	0.75	ดีมาก
31. ดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทางที่เลือกไว้อย่างเคร่งครัด	4.62	0.66	ดี
32. มีการดูแลสุขภาพตามแบบฉบับของตนเอง	4.67	0.70	ดี
33. สนใจสังเกตผลของการดูแลสุขภาพตนเอง	4.71	0.73	ดี
34. พยายามทำในสิ่งที่จำเป็นและสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.85	0.70	ดีมาก
35. นำความรู้จากผู้ที่เชื่อถือได้มาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	4.75	0.73	ดี
36. ร่างกายแข็งแรงพอที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	4.73	0.75	ดี
37. มีความรอบคอบในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.78	0.77	ดีมาก
38. ใช้เหตุผลในการเลือกวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.72	0.77	ดี
39. สามารถตัดสินใจได้ดีว่าควรปฏิบัติกิจกรรมใดก่อน-หลัง	4.71	0.77	ดี
40. ฝึติดิตตามผลของการดูแลตั้งแต่เริ่มลงมือกระทำ	4.82	0.73	ดีมาก
โดยรวม	4.72	0.33	ดี

3. อายุและระดับความพิการมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.12, p < .05$ และ $r = -.13, p < .05$ ตามลำดับ) และการศึกษา ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .20, p < .01$; $r = .60, p < .001$ และ $r = .34, p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนเพศ รายได้

ระยะเวลาพิการไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี (n = 293)

ปัจจัยที่ศึกษา	r	p-value
เพศ	.04 ^(p)	.423
อายุ	-.12*	.040
การศึกษา	.20**	.001
รายได้	.08	.174
ระยะเวลาพิการ	-.10	.080
ระดับความพิการ	-.13* ^(p)	.027
ภาวะสุขภาพ	.60**	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.34**	<.001

^(p) วิเคราะห์ด้วยสถิติ point bi-serial correlation coefficient

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.72$, $SD = 0.33$) เนื่องจากคนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-45 ปี ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่มีความพิการระดับ 3 และ ระดับ 1 ซึ่งเป็นระดับที่ยังสามารถดูแลตนเองได้บ้าง จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพลังจากภายในตัวที่จะดูแลตนเองและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเนื่องจากเห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ รวมถึงมีการจดจำและเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดี ซึ่งโอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองเป็นเรื่องสำคัญในทุกช่วงวัย เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อสุขภาพและชีวิตของบุคคลด้วยตนเอง โดยลดการพึ่งพาจากบุคคลอื่น ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับความสามารถในการดูแลตนเอง จึงส่งผลให้ความ สามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีอายุมากจะมี

ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีอายุมากขึ้นจะมีความเสื่อมถอยไปตามวัย ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่ง โอเร็ม (Orem, 2001) ได้กล่าวว่าบุคคลจะมีความสามารถในการดูแลตนเองเปลี่ยนไปตามอายุ บุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของคัทเลีย อูคติ และฉัญนิช จันทจิร โกวิท (2550) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยอายุเฉลี่ยคือ 38.28 ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเสื่อมถอยตามวัยไม่มากนัก ผู้ป่วยจึงยังสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลตนเองได้ และการศึกษาของจิตตะวัน จิตรระกุล (2555) ที่พบว่าอายุยังมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเจ็บปวด (Ovayolu, Ovayolu, & Karadag , 2011)

การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีการศึกษาดีจะมีความสามารถในการดูแลตนเองดี ทั้งนี้เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลพัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้อง คนที่มีการศึกษาดีจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าคนที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 2001) และสอดคล้องกับการศึกษา Speak, Cowart, and Pellet (1989) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ระดับการศึกษาช่วยให้บุคคลพัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้อง คนที่มีการศึกษาดีจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าคนที่มีระดับการศึกษาต่ำ จากการศึกษาของ Tokem et al. (2007). พบว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ กมลศรีจักร (2540) และกชชุกร หว่างนุ่น (2550) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีการศึกษาดีจึงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่า มีการเรียนรู้และวิธีการต่างๆ เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้

ระดับความพิการมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีระดับความพิการมากจะมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่ดี ทั้งนี้เพราะระดับความพิการเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งระดับความพิการมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับที่ช่วยเหลือตัวเองได้ไปจนถึงระดับที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องอาศัยญาติผู้ดูแล หากมีระดับความพิการมาก ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือสามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tokem et al. (2007) ที่พบว่าผู้ที่มีระดับความพิการมาก ความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลง และการศึกษาของ Ovayolu et al. (2011) พบว่าระดับความพิการที่สูงกว่าและอัตราความเจ็บปวดมากจะส่งผลให้ความสามารถในการดูแล

ตนเองต่ำลง สอดคล้องกับการศึกษาของอภีรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ และคณะ (2550) ที่พบว่าคนพิการที่มีระดับความพิการรุนแรงมากส่วนใหญ่ต้องอาศัยความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันและการเลี้ยงดูจากบุคคลในครอบครัวไม่สามารถมีส่วนร่วมในสังคม ถูกมองเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม และการศึกษาของพรนภา เจริญสันต์ (2553) ที่พบว่าคนพิการทางกายและทางการเคลื่อนไหว มีความพิการตั้งแต่ระดับน้อยไปจนถึงระดับที่มาก ซึ่งระดับความพิการที่รุนแรงมาก เป็นผลให้สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว การประกอบกิจวัตรประจำวันหลักอย่างมาก เกิดภาวะพึ่งพิงและต้องการผู้ดูแลที่จำเป็นในการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากคนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ มีภาวะสุขภาพดี มีความสมบูรณ์ของร่างกายในระดับหนึ่ง มีความพึงพอใจกับภาวะสุขภาพของตนเอง ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ ในขณะที่ผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีจะมีความสามารถในการดูแลตนเองต่ำ ซึ่งโอเร็ม (Orem, 2001) ได้กล่าวว่าบุคคลจะบอกได้ว่าสุขภาพขณะนั้นดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลจะเป็นผู้รับรู้และตัดสินใจในสุขภาพของตนเอง คนพิการมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพเช่นคนทั่วไป แต่อาจมีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เพิ่มอีกอันเป็นผลจากภาวะสุขภาพที่อ่อนแอ ซึ่งอาจสัมพันธ์กับความพิการหรือไม่ก็ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกชชุกร หว่างนุ้ม (2550); นิรนาท วิทย์โชคกิติคุณ (2534); ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) และพฤษเมษา หมั่นคำแสน (2542) ที่พบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือถ้าคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ดี จะทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองดี ดังที่โอเร็ม (Orem, 2001) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้เพิ่มแรงจูงใจที่จะกระทำการกิจกรรมการดูแลตนเอง และยังส่งเสริมให้บุคคลคงไว้ หรือเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนทำให้บุคคลได้รับความรู้ เกิดความมีคุณค่า ความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ และได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของสกุลรัตน์ เดียววานิช (2545) ที่พบว่าคนที่บุคคลได้รับการสนับสนุนเครือข่ายทางสังคม ด้านจิตใจ อารมณ์ วัตถุสิ่งของ รวมถึง การช่วยเหลือด้านแรงงาน การเงิน ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดี และมีความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์ ทองสุข (2548) ที่พบว่าหากคนพิการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะทำให้

ผู้ที่สูญเสียแขนหรือขาสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสามารถเปลี่ยนผ่านสู่ความผาสุกในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสอดคล้องกับทฤษฎีของกาลิโก (2546) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะเสริมแรงกระตุ้นให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีกำลังใจในการดำรงชีวิตของตนเองโดยไม่พึ่งพาคนอื่นและไม่เป็นภาระของใคร

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากเพศชายและหญิง ถึงแม้จะมีโครงสร้างหรือบทบาทแตกต่างกัน แต่ในระดับพลังความสามารถซึ่งมีอยู่ในตัวของคนพิการทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Ouyololu et al. (2011) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุกิจ ทองพิลา, นิตติยา น้อยสิฏุมิ และสุกัญญา เลาหรัดนาหิรัญ (2555) และการศึกษาของจินตนา สุวิทวัส และคณะ (2557) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคมะเร็ง

รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ถึงแม้รายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ แต่จากการศึกษาคนพิการทางการเคลื่อนไหวพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง อาจเนื่องมาจากรายได้ที่คนพิการได้รับซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 500-3,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่ได้รับจากรัฐบาล แม้จะเป็นรายได้ที่ค่อนข้างน้อย แต่คนพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นผู้ที่ไม่ได้มีรายจ่ายมาก ส่วนใหญ่คนในครอบครัวจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของจรรยา ภูักถัน (2552) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ อาจเนื่องมาจากมีแหล่งประโยชน์และแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ มีสวัสดิการ มีเบี้ยเลี้ยงในการครองชีพ แม้จะมีรายได้ที่ค่อนข้างน้อย แต่กลุ่มตัวอย่างก็มีความพึงพอใจกับรายได้ และการศึกษาของกนกพร ใจแก้ว (2537) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ถึงแม้รายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ

ระยะเวลาพิการไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีระยะเวลาความพิการมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ซึ่งคนพิการทางการเคลื่อนไหวไม่ว่าระยะเวลาความพิการจะนานมากน้อยเพียงใด ความพิการของร่างกายก็ไม่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะภายในร่างกายบางส่วนไม่มีหรือไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ก็ไม่ได้ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวรู้สึกว่าคุณภาพความสามารถในการดูแลตนเองลด

น้อยลง และคนพิการทางการเคลื่อนไหวยังต้องมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้ดีขึ้นเพื่อให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมคนพิการทางการเคลื่อนไหว ด้วยการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นการสร้างคุณค่าทางจิตใจให้กับคนพิการว่าสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยไม่เป็นภาระสังคม รวมถึงมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการฟื้นฟูเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ทั้งในส่วนที่มีความพิการและส่วนที่ยังปกติให้สามารถกลับมาใช้งานได้เป็นปกติมากที่สุด

2. พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขควรเน้นการจัดกิจกรรมที่เป็นการกระตุ้นการรับรู้ในด้านภาวะสุขภาพของคนพิการเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและส่งเสริมให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาคนพิการทางการเคลื่อนไหว ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุโดยเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงมีการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาพร่างกายของคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

กชชุกร หว่างนุ้ม. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กนกพร ใจแก้ว. (2537). *ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- คัทลียา อุดติ และณัฐนิช จันทจิรา โกวิท. (2550). ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(3), 171-177.
- จรรยา ภู่อ้วน. (2552) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้สึคดีมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จินตนา สุวิทวัส, ศรีเทียน ศรีศิริรัตน์ และณิตชาธร ภาโนมัย. (2557) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 29(4), 377-382.
- จิตตะวัน จิตระกูล. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุดรธานี. ใน *การประชุมวิชาการและการนำเสนอผลงานระดับชาติ (The 4th annual northeast pharmacy conference)* (หน้า 29-35). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฑารัตน์ กมลศรีจักร. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬาวรี ถิ่นทิพย์. (2549). ผลของการส่งเสริมการดูแลของครอบครัวต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับและข้อยึดติดในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดาริกา ไสงาม และปิยะรัตน์ นุชพองใส. (2549). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อคณงานพิการแขนขาที่มีคะแนนอ้อมโนทัศน์ต่ำ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคณงาน จังหวัดปทุมธานี. เข้าถึงได้จาก <http://www.rs.mahidol.ac.th/rs-journal/vol.2/v.2-1-006.php>
- ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ การควบคุม กับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพมาศ กาลิกา. (2546). ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของคณพิการทางการเคลื่อนไหว. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ทวีพร เตชะรัตนมณี. (2547). *ความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธิดาสา ลีวัธนะ. (2548). *ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและปัจจัยที่มีผลกระทบ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธิดาสา ลีวัธนะ, แสงอรุณ อิศระมาลัย และช่อลดา พันธุเสนา. (2551). การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และปัจจัยที่มีผลกระทบ. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(2), 141-150.
- นิรนาท วิทโยชกิติกุล. (2534). *ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พชรพร สุวิชาเชิดชู, ฐานดา เกียรติเกาะ, สุรีพร ควกร้านวน, อุทุมพร วชิรพันธ์สกุล และสุพิชฌาย์ วิจิโต. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของศูนย์แพทย์ชนบทในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 16(2), 38-50.
- พิทักษ์ ทองสุข. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พูนเมษา หมั่นคำแสน. (2542). *ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรนภา เจริญสันต์. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วินิตา ชูช่วย. (2547). *ศักยภาพในการดูแลและปัจจัยพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- สกุลรัตน์ เตียววานิช. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกิจ ทองพิลา, นิตติยา น้อยสีภูมิ และสุกัญญา เลาหรัตนาหิรัญ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(2), 75-84.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติ. (2557). *ข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557*. เข้าถึงได้จาก http://ecard.nep.go.th/nep_all/stat.php?view=nep
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง. (2557). *ข้อมูลคนพิการอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557*. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี.
- อัฐมา โภคาพานิชย์วงศ์. (2549). *ภาพสะท้อนและเรื่องเล่า “ความพิการ” ของผู้พิการในสังคมไทย: รายงานการวิจัย*. กรุงเทพฯ: แปลนพรีนติ้ง.
- อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์, สายันท์ ตริผล และพิสิทธิ ภูมิพื้นผล. (2550). ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว: การดูแลของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม, *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 18(2), 43-53.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby-year book.
- Ovayolu, O. U., Ovayolu, N., & Karadag, G. (2011). The relationship between self-care agency, disability levels and factors regarding these situations among patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 101–110.
- Speak, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyle of the elderly. *Research in Nursing and Health*, 12(2), 93-100.
- Token, Y., Akyol, A. D. & Argon, G. (2007). The relationship between disability and self-care agency of Turkish people with rheumatoid arthritis. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3A), 44–50.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *Disability and healthy*. Retrieve from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/>
- Yamane, T. (1973). *Statistic: An introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row.