

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

คุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง
อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

นรากร บุญตัน

26 ก.ย. 2560

372727

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

เมษายน 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ นรากร บุญตัน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

.....*เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ*.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

.....*เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ*.....ประธาน
(อาจารย์ ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ)

.....*สุปราณี*.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สุปราณี ธรรมพิทักษ์)

.....*กาญจนา บุญยัง*.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.กาญจนา บุญยัง)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....*พัชนี ธรรมเสนา*..... คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชนี ธรรมเสนา)
วันที่.....12.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2560.....

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณา ความช่วยเหลือ และ คำปรึกษาเป็นอย่างดีจากอาจารย์ ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้ให้ คำแนะนำตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้กรุณา ให้การอบรมสั่งสอน วิชาความรู้ ประสบการณ์ ที่ดีให้กับผู้วิจัย อีกทั้งให้ความเมตตาด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้มีพระคุณทุกคนที่ได้ให้การสนับสนุน เพื่อน ๆ พนักงาน องค์กรบริหารส่วนตำบลบางนาง เพื่อนนิสิต และทุกท่านทั้งที่ได้เอ่ยนาม ที่คอยให้ความช่วยเหลือทุกประการในระหว่างทำการทำวิจัย รวมทั้งคำแนะนำ ตลอดจนกำลังใจที่ดีที่มีให้กับผู้วิจัยเสมอมา

นรากร บุญตัน

58930113: กลุ่มวิชา: การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน; รป.ม. (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน)

คำสำคัญ: คนพิการ/ ผู้ดูแลคนพิการ/ คุณภาพชีวิต/ องค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง

นรากร บุญตัน: คุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี (QUALITY OF LIFE AMONG DISABLED PEOPLE AND CAREGIVERS IN BANG NANG SUB-DISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, AMPHOE PANTHONG, CHON BURI PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, ปร.ค. 75 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคนพิการ จำนวน 84 คน และผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 68 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า คนพิการเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุมากกว่า 70 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท และมากกว่าครึ่งมีสถานภาพโสด ร้อยละ 84.52 มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย รองลงมาคือ พิการทางการมองเห็น และการได้ยิน โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง ๆ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมต่ำกว่าด้านอื่น ๆ สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุ 51-60 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001 บาทขึ้นไป มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสอยู่กินนั้ันสามีภรรยา และดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด รองลงมาคือ พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และพิการทางสติปัญญา โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่กลาง ๆ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าด้านอื่น และมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย องค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง ในฐานะหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับงานคนพิการในระดับตำบลจึงควรจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ ได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และสมาชิกในชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมที่อยู่ในระดับกลาง ๆ ให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

58930113: MAJOR: PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT; M.P.A.

(PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT)

KEYWORDS: DISABLED PEOPLE/ QUALITY OF LIFE/ BANG NANG SUB-DISTRICT
ADMINISTRATIVE ORGANIZATION

NARAKORN BOONTAN: QUALITY OF LIFE AMONG DISABLED PEOPLE
AND CAREGIVERS IN BANG NANG SUB-DISTRICT ADMINISTRATIVE
ORGANIZATION, AMPHOE PANTHONG, CHON BURI PROVINCE. ADVISOR:
TIENKAEW LIEMSUWAN, Ph.D. 75 P. 2017.

The purpose of this study was to examine quality of life among disabled people and caregivers in Bang Nang Sub-district Administrative Organization, Amphoe Panthong, Chon Buri Province. The data were collected from 84 people with disabilities and 68 caregivers who were requested to complete the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) which is a Thai version. The statistical tests used to analyze the collected data included frequency, percentage, means, and standard deviation. The results of this study revealed that the disabled people comprised more males than females, aged over 70, holding an elementary school certificate, being jobless, earning monthly not more than 3,000 baht. More than half of them were single; about 84.52 %of them experienced disabilities with mobility, followed by vision and hearing impairment. The subjects rated their quality of life at a moderate level. When considering each aspect of quality of life, the one in relation to social relationship was rated at a lower level than other aspects of quality of life. Regarding the caregivers, there were more female than male caregivers, aged 51-60, holding an elementary school certificate, earning their living as daily hired workers with a monthly income of 10,001 baht onwards. More than half of them had spouses. They gave care to people with mobility disabilities the most, followed by those with mental or behavioral illness. They rated their quality of life at a moderate level. Specifically, while the quality of life in relation to physical aspect was rated at a higher level than other aspects, the one relating to social relationship was rated at the lowest level.

Based on these results, it is suggested that, as a public sector responsible for disable people, Bang Nang Sub-district Administrative Organization should organize projects that promote potentials of these disabled and caregivers in order for them to develop mentally and

physically. Also, these projects might build a better relationship between the disabled, caregivers, and community members. Finally, this might result in upgrading their moderate quality of life to a better level.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	5
แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคนพิการ.....	15
ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
เกณฑ์การแปลผล.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	42
ส่วนที่ 1 ศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการ.....	42
ส่วนที่ 2 ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการ.....	50
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	59
สรุปผลการวิจัย.....	59
อภิปรายผล.....	60
ข้อเสนอแนะ.....	61
บรรณานุกรม.....	64
ภาคผนวก.....	69
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	75

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	องค์ประกอบและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตคนพิการ 21
2	จำนวนประชากรและจำนวนคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนางตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556-2560..... 26
3	การสรุปการทบทวนวรรณกรรม 34
4	เกณฑ์คะแนนของคำตอบในแต่ละข้อของคำถามตามแบบสอบถาม 39
5	การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและแยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ..... 41
6	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล..... 42
7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยรวมและรายด้าน 44
8	จำนวน และร้อยละภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ทั้ง 4 ด้าน 45
9	จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย..... 46
10	จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ด้านจิตใจ 47
11	จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม..... 48
12	จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ด้านสิ่งแวดล้อม 49
13	จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลคนพิการที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 50
14	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยรวมและรายด้าน 52

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15	จำนวน และร้อยละภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี ทั้ง 4 ด้าน 53
16	จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลบางนาง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย 54
17	จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลบางนาง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี ด้านจิตใจ 55
18	จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลบางนาง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 56
19	จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลบางนาง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี ด้านสิ่งแวดล้อม 57

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์	9

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะนำไปสู่ความมั่นคงและความเจริญก้าวหน้าในส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง เนื่องจากมนุษย์ถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและยืดหยุ่นได้ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่มีบทบาทโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศในทุกระดับ ดังนั้นประเทศชาติใดที่มีทรัพยากรมนุษย์ที่พร้อมด้วยศักยภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ถือว่าประเทศนั้นเป็นประเทศที่พัฒนาและประสบผลสำเร็จ แต่ในความเป็นจริงไม่ว่าประเทศเจริญและพัฒนาก้าวหน้าเพียงใด ประชากรในสังคมส่วนหนึ่งนั้นยังคงมีประชากรที่มีความพิการ ความบกพร่องทางร่างกาย พฤติกรรมและจิตใจรวมอยู่ด้วยเสมอ

สำหรับประเทศไทยการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพบว่าได้มีการผลักดันกฎหมายที่สำคัญด้านคนพิการ ไว้หลายฉบับ ทั้งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นอกจากนี้จากการเกิดขึ้นของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ดังกล่าวยังส่งผลให้เกิดกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายด้านคนพิการทั้งในเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ อาทิ คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ซึ่งนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ พิจารณาเห็นชอบนโยบาย ระเบียบ ประกาศต่าง ๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ผ่านการขับเคลื่อนของกลไกระดับพื้นที่ ได้แก่ คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร และกลไกเชิงประเด็น ได้แก่ คณะอนุกรรมการตามประเภทความพิการ คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และคณะอนุกรรมการด้านต่าง ๆ เช่น การจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ การพัฒนามาตรฐานและรับรองมาตรฐานองค์กรด้านคนพิการ การส่งเสริมและพัฒนากล้ามภาษามือ การส่งเสริมอาชีพคนพิการ การส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ เป็นต้น (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560 ก)

การที่ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับคนพิการ เกิดจากอิทธิพลโดยตรงจากกระแสการพัฒนาในระดับสากล เมื่อสิ้นศตวรรษคนพิการสากลประเทศไทยได้ตราพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ พ.ศ. 2534 ขึ้น พร้อมทั้งการผลักดันให้มีกฎระเบียบตามสิทธิคนพิการ การกำหนดแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ นอกจากกฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแล้วยังได้มีการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 ขึ้น นับเป็นจุดเริ่มต้นในการกำหนดแผนระดับชาติด้านคนพิการ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้คนพิการได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ เพื่อให้มีขีดความสามารถที่พร้อมจะปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุข มีจุดเน้นด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพ และการจ้างงาน และด้านสังคม ต่อมาในปี พ.ศ. 2541 มีประกาศปฎิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทยว่าด้วยศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ ได้รับความคุ้มครองในฐานะพลเมืองไทยตามรัฐธรรมนูญ และมีสิทธิต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ภายใต้ปฎิญญาฉบับนี้ โดยไม่มีข้อยกเว้นใด ๆ และปราศจากการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ถิ่นกำเนิด เพศ อายุ สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่คนพิการควรได้รับ เช่น การคุ้มครอง ความช่วยเหลือ และ โอกาสในการฟื้นฟูทางด้านต่าง ๆ เท่าที่จะได้จากรัฐ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560 ข)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในช่วง พ.ศ. 2534-2550 เกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทย พบว่า จำนวนคนพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของประชากร ซึ่งในปี พ.ศ. 2534 มีจำนวนคนพิการ 1.05 ล้านคนจากจำนวนประชากร 57.0 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 1.8 และเพิ่มจำนวนคนพิการเป็น 1.9 ล้านคน จากจำนวนประชากร 65.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 ในปี พ.ศ. 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) สำหรับเขตพื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบลบางนางที่มีจำนวนประชากร ณ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 จำนวน 6,913 คน เป็นคนพิการ จำนวน 123 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2556 มีคนพิการ จำนวน 95 คน ปี 2557 มีคนพิการจำนวน 97 คน ปี 2558 มีคนพิการ จำนวน 103 คน ปี 2559 มีคนพิการจำนวน 100 คน จำนวนคนพิการที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ทำให้จำเป็นต้องให้ความเอาใจใส่ประชากรกลุ่มนี้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ

สำหรับการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลบางนางนั้นยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลบางนาง จึงได้ดำเนินการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ เพื่อทราบถึงคุณภาพชีวิตของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ทั้งนี้สามารถนำ

ผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลบางนางต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. คนพิการ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับใด
2. ผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา: การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ศึกษาแนวความคิด และทฤษฎี เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ศึกษาแนวความคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับคนพิการ ข้อมูลทั่วไปของ องค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมแนวความคิดในการทำการวิจัย โดยกรอบแนวความคิดได้จาก องค์ประกอบ 4 ด้าน ของการวัดคุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

ขอบเขตด้านพื้นที่: การวิจัยครั้งนี้มีประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชากรคนพิการ ที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ทั้งหมด จำนวน 84 คน และผู้ดูแลคนพิการทั้งหมด จำนวน 68 คน ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี คนทั้ง 9 หมู่บ้าน โดยสำรวจจัดเก็บข้อมูลคนพิการที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ และผู้ดูแลคนพิการทุกคน

ขอบเขตด้านระยะเวลา: ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัย และเก็บข้อมูลเริ่มต้นในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2560 และสิ้นสุดในเดือนเมษายน 2560

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข กาย สุขใจ มีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดี มีการศึกษา มีที่อยู่อาศัย ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมได้ มี 4 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้ทางร่างกาย เช่น อาการเจ็บ อาการปวดต่าง ๆ ตามร่างกาย ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การมีสภาพทางจิตที่มีความท้อแท้ หรือไม่ท้อแท้ เข้มแข็งต่อสภาพที่ตนเองประสบอยู่ ความรู้สึกหดหู่และไม่หดหู่เป็นความรู้สึกที่มีเกิดขึ้นภายในจิตใจ ที่สามารถแสดงหรือไม่แสดงออกได้ทางพฤติกรรมภายนอก เช่น นัยน์ตาที่เศร้า หรือนัยน์ตาที่ดูสนุกสนานร่าเริง ใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสบอกได้ถึงความรู้สึกว่ามีความสุขกับชีวิตของตนเอง และการรับรู้สภาพจิตใจตนเองอื่น ๆ อีก เช่น การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เช่น การไปทำบุญที่วัด การเข้าร่วมประชาคมหมู่บ้าน การรับรู้การที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมถึงอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับข่าวสารและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

คนพิการ หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายหรือจิตใจ และได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี พร้อมทั้งมีบัตรประจำตัวคนพิการ

ผู้ดูแลคนพิการ หมายถึง ผู้ที่ใกล้ชิดคอยดูแลช่วยเหลือคนพิการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงคุณภาพชีวิตของคนพิการ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนางอำเภอนาทอง จังหวัดชลบุรี และสามารถนำมาปรับปรุงภารกิจการทำงานด้านคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง
2. ได้ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนางอำเภอนาทอง จังหวัดชลบุรี และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการ และพัฒนาทักษะความรู้สำหรับการดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้นำแนวคิดการวัดระดับคุณภาพชีวิตของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2552) ตามเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (2543) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะกล่าวถึง แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในองค์การบริหารส่วนตำบลบางนางอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ซึ่งจะนำมากำหนดเป็นแนวทางการศึกษา ดังนี้

1. แนวความคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
2. แนวความคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับคนพิการ
3. ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต คือ กลุ่มคำของภาษาไทยที่แสดงถึงการมีสภาพมวลรวมในชีวิตของมนุษย์หรือคน หรือประชาชน ไม่ว่าสัญชาติ หรือเชื้อชาติใดก็ตาม ที่มีลักษณะภาพรวมของการมีชีวิตที่เป็นสุข ความสุขที่แบ่งออกทางกายภาพ หรือสภาพจิตใจ สภาพเศรษฐกิจของชีวิตแต่ละคน การมีสังคม ศาสนาและสถานภาพต่าง ๆ ซึ่งความหมายได้แตกต่างกันไปตามแนวความคิดของนักวิชาการ นักวิจัยหลายท่าน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความหมายคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันออกไปดังนี้

World Health Organization (1998) ให้คำจำกัดความว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อตำแหน่งชีวิตของตนในบริบทของวัฒนธรรม และระบบคุณค่าต่าง ๆ ที่เขาเกี่ยวข้องอยู่ และในส่วนที่สัมพันธ์กับบรรดาเป้าหมายของชีวิตของเขา รวมทั้งการคาดหมายมาตรฐานและสิ่งเกี่ยวข้องต่าง ๆ ของเขาด้วย แนวคิดนี้รวมถึงสุขภาพกาย สภาวะจิตใจ ความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อและความสัมพันธ์ของเขากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวเขา

UNESCO (1993) ได้นิยามว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม และระดับความพึงพอใจ ในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์ ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงเป็นระดับของการมีชีวิตที่ดีมีความสุขความพึงพอใจในชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

อารีวรรณ คุณเจตน์ (2541, หน้า 16) คุณภาพชีวิต หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม การมีรายได้ และความรู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิต

สุวรรณ ศรีสรณ์ศรี, วันทนีย์ ขำเพ็ญ, อรณุช ภาชีน และลักขณา เต็มศิริกุลชัย (2543, หน้า 78) ได้ให้ความหมาย การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไว้ว่า หมายถึง การที่มีชีวิตที่สุขสบาย ต้องประกอบด้วย องค์ประกอบทั้ง เชิงวัตถุวิสัย (Objective) และเชิงจิตวิสัย (Subjective) องค์ประกอบเชิงวัตถุวิสัย ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตส่วน องค์ประกอบเชิงจิตวิสัย ได้แก่ ความรู้สึกต่อค่านิยม ความพึงพอใจในชีวิต โดยทางยูเนสโกกำหนดเกณฑ์การประเมินใช้ทั้ง 2 ด้าน คือ การประเมินเชิงวัตถุวิสัย และเชิงจิตวิสัยมีการประเมินระดับบุคคลหรือระดับสังคม จากแนวคิดในการบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี ถ้วนหน้า

ทัศนีย์ สาธุธรรม (2546, หน้า 10) ให้ความหมาย คุณภาพชีวิต ไว้ว่า สภาพความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลซึ่งมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ขนาดของครอบครัว ระดับการศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย อายุของหัวหน้าครอบครัว และจำนวนแรงงานของคนในครัวเรือน และยังมีความผูกพันกับตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ทรัพย์สิน หนี้สิน รายได้ รวมทั้งความสุขทางด้านจิตใจ

UNESCO (1993, p. 128 อ้างถึงใน ทัศนีย์ สาธุธรรม, 2546, หน้า 9) ได้ให้คำนิยามคำว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์ และได้นิยามโครงการเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตว่า เป็น โครงการที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้เรียนและชุมชนได้รับความรู้ เจตคติ ค่านิยม และทักษะที่จำเป็นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิต ทั้งในลักษณะของปัจเจกบุคคลและในฐานะที่เป็นสมาชิกของชุมชน

วรยุทธ แก้ววิบูลย์พันธุ์ (2547, หน้า 10) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจทางด้านร่างกายและจิตใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยา ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย และการศึกษาของแต่ละบุคคลทั้งนี้จะมีความรู้สึกหรือความพึงพอใจอยู่ในระดับใดขึ้นอยู่กับบุคคลและสังคมของบุคคลนั้น ๆ

วีระเกียรติ เลิศวิไลกุลนที (2549, หน้า 11) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตที่สามารถจำแนกออกเป็น 2 มิติ คือ ระดับมหภาค และระดับจุลภาค ดังนี้

1. ในระดับมหภาค คุณภาพชีวิตย่อมน หมายถึง คุณภาพชีวิตของสมาชิกโดยรวมของสังคม อันได้แก่ มาตรฐานการครองชีพของสมาชิกในสังคม การเปลี่ยนแปลงของประชากร ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม กระบวนการพัฒนา และทรัพยากร โดยเป็นการพิจารณาใน ภาพรวมของแต่ละสังคมกับการจัดสรรโอกาสทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม สวัสดิการ ตลอดจนการจัดสรร

ทรัพยากรให้กับสมาชิกทางสังคม เพื่อให้มีปัจจัยความจำเป็นพื้นฐาน การดำรงชีวิตของสมาชิกในสังคมอย่างเพียงพอ และเป็นที่พึงพอใจแก่สมาชิกในสังคมนั้น

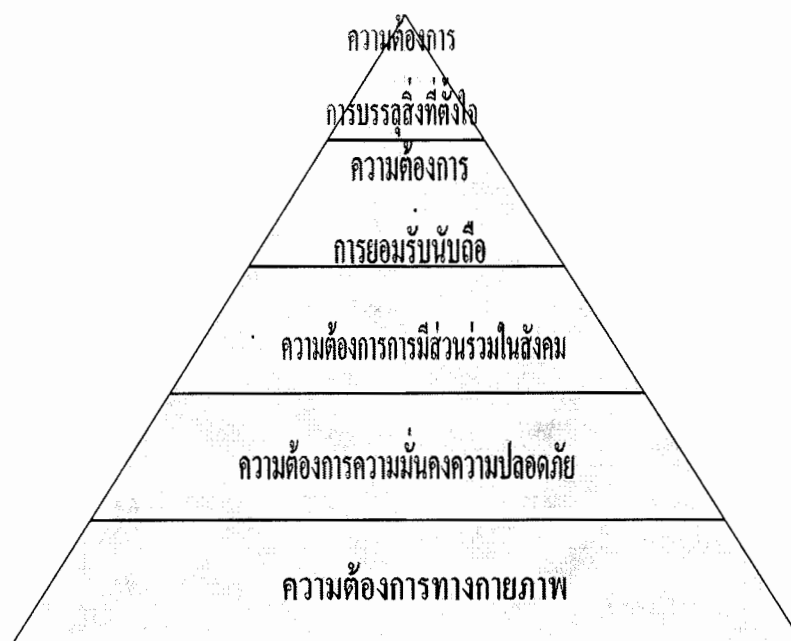
2. ในระดับจุลภาค คุณภาพชีวิตย่อม หมายถึง คุณภาพชีวิตของสมาชิกแต่ละคนสังคม ซึ่งอาจจะมีมาตรฐานการกำหนดคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันออกไปตามความคิดเป็นของแต่ละคน หรือแต่ละกลุ่มย่อยในสังคม โดยจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านกายภาพ อันได้แก่ ความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ด้านสังคม อันได้แก่ ความต้องการทางสังคม ความเชื่อ ค่านิยม อีสราภาพ และด้านจิตวิทยา อันได้แก่ ความพึงพอใจ ความผิดหวัง และความคับข้องใจ ในชีวิต

สุณี ผลดีเยี่ยม, นพวรรณ ทองทับ และวรรณศรี แก้วปิ่นตา (2551) คุณภาพชีวิต หมายถึง มีสุขภาพแข็งแรงตามวัยไม่ป่วย ช่วยเหลือตนเองได้ แม้มีโรคประจำตัวสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ไม่เป็นภาระกับผู้อื่น อายุยืนมีงานเหมาะสมทำ มีเงินพอใช้ มีบ้านสะอาด ไม่โลก ไม่โกรธ ไม่หลง ไปไหนมาไหนได้ ออกกำลังกายได้เตรียมใจพร้อมกับความตาย ไปวัดทุกวันพระ รับผิดชอบ ช่วยงานชุมชน ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี ครอบครัวดีลูกหลานดี ได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อเข้าใจสังคมและคนในปัจจุบัน

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543) ได้ให้ความหมาย คุณภาพชีวิต ไว้ว่า ชีวิตที่มีความสุข ชีวิตที่สามารถปรับตัวเองเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และสามารถปรับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสังคมให้เข้ากันได้รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอื่นหรือกล่าวสั้น ๆ คือเรียนรู้ธรรมชาติ จนปรับตนเองและธรรมชาติให้เข้ากันได้ โดยไม่เบียดเบียนกัน

สรุปความหมายคุณภาพชีวิตได้ว่า คือ การมีชีวิตอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อม คน และสัตว์ที่สามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้อย่างมีความสุข โดยองค์ประกอบรวมทั้งตัวของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมรอบตัว อาจจะมีทั้งสุข ทั้งทุกข์ ตามเหตุการณ์ และสถานการณ์ของแต่ละคน โดยต้องมีความพอดีทุก ๆ สิ่ง การนำศาสนาเข้ามาในการดำเนินชีวิต รู้คุณค่าของทุกชีวิต ด้วยเหตุด้วยผล และความเป็นจริงยอมรับความจริงและไม่ก่อหรือกระทำในสิ่งที่ให้เกิดทุกข์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมกับชุมชน และผู้อื่น ช่วยเหลือผู้อื่นตามอัธยาศัย ทุกสิ่งทีกล่าวเป็นการแสดงถึงการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข พอเพียง พอมี พอกิน อยู่ด้วยความสุขกายและสุขใจที่ในชีวิตมนุษย์ เป็นบุคคลที่มีคุณภาพทั้งต่อตนเอง และสังคมมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งมีองค์ประกอบ ด้านปัจจัยสี่ ความต้องการพื้นฐาน เพื่อความอยู่รอดและทางจิตใจหรือที่เรียกว่า (เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย, 2552) แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และ แบบอัตวิสัย (Self-report subjective) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะกล่าวต่อไปในหัวข้อแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากข้างต้นที่กล่าว มนุษย์เรานั้นต้องการปัจจัยสี่เพื่อยืดดำรงชีวิตให้อยู่รอดนั้นแล้ว ความต้องการของมนุษย์มีไม่สิ้นสุด การมีคุณภาพชีวิตกับความพึงพอใจของมนุษย์เริ่มต้น ความต้องการขั้นหนึ่งพอมีโอกาที่จะคว้าได้ก็มักจะต้องการมากขึ้นไปอีก ซึ่งสนับสนุนกับ องค์ประกอบ 4 ด้านของคุณภาพชีวิต ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ในด้านจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม มนุษย์จะรู้จักเพียงพอไม่ต้องการสิ่งใดแล้วนั้นจะเป็นเช่นนั้นได้ ต่อเมื่อเป็นผู้ที่นับถือศาสนาใช้ ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจปล่อยวางจากกิเลสทางโลกแล้วจึงจะไม่ต้องการสิ่งที่เกิน ความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตจากความต้องการไม่มีที่สิ้นสุดนี้ จะกล่าวถึงนักวิชาการผู้หนึ่ง คือ มาสโลว์ (Maslow) ซึ่งแบ่งลำดับความต้องการของมนุษย์เป็น 5 ลำดับขั้น ดังนี้



ภาพที่ 1 ลำดับขั้นความต้องการของ มาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs)

(ณัฐพันธ์ เขจรนันท์, 2546)

ดังภาพแสดงลำดับขั้นของมาสโลว์ (ณัฐพันธ์ เขจรนันท์, 2546, หน้า 33-34) แสดงให้ ความสำคัญของการจัดลำดับขั้น ความต้องการของมนุษย์ โดยเริ่มจากฐานล่างที่ใหญ่ที่สุด ไปสู่ ความต้องการในลำดับต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า ช่องที่เล็กที่สุดเป็นจุดที่น้อยนักที่มนุษย์จะไปถึงจึงเป็น ช่องที่เล็กสุด จากภาพอธิบายได้ว่า

1. ความต้องการทางกายภาพ (Physical needs) คือ ความต้องการขั้นพื้นฐาน คือ ปัจจัยสี่ ในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย และการพักผ่อน เป็นความต้องการขั้นแรก

ที่มนุษย์ทุกคนต้องได้รับเพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Security needs) ในทรัพย์สินและชีวิตของตนเอง ทั้งกายภาพ และความรู้สึกซึ่งสังคมมนุษย์อยู่รวมกันต้องมีกฎระเบียบเพื่ออยู่รวมกันได้อย่างมีความสุข

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในสังคม (Social belonging needs) เป็นความต้องการการยอมรับจากสังคม การอยู่รวมกันเป็นสังคม มีส่วนร่วมในโอกาสต่าง ๆ ทางสังคมซึ่งในสังคมนั้นระดับหนึ่งต้องการมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เป็นที่ยอมรับซึ่งจะเกี่ยวโยงไปยังระดับที่ 4

4. ความต้องการยอมรับนับถือ (Esteem needs) จากลำดับความต้องการที่สามเมื่อมนุษย์มีต้องการด้านที่ 3 เพียงพอแล้ว จะต้องการที่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ได้รับการยกย่อง และนับถือจากกลุ่มในหมู่สังคม

5. ความต้องการบรรลุสิ่งที่ตั้งใจ (Need of Self-actualization) เป็นขั้นลำดับสูงสุดที่มนุษย์ได้รับความต้องการในแต่ละขั้น แต่ ลำดับนี้ มักมีส่วนน้อยที่จะบรรลุเป้าหมายของตนเอง ส่วนใหญ่แล้วมนุษย์จะอยู่ในลำดับต้นคือ ลำดับขั้นที่ 1-3

จากความต้องการของมาสโลว์ อาจกล่าวได้ว่า เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนที่ต้องการให้ตนเองมีความอยู่รอดได้ในสังคม มีความสุข สมความปรารถนา และสูงสุดคือการบรรลุตามเป้าหมายสูงสุดของชีวิตที่ได้วางไว้ ซึ่งเป็นความสุข เป็นสิ่งที่ต้องการ เป็นจุดหมายหรือความฝันที่ปรารถนา ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งทฤษฎีของมาสโลว์ได้แบ่งลำดับความต้องการตามระดับขั้นที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งคนพิการก็มีความต้องการที่แตกต่างกันไปตามโอกาส สถานะ ระดับสังคมของแต่ละบุคคลนอกจากทฤษฎีของมาสโลว์ที่แสดงถึงความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตมนุษย์เรานั้น มีแนวคิดและองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้วยเช่นกัน

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ตามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, 2543)

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายการรับรู้ถึงความรู้สึกสบายไม่มีความเจ็บปวดการรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวันการรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นการรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานการรับรู้ว่าคุณไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเองการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองการรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองการรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเองการรับรู้ถึงความคิดความจำสมาธิการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวลการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตเช่นการรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิทยาศาสตร์การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นการรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมการรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วยรวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิตการรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

จากองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมนั้น ผู้วิจัยได้นำทฤษฎี องค์ประกอบนี้ มาเป็นกรอบแนวความคิดเพื่อเชื่อมโยงกับคำถาม 26 ข้อ ของเครื่องมือที่ได้จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย โดยคณะผู้พัฒนาแบบคัดกรองทางสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาในโครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545 เครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิต และสุขภาพทั่วไป โดยรวมอีก 2 ข้อ คำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจกับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีค่าความ

เชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวทางด้านจิตใจ และเป็นตัวกำหนดบทบาทในสังคมและครอบครัว โดยเฉพาะสังคมไทย เพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำของครอบครัวได้รับความเคารพนับถือยกย่องจากสังคม ส่วนเพศหญิงถูกกำหนดให้เป็นแม่บ้านจึงทำให้เพศชายมองตนเองมีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง (ธัญลักษณ์ หมี่อิม, พัชฌณท์ มังมดี และสุกษา คำเขียน, 2552, หน้า 66) เพศหญิงยังมีความรู้สึกที่ตนเองมีความสามารถในการทำงานต่ำกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงจะประเมินตนเองว่าไม่แข็งแรงเหมือนกับเพศชาย รวมทั้งมีความเห็นว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย (จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2557, หน้า 62-69) สอดคล้องกับ Rustad (1985 อ้างถึงใน ปกรณ์ วชิรกุล, 2541, หน้า 43) พบว่า เพศหญิงและเพศชาย เมื่อมีความพิการจะมีปัญหาการปรับตัวมากขึ้นกว่ากันไปตามบทบาท โดยพบว่า เพศชายจะมีความรู้สึกสูญเสียความรับผิดชอบในครอบครัว เพศหญิงจะปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงบทบาทต่าง ๆ ในครอบครัวได้ช้ากว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีความรู้สึกสูญเสียบทบาทที่สำคัญในครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ

อายุ ความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับอายุระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ประสิทธิภาพ ความเห็นหรือความเชื่อเกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมและการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ ความสามารถในการดูแลตนเองเริ่มพัฒนาขึ้นตั้งแต่ในวัยเด็กและพัฒนาจนสมบูรณ์ระยะหนึ่งในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในอดีตที่ส่งผลถึงการมีพฤติกรรมตอบสนองต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน (Orem, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ryan et al. (1998) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในอดีตที่จะส่งผลต่อการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ เช่นเดียวกับการศึกษาของแลมเบิร์ต และแลมเบิร์ต (Lambert & Lambert, 1929 อ้างถึงใน ปกรณ์ วชิรกุล, 2541, หน้า 44) กล่าวว่า วัยของบุคคลที่มีความสามารถในการตัดสินใจได้เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพที่ดี คือ บุคคลในวัยผู้ใหญ่จะสูงกว่าวัยเด็ก เพราะเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเอาใจใส่ตนเอง และให้ความร่วมมือในการรักษาสูง

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาสติปัญญาและสุขภาพของบุคคล เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตนแก้ไขปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมการศึกษาจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมจิตต์ สุวรรณทัศน์

และนิภา มนูญปิฎ, 2525) เมื่อเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากความพิการ จะพยายามแสวงหาความรู้ แหล่งประโยชน์ ทั้งจากเอกสารตำรา ทีวี หนังสือพิมพ์ และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาคำรงชีวิตได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งจะมีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนโอกาสในการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (สุริดา กาญจนรังษี, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์ ทองสุข (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา พบว่า ระดับการศึกษาร่วมทำนายคุณภาพชีวิตผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ที่แสดงให้เห็นว่าการศึกษาสูงทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา ชัดชั่งใจในการรักษาตลอดจนใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

อาชีพร นักสังคมวิทยาเชื่อว่า บทบาทของคนทำงานเป็นตัวก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต เนื่องจากช่วยใ้บทบาทอื่น ๆ ยังคงอยู่และประสานกัน การมีอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนมีคุณค่า ส่วนการลาออกจางานถือว่าเป็นการสูญเสียบทบาทของคน ซึ่งเชื่อว่าเป็นสาเหตุของความพึงพอใจในชีวิตต่ำ อีกทั้งการมีอาชีพจะส่งผลต่อเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว (เสาวภา วิชิตวาทย์, 2534) สอดคล้องกับการศึกษาของปกรณ วชิรศกุล (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า อาชีพของคนพิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า คนพิการมีอาชีพจะได้รับการยกย่องจากคนในสังคม ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

รายได้ เป็นปัจจัยพื้นฐานของชีวิตซึ่งจะนำไปสู่การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและเป็นสิ่งที่จะทำให้นักพิการมีโอกาสได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย ตลอดจนการบริการสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพ คนพิการที่มีรายได้สูงจะสามารถสนองตอบความต้องการของตัวเองได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากมีโอกาสหรือความสามารถในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และสนองตอบความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงมีความเป็นอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ปกรณ วชิรศกุล, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ และสุกัญญา ขันวิเศษ (2554) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิต ปัญหา และความต้องการของผู้พิการ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี พบว่า รายได้เป็นภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ที่มีรายได้สูงย่อมจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เช่น ช่วยให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ผู้มีฐานะต่ำกว่าจะมีข้อจำกัดมากกว่า ส่งผลให้รายได้สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตคนพิการได้

สถานภาพการสมรส คนพิการที่มีชีวิตคู่ส่วนใหญ่จะมีผู้คอยปลอบโยน ให้กำลังใจให้ คำปรึกษา ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ ช่วยลดความเครียด ทำให้มีความมั่นคงทางอารมณ์เกิดความรู้ มีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมให้รู้จักคิดและแก้ปัญหาได้ดีขึ้น มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคมากขึ้น ช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ส่งเสริมให้มีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดี (Werklit, 1979 อ้างถึงใน สุริดา กาญจนรังษี, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของคณิงนิจ อนุ โรจน์ (2535) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสจะมีการปรับตัวที่ดี ในขณะที่กลุ่ม โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีการปรับตัวที่ไม่ดี เช่นเดียวกับการศึกษา ของณัฐวดี มณีพรหม และคณะ(2553) ที่ศึกษาภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของคนพิการ เนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย พบว่า สถานภาพมีคู่มิ ความสัมพันธ์กับภาวะความสุขของคนพิการ เนื่องจากคนพิการต้องการ การประทับประครองจิตใจ และต้องการดำรงชีวิตเยี่ยงคนปกติให้ได้มากที่สุด ดังนั้น การที่คนพิการมีคู่สมรสดูแลย่อมทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ และมีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น

ประเภทความพิการ คนพิการเป็นบุคคลที่มีอวัยวะส่วนหนึ่งได้สูญเสียหรือขาดหายไป แต่คนพิการเหล่านั้นสามารถใช้อวัยวะที่เหลือทดแทนส่วนที่ขาดหายไปและพยายามดึงศักยภาพ ความสามารถที่มีอยู่เพื่อใช้ในการทำงาน ประกอบอาชีพ ช่วยเหลือ พึ่งพาตนเองได้พอสมควร เพื่อไม่ให้เป็นการระต่อครอบครัวและสังคม เป็นการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองลดความรู้สึกมี ปรด้อย ไร้คุณค่า ทำให้รู้ถึงคุณค่าในตนเอง (เฟื่องอรุณ ปรีดีดิถก, วัลภา บุญรอด และสมใจ จิตมัน, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมขวัญ สิงห์วี (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ประเภทความพิการมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาแสดง ให้เห็นว่า ประเภทความพิการขาหนึ่งข้างคุณภาพชีวิตแตกต่างจากคนพิการที่มีประเภทความพิการ แขนหนึ่งข้าง ความพิการแขนสองข้างและคนพิการอัมพาตท่อนล่างโดยคนพิการขาหนึ่งข้าง มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ เห็นได้ว่าคนพิการขาหนึ่งข้างมีแนวโน้มจะมีคุณภาพชีวิต ที่ดีกว่าคนพิการกลุ่มอื่นส่วนหนึ่งเนื่องมาจากคนพิการขาหนึ่งข้างยังสามารถใช้อวัยวะอื่นทดแทน ได้ ยังสามารถใช้แขนทั้งสองข้างได้ และสามารถเคลื่อนไหวหรือเดินทางไปตามที่ต่าง ๆ ได้ เนื่องจากยังมีขาอีกข้างหนึ่งและสามารถใช้ขาเทียมหรือการอุปกรณ์อื่นประกอบทำให้สามารถ ดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไปและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าคนพิการประเภทอื่น

แนวความคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับคนพิการ

ความหมายของคนพิการ

ความหมายของคนพิการในทางวิชาการ และในทางกฎหมายของประเทศไทย รวมทั้งองค์ระหว่างประเทศ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ในลักษณะที่แตกต่างกันดังต่อไปนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2556) ให้ความหมายคำว่า พิการ คือ เสียอวัยวะมีแขนขา เป็นต้น, เสียไปจากสภาพเดิม, เช่น แขนพิการ ตาพิการ, บางทีใช้เข้าคู่กับคำ พิกล เป็น พิกลพิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 “คนพิการ” หมายความว่าบุคคล ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็นการได้ยินการเคลื่อนไหวการสื่อสารจิตใจอารมณ์ พฤติกรรมสติปัญญาการเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใดประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไปทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 “คนพิการว่า” คือ คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกายทางสติปัญญาหรือทางจิตใจตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวงได้แก่คนพิการทางการมองเห็นคนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมายคนพิการทางการเคลื่อนไหวคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมและคนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

อมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบุญ (2542) กล่าวว่า คนพิการมีความหมายรวมไปถึงเด็กที่ต้องการการศึกษาเป็นพิเศษทั้งทางร่างกายและจิตใจเกี่ยวกับสภาวะทางกายของเด็กไปจนถึงผู้ใหญ่เพราะความผิดปกติทางจิตใจนี้ไปรบกวนความสามารถในการทำงานของพวกเขา ซึ่งมีหลายสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติและได้ให้คำจำกัดความของคนพิการดังนี้

1. การสูญเสียการสูญเสียซึ่งผิดปกติอาการทางจิตใจความรู้สึกทางกายวิภาค ทั้งโครงสร้างและหน้าที่การสูญเสียจะแสดงถึงพยาธิสภาพที่มองเห็นได้ทำให้รู้ถึงการพัฒนาของความผิดปกติของโครงสร้างของร่างกายบุคคลลักษณะหน้าที่ของระบบของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติกรณีต่าง ๆ ในระยะแรก ๆ แล้วการแสดงออกนี้จะไปรบกวนที่ระบบอวัยวะการแสดงออกมามากๆมักจะไปรบกวนทางด้านสติปัญญาด้านจิตใจการได้ยินการมองเห็นอวัยวะภายใน โครงกระดูกสัดส่วนและประสาทสัมผัส

2. ความพิการหมายถึงความจำกัด (เป็นผลมาจากการสูญเสีย) ของความสามารถที่จะทำงานตามอย่างที่คนปกติทั่วไปทำได้ ความพิการเป็นผลต่อเนื่องจากการสูญเสียในด้านความสามารถและหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกายดังนั้นจะบ่งชี้ถึงความเจ็บป่วยได้โดยการมองเห็นความพิการ โดยมีรายละเอียดแยกย่อยออกไปเป็นเกี่ยวกับร่างกายพฤติกรรมการติดต่อกับการดูแลในเรื่องของตัวเองการเคลื่อนไหวร่างกายผิดตำแหน่งความชำนาญทักษะบางด้านและสถานภาพบางอย่างเป็นความเสียเปรียบที่เป็นผลมาจากการสูญเสียหรือความพิการทำให้เกิดงานหรือทำหน้าที่แบบคนปกติไม่ได้ (ขึ้นกับอายุเพศปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมการฟื้นฟูสภาพอาจกระทบกระเทือนความรู้ตัวเองภาวะทางสรีระของการเคลื่อนไหวอาชีพการอยู่ร่วมกันในสังคม การพึ่งพาตนเองในด้านเศรษฐกิจ)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายของความพิการไว้ 3 ระดับ ดังนี้

1. Impairment (ความผิดปกติหรือความบกพร่อง) คือ ความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทั้งในด้านจิตใจหรือกายภาพของอวัยวะ
2. Disability (ความพิการ) คือ ความจำกัดหรือขาดความสามารถอันเนื่องมาจากเหตุผลทางปัญหาสุขภาพหรือความบกพร่องของอวัยวะ (Impairment) ในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งคนทั่วไปกระทำเป็นประจำ
3. Handicap (ความเสียเปรียบหรือด้อยโอกาส) คือ ความเสียเปรียบที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีความบกพร่องของอวัยวะหรือมีความพิการที่ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมหรือดำเนินชีวิตเยี่ยงบุคคลทั่วไปอุปสรรคต่าง ๆ มักเป็นอุปสรรคภายนอกเช่นสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเดินทางของคนที่มีความผิดปกติของร่างกาย เป็นต้น

ประเภทความพิการ

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ พ.ศ. 2552 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77 ง วันที่ 29 พฤษภาคม 2552 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 129 ตอนพิเศษ 119 ง วันที่ 26 กรกฎาคม 2555 ให้กำหนดประเภทของความพิการ ดังนี้

- (1) ความพิการทางการเห็น
- (2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- (3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- (4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- (5) ความพิการทางสติปัญญา

(6) ความพิการทางการเรียนรู้

(7) ความพิการทางออทิสติก

หลักเกณฑ์กำหนดความพิการตามประกาศฉบับดังกล่าวประกอบด้วย

1. ความพิการทางการเห็น ได้แก่

(1) ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับต่ำกว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/ 60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/ 400) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือ มีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

(2) ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็นเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับ ตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/ 60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/ 400) ไปจนถึงต่ำกว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/ 18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/ 70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่

(1) หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน จนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางกราดได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป

(2) หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือ การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อ ตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาถึง 40 เดซิเบล

(3) ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ กิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมี ความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่

(1) ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา

(2) ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของ การรับรู้อารมณ์หรือความคิด”

5. ความพิการทางสติปัญญา ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 18 ปี

6. ความพิการทางการเรียนรู้ ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

7. ความพิการทางออทิสติก ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองและความผิดปกติที่แสดงก่อนอายุสองปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger)

สาเหตุของความพิการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2546, หน้า 4-8) กล่าวถึง สาเหตุความพิการประเภทต่าง ๆ สรุปดังนี้

1. สาเหตุความพิการจากการเห็น เกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ได้แก่ การถ่ายทอดทางพันธุกรรม การได้รับอุบัติเหตุกระทบกระเทือนต่อดวงตาโดยตรง หรือประสาทในการมองเห็น เช่น สิ่งแปลกปลอมพวกลูกศรเคมี กรวด หรือค้างเขี้ยว ซึ่งจะทำให้ตาบอดจากการอักเสบ หรือเยื่อตา

เป็นแผลพุพอง หรือการถูกเหล็ก โลหะ หรือไม้ กระเด็นเข้าลูกตา และฝังอยู่ในลูกตา หรือ
 ประสาทตาชั้นใน รวมทั้งอาจเกิดจากโรคทางตาบางชนิด เช่น ริดสีดวง ต้อหิน ต้อกระจก โรคขาด
 สารอาหาร โรคหนองในตา เป็นต้น

2. สาเหตุของความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย เกิดจากหลายสาเหตุ
 ได้แก่ ทางกรรมพันธุ์ ความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ เช่น ติดเชื้อหัดเยอรมัน ซิฟิลิส หรือได้รับพิษจาก
 ยา หรือสารบางประเภท การขาดสารอาหาร เลือดแม่กับลูกไม่เข้ากัน อุบัติเหตุที่กระทบกระเทือน
 การตั้งครรภ์ หรือเกิดจากความผิดปกติขณะคลอด เช่น คลอดก่อนกำหนด คลอดยาก ทำคลอดของ
 เด็กผิดปกติ เด็กขาดออกซิเจน เป็นต้น หรือจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น การแพ้ยา
 ปฏิชีวนะ เป็นต้น หรือการติดเชื้อ เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น หรือเกิดจากการได้ยินเสียง
 อึกที่ติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือเกิดจากอุบัติเหตุที่กระทบกระเทือนบริเวณหูหรือประสาทหู

3. สาเหตุความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ความพิการนี้เกิดจากหลายสาเหตุ
 ได้แก่ พันธุกรรม คือ มีความผิดปกติของยีนส์ และโครโมโซม ทำให้มีรูปร่างหรืออวัยวะผิดปกติ
 ระบบประสาทหรือกล้ามเนื้อผิดปกติ หรือจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น การจางจร ภัยสงคราม หรือ
 ภัยธรรมชาติ เป็นต้น หรืออาจเกิดจากโรคต่าง ๆ เช่น โรคโปลิโอ โรคสมองพิการ โรคระบบ
 ประสาท โรคพิการทางกระดูก โรคเรื้อน โรคกล้ามเนื้อสลาย เป็นต้น

4. สาเหตุความพิการออทิสติก ปัจจุบันยังไม่มีรายงานยืนยันสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีข้อ
 สันนิษฐานว่าน่าจะเกิดจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ความกระทบกระเทือนของสมอง หรือการขาด
 ออกซิเจนระหว่างคลอด เป็นต้น

5. สาเหตุความพิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ สาเหตุความพิการนี้มักเกิดจากหลาย
 สาเหตุเป็นปัจจัยร่วมกันทั้งทางชีวภาพและทางจิตสังคม ส่วนใหญ่ร้อยละ 30-50 ยังไม่ทราบสาเหตุ
 ที่ชัดเจน

6. ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ โรคทางพันธุกรรม การติดเชื้อ การได้รับสารพิษ การเกิด
 อุบัติเหตุต่าง ๆ

7. ปัจจัยทางจิตสังคม เช่น ครอบครัวแตกแยก เลี้ยงดูไม่เหมาะสม อยู่ในสภาวะไม่
 เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้

ผลกระทบจากความพิการ

กิตติยา รัตนกร (2531) คนพิการไม่ว่าจะเกิดในลักษณะใดก็ตามทั้งที่พิการแต่กำเนิด
 พิการภายหลังพิการเพียงเล็กน้อยพิการมาก ฯลฯ ผลที่เกิดขึ้นจากความพิการนั้น ไม่เพียงแต่จะส่งผล
 ให้เฉพาะคนพิการเท่านั้นแต่ครอบครัวสังคมและประเทศชาติย่อมได้รับผลกระทบเหล่านั้นด้วย
 ความพิการที่เกิดขึ้นส่งผลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกายทำให้เสียบุคลิกภาพและข้อจำกัดทางร่างกายยังเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจผลทางด้านจิตใจจะปรากฏให้เห็นได้หลายประการทั้งนี้เกี่ยวเนื่องจากสภาพความพิการทางกายหรือเกี่ยวเนื่องจากทัศนคติของสังคมที่มีต่อคนพิการ เช่น

2.1 ผลของความพิการส่งผลต่อจิตใจเช่นท้อแท้หมดหวังเบื่อหน่ายอับอายเครียดคิดมากหวาดระแวงขาดความเชื่อมั่นมองผู้อื่นในแง่ร้ายอ่อนแอเรียกร้องปวคร้าวเศร้าใจน้อยเนื้อต่ำใจ ฯลฯ ความรู้สึกเหล่านี้ส่งผลให้คนพิการมีพฤติกรรมผิดไปจากปกติเช่นแยกตัวหลีกเลี่ยงหลบหนี ขณะเดียวกันปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากความเครียดยังส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายเช่นแผลในกระเพาะอาหารความดันโลหิตสูงเบื่ออาหารลำไส้ใหญ่อักเสบ

2.2 ผลเกี่ยวเนื่องจากทัศนคติของสังคมที่มีต่อคนพิการทั้งนี้จากการศึกษาทัศนคติของสังคมต่อคนพิการพบว่าเมื่อผลต่อการปรับตัวของคนพิการไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกหรือท่าทีที่คนปกติแสดงต่อคนพิการ

3. ด้านสังคมคนพิการนอกจากปรับตัวให้ยอมรับสภาพความเปลี่ยนแปลงความสูญเสียของร่างกายแล้วยังต้องปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคมแต่ข้อจำกัดทางร่างกายและทัศนคติที่คนพิการมีต่อตนเองและทัศนคติของสังคมที่มีต่อคนพิการย่อมมีผลทำให้คนพิการแยกตัวออกจากสังคมไปดำเนินชีวิตอีกแบบหนึ่งมีฐานะทางสังคมที่แปลกออกไปเหมือนชนกลุ่มน้อย

4. ด้านเศรษฐกิจมีการเพิ่มรายจ่ายในการรักษาพยาบาลและมีรายได้ที่ลดลงเพราะความพิการทำให้ต้องออกจากที่ทำงานไม่สามารถประกอบอาชีพหารายได้เต็มที่

5. ด้านครอบครัวเป็นการเพิ่มภาระให้ครอบครัวเพิ่มภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลครอบครัวที่จะต้องดูแลช่วยเหลือและความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่น

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ได้พัฒนามาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 7 ดัชนี 8 องค์ประกอบและ 26 ตัวชี้วัด โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อเป็นเครื่องมือในการวัดระดับมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพสามารถคาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างแม่นยำและสามารถกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์ โดยดัชนี 7 ด้านของมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการประกอบด้วย

1. สิทธิและความเท่าเทียม
2. สุขภาวะคนพิการ
3. การศึกษา
4. อาชีพการจ้างงานและรายได้

5. การออกสู่สังคม
 6. กีฬาและนันทนาการและ
 7. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ
- มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ตารางที่ 1 องค์ประกอบและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตคนพิการ

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
1. สิทธิและความเท่าเทียม	1.1 การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ	1.1.1 การมีบัตรประจำตัวคนพิการ 1.1.2 การได้รับเบี้ยความพิการ 1.1.3 การรับรู้เรื่องสิทธิคนพิการตามกฎหมาย 1.1.4 การดำเนินการร้องเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิและดำเนินการคุ้มครองสิทธิคนพิการ 1.1.5 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิตามมาตรา 20 พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556
	1.2 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	1.2.1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิประโยชน์จากสื่อหรือหน่วยงานต่าง ๆ
2. สุขภาวะคนพิการ	2.1 การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	2.1.1 การได้รับบริการตามระบบสาธารณสุข
		2.1.2 ความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพของตัวเอง (สุขภาพกายจิตใจอารมณ์สังคมสติปัญญา) สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ
		2.1.3 การตรวจสุขภาพประจำปี
3. การศึกษา	3.1 การส่งเสริมการศึกษา	3.1.1 การได้รับบริการจัดการศึกษาอย่างเต็มตามศักยภาพ
		3.1.2 การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการศึกษาในสถาบันการศึกษา
		3.1.3 การสำเร็จการศึกษาในช่วงชั้นของการศึกษาหรือตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
4. อาชีพการจ้างงาน และรายได้	4.1 การฝึกอาชีพและการ มีรายได้	4.1.1 การได้รับคำแนะนำคำปรึกษาด้านอาชีพ 4.1.2 การสำเร็จการศึกษาได้ตามหลักสูตรอาชีพ ที่ฝึก 4.1.3 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งกู้ยืม เงินเพื่อประกอบอาชีพ 4.1.4 การมีอาชีพและมีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ 4.1.5 การได้รับการจ้างงานผ่านระบบบริการ จัดหางานของคนพิการ
5. การออกสู่สังคม	5.1 การร่วมกิจกรรม ทางสังคม	5.1.1 การได้รับการฝึกทักษะการดำรงชีวิตที่ สอดคล้องกับเป้าหมายของตนเอง 5.1.2 การเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักศาสนา วัฒนธรรมประเพณี 5.1.3 การได้รับบริการ 1) การมีผู้ช่วยคนพิการ 2) การจัดปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย 3) การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล 5.1.4 การได้รับการฝึกอบรมการอยู่ร่วมกับ สมาชิกในครอบครัวด้วยสัมพันธภาพที่ดีมีความ ภาคภูมิใจในตนเอง 5.1.5 การรวมกลุ่มคนพิการ ชมรมคนพิการเป็น กลุ่มช่วยเหลือตัวเอง 5.1.6 การมีส่วนร่วมประชุมกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้องกับงานคนพิการ
6. กีฬาและ นันทนาการ	6.1 กีฬาและนันทนาการ	6.1.1 การเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นกีฬาและ นันทนาการ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
7. สิ่งอำนวยความสะดวก	7.1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน	7.1.1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน 7.1.2 ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ

ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง

ประวัติความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง

องค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง คือ หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น มีฐานะเป็นนิติบุคคลและราชการส่วนท้องถิ่น จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2538 และมีฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในเวลาต่อมา พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ส่งผลให้มีการกระจายอำนาจสู่องค์กรประชาชนในระดับตำบลอย่างมาก โดยได้ยกฐานะสภาตำบลซึ่งมีรายได้ตามเกณฑ์คือ มีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกัน 3 ปี เหลือไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท ขึ้นเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล

ขนาดพื้นที่และลักษณะทางภูมิศาสตร์

องค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง จัดตั้งเมื่อ ปี 2539 อาณาเขตบริเวณของตำบลบางนางตั้งอยู่ในเขตอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอ มีเนื้อที่ 23.82 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 14,000 ไร่ ห่างจากอำเภอพานทองประมาณ 5 กิโลเมตร ตามเส้นทางถนนสายคลองใหม่-พานทอง ลักษณะภูมิประเทศของตำบลบางนางเป็นที่ราบลุ่ม มีลำคลองหลายสายไหลผ่านพื้นที่ตำบลเชื่อมติดต่อกันทำให้มีแหล่งน้ำเพื่อทำการเกษตรและประมงเป็นอย่างดีอาณาเขตติดต่อกับตำบลข้างเคียง ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลบางผึ้ง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลหน้าพระคู่ อำเภopanทอง จังหวัดชลบุรี
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
- ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลบ้านเก่า อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

ประชากรและอาชีพ ตำบลบางนางแบ่งเป็น 9 หมู่บ้าน มีประชากรรวมทั้งสิ้น 6,918 คน แยกออกเป็นครัวเรือนทั้งสิ้น 1,706 ครัวเรือน ประชากรชาย จำนวน 3,425 คน ประชากรหญิง จำนวน 3,493 คน ข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง ๓ เดือน ธันวาคม 2559 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม และค้าขายครัวเรือน มีความหนาแน่นของประชากรภายในเขตตำบล เฉลี่ย 290 คน ต่อตารางกิโลเมตร

วิสัยทัศน์ อบต. บางนาง

“อบต. บางนาง เมืองน่าอยู่ เน้นคุณภาพชีวิตดี คู่เศรษฐกิจพอเพียง สังคม เกษตร เขตอุตสาหกรรม”

เป้าประสงค์

1. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค คมนาคมขนส่ง สะดวก รองรับเขตเศรษฐกิจ เขตอุตสาหกรรม
2. พัฒนาอาชีพ ส่งเสริมความรู้ วิชาการ และเทคโนโลยี
3. พัฒนาคุณภาพชีวิตส่งเสริมสุขภาพอนามัย กีฬา นันทนาการ ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
4. พัฒนาและส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด/ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
5. พัฒนาและส่งเสริมด้านสวัสดิการทางสังคม และการยกระดับคุณภาพชีวิต
6. พัฒนาและส่งเสริมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น เทิดทูลสถาบันพระมหากษัตริย์
7. การพัฒนาและส่งเสริมการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. พัฒนาระบบบริหารจัดการ และการบริการ ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล

พันธกิจ

1. พัฒนา ถนน คูคลอง สะพาน ท่อระบายน้ำ ทางเท้า ไฟฟ้า แหล่งน้ำให้ได้มาตรฐานแลปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงาม
2. พัฒนา ส่งเสริม คุณภาพชีวิต มีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน เชิดชูสถาบัน อนุรักษ์ ความเป็นไทย บริหารจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม
3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน ระบบข้อมูลข่าวสาร สำนักงาน เครื่องมือ เครื่องใช้ การมีส่วนร่วม สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน การบริหารราชการตามหลักธรรมาภิบาล

นโยบายด้านการพัฒนาสังคม

1. พัฒนาศักยภาพของประชาชนในตำบล ทั้งในด้านการศึกษา สาธารณสุข และ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนี้
2. รณรงค์ส่งเสริมกระบวนการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมการสร้างวินัย และจิต สาธารณะของคนในชุมชน
3. ส่งเสริม สนับสนุน อำนวยความสะดวกแก่การดำเนินงานด้านสวัสดิการสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพที่ดีสามารถพึ่งตนเองได้ รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือและได้รับการบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
4. ส่งเสริมและสนับสนุนด้านการกีฬาและลานกีฬาหมู่บ้านเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของ ประชาชน ให้เด็กและเยาวชนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สนับสนุนให้มีการแข่งขันกีฬา เพื่อ ก่อให้เกิดความรัก ความสามัคคีและปลูกฝังค่านิยมที่ดีต่อกีฬา
5. ป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหาเสพติดให้หมดไปจากพื้นที่ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ เอกชนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันป้องกันและแก้ปัญหาอย่างใกล้ชิดเสริมสร้างความเข้มแข็งความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่สถาบันครอบครัว
6. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาสังคม ให้เป็นชุมชนน่าอยู่ ประชาชนมีความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน รวมถึงการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นทุกเวลา

นโยบายด้านพัฒนาสาธารณสุขและส่งเสริมคุณภาพชีวิต

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ แข็งแรง และมีสุขภาพจิตที่ดี การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน
 2. ส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และการบริการ สาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เป็นธรรม
 3. สนับสนุนการควบคุมป้องกันการเผยแพร่ระบาดของโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ที่อันตรายต่อคนและสัตว์ โดยการสร้างความสามารถในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและดูแลรักษา อย่างเป็นระบบเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
 4. ส่งเสริม สนับสนุนงานสุขภาพอนามัยป่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมที่สอดคล้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค
- ภารกิจหน้าที่ที่ต้องจัดทำขององค์การบริหารส่วนตำบลมีดังนี้
1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น
 2. จัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
 3. จัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้ามและที่จอดรถ

4. จัดให้มีสาธารณูปโภค การสาธารณูปการและการก่อสร้างอื่น ๆ
5. ส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ
6. การพาณิชย์และการส่งเสริมการลงทุน
7. ส่งเสริมการท่องเที่ยว จัดการศึกษา
8. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
9. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดี
10. อื่น ๆ ตามกฎหมายกำหนด

ภารกิจหน้าที่ที่จะจัดทำขององค์การบริหารส่วนตำบลมีดังนี้

1. ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคและการเกษตร
2. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
3. ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
4. ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ
5. ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์
6. ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว
7. บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร
8. การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณะสมบัติของแผ่นดิน
9. หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล
10. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม
11. กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและจำนวนคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนางตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556-2560

ปีงบประมาณ	จำนวนประชากร	จำนวนคนพิการ
2556	5,926	95
2557	6,197	97
2557	6,502	103
2559	6,778	100
2560	6,908	122

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เฉลิมขวัญ สิงห์วี (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการทางกาย 2) ศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยพื้นฐานของบิดามารดา 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับการเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการทางกาย 4) เพื่อศึกษาตัวแปรร่วมในการทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 220 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว F-test การทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธี LSD ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการทางกาย คือ ประเภทความพิการ อาชีพ ระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการทางกาย ปัจจัยใดที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการทางกาย 3) มีเพียงประเภทความพิการเท่านั้นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) รายได้ของบิดามารดามีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอาชีพของมารดามีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) การเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 6) การได้รับสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนด้านวัตถุ ประเภทความพิการขาสองข้าง การสนับสนุนด้านการประเมิน สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการได้ร้อยละ 63.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เปล่ง วงษ์สมบัติ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยทางครอบครัว ที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพการครองชีวิตคู่ของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทางครอบครัว ที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพการครองชีวิตคู่ของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว และคู่สมรส ในกรุงเทพมหานคร และเป็นสมาชิกของสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย จำนวน 301 คน ด้วยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้วิจัยเป็น

แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (Simple linear regression analysis) จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางครอบครัวที่ศึกษา ได้แก่ รูปแบบของครอบครัว รายได้ของครอบครัว สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระยะเวลาการครองชีวิตคู่ และการมีกิจกรรมร่วมกันของครอบครัว มีเพียง 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพการครองชีวิตคู่ของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ในกรุงเทพมหานคร โดยรูปแบบครอบครัวมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพการครองชีวิตคู่ของคนพิการคิดเป็นร้อยละ 1.50 สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพการครองชีวิตคู่ของคนพิการร้อยละ 2.30 และการมีกิจกรรมร่วมกันของครอบครัวมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพการครองชีวิตคู่ของคนพิการคิดเป็นร้อยละ 37.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เอื้องทิพย์ ไตรบำรุง (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของคนพิการในเขตเทศบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของคนพิการในเขตเทศบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โดยจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับ การศึกษา ช่วงเวลาที่เกิดความพิการ อาชีพ และรายได้ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ คนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว ที่ขึ้นทะเบียนคนพิการของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 190 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ชนิด 5 ระดับ โดยมีคำถามเกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านอาชีพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่า 1) ความต้องการสวัสดิการทางสังคมของคนพิการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการแพทย์และสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาและอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง 2) การเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของคนพิการ ปรากฏผลดังนี้ 2.1) จำแนกตามเพศ โดยภาพรวม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาของคนพิการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความต้องการทางสวัสดิการสังคมด้านการแพทย์ ด้านสังคม และด้านอาชีพของคนพิการ พบว่า ไม่แตกต่างกัน 2.2) จำแนกตามอายุ โดยภาพรวม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการศึกษา และด้านอาชีพของคนพิการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการแพทย์ ด้านสังคม และด้านอาชีพของคนพิการ

พบว่า ไม่แตกต่างกัน 2.3) จำแนกตามระดับการศึกษาโดยภาพรวม พบว่า แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาของคนพิการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการแพทย์ ด้านสังคม และด้านอาชีพคนพิการ พบว่า ไม่แตกต่างกัน 2.4) จำแนกตามช่วงเวลาที่เกิดความพิการ โดยภาพรวม พบว่า ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาของคนพิการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการแพทย์ ด้านสังคม และด้านอาชีพของคนพิการพบว่า ไม่แตกต่างกัน 2.5) จำแนกตามอาชีพโดยภาพรวม พบว่า ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการศึกษา และด้านอาชีพของคนพิการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการแพทย์ และด้านสังคมของคนพิการ ไม่แตกต่างกัน 2.6) จำแนกตามรายได้โดยภาพรวม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านอาชีพของคนพิการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการแพทย์ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

วรรณดี ปัญญวรรณศิริ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาแนวความคิดสภาพการดำเนินชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาแนวความคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ 2) เพื่อศึกษาสภาพการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ 4) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คนพิการที่ยอมรับสภาพความพิการของตน ตัดสินใจในชีวิตของตนเองได้ พึ่งตนเองได้ในเรื่องอาชีพ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ จำนวน 30 ราย ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เลือกเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 30 ราย คนพิการร่างกาย 10 ราย พิการทางการมองเห็น 10 ราย พิการทางการได้ยิน 10 ราย โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการแจกแจงความถี่ และการสรุปข้อความ

ผลการศึกษารูปได้ว่า 1) แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระและสามารถพึ่งตนเองได้ สอดคล้องกับแนวความคิดพึ่งตนเอง การพึ่งตนเองไม่ใช่เป็นการอยู่อย่างโดดเดี่ยวหรือปิดกั้นตนเองจากสังคม แต่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม การติดต่อสัมพันธ์กัน การพึ่งพากันและกัน การสร้างความมั่นใจในตนเอง และมองเห็นคุณค่าของชีวิตนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จำเป็นต้องพัฒนาควบคู่กันไปกับการดำรงชีพอย่างอิสระเพื่อสร้างความพึงพอใจ หรือทำให้คนพิการรู้สึกมีความสุขกายและใจ เนื่องจากภูมิใจในความสามารถของตนเองในที่สุด 2) สภาพการ

ดำรงชีวิตอิสระคนพิการ การที่คนพิการสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยไม่ขึ้นอยู่กับความพิการว่าจะรุนแรงมากน้อยเพียงไรทั้งนี้อาศัยบริการความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น คนพิการที่สามารถประกอบอาชีพได้ตามความสามารถ อาจเนื่องมาจากคนพิการสามารถดำเนินชีวิตอิสระ คนพิการจะต้องเป็นผู้แก้ปัญหาของคนพิการด้วยกัน เป็นกระบวนการเสริมพลังให้แก่ประชาชนเกิดการพัฒนาตนเอง 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

3.1) ปัจจัยภายใน 1) สภาพความพิการ ผู้พิการตระหนักถึงความพิการของตนเองรู้จักดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้ความพิการมีสภาพรุนแรงขึ้น หรือส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ทำให้ระบบต่าง ๆ ต้องหยุดชะงักหรือช้าลงส่งผลให้อารมณ์และจิตใจมีความหวาดกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ยอมรับความพิการ รวมทั้งส่งผลต่อเนื่องทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เนื่องจากความบกพร่องทางด้านร่างกายต้องออกจากงาน รายได้ลดลง 2) การยอมรับในตนเอง สามารถเปลี่ยนความคิดต่อคุณค่าของตนเองจากเดิมสิ้นหวังเป็นเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่นได้ สามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิต การปฏิบัติการดำรงชีวิตอิสระ และปฏิบัติตามแผนนั้นได้ภายใต้ระยะเวลาปฏิบัติการกิจในชีวิตประจำวัน 3) ระดับความพิการ คนพิการสามารถกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยไม่ขึ้นอยู่กับการว่าความพิการระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ผู้พิการจะอาศัยความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น 3.2) ปัจจัยภายนอก 1) ปัจจัยทางด้านรายได้ และอาชีพ คนพิการที่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ คนพิการสามารถทำงานและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขเท่าเทียมกับบุคคลปกติ 2) ความเข้าใจของครอบครัว ชุมชนความเข้าใจของครอบครัว ยอมรับการตัดสินใจของบุคคลพิการ ในการดำเนินชีวิตอย่างอิสระ คอยช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน เป็นกำลังใจให้แก่ผู้พิการ 3) กฎหมายเกี่ยวกับคนพิการ พรบ. การรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานที่คนพิการพึงมีพึงได้ในการอยู่ร่วมในสังคมอย่างเสมอภาค ปกป้องการเอารัดเอาเปรียบต่อคนพิการ 4) นโยบายของรัฐบาลและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อาจเนื่องมาจากกฎหมายบางฉบับหรือนโยบายบางอย่างยังไม่ให้ความสำคัญกับความพิการ

ธัญลักษณ์ หมือ้ม, พัชฌณ์ มังมดี, สุทธาคำเขียน (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายจังหวัดพิจิตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายจังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการทางกายที่อาศัยอยู่ในจังหวัดพิจิตร ระหว่างเดือน ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 356 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สัมประเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย มีอายุในช่วง 41-60 ปี สถานภาพสมรสคู่ ลักษณะความพิการเป็นอัมพาตครึ่งซีก ไม่ได้

ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ย 1,436 บาทต่อเดือน จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ในด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง ลักษณะความพิการอัมพาตครึ่งซีก ลักษณะความพิการแขน 1 ข้าง และเพศชาย โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายได้ร้อยละ 72.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณัฐวุฒิ แพงสวัสดิ์ (2552) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชัยพร อำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชัยพร อำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชัยพร อำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย จำนวน 355 คน เลือกโดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปสำหรับสังคมศาสตร์ หากำร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากการศึกษา พบว่า 1) คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชัยพร อยู่ในระดับดีทั้งโดยรวมและรายด้านเกือบทุกด้าน ไม่ว่าจะจำแนกกลุ่มตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาหรืออาชีพ เฉพาะด้านจิตใจเท่านั้นที่ประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมาก ส่วนนอกนั้นอยู่ในระดับดีทุกกลุ่มและทุกด้าน 2) โดยรวมประชาชนมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามเพศ แต่จะแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า ประชาชนเพศชายมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีกว่าประชาชนเพศหญิง และเมื่อจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันเกือบทุกด้าน

วิรากรณ์ ชัดสี (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพึ่งตนเองของคนพิการ ตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการพึ่งตนเองของคนพิการ 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความสามารถในการพึ่งตนเองของคนพิการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา ได้แก่ คนพิการที่สามารถตัดสินใจและประเมินสภาพต่าง ๆ ด้วยตนเองตามการรับรู้ที่ไม่มีปัญหาในการสื่อสารที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 101 ราย การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และหลังจากนั้นผู้ศึกษาจะนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูล

สำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ในการคำนวณหาค่าร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทดสอบความมีนัยสำคัญโดยทดสอบค่าที (t-test) ค่าเอฟ (F-test) และใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) และใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) เพื่อทดสอบความมีนัยสำคัญและการพรรณนาบรรยาย จากการศึกษาสรุปว่า 1) ด้านการพึ่งตนเองของคนพิการพบว่า คนพิการส่วนมากมีการพึ่งตนเองทั้งด้านจิตใจด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมากด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับน้อย 2) สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการพึ่งตนเองของคนพิการ พบว่า ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการพึ่งตนเองของคนพิการในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลา ที่มีความพิการและระดับความพิการและปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์ต่อการพึ่งตนเองของคนพิการ

พรนภา เจริญสันต์ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 200 คนเลือกสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนจากผลการศึกษาพบว่า คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง และความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในระดับต่ำ ส่วนระดับความพิการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในระดับต่ำ และการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 42.4

เบญจวรรณ คงอรุณ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและความต้องการ การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ และศึกษาการปฏิบัติงานการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่เหมาะสมกับความต้องการ

ของคนพิการ อีกทั้งแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 7 คน และคนพิการ จำนวน 58 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบ สัมภาษณ์ และการสนทนา การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา แบบอุปนัย จากผลการศึกษาพบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย มีคุณภาพชีวิตคนพิการ อยู่ในระดับที่ต้องมีการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน ต้องการให้พัฒนาด้านอาชีพและรายได้ ด้านสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ สังคมตามลำดับ ปัญหาการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว พบว่า 1) นโยบาย การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่ยังไม่ชัดเจน ครอบคลุมและทั่วถึง 2) งบประมาณของ องค์การมีไม่เพียงพอ 3) บุคลากรยังมีไม่เพียงพอ ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน 4) เทคโนโลยีที่ใช้ยังไม่รองรับต่อการปฏิบัติงาน

ปริญญ์ เพชรรัตน์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาคุณภาพชีวิตและความต้องการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ศึกษาการ ปฏิบัติงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของเทศบาลเมืองกำแพงเพชร อำเภอเมือง กำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร และเพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน พิการที่เหมาะสมกับความต้องการของคนพิการ อีกทั้งแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงานการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการของเทศบาลเมืองกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างที่ ทำการศึกษา ได้แก่ คนพิการในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร จำนวน 159 คน และข้าราชการหรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานคนพิการ จำนวน 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเป็นแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และ วิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย ผลการศึกษาพบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย มีคุณภาพ ชีวิตคนพิการอยู่ในระดับที่ต้องการพัฒนาในทุกด้านกล่าวคือ ต้องการให้พัฒนาด้านสุขภาพทางกาย และจิตใจ ด้านการส่งเสริมอาชีพและรายได้ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ด้านการส่งเสริม การศึกษา และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ปัญหาของการปฏิบัติงานของเทศบาล เมืองกำแพงเพชร อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า 1) นโยบายการส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการยังไม่ชัดเจนและครอบคลุมทั่วถึง 2) งบประมาณของหน่วยงาน ไม่เพียงพอ 3) บุคลากรผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานมีน้อยไม่เพียงพอทั้งงานที่ต้องรับผิดชอบ เทคโนโลยีที่นำมาใช้มีน้อยไม่รองรับต่อการปฏิบัติงาน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตคนพิการนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ประกอบกันเพื่อให้คุณภาพชีวิต ทั้งสภาพจิตใจและสภาพกายมีความพร้อม ที่จะรับมือกับสภาวะต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต คนพิการที่ขาดผู้ดูแล ขาดกำลังใจ มีโรคมารุมเร้า ขาดการมีส่วนร่วม กับสังคมต่าง ๆ มักจะก่อให้เกิดปัญหาให้กับคนพิการ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางเพื่อ ดำเนินการวิจัยเพื่อค้นหาผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของคนพิการในเขตพื้นที่องค์การบริหาร ส่วนตำบลบางนาง เพื่อทราบคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นอย่างไรเปรียบเทียบกับปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจจะ เป็นต่อคุณภาพชีวิต เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนพิการตามตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร สถานภาพการสมรส และประเภทของความพิการ จากนั้นนำผลการศึกษา มาปรับปรุงและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการให้ดียิ่งขึ้นภายใต้การบริหารงานขององค์การบริหาร ส่วนตำบลบางนาง

จากผลการศึกษางานวิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การสรุปการทบทวนวรรณกรรม

ชื่อผู้วิจัย	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม
เฉลิมขวัญ สิงห์วี (2548) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของคนพิการทางกายในศูนย์ ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขต กรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล	1. ปัจจัยส่วนบุคคล เพศอายุสถานภาพสมรสประเภทความ พิการ* สาเหตุความพิการอาชีพ* รายได้ต่อ เดือน และระดับการศึกษา* 2. ปัจจัยพื้นฐานของบิดามารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา* ระดับ การศึกษาของบิดา* ระดับการศึกษาของ มารดา* อาชีพของบิดา* อาชีพของมารดา* รายได้ต่อเดือนของบิดามารดา 3. การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถ ความสำคัญการประสบความสำเร็จ การมี คุณค่า 4. การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้าน วัตถุสิ่งของ	คุณภาพชีวิตคนพิการ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม
เปล่ง วงษ์สมบัติ (2550) การศึกษาปัจจัยทางครอบครัว ที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพ การครองชีวิตคู่ของคนพิการ ทางกายหรือการเคลื่อนไหว ในกรุงเทพมหานคร	1. รูปแบบของครอบครัว 2. รายได้ของครอบครัว 3. สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว 4. ระยะเวลาการครองชีวิตคู่ 5. การมีกิจกรรมร่วมกันของครอบครัว*	สัมพันธภาพการครองชีวิตคู่ ของคนพิการ
เอื้องทิพย์ ไตรบำรุง (2550) การศึกษาความต้องการ สวัสดิการสังคมของคนพิการ ในเขตเทศบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	เพศ* อายุ* ระดับการศึกษา* ช่วงเวลาที่เกิดความพิการ* อาชีพ* รายได้*	ความต้องการสวัสดิการสังคม
วรรณดี ปัญญวรรณศิริ (2551) การศึกษาแนวคิดสภาพการ ดำเนินชีวิตและปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต อิสระของคนพิการ	1. ปัจจัยภายใน สภาพความพิการ การยอมรับในตนเอง* ระดับความพิการ* 2. ปัจจัยภายนอก รายได้ และอาชีพ* ความเข้าใจของครอบครัว* กฎหมายเกี่ยวกับคนพิการ นโยบายของรัฐบาล	การดำรงชีวิตอิสระของ คนพิการ
รัชฎ์ลักษณ์ หมือ้ม, พัทธมณท์ มังมติ และสุภษา คำเขียน (2551) ปัจจัยที่ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตคนพิการทางกาย จังหวัดพิจิตร	1. ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ ลักษณะความพิการ 2. การเห็นคุณค่าในตนเอง 3. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม*	คุณภาพชีวิตของคนพิการ ทางกาย
วิรากรณ์ ชัดสี (2552) ปัจจัยที่ มีผลต่อการพึ่งตนเองของคน พิการ ตำบลป่าแดด อำเภอ เมือง จังหวัดเชียงใหม่	1. ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ รายได้ระดับการศึกษาระยะเวลาที่มี ความพิการและระดับความพิการ 2. บทบาทหน้าที่ของครอบครัว* 3. การสนับสนุนทางสังคม	การพึ่งตนเองของคนพิการ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม
พจนภา เจริญสันต์ (2553) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพ ชีวิตของคนพิการทางกายและ การเคลื่อนไหวในจังหวัด สมุทรปราการ โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ของคนพิการทางกายและการ เคลื่อนไหวในจังหวัด สมุทรปราการ	1. ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความพิการ ความเข้มแข็งในการมองโลก 2. ปัจจัยด้านครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว* การสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว* 3. ปัจจัยด้านสังคม การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพ *	คุณภาพชีวิตของคนพิการ ทางกายและการเคลื่อนไหว
เบญจวรรณ คงอรุณ (2553) การส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการของ องค์การบริหารส่วนตำบล หนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์	1. คุณภาพชีวิตคนพิการ ด้านสุขภาวะทางกายและจิตใจ* ด้านการส่งเสริมอาชีพและรายได้* ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม* ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม* 2. การปฏิบัติงาน 2.1 นโยบายการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการที่ยังไม่ชัดเจน ครอบคลุมและ ทั่วถึง* 2.2 งบประมาณขององค์กรมีไม่เพียงพอ* 2.3 บุคลากรยังมีไม่เพียงพอ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน* 2.4 เทคโนโลยีที่ใช้ยังไม่รองรับต่อการ ปฏิบัติงาน*	ความต้องการส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิต ปัญหา การปฏิบัติงานส่งเสริม คุณภาพชีวิตคนพิการ
ปริญติ เพชรรัตน์ (2554) การส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ ในเขต เทศบาลเมืองกำแพงเพชร อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร	คุณภาพชีวิตคนพิการ ด้านสุขภาพทางกายและจิตใจ* ด้านการส่งเสริมอาชีพและรายได้* ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม* ด้านการส่งเสริมการศึกษา* ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ*	ความต้องการส่งเสริม คุณภาพชีวิต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ งานนิพนธ์เรื่องคุณภาพชีวิตของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนพิการ ตามตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส และประเภทความพิการ โดยศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นเกณฑ์ในการสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ตัวแปร นิยามคำศัพท์ และวิธีการศึกษา โดยเน้นเครื่องมือแบบสอบถามเป็นเกณฑ์หลัก เพื่อให้ทราบคุณภาพชีวิตคนพิการอยู่ ในระดับใด และนำมาปรับปรุงให้คนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนางมีคุณภาพชีวิตที่ดี ระเบียบวิธีการวิจัย เชิงปริมาณของการวิจัยนี้ วิธีการศึกษาคือ การศึกษาวิจัยจากเอกสาร และการศึกษาวิจัยภาคสนาม โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ได้ทำการวิจัยในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ คนพิการทุกคนที่มีความพิการทางการเห็น พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี และอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี จำนวน 84 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง, 2560)

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ดูแลคนพิการทั้งหมด ที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี จำนวน 68 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง, 2560)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยใช้เครื่องมือได้จากกรอบแนวความคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งปรับปรุงจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกโดย สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล และคณะ (กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข, 2552) เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยซึ่งได้แบ่งแบบสอบถาม ออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร สถานภาพการสมรส และประเภทความพิการ เป็นคำถามปลายปิด (Closed ended questions) เป็นคำถามแบบกำหนดข้อเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลสำรวจคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง เป็นการใช้แบบสอบถามแบบคำถามปลายปิด หรือเรียกว่า คำถามแบบกำหนดข้อเลือกตอบ (Fixed alternative questions) โดยใช้แบบสอบถามหรือเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของคนพิการประกอบด้วย คำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และแบบอัตวิสัย (Self-report subjective) จำนวน 26 ข้อ เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยนี้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการวัดคุณภาพชีวิตโดยรวม และมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิต แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น 7 ข้อ (ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24)
2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23)
3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์สังคม จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 13, 14, 25)
4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22)

สำหรับ ข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้ โดยมีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตรฐานประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบดังนี้

1. ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยหรือรู้สึกแย่มาก
2. เล็กน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่มาก
3. ปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นปานกลางรู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแย่มากระดับปานกลาง
4. มาก หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
5. มากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือรู้สึกสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมากที่สุด

ตารางที่ 4 เกณฑ์คะแนนของคำตอบในแต่ละข้อของคำถามตามแบบสอบถาม

คำตอบ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
คะแนนความหมายทางบวก	1	2	3	4	5
คะแนนความหมายทางลบ	5	4	3	2	1

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้นำมาจากกรอบแนวคิดที่ได้จากองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ซึ่งได้ศึกษาและใช้แบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่อง คุณภาพชีวิตของคนพิการ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย และนำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับ คนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวัดสุวรรณ อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 15 คน และคนพิการในเขตเทศบาลตำบลบางผึ้ง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 15 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) แบบ Cronbach's alpha ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หนังสือ และวารสารต่าง ๆ จากห้องสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา สืบค้นจากระบบอินเทอร์เน็ตและขอข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากคนพิการในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีลักษณะการจัดเก็บแบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

1) ให้คนพิการกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง 2) อ่านข้อคำถามแล้วกรอกแบบสอบถามให้

คนพิการในกรณีที่คนพิการสามารถพูดคุยโต้ตอบได้แต่ไม่สามารถกรอกแบบสอบถามได้ด้วยตนเองเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือความพิการ

3. เก็บข้อมูลจากผู้ดูแลคนพิการในกรณีที่คนพิการไม่สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ ช่วยตัวเองไม่ได้ หรือขาดสติสัมปชัญญะ และผู้ดูแลคนพิการทุกคนที่ทำหน้าที่ดูแลคนพิการ

4. ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2560 ซึ่งผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไป จำนวน 84 ชุด สำหรับคนพิการ และจำนวน 68 ชุด สำหรับผู้ดูแลคนพิการ โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา และมีความสมบูรณ์ จำนวน 152 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.0

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลสำรวจคุณภาพชีวิตของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง โดยใช้วิธีการประมวลผลค่าทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูล และตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส และประเภทความพิการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลสำรวจคุณภาพชีวิตของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เกณฑ์การแปลผล

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดการแปลผลค่าเฉลี่ย ตามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เพื่อให้การกำหนดเกณฑ์การแปลผล เป็นไปตามเกณฑ์ของผู้พัฒนาเครื่องมือนี้ การแปลผลมีดังนี้

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อ ได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตารางที่ 5 การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและแยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิต ที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิต กลาง ๆ	คุณภาพชีวิต ที่ดี
1. คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130
องค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน			
1.1 ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
1.2 ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
1.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัย “คุณภาพชีวิตของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางน้ำดี จังหวัดชลบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้พิการจำนวน 84 คน และผู้ดูแลคนพิการจำนวน 68 คน ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ส่วนที่ 2 ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการ

และในแต่ละส่วนได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 คุณภาพชีวิตคนพิการ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 84)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	50	59.50
	หญิง	34	40.50
อายุ	21-30 ปี	10	11.90
	31-40 ปี	4	4.76
	41-50 ปี	10	11.90
	51-60 ปี	11	13.10
	61-70 ปี	10	11.90
	มากกว่า 70 ปี	39	46.43

ตารางที่ 6 (ต่อ)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา			
	ไม่ได้รับการศึกษา	11	13.10
	ประถมศึกษา	43	51.19
	มัธยมศึกษา	23	27.38
	ปวช. หรือ ปวส.	5	5.95
	ปริญญาตรี	1	1.19
	สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.19
อาชีพ			
	เกษตรกร	3	3.57
	ค้าขาย	3	3.57
	รับจ้าง	7	8.33
	พนักงานบริษัท	14	16.67
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	53	63.10
	อื่น ๆ	4	4.76
รายได้			
	ไม่เกิน 3,000 บาท	53	63.10
	3,001-5,000 บาท	12	14.29
	5,001-10,000 บาท	18	21.43
	10,001 บาทขึ้นไป	1	1.19
สถานภาพอย่าง			
	โสด	47	55.95
	หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต	6	7.14
	สมรส/ อยู่กินฉันสามี	28	33.33
	หม้ายหย่าร้าง/ แยกทางกันอยู่	3	3.57
ประเภทความพิการ			
	พิการทางการเห็น	7	8.33
	พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	6	7.14
	พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	71	84.52

จากตารางที่ 6 จำนวนร้อยและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายมากที่สุดร้อยละ 59.50 รองลงมาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 40.50 อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 70 ปี มากที่สุดร้อยละ 46.43 รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 13.10 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 51.19 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 27.38 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 13.10 ตามลำดับ โดยไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 63.10 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 16.67 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 8.33 ตามลำดับ มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท ร้อยละ 63.10 รายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 21.43 และรายได้ 3,000-5,000 ร้อยละ 14.27 ตามลำดับ มีสถานภาพโสด ร้อยละ 55.95 สมรส/ อยู่กินกันสามี ร้อยละ 33.33 หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ 7.14 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ร้อยละ 84.52

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางน้ำผึ้ง จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางน้ำผึ้ง จังหวัดชลบุรี โดยรวมและรายด้าน (n = 84)

องค์ประกอบ	\bar{X}	SD	แปลความ
1. ด้านร่างกาย	20.73	3.06	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
2. ด้านจิตใจ	19.08	2.51	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	7.92	1.32	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	25.73	3.06	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
คุณภาพชีวิตโดยรวม	79.57	8.95	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ

จากตารางที่ 7 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 79.57 จากคะแนนเต็ม 130 คะแนน เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ย 20.73 จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ย 19.08 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ย 7.92 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ย 25.73 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางทอน จังหวัดชลบุรี ทั้ง 4 ด้าน (n = 84)

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านร่างกาย	5 (5.95)	75 (89.29)	4 (4.76)
2. ด้านจิตใจ	3 (3.57)	74 (88.10)	7 (8.33)
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	33 (39.29)	51 (60.71)	0 (0.0)
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	1 (1.19)	73 (86.90)	10 (11.90)
คุณภาพชีวิต โดยรวม	1 (1.19)	80 (95.24)	3 (3.57)

จากตารางที่ 8 พบว่า คุณภาพชีวิตคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางทอน จังหวัดชลบุรี โดยรวมเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับกลาง ๆ (คิดเป็นร้อยละ 95.24) มีเพียงร้อยละ 3.57 ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีคุณภาพชีวิตระดับกลาง ๆ มากกว่าร้อยละ 80 ยกเว้นด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีเพียงร้อยละ 60.71 ที่มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ และร้อยละ 39.29 มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
บางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย (n = 84)

ด้านร่างกาย	ระดับความรู้สึก				
	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำ ในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด *	0 (0.00)	23 (27.38)	42 (50.00)	19 (22.62)	0 (0.00)
2. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนิน ชีวิตประจำวัน)	5 (5.95)	24 (28.57)	47 (55.95)	7 (8.33)	1 (1.19)
3. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมาก น้อยเพียงใด	0 (0.00)	2 (2.38)	43 (51.19)	36 (42.86)	3 (3.57)
4. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถ ทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	0 (0.00)	9 (10.71)	43 (51.19)	30 (35.71)	2 (2.38)
5. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมาก น้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไป ได้ในแต่ละวัน *	0 (0.00)	21 (25.00)	41 (48.81)	22 (26.19)	0 (0.00)
6. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้ อย่างที่เคยมามากน้อยเพียงใด	1 (1.19)	34 (40.48)	35 (41.67)	13 (15.48)	1 (1.19)
7. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี เพียงใด	4 (4.76)	49 (58.33)	20 (23.81)	10 (11.90)	1 (1.19)

* คำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย พบว่า มีการเจ็บปวดตามร่างกาย
อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา มีความเจ็บปวดตามร่างกายเล็กน้อย คิดเป็น
ร้อยละ 27.38 การมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด
คิดเป็นร้อยละ 55.95 รองลงมา มีกำลังเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.57 มีความพอใจกับการนอนหลับ
อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.19 รองลงมา มีความพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 42.86
มีความรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวันอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ
51.19 รองลงมา มีความรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวันอยู่ในระดับมาก

คิดเป็นร้อยละ 35.71 มีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ ในแต่ละวันอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.81 รองลงมา มีความจำเป็นเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.19 มีความพอใจในความสามารถกับการทำงานได้อย่างที่เคยทำมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.67 รองลงมา มีความพอใจเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.48 การไปไหนมาไหนด้วยตนเองอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 58.33 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.81

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล บางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี ด้านจิตใจ (n = 84)

ด้านจิตใจ	ระดับความรู้สึก				
	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	2 (2.38)	2 (2.38)	49 (58.33)	27 (32.14)	4 (4.76)
2. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	1 (1.19)	17 (20.24)	44 (52.38)	22 (26.19)	0 (0.00)
3. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	0 (0.00)	4 (4.76)	57 (67.86)	22 (26.19)	1 (1.19)
4. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	0 (0.00)	17 (20.24)	58 (69.05)	9 (10.71)	0 (0.00)
5. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน *	0 (0.00)	27 (32.14)	52 (61.90)	5 (5.95)	0 (0.00)
6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	0 (0.00)	8 (9.52)	46 (54.76)	27 (32.14)	3 (3.57)

* คำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี ด้านจิตใจ พบว่า มีความรู้สึกพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.33 รองลงมา มีความรู้สึกพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 22.14 มีสมาธิในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.38 รองลงมา มีสมาธิอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.19 การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.50 รองลงมา มีการยอมรับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 20.24 มีความรู้สึกไม่ดีอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น

ร้อยละ 61.90 รองลงมา มีความรู้สึกไม่ได้อยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.14 มีความรู้สึกกว่าชีวิตมีความหมายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.76 รองลงมา มีความรู้สึกกว่าชีวิตมีความหมายอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.14

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางน้ำจืด จังหวัดชลบุรี ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n = 84)

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระดับความรู้สึก				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	0 (0.00)	1 (1.19)	44 (52.38)	34 (40.48)	5 (5.95)
2. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจาก เพื่อน ๆ แค่ไหน	0 (0.00)	25 (29.76)	44 (52.38)	14 (16.67)	1 (1.19)
3. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทาง เพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลง ได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือ การมี เพศสัมพันธ์)	33 (32.29)	43 (51.19)	8 (9.52)	0 (0.00)	0 (0.00)

จากตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางน้ำจืด จังหวัดชลบุรี ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า มีความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.38 รองลงมา มีความพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.48 มีความพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อน ๆ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.38 รองลงมา มีความพอใจอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 29.76 มีความพอใจในชีวิตทางเพศเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 51.19 และไม่มีความพอใจในชีวิตทางเพศเลย คิดเป็นร้อยละ 48.81

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
บางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี ด้านสิ่งแวดล้อม (n = 84)

ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับความรู้สึก				
	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหม ในแต่ละวัน	0 (0.00)	0 (0.00)	9 (10.71)	49 (58.33)	26 (30.95)
2. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มาก น้อยเพียงใด	0 (0.00)	2 (2.38)	14 (16.67)	59 (70.24)	9 (10.71)
3. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อย เพียงใด	1 (1.19)	26 (30.95)	42 (50.00)	14 (16.67)	1 (1.19)
4. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการ สาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็นเพียงใด	0 (0.00)	21 (25.00)	55 (65.48)	8 (9.52)	0 (0.00)
5. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิต แต่ละวัน มากน้อยเพียงใด	3 (3.57)	33 (39.29)	32 (38.10)	15 (17.86)	1 (1.19)
6. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อย เพียงใด	0 (0.00)	6 (7.14)	64 (76.19)	14 (16.67)	0 (0.00)
7. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อย เพียงใด	0 (0.00)	3 (3.57)	39 (46.43)	42 (50.00)	0 (0.00)
8. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของ ท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	4 (4.76)	35 (41.67)	33 (39.29)	12 (14.29)	0 (0.00)

จากตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า มีความรู้สึกที่ชีวิต
มีความมั่นคงปลอดภัยอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.33 รองลงมา มีความรู้สึกที่ชีวิต
มีความมั่นคงปลอดภัยอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.95 ส่วนใหญ่มีความพอใจกับสภาพ
บ้านเรือนที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.24 มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นอยู่ใน
ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา มีเงินพอใช้จ่ายอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ
30.95 มีพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นอยู่ในระดับปานกลาง
คิดเป็นร้อยละ 65.48 รองลงมา มีความพอใจอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 25.00 ได้รู้เรื่องราว
ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 39.29 รองลงมา ได้รู้เรื่องราว
ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.10 ส่วนมากมีโอกาสได้

พักผ่อนคลายเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.19 มีความรู้สึกว่าคุณภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา มีความรู้สึกว่าคุณภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.43 มีความพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.64 รองลงมา มีความพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.29

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลคนพิการที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 68)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	23	33.82
	หญิง	45	66.18
อายุ	ไม่เกิน 20 ปี	1	1.47
	21-30 ปี	9	13.24
	31-40 ปี	12	17.65
	41-50 ปี	16	23.53
	51-60 ปี	17	25.00
	61-70 ปี	8	11.76
	มากกว่า 70 ปี	5	7.35
การศึกษา	ประถมศึกษา	32	47.06
	มัธยมศึกษา	9	13.24
	ปวช. หรือ ปวส.	13	19.12
	ปริญญาตรี	12	17.65
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.94

ตารางที่ 13 (ต่อ)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ	เกษตรกรรวม	3	4.41
	ค้าขาย	5	7.35
	รับจ้าง	28	41.18
	พนักงานบริษัท	10	14.71
	ธุรกิจส่วนตัว	1	1.47
	รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ	6	8.82
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	7.35
	อื่น ๆ	10	14.71
รายได้	ไม่เกิน 3,000 บาท	4	5.88
	3,001-5,000 บาท	1	1.47
	5,001-10,000 บาท	16	23.53
	10,001 บาท ขึ้นไป	47	69.12
สถานภาพ	โสด	28	41.18
	หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต	2	2.94
	สมรส/ อยู่กินกันสามมี	38	55.88
ประเภทความพิการ	พิการทางการเห็น	2	2.94
	พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	7	10.29
	พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	30	44.12
	พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	10	14.71
	พิการทางสติปัญญา	9	13.24
	พิการทางการเรียนรู้	8	11.76
	พิการทางออทิสติก	2	2.94

จากตารางที่ 13 จำนวนร้อยละและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.18 และเป็นเพศชายร้อยละ 33.82 อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 25.00 รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 23.53 และช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 17.65 ตามลำดับ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด

ร้อยละ 47.06 รองลงมาเป็นระดับ ปวช. หรือ ปวส. ร้อยละ 19.12 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 17.65 ตามลำดับ โดยประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 41.18 และประกอบอาชีพพนักงานบริษัท และอื่น ๆ ร้อยละ 14.71 ตามลำดับ มีรายได้ 10,001 บาท ขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 69.12 รองลงมารายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 23.53 และรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท ร้อยละ 5.88 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส/อยู่กินฉันสามีภรรยามากที่สุดร้อยละ 55.88 รองลงมาโสด ร้อยละ 41.18 และหม้ายคู่สมรสเสียชีวิตร้อยละ 2.94 ตามลำดับ คุณแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายมากที่สุดร้อยละ 84.52 รองลงมาคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมร้อยละ 14.71 และคนพิการทางสติปัญญาร้อยละ 13.24 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี โดยรวมและรายด้าน (n = 68)

องค์ประกอบ	\bar{X}	SD	แปลความ
1. ด้านร่างกาย	25.46	2.14	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
2. ด้านจิตใจ	21.24	2.60	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	10.35	1.75	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	27.93	3.21	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
ภาพรวม	92.35	8.40	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ

จากตารางที่ 14 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 92.35 จากคะแนนเต็ม 130 คะแนน เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ย 25.46 จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ย 21.24 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ย 10.35 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ย 27.93 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน

ตารางที่ 15 จำนวน และร้อยละภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางทอน จังหวัดชลบุรี ทั้ง 4 ด้าน (n = 68)

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านร่างกาย	0 (0.00)	49 (72.06)	19 (27.94)
2. ด้านจิตใจ	0 (0.00)	50 (73.53)	18 (26.47)
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	4 (5.88)	47 (69.12)	17 (25.00)
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	0 (0.00)	56 (82.35)	12 (17.65)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0 (0.00)	53 (77.94)	15 (22.06)

จากตารางที่ 15 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางทอน จังหวัดชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับกลาง ๆ คิดเป็นร้อยละ 77.94 และร้อยละ 22.06 มีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีคุณภาพชีวิตระดับกลาง ๆ มากกว่าคุณภาพชีวิตระดับอื่น

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย (n = 68)

ด้านร่างกาย	ระดับความรู้สึก				
	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำ ในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด *	0 (0.00)	28 (41.18)	30 (44.12)	10 (14.71)	0 (0.00)
2. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนิน ชีวิตประจำวัน)	0 (0.00)	0 (0.00)	14 (20.59)	45 (66.18)	9 (13.24)
3. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมาก น้อยเพียงใด	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (55.88)	17 (25.00)	13 (19.12)
4. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำ อะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	0 (0.00)	3 (4.41)	27 (39.71)	28 (41.18)	10 (14.71)
5. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมาก น้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ ในแต่ละวัน *	0 (0.00)	4 (5.88)	34 (50.00)	20 (29.41)	10 (14.71)
6. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้ อย่างที่เคยทำมาเล็กน้อยเพียงใด	0 (0.00)	0 (0.00)	22 (32.35)	46 (67.65)	0 (0.00)
7. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี เพียงใด	0 (0.00)	7 (10.29)	10 (14.71)	39 (57.35)	12 (17.65)

* คำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย พบว่า มีการเจ็บปวดตามร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.12 รองลงมา มีความเจ็บปวดตามร่างกายเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.18 การมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.18 รองลงมา มีกำลังปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.59 มีความพอใจกับการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.88 รองลงมา มีความพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีความรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวันอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.18 รองลงมา มีความรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวันอยู่ในระดับปานกลาง

คิดเป็นร้อยละ 39.71 มีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ ในแต่ละวันอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา มีความจำเป็นเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 29.41 มีความพอใจในความสามารถกับการทำงานได้อย่างที่เคยทำมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 67.65 รองลงมา มีความพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.35 การไปไหนมาไหนด้วยตนเอง อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 57.35 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14.71

ตารางที่ 17 จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี ด้านจิตใจ (n = 68)

ด้านจิตใจ	ระดับความรู้สึก				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	3 (4.41)	0 (0.00)	39 (57.35)	16 (23.53)	10 (14.71)
2. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	0 (0.00)	0 (0.00)	29 (42.65)	36 (52.94)	3 (4.41)
3. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	0 (0.00)	0 (0.00)	36 (52.94)	26 (38.24)	6 (8.82)
4. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	0 (0.00)	0 (0.00)	39 (57.35)	16 (23.53)	13 (19.12)
5. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน *	0 (0.00)	28 (41.18)	31 (45.59)	9 (13.24)	0 (0.00)
6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	0 (0.00)	7 (10.29)	17 (25.00)	32 (47.06)	12 (17.65)

* คำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี ด้านจิตใจ พบว่า มีความรู้สึกพอใจในชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.35 รองลงมา มีความรู้สึกพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 23.53 มีสมาธิในการทำงานอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 52.94 รองลงมา มีสมาธิอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.65 การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.94 รองลงมา มีการยอมรับอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.24 มีความรู้สึกไม่ดีอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.59 รองลงมา มีความรู้สึกไม่ดีอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.18

มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความหมายอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 47.06 รองลงมา มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความหมายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.00

ตารางที่ 18 จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางทอน จังหวัดชลบุรี ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n = 68)

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระดับความรู้สึก				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	0 (0.00)	3 (4.41)	18 (26.47)	27 (39.71)	20 (29.41)
2. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจาก เพื่อน ๆ แค่ไหน	0 (0.00)	10 (14.71)	18 (26.47)	34 (50.00)	6 (8.82)
3. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทาง เพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลง ได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือ การมี เพศสัมพันธ์)	10 (14.71)	8 (11.76)	31 (45.59)	18 (26.47)	1 (1.47)

จากตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางทอน จังหวัดชลบุรี ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่ามีความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 39.71 รองลงมา มีความพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.47 มีความพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อน ๆ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา มีความพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.47 มีความพอใจในชีวิตทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.59 และมีความพอใจในชีวิตทางเพศอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.47

ตารางที่ 19 จำนวน และร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางทอง จังหวัดชลบุรี ด้านสิ่งแวดล้อม (n = 68)

ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับความรู้สึก				
	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดี ใหม่ในแต่ละวัน	0 (0.00)	7 (10.29)	21 (30.88)	37 (54.41)	3 (4.41)
2. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	4 (5.88)	17 (25.00)	38 (55.88)	9 (13.24)
3. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมาก น้อยเพียงใด	0 (0.00)	14 (20.59)	36 (52.94)	18 (26.47)	0 (0.00)
4. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการ สาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็นเพียงใด	0 (0.00)	4 (5.88)	39 (57.35)	18 (26.47)	7 (10.29)
5. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิต แต่ละวัน มากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	0 (0.00)	39 (57.35)	16 (23.53)	13 (19.12)
6. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมาก น้อยเพียงใด	0 (0.00)	3 (4.41)	39 (57.35)	26 (38.24)	0 (0.00)
7. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมาก น้อยเพียงใด	3 (4.41)	31 (45.59)	31 (45.59)	3 (4.41)	0 (0.00)
8. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน ของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อย เพียงใด	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (29.41)	45 (66.18)	3 (4.41)

จากตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางทอง จังหวัดชลบุรี ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า มีความรู้สึกที่
ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 54.41 รองลงมา มีความรู้สึกที่
ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.88 ส่วนใหญ่มีความพอใจกับสภาพ
บ้านเรือนที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.88 รองลงมา มีความพอใจกับสภาพบ้านเรือน
ที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นอยู่ในระดับ
ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.94 รองลงมา มีเงินพอใช้จ่ายอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.47
มีพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น
ร้อยละ 57.35 รองลงมา มีความพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.47 ได้รู้เรื่องราวข่าวสาร

ที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.35 รองลงมา ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 23.53 มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.35 รองลงมา มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.24 มีความรู้สึกรู้ว่าสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก และเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 45.59 มีความพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.18 รองลงมา มีความพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.41

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล บางนาง อำเภอบางน้ำซ้อย จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ดังนี้ คือ ประการแรก เพื่อศึกษา คุณภาพชีวิตคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางน้ำซ้อย จังหวัดชลบุรี ประการที่สอง เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางน้ำซ้อย จังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคนพิการ จำนวน 84 คน และผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 68 คน ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ จำแนกเป็น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม การวิจัยครั้งนี้ได้แบ่ง การศึกษาเป็น 2 ส่วน ได้แก่ คุณภาพชีวิตคนพิการ และคุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งผลการศึกษา ได้นำเสนอ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของคนพิการ

ผลการวิจัยพบว่า คนพิการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง จากกลุ่มตัวอย่าง 84 คน เป็นเพศชาย 50 คน เพศหญิง 34 คน อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 70 ปี มากที่สุด รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 51-60 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาเป็น ระดับมัธยมศึกษา และไม่ได้ได้รับการศึกษา ตามลำดับ โดยไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ประกอบ อาชีพพนักงานบริษัท และประกอบอาชีพรับจ้าง ตามลำดับ มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท รองลงมา มีรายได้ 5,000-10,000 บาท และมีรายได้ 3,000-5,000 บาท ตามลำดับ มีสถานภาพโสด รองลงมา สมรส/ อยู่กินกันสามมี และหม้ายคู่สมรสเสียชีวิต ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่มีความพิการทางการ เคลื่อนไหวหรือร่างกาย

2. ข้อมูลคุณภาพชีวิตคนพิการ

คุณภาพชีวิตคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางน้ำซ้อย จังหวัด ชลบุรี โดยรวมเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับกลาง ๆ คิดเป็นร้อยละ 95.24 มีเพียงร้อยละ 3.57 ที่มี คุณภาพชีวิตที่ดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีคุณภาพชีวิตระดับกลาง ๆ มากกว่า

ร้อยละ 80 ยกเว้นด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีเพียงร้อยละ 60.71 ที่มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ และร้อยละ 39.29 มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

3. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลคนพิการ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลคนพิการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากกลุ่มตัวอย่าง 68 คน เป็นเพศหญิง 45 คน เป็นเพศชาย 23 คน มีช่วงอายุ 51-60 ปี มากที่สุด รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี และช่วงอายุ 31-40 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาเป็นระดับ ปวช. หรือ ปวส. และระดับปริญญาตรี ตามลำดับ โดยประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาประกอบอาชีพพนักงานบริษัท และอาชีพอื่น ๆ ตามลำดับ มีราย 10,001 บาท ขึ้นไปมากที่สุด รองลงมามีรายได้ 5,000-10,000 บาท และมีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส/ อยู่กินฉันสามีมากที่สุด รองลงมามีสถานภาพโสด และหม้ายคู่สมรสเสียชีวิต ตามลำดับ ดูแลคนพิการที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายมากที่สุด รองลงมาดูแลคนพิการที่มีความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และดูแลคนพิการที่มีความพิการทางสติปัญญา ตามลำดับ

4. ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการ

คุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง ๆ คิดเป็นร้อยละ 77.94 และร้อยละ 22.06 ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีคุณภาพชีวิตระดับกลาง ๆ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า คนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง ๆ แตกต่างจากผลการศึกษาของ เฉลิมขวัญ สิงห์วี (2548) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล นั้น ได้รับการส่งเสริมอาชีพ ทำให้มีความรู้ เกิดการสร้างรายได้ และได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ซึ่งแตกต่างจากคนพิการที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง ที่อาศัยอยู่บ้านตามลำพังหรืออาศัยอยู่กับผู้ดูแล ซึ่งมีโอกาสได้รับการส่งเสริมหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่างน้อยกว่าคนพิการที่อยู่ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ เนื่องจากคนพิการ

ส่วนใหญ่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย และอาศัยอยู่บ้านตามลำพัง ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนของคนพิการ เช่น การไปวัดทำบุญ การเข้าร่วมงานประเพณีชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดยภาครัฐและเอกชน มีความยากลำบากในการเดินทาง จนถึงไม่สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมต่างในชุมชนได้ จึงส่งผลให้คนพิการมีโอกาสดำเนินชีวิต พุดคุย หรือปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในชุมชนน้อยลง ซึ่งส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่น ๆ

สำหรับการศึกษาคูณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการ พบว่า ผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง ๆ แตกต่างกับผลการศึกษาของ ณัฐวุฒิ แพงสวัสดิ์ (2552) ที่ได้ศึกษาคูณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชัยพร อำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชัยพร มีสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันอย่างเพียงพอ และมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประกอบกับสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลชัยพรเป็นสังคมชนบทที่รักใคร่กันเหมือนญาติพี่น้องมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในหมู่เครือญาติ ทำให้มีความรู้สึกเป็นสุขและพึงพอใจในชีวิตของตนเองในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติปราศจากมลภาวะจึงส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตระดับดีในทุกด้าน ต่างจากผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนางที่มีภาระที่ต้องดูแลคนพิการจึงทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับกลาง ๆ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องมาจากสภาพสังคมของตำบลบางนางที่อยู่ใกล้กับเขตนิคมอุตสาหกรรมประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งผู้ดูแลคนพิการบางส่วนประกอบอาชีพอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งต้องตื่นไปทำงานตั้งแต่เช้ากลับบ้านตอนมืดค่ำ ทำให้มีโอกาสนอกในการพบปะพูดคุยปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านหรือสมาชิกในชุมชนน้อยลง จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนางอยู่ในระดับกลาง ๆ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับกลาง จากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ให้มีจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับตำบล เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2560-2564) และเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งจะยกระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการที่อยู่ในระดับกลาง ๆ ให้เป็นระดับคุณภาพชีวิตที่ดี
2. กำหนดนโยบายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ โดยเน้นในด้านการส่งเสริมด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม
3. ส่งเสริมการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ให้มีการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในสถานที่ราชการ
4. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของคนพิการในกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต โครงการทัศนศึกษา ฯลฯ เพื่อให้คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ ได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และส่งเสริมให้คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ ได้มีโอกาสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และช่วยเหลือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
2. ควรจัดโครงการให้มีเจ้าหน้าที่ และหน่วยแพทย์อาสาเคลื่อนที่ เข้าไปเยี่ยมบ้านคนพิการทุกหลังคาเรือน เพื่อดูแลรักษาคนพิการตามบ้าน ซึ่งคนพิการบางส่วนเป็นผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถพบแพทย์ได้อย่างสะดวก และจะได้ทราบถึงความเดือดร้อนของคนพิการ อีกทั้งยังเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ดูแลคนพิการในการดูแลรักษาคนพิการ
3. อำนวยความสะดวกให้คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางนางจตุรัส และกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม และส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และสมาชิกในชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรมีการศึกษา ในด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม ด้านสุขภาพ และด้านเศรษฐกิจ เพิ่มเติมในการวิจัยครั้งต่อไป
2. การเลือกเครื่องมือในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มการสัมภาษณ์ และการสังเกต คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการเพิ่มเติม เนื่องจากคนพิการที่มีความพิการบางประเภทเช่น พิการทางสติปัญญา หรือมีความพิการทางด้านจิตใจ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ดังนั้นจึงควรเพิ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ผลการศึกษาลากหลาย ครอบคลุมทุกประเภท
ความพิการ ซึ่งจะสามารถนำผลการศึกษา ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และ
ผู้ดูแลคนพิการ ได้ตรงกับความต้องการมากที่สุด

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2560 ก). พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556. เข้าถึงได้จาก <http://dep.go.th/th/law/act>
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2560 ข). พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534. เข้าถึงได้จาก <http://dep.go.th/th/law/act>
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2560 ค). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559. เข้าถึงได้จาก <http://dep.go.th/th/law>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). เข้าถึงได้จาก www.dmh.moph.go.th/test/whoqol/
- กิตติยา รัตนากร. (2531). คนพิการ: การสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณินิจ อนุโรจน์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย. (2552). เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/test/whoqol/>
- เฉลิมขวัญ สิงห์วี. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2545). การจัดการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2546). การจัดการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ณัฐวดี มณีพรหม และคณะ. (2553). ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 56(2), 137-148.

- ณัฐวุฒิ แพงสวัสดิ์. (2552). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชัยพร อำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.*
- ทัศนีย์ สารธรรม. (2546). *คุณภาพชีวิต ศักยภาพ และความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์: ศึกษากรณี ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลบุรี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- รัชฎ์ลักษณ์ หมือ้ม, พัทธมณท์ มังมดี และสุกษา คำเขียน. (2551). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายจังหวัดพิจิตร. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเองสาขารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.*
- เบญจวรรณ คงอรุณ. (2553). *การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ปกรณ วชิรกุล. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ปริญติ เพชรรัตน์. (2554). *การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชรอำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- เปล่ง วงษ์สมบัติ. (2550). *การศึกษาปัจจัยทางครอบครัว ที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพการครองชีวิตคู่ของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- พรนภา เจริญสันต์. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534. (2534). เข้าถึงได้จาก <http://dep.go.th/?q=th/node/436>

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. (2550). เข้าถึงได้จาก

<http://dep.go.th/?q=th/law/act>

พิทักษ์ ทองสุข (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขน และ/หรือขา.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

เพ็ญอรุณ ปรีดีคิดล, วัลภา บุญรอด และสมใจ จิตมัน. (2551). เมื่อความพิการไม่ใช่อุปสรรคในการประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ และสุกัญญา จันวิเศษ. (2554). คุณภาพชีวิต ปัญหา และความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 28(2), 98-109.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.

วรยุทธ แก้ววิบูลย์พันธุ์. (2547). คุณภาพชีวิต ครอบครัว ข้าราชการชั้นผู้น้อยของกรมทหารราบที่ 21 รักษาพระองค์ ฯ. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วรรณดี ปัญญวรรณศิริ. (2551). การศึกษาแนวคิดสภาพการดำเนินชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

วิรากรณ์ ชัดสี. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการพึ่งตนเองของคนพิการ ตำบลป่าแดด อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วีระเกียรติ เลิศวิไลกุลนที. (2549). คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2543). ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

สมจิตต์ สุวรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจ. (2525). ประชากรกับคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์.

- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2556). รายงานฉบับสมบูรณ์ สถานการณ์
คนพิการในสังคมไทย: การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจความพิการ และคุณภาพ
ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2545 และ 2550. เข้าถึงได้จาก
<http://ihppthaigov.net>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). สำรวจความพิการ. เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-5-4.html>
- สุณี ผลดีเยี่ยม, นพวรรณ ทองทับ และวรรณศรี แก้วปิ่นตา. (2551). นิยามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ด้านสุขภาพรวมสุขภาพช่องปากในทัศนะของผู้สูงอายุ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่.
วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 13(1), 37-51.
- สุธิดา กาญจนรังสี. (2538). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูญเสียขา. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. (2543). คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ. *วารสาร
สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 8(2), 110-111.
- สุวัฒน์ ศรีสรณ์ศรี, วันทนีย์ ขำเพ็ญ, อรุณช ภาชีน และลักขณา เดิมศิริกุลชัย. (2543). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุศึกษา*,
23(84), 76-88.
- เสาวภา วิจิตวาที. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุนทาง
สังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- องค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง. (2560). ข้อมูลของประชากร. เข้าถึงได้จาก
<http://bangnang.go.th/public/communityinfo/data/index/menu/177>
- อมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบูรณ์. (2542). ผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลตนเองของ
เด็กธาลัสซีเมียต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน ธาลัสซีเมีย.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีวรรณ คุณเจตน์. (2541). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

เอื้องทิพย์ ไตรบำรุง. (2550). การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของคนพิการในเขตเทศบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby-Year Book.

Ryan, A. J. et al. (1998). Effect of hypo hydration on gastric emptying and intestinal absorption during exercise. *J Appl Physiol*, 84(2), 1581-1588.

UNESCO. (1993). *Quality of life improvement programmes*. Bangkok: UNESCO Regional Office.

World Health Organization [WHO]. (1998). *World health day safe motherhood: prevent unwanted pregnancy*. Retrieved from <http://www.who.int/archives/whday/en/pages/1998/whd98-09.html>

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง คุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง
อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท งานนิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐ และภาคเอกชน วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุงและพัฒนา ระบบการให้บริการด้านสวัสดิการสังคม รวมถึงการจัดทำโครงการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคน พิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ให้มีคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้นต่อไป

แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลสำรวจคุณภาพชีวิตของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการในเขตองค์การ บริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อมูลที่ตรงกับท่าน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ 1. ไม่เกิน 20 ปี 2. 21-30 ปี 3. 31-40 ปี 4. 41-50 ปี
 5. 51-60 ปี 6. 61-70 ปี 7. มากกว่า 70 ปี
3. การศึกษา
 1. ไม่ได้รับการศึกษา 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา 4. ปวช. หรือ ปวส.
 5.ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ
 1. เกษตรกรรม 2. ค้าขาย
 3. รับจ้าง 4. พนักงานบริษัท
 5. ธุรกิจส่วนตัว 6. รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ
 7. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 8. อื่น ๆ
5. รายได้
 1. ไม่เกิน 3,000 บาท 2. 3,001-5,000 บาท
 3. 5,001-10,000 บาท 4. 10,001 บาทขึ้นไป
6. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพอย่างไร
 1. โสด 2. หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต
 3. สมรส/ อยู่กินกันสามี 4. หม้ายหย่าร้าง/ แยกทางกันอยู่
7. ประเภทความพิการ หรือประเภทความพิการของคนพิการในความดูแล (กรณีผู้ดูแลคนพิการ)
 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. พิการทางการเห็น 2. พิการทางการได้ยิน
 3. พิการทางการเคลื่อนไหว 4. พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 5. พิการทางสติปัญญา 6. พิการทางการเรียนรู้
 7. พิการทางออทิสติก

ตอนที่ 2 ข้อมูลสำรวจคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย

✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแถมมากเกินไป
 เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือ รู้สึกแย่มาก
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือ รู้สึกแยระดับกลาง ๆ
 มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
 มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์แบบ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ใดเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่เป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือ การมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					