



คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

กานต์พิชชา มะนิยม

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พุทธศักราช 2555

คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

กานต์พิชชา มะนิยม

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2555

**LIFE QUALITY OF THE DISABLED IN KHON KAEN MUNICIPALITY,
KHON KAEN PROVINCE**

KANPITCHA MANIYOM

**A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
DEPARTMENT OF GOVERNMENT
GRADUATE SCHOOL
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY
B.E.2555 (2012)**

หัวข้อสารนิพนธ์	: คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
ชื่อนักศึกษา	: กานต์พิชชา มะนิยม
สาขาวิชา	: รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา	: รองศาสตราจารย์ศรชัย ท้าวมิตร
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	: ดร. ปัญญา คล้ายเดช
ปีการศึกษา	: 2555

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คนพิการที่ขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 275 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และหาความสัมพันธ์ด้วยค่าไค-สแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัยพบว่า

1) คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านอารมณ์ และด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง

2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและประเภทของอาชีพการมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น คือ ต้องการให้เทศบาลนครขอนแก่นหรือหน่วยงานของรัฐดำเนินการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ต้องการให้หน่วยงานของรัฐ (เทศบาลนครขอนแก่น)

มีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนกำลังใจให้คนพิการ เช่น การอบรมชี้แนะ การปรับตัวการใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลปกติในสังคม การพาไปศึกษาดูงาน ฯลฯ อยากรู้ให้เทศบาลนครขอนแก่น มีการส่งเสริมและให้ความรู้ในการประกอบอาชีพและหาแหล่งเงินทุนสำหรับคนพิการ

Thematic Title : **Life Quality of the Disabled in Khon Kaen Municipality Khon Kaen Province**

Student's Name : **Kanpitcha Maniyom**

Department : **Government**

Advisor : **Assoc. Prof. Sornchai Taomitr**

Co- advisor : **Dr. Panya Klaydesh**

Academic Year : **B.E. 2555 (2012)**

ABSTRACT

The objectives of this thematic paper were as follows: 1) to study quality of life of the disabled in Khon Kaen Municipality area, Mueang district, Khon Kaen province, 2) to study a relationship between personal factor and quality of life of the disabled in the Municipality area, and 3) to study suggestions on quality of life of the disabled in Khon Kaen Municipality, Mueang district, Khon Kaen province. The samples used in this research were 275 disabled who were registered for a subsidy of life in Khon Kaen Municipality. The tool used to collect the data was a questionnaire. The data were analyzed using computer packaged program. The statistics were frequency, percentage, mean, standard deviation, and Chi-square test.

The results of the research were as follows:

1) Quality of life of the disabled in Khon Kaen Municipality, Mueang district, Khon Kaen province as a whole was at the moderate level. When each aspect was taken into consideration, the aspect of temper and physical were at a high level, and aspect of social was at the moderate level.

2) Personal factors; sex, age, marital status, educational levels and types of the disabled have a relationship with the quality of life of the disabled at a statistically significant level of .05.

3) Suggestions on quality of life of the disabled were that, Khon Kaen Municipality or public agencies had to provide the disabled with all necessary facilitations in which it would be a better development of quality of life of the disabled. It was needed; the public agency (Khon Kaen Municipality) should launch necessary activities for promoting and supporting morality of the disabled such as providing training programs on Self Adjustment, A Living with Other People in Society, A Study Tour programs, etc. Moreover, it was also needed, Khon Kaen Municipality to provide the disabled with knowledge, career opportunity and fund raising for the disabled.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ เพราะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากหลายฝ่ายผู้วิจัยจึงขอขอบคุณสถาบัน องค์กร และบุคคลที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือดังต่อไปนี้

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสานและคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และแนวทางการเขียนสารนิพนธ์แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ศรชัย ท้าวมิตร อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ปัญญา คล้ายเดช อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และผู้ช่วยศาสตราจารย์เมธิ สมภักดี ที่กรุณาให้คำแนะนำและสละเวลาตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้ได้สารนิพนธ์ที่ถูกต้องสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สำเร็จ จันทรสวรรณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงวุฒิ ศรีวิไล และ นางสาวนุชญา จันทวี ผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ขอกราบขอบพระคุณรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน ขอขอบคุณประธานชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชน และขอขอบคุณ กลุ่มคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นทุกคน ที่กรุณาตอบแบบสอบถาม ทำให้งานวิจัยสำเร็จและมีความถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน ที่ได้ช่วยเหลือและติดต่อประสานงานให้ตลอดมา รวมถึงบุคลากรห้องสมุดของมหาวิทยาลัยทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการค้นคว้า

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา-มารดา ที่ได้อบรม สั่งสอน เลี้ยงดู สนับสนุน ผู้วิจัยตั้งแต่วัยเยาว์ และขอขอบพระคุณเพื่อนๆ พี่ๆ ร่วมรุ่นที่ให้กำลังใจและขอขอบพระคุณอีกหลาย ๆ ท่านที่มีได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ แต่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ส่งเสริมให้สารนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี หากมีข้อผิดพลาดและบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงต่อไป

กานต์พิชชา มะนิยม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญแผนภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 สมมติฐานของการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	6
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคนพิการ	21
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ	23
2.4 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา	36
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	50

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	51
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง	52
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	53
3.5 การวัดค่าตัวแปร	55
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	58
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	59
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
4.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล	61
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	61
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	65
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	69
ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	75

	๗
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	78
5.1 สรุปผลการวิจัย	78
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	81
5.3 ข้อเสนอแนะ	84
บรรณานุกรม	86
ภาคผนวก	90
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	91
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	98
ภาคผนวก ค หนังสือขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ	100
ภาคผนวก ง แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม	104
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล	110
ภาคผนวก ฉ คำสัมภาษณ์เชิงแอลฟา	112
ประวัติผู้วิจัย	114

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพ.ศ.	41
ตารางที่ 2.2	แสดงจำนวนชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามเขต	42
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามเพศ	64
ตารางที่ 4.2	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามอายุ	64
ตารางที่ 4.3	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามสถานภาพการสมรส	65
ตารางที่ 4.4	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามระดับการศึกษา	65
ตารางที่ 4.5	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามความพิการ	66
ตารางที่ 4.6	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมและรายด้าน	67
ตารางที่ 4.7	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านร่างกาย	68
ตารางที่ 4.8	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านอารมณ์	69
ตารางที่ 4.9	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านสังคม	70

ตารางที่ 4.10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตของคนพิการใน เขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	71
ตารางที่ 4.11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของคนพิการใน เขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	72
ตารางที่ 4.12	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับคุณภาพชีวิตของ คนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	73
ตารางที่ 4.13	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับคุณภาพชีวิตของคน พิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	74
ตารางที่ 4.14	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของความพิการกับคุณภาพ ชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	75
ตารางที่ 4.15	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของ คนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	76
ตารางที่ 4.16	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร ขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านร่างกาย	77
ตารางที่ 4.17	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร ขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านอารมณ์	78
ตารางที่ 4.18	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร ขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านสังคม	79

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 2.1 สรุปความหมายของความพิการ	21
แผนภาพที่ 2.2 โครงสร้างด้านการบริหาร	39
แผนภาพที่ 2.3 โครงสร้างด้านนิติบัญญัติ	40
แผนภาพที่ 2.4 แสดงสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	52

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนพิการ บุคคลสำคัญกลุ่มหนึ่งในสังคมไทย ซึ่งมีจำนวนประมาณ 1.9 ล้านคน หรือเกือบร้อยละ 3 ของประชากรทั้งประเทศ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละกว่า 1 แสนคน อีกทั้งยังพบว่าเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) ของคนพิการมีปัญหาสุขภาพ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆสูงกว่าคนทั่วไปประมาณ 10 เท่าตัว เนื่องจากข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จึงต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน¹

แม้ว่าจะมีปัญหาอันเนื่องจากการพิการ แต่ผู้พิการก็ยังมีความต้องการในสิ่งที่บุคคลอื่นในสังคมสามารถทำได้หรือได้รับเช่นกัน² จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐบาล ในเรื่องการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการมีงานทำ ทั้งนี้การที่ผู้พิการจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติได้นั้นจะต้องประกอบอาชีพได้และมีรายได้ของตนเอง เมื่อผู้พิการมีอาชีพและรายได้ของตนเองแล้วก็จะไม่เป็นภาระแก่สังคมและประเทศชาติสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศเช่นประชาชนทั่วไปต่อไป

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้กำหนดให้มีบทบัญญัติเพื่อคุ้มครองสิทธิคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความตามมาตรา 30 กำหนดให้การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องการพิการ จะกระทำมิได้ และมาตรา 54 กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ รวมทั้งบุคคลวิกลจริตย่อมได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และมาตรา 80 (1) กำหนดให้รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพให้มี

¹รัชนี้ สรรเสริญและคณะ, *ถอดบทเรียนการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถานบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชน*, กรุงเทพมหานคร, 2551, หน้า ข. (อัดสำเนา)

²ยศพล เหลืองโสมนภาและคณะ, *คุณภาพชีวิต ปัญหาและความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี*, (จันทบุรี : วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 2552), หน้า 2.

คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ตราขึ้นโดยมีเจตนารมณ์เพื่อกำหนดแนวทางและปรับปรุงวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในทุกระดับให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และกำหนดแนวทางการคุ้มครองคนพิการเพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพ รวมทั้งกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐในเรื่องต่างๆ เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิคนพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งถึง เหมาะสมและเป็นธรรม ทั้งทางด้านการแพทย์ การศึกษา ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีและการสื่อสาร การจัดสวัสดิการสังคม การประกอบอาชีพและการมีงานทำ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรคนพิการและภาคีเครือข่าย การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของคนพิการ ครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อคนพิการ การจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปราศจากอุปสรรคต่อคนพิการ และการจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงสิทธิในเรื่องต่างๆ ของคนพิการ

เทศบาลนครขอนแก่น เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นที่มีบทบาทอำนาจหน้าที่อย่างกว้างขวางในการให้บริการสาธารณะพื้นฐานแก่ประชาชน และยังขยายบทบาทออกไปถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่น โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหารและการตรวจสอบการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ตลอดทั้งเล็งเห็นความสำคัญของประชาชนทุกกลุ่มในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลนครขอนแก่น กลุ่มคนพิการ ก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่ง ที่คณะผู้บริหารได้เล็งเห็นความสำคัญ โดยมีแผนการกำหนดกิจกรรมการพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะมีความเชื่อว่า บุคคลแม้จะมีความพิการ แต่เมื่อได้รับการดูแลและส่งเสริมที่ดีแล้ว ผู้พิการอาจจะมีความพึงพอใจในชีวิตเท่ากับหรือมากกว่าผู้ที่ไม่มีความพิการด้วยซ้ำ ทั้งนี้เนื่องจากว่าในมุมมองของผู้พิการนั้น การทำหน้าที่ด้านจิตสังคมมีความสำคัญกว่าการทำหน้าที่ด้านร่างกายที่เป็นจุดอ่อนของตนเองอย่างมาก ผู้พิการหลายคนจึงพยายามแสดงบทบาทของตัวเองที่ดีกว่าเดิมในรูปแบบของกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมจิตสังคมของตนเองให้ดีขึ้นแต่ในการจัดทำแผนการดำเนินโครงการเกี่ยวกับผู้พิการนั้น สิ่งที่สำคัญจะต้องทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้พิการอย่างแท้จริงเสียก่อนประกอบกับตลอดเวลาที่ผ่านมา เทศบาลนครขอนแก่น ยังไม่เคยทำการศึกษาคุณภาพชีวิต ปัญหาและความต้องการของผู้พิการในพื้นที่มาก่อนเลย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นข้อมูล

ในการพิจารณากำหนดนโยบายหรือกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.2.4 เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1.3.1 เพศผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.3.2 อายุผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.3.3 สถานภาพการสมรสผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.3.4 ระดับการศึกษาผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.3.5 ประเภทความพิการผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ คนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยคนพิการ จำนวน 883 คน และกลุ่มตัวอย่าง 275 คน

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ได้แก่ คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านอารมณ์
3. ด้านสังคม

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ได้แก่ คนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่ขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ กับสำนักสวัสดิการสังคม

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.5.1 ทำให้ทราบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.5.2 ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.5.3 ทำให้ทราบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.5.4 สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความพึงพอใจกับความเป็นอยู่ของตนเอง ที่เป็นปัจจัยด้านวัตถุที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า สุขภาพ และสาธารณูปโภคที่ดี มีงานทำ มีเศรษฐกิจที่ดี เป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นที่ยอมรับของสังคม

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง การปรับความสัมพันธ์ของชีวิตตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้โดยลักษณะดังต่อไปนี้ มีสุขภาพอนามัยดี พึ่งตัวเองได้ทางเศรษฐกิจ มีที่อยู่อาศัยเหมาะสม มีเครื่องอุปโภค บริโภค และรู้จักการใช้สิ่งอำนวยความสะดวก มีความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ หมายถึง การพัฒนาชีวิตทางด้านคุณธรรม ศีลธรรม โดยเป็นชีวิตที่มีลักษณะดังนี้ มีค่านิยมที่ดี มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสุขภาพจิตดี มีการบังคับตนเอง มีความกระตือรือร้น มองโลกในแง่ดี

คุณภาพชีวิตด้านสังคม หมายถึง การพัฒนาเพื่อปรับความสัมพันธ์ของชีวิตให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทางสังคมได้เป็นอย่างดี โดยมีลักษณะดังนี้ มีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นในครอบครัว มีสวัสดิการทางสังคม มีการทำงานที่ตนถนัด มีสังคมที่มีความเป็นระเบียบ การทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีเวลาว่างและใช้เวลาให้เป็นประโยชน์

คนพิการ หมายถึง บุคคลผู้ซึ่งมีความบกพร่องหรือผิดปกติทางกาย ทางสติปัญญา ทางอารมณ์ หรือการรับรู้รู้สึก เป็นผลให้บุคคลนั้นไม่อาจกระทำอะไรที่เหมาะสม สอดคล้องกับวัย เพศ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

เทศบาลนครขอนแก่น หมายถึง เทศบาลที่มีพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง เทศบาลนครขอนแก่น ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 112 ตอนที่ 40 ก ลงวันที่ 24 กันยายน 2538 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2538 เป็นต้นไป

เพศ หมายถึง เพศผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์นี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) เพศชาย 2) เพศหญิง

อายุ หมายถึง อายุผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์นี้แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ 1) ไม่เกิน 20 ปี 2) 21-30 ปี 3) 31-40 ปี 4) 41-50 ปี 5) 51-60 ปี 6) 61 ปีขึ้นไป

สถานภาพการสมรส สถานภาพการสมรสผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์นี้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) โสด 2) สมรส 3) หย่าร้าง 4) หม้าย

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์นี้ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษาตอนต้น 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย 4) ปริญญาตรี 5) สูงกว่าปริญญาตรี

ประเภทความพิการ ประเภทความพิการแบ่งออกเป็น 6 ประเภท คือ 1) พิกัดทางการมองเห็น 2) พิกัดทางการได้ยิน 3) พิกัดทางกายหรือการเคลื่อนไหว 4) พิกัดทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5) พิกัดทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ 6) อื่นๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการศึกษาทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการศึกษาวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคนพิการ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ
- 2.4 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

มีนักวิชาการสาขาต่างๆ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้หลายท่าน เช่น นักสังคมวิทยา มานุษยวิทยา นักจิตวิทยา นักการศึกษา ได้พยายามให้ความหมาย หรือคำจำกัดความของคำว่า คุณภาพชีวิต อย่างกว้างขวาง ส่วนมากจะมีความหมายคล้ายคลึงกันหรือมีความสอดคล้องกัน จะแตกต่างกันไปตามรายละเอียดของสาขานั้นๆ ดังนี้

2.1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

พระเทพเวที (ป.อ.ปยุตโต) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า คือลักษณะของชีวิตที่มีคุณภาพ หรือคุณสมบัติของชีวิตที่ดี หรือสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีคุณภาพ หมายถึง องค์ประกอบและลักษณะต่างๆ ที่แสดงถึงสภาพของชีวิตที่ดำรงอยู่ด้วยดี เป็นส่วนร่วมที่เกื้อกูลซึ่งกันและกัน สังคมและธรรมชาติแวดล้อมมีความพร้อม และสามารถที่จะพัฒนาตัวเองให้เจริญงอกงามสู่ความสันติสุขและอิสรภาพสมบูรณ์¹

¹พระเทพเวที (ป.อ.ปยุตโต), *คุณภาพชีวิตตามนัยแห่งพุทธธรรม*, (กรุงเทพมหานคร : ในสังคมนามานุษยวิทยา ฉบับฉลองครบรอบ 25 ปี ม.ป.ท., 2533), หน้า 1.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ระบุว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะประจำตัวของบุคคล หรือสิ่งของ และชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้น คุณภาพชีวิต หมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล²

สุพรรณิ ไชยอำพร และสนธิ สมัครการ กล่าวว่า คุณภาพชีวิตคือ ชีวิตที่มีความสุข พอสมควรทั้งกายและใจ ความสุขกายคือ ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างเพียงพอ เช่น ได้รับการเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอนจากครอบครัวอย่างดี มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง มีการศึกษาดี อาชีพการงานดี โอกาสการเลื่อนฐานตามความเหมาะสม มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และมีโอกาสแสวงหาความบันเทิงรื่นเริงใจตามสมควร ส่วนความสุขทางใจ คือ การหล่อหลอมปัจจัยทางด้านความเชื่อ ค่านิยม ศีลธรรม และจริยธรรมให้เกิดความสมดุล³

ยูพา อุดมศักดิ์ กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมืองและศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียง ไม่มีกฎตายตัวแน่นอน กล่าวคือ ทุกคนหรือทุกประเทศอาจจะกำหนดมาตรฐานต่างๆกันไปตามต้องการ และความต้องการในด้านคุณภาพชีวิตนี้ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาและภาวะ⁴

สุมน อมรวิวัฒน์ และนิพนธ์ คันธเสวี คุณภาพชีวิตหมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นชีวิตที่อยู่รอด อยู่ดี อยู่อย่างมีหลักการ และบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้ เพื่อดำเนินชีวิตไปอย่างสงบตามอัตภาพ สภาพความเป็นอยู่ของบุคคลในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม ตามควร แก้อัตภาพและสภาวะ⁵

²ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525, พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพมหานคร : ราชบัณฑิตยสถาน, 2530), หน้า 45.

³สุพรรณิ ไชยอำพรและสนธิ สมัครการ, คุณภาพชีวิตของคนโดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างชาวเมืองกับชาวชนบท, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย, 2534), หน้า 7.

⁴ยูพา อุดมศักดิ์, แนวความคิด หลักการ และวิธีการทางประชากรศึกษา, (นครปฐม : เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง บทบาทของสุขศึกษา-ประชากรศึกษาในการแก้ปัญหาประชากรและสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหิดล, 2516), หน้า 82.

⁵สุมน อมรวิวัฒน์ อ้างใน อนุชาติ พวงสำลีและอรทัย อาจอ่ำ, การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของสังคมไทย พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2539), หน้า 151-152.

พัทธา สายหู ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต หรือชีวิตที่มีคุณภาพดังนี้ ชีวิตที่มีคุณภาพ คือชีวิตที่ทำประโยชน์ให้ผู้อื่นในสังคม ครอบครัวต้องเป็นแห่งแรกที่สร้างคุณภาพชีวิต คนรวยไม่จำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีเสมอไป ในทางตรงข้าม คนที่ยากจนเกินไปก็ไม่จำเป็นต้องขาดคุณภาพชีวิต หรืออาจมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้⁶

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และคณะ ได้ให้ความหมายว่า ชีวิตที่มีคุณภาพหมายถึงชีวิตที่ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อปัญหาสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความคิดและความสามารถที่จะดำรงสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองได้อย่างถูกต้อง แก้ปัญหาที่สลับซับซ้อนได้ สามารถหาวิธีอันชอบธรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองพึงประสงค์ ภายใต้อำนาจและทรัพยากรที่มีอยู่⁷

นิพนธ์ คันธเสวี ได้ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต คือระดับสภาพการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามองค์ประกอบของชีวิต อันได้แก่ ทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และจิตใจ⁸

สมกิจ กิจพูนวงศ์ ได้ให้ความหมายคำว่าคุณภาพชีวิตไว้ว่า การมีชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความพึงพอใจกับความเป็นอยู่ของตนเองที่ปัจจัยด้านวัตถุที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า สุขภาพ และสาธารณูปโภคที่ดี มีงานทำ มีเศรษฐกิจที่ดี เป็นผู้มีความซื่อสัตย์สุจริต เป็นที่ยอมรับของสังคม⁹

⁶พัทธา สายหู, ปัญหาสังคมในประชากรกับการอยู่รอด, (กรุงเทพมหานคร : มิตรนราการพิมพ์, 2518), หน้า 11.

⁷ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, ประชากรศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2521), หน้า 138.

⁸นิพนธ์ คันธเสวี, ภาวะสังคมไทย, เอกสารประกอบการสัมมนาในระดับชาติ, (กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท, 2525), หน้า 2.

⁹สมกิจ กิจพูนวงศ์, การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร), 2529, หน้า 10.

พีรนุช จันทรคุปต์ ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุกซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคล ก่อนการมีชีวิตอยู่ตามประสงค์ของสรรพสิ่ง ความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจสองคล้องกับตาก็ และโรก็ คุณภาพชีวิตคือความเป็นสุขของบุคคล ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต เปรียบเสมือนบาร์มิเตอร์ของการวัดคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย¹⁰

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต สำหรับบางคนหรือบางกลุ่ม คำว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง การมีสิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิต แต่บางกลุ่มอาจหมายถึงความมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สิน และบางกลุ่มอาจหมายถึงการมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ บางกลุ่มอาจหมายถึง การให้โอกาสแก่บุคคลที่จะพัฒนาตนเอง หรือบางกลุ่มอาจหมายถึง การมีสิ่งแวดล้อม (กายภาพ) ที่น่าอยู่¹¹

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคมเป็นการประสานรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน¹²

นิมมวล ทวีสมบุญ ได้ให้แนวทางของคุณภาพชีวิตว่า คนที่จะได้ชื่อว่าเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตนั้น จะต้องเป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ดำเนินชีวิตในทางชอบธรรม มีความพอใจในความเป็นอยู่ของตน สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³

¹⁰พีรนุช จันทรคุปต์, พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในจังหวัดเชียงใหม่, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2540, หน้า 120.

¹¹สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, การประเมินโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลียงเชียง, 2540), หน้า 27.

¹²สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัยและพิมพ์มาศ ตาปัญญา, รายงานการวิจัย เรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดส่วนบุคคล, พิมพ์ครั้งที่ 2, (เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่, 2540), หน้า 17.

¹³นิมมวล ทวีสมบุญ, คุณภาพชีวิต, (กรุงเทพมหานคร : ประชากรศึกษา มีนาคม-เมษายน 2526), หน้า 49.

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา ได้ให้ความเห็นว่า คุณภาพที่เหมาะสมน่าจะเกิดจากการประสานแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต 2 แนวทาง คือแนวคิดทางด้านตัวบุคคล ได้แก่ชีวิตที่มีความสุข เจริญ งอกงาม กับแนวความคิดทางด้านความสัมพันธ์ และความเป็นประโยชน์ของบุคคลต่อสังคม¹⁴

อุ้นตา นพคุณ ได้กล่าวถึง ความหมายคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่เป็นลักษณะหรือแบบอย่างของคน ที่ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น การศึกษาที่ดีต้องเป็นการศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนทั้งในและนอก ระบบโรงเรียนมีคุณลักษณะของการคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น เพราะตามความเชื่อพื้นฐานของคนคิดเป็นนั้น จะต้องปรับปรุงตนเอง ครอบคร้ว และสิ่งแวดล้อมให้ผสมผสานและกลมกลืนกับวิชาความรู้ที่ได้รับ¹⁵

เอกวิทย์ ณ ถลาง ได้ให้ความเห็นว่า คุณภาพชีวิตคือศักยภาพที่มีอยู่ในตัวตนของแต่ละคน ซึ่งอาจจะพัฒนาได้โดยการให้รู้จักตัวเราและสังคมในอดีต และปัจจุบันอย่างเพียงพอ ให้รู้เท่าทันและก้าวไปข้างหน้ากับความรู้ใหม่ ค่านิยมใหม่ด้วยความมั่นใจและมีความสุขอย่างแท้จริง¹⁶

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความพึงพอใจกับความเป็นอยู่ของตนเองที่ปัจจัยด้านวัตถุที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า สุขภาพ และสาธารณูปโภคที่ดี มีงานทำ มีเศรษฐกิจที่ดี เป็นผู้มีความคุณธรรมและจริยธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม

2.1.2 องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบด้วยกันซึ่งแต่ละองค์ประกอบก็มีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไปตามทัศนะของแต่ละบุคคล เฉกเช่นเดียวกับการให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ดังนั้นในการแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจึงมีความแตกต่างกันดังตัวอย่างต่อไปนี้

¹⁴ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา, *การศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต*, (กรุงเทพมหานคร : วารสารครุศาสตร์ 11, 2526), (อัครสำเนา) หน้า 1-19.

¹⁵อุ้นตา นพคุณ, *คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น คุณภาพชีวิตในเชิงการศึกษา*, กรุงเทพมหานคร : วารสารครุศาสตร์ 11, 2526), (อัครสำเนา) หน้า 27-32.

¹⁶เอกวิทย์ ณ ถลาง, *ครูวาทะ*, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พิมพ์เนศ, 2532), หน้า 6-11.

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้¹⁷

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้ทางสภาพด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และการพักผ่อน รวมถึงการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

¹⁷ องค์การอนามัยโลก (WHOQOL), **The world health Organization quality of life, assessment position paper from the world health Organization Soc Sci Men 41, 1996.**

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่อมั่นอื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรคเป็นต้น

องค์การอนามัยโลก ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขึ้นมาเพื่อให้ใช้ได้กับทุกประเทศ ตั้งแต่ปี คศ 1992 เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิจัยเพื่อวางนโยบายทางสุขภาพ เพราะเครื่องมือถูกพัฒนาขึ้นมาให้ใช้ได้ไม่จำกัดวัฒนธรรมไม่จำกัดผู้ให้บริการทางการแพทย์ โดยเครื่องชี้วัดชุดแรกที่พัฒนาขึ้นมีจำนวน 100 ข้อ (WHOQOL-100) 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (Self report subjective) ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงการนอนหลับ และการพักผ่อนรวมทั้งการรับรู้ถึงเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (Psychology Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวลเป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of Independence) คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่อง ความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร

หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในการใช้เวลาว่างเป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality Religion / Personal Beliefs) คือ การรับรู้ความเชื่อเกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆ ของคนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรคเป็นต้น

จากนั้นในปี ค.ศ. 1996 องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาเครื่องชี้วัดดังกล่าวให้ย่อลงเหลือเพียง 26 ข้อ (WHOQOL – BREF THAI 26) และสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะได้พัฒนาเป็นเวอร์ชันภาษาไทยโดยเหลือเพียง 26 ข้อ 4 องค์ประกอบ 1 หมวด ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สุขภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สุขภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องพึ่งพาอาศัยต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์

2. ด้านจิตใจ (Psychology Domain) คือ การรับรู้สุขภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือวิตกกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของคนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรคเป็นต้น

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่ง

ประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่างเป็นต้น

5. หมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม เป็นตัวชี้วัดในเรื่องคุณภาพชีวิตและสุขภาพ โดยรวมที่ไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4

พระเทพเทวี (ประยูรค์ ปยุตโต) เสนอมุมมองของคุณภาพชีวิตในทางพระพุทธศาสนาว่าเป็นองค์รวมของส่วนประกอบต่างๆ ซึ่งจำแนกได้ 2 ประเภท คือ รูปกับนาม หรือเรียกง่ายๆ ว่า กายกับใจ ชีวิตจะเรียกได้ว่ามีคุณภาพอย่างแท้จริงก็ต่อเมื่อส่วนประกอบทุกส่วนมีคุณภาพนั้น คือชีวิตที่มีคุณภาพจะประกอบด้วยกายที่มีคุณภาพกาย และคุณภาพใจ อย่างไรก็ตาม ชีวิตไม่ใช่เป็นเพียงสิ่งที่ตั้งอยู่นิ่งๆ แต่เป็นองค์รวมที่เคลื่อนไหว เมื่อพูดถึงคุณภาพชีวิตที่เคลื่อนไหวที่ดำเนินไปในโลกท่ามกลางสภาพแวดล้อมจะมีวัตถุ กิจกรรม และเรื่องราวต่างๆ ที่ต่อเนื่องกับชีวิตเพิ่มขยายออกไป ไม่ใช่เฉพาะกายกับใจล้วนๆ เท่านั้น วัตถุ กิจกรรมและเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับชีวิตเหล่านี้จัดเป็นส่วนประกอบของคุณภาพชีวิตเหล่านี้ โดยแยกเป็นคุณภาพธรรมดาสามัญที่มองเห็นๆ กันอยู่ประเภทหนึ่ง และคุณภาพที่ลึกลับเลยไป จากที่มองเห็นด้วยตาอีกประการหนึ่ง ตัวอย่างเช่น คนบางคนมีทรัพย์สินเงินทอง และสิ่งครอบครองบริโภคนด้านวัตถุพร้อมบริบูรณ์ จัดได้ว่าในด้านที่ตามองเห็น เขาเป็นคนที่มีความสุข หรืออาจเป็นคนที่มีความสุขมากก็ได้ คุณภาพชีวิตที่ดีแท้จริงจึงต้องพร้อมทั้งด้านหรือระดับที่มองเห็น และด้านหรือระดับซึ่งเลยจากที่มองเห็น เกณฑ์เบื้องต้นสำหรับการพิจารณาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต มีดังนี้

1. คุณภาพชีวิตระดับพื้นฐาน หรือระดับทฤษฎีธัมมิกัตถะ

- 1.1 สุขภาพดี มีพลานามัย และมีปัจจัยเครื่องรักษาส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2 พึ่งตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ เช่น มีอาชีพที่ประกอบโดยประหยัด ขยัน และสุจริต มีเงินใช้และใช้เงินเป็น เป็นผู้ผลิตและบริโภคเป็น
- 1.3 มีอาหารที่มีคุณค่า มีกิน และกินเป็น
- 1.4 มีที่อยู่อาศัยและที่ทำงานที่เหมาะสม ไม่แออัด สะอาด สะดวก สบายต่อการดำเนินชีวิตการทำงานและการเดินทาง
- 1.5 มีครอบครัวซึ่งมีกำลังพอบำรุงเลี้ยง ได้ อยู่ด้วยกันด้วยความสุข ทั้งอบอุ่นและร่มเย็น
- 1.6 อยู่ร่วมและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี รับผิดชอบ เอื้อเฟื้อมีน้ำใจเกื้อการุณย์ ผูกมิตรและชวนช่วยทำกิจที่เป็นประโยชน์

1.7 มีเวลาว่างเป็นของตนเอง และรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในการแสวงหาความรู้ที่จำเป็นทั้งที่ไร้โทษ ชื่นชมซาบซึ้งในสิ่งสุนทรีย์ และในการที่จะพัฒนาตนยิ่งขึ้นไปในด้านต่างๆ

2. คุณภาพชีวิตระดับพัฒนาการ หรือระดับสัมปรายกัตตะ

2.1 มีการศึกษา รู้เข้าใจเท่าทันเหตุการณ์ มีประสบการณ์ที่เป็นฐานของการดำเนินชีวิตและตัดสินใจอย่างฉลาด

2.2 มีวิจาร์ณญาณ พิจารณา เหตุปัจจัย รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา ดำเนินชีวิตด้วยปัญญา มีกุศลวิธีที่จะแก้ไขคลายทุกข์ได้

2.3 มีจิตใจที่พัฒนา กอปรด้วยคุณธรรมและจริยธรรม เชื่อมั่นในการทำความดี ประพฤติตามสุจริตทั้งกาย วาจา ใจ มั่นใจในคุณค่าแห่งชีวิตของตน

2.4 สุขภาพจิตดี มีความมั่นคงทางจิตใจ มีเจตคติดีงาม จิตใจปลอดโปร่งเบิกบาน ผ่องใสเป็นสุข มองโลกและชีวิตตามความเป็นจริง

3. คุณภาพชีวิตระดับเอื้อโอกาส หรือระดับอุภยัตตะ

3.1 มีความปลอดภัยทั้งทางกายใจ เช่น ปราศจากโจรผู้ร้ายและอบายมุข

3.2 อยู่ในสังคมที่มีสวัสดิการและบริการดี อำนวยสิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาค และไม่ตรีสงเคราะห์

3.3 อยู่ในสังคมที่อำนวยโอกาสในการทำงานที่ตนถนัด โอกาสในการเรียนรู้และเข้าถึงวิทยาการต่างๆ ในโอกาสในการมีส่วนร่วมในสังคม ในชุมชนและในทางการเมือง และโอกาสในการได้รับความเป็นธรรมในทางเศรษฐกิจ

3.4 อยู่ในสังคมที่มีระเบียบวินัย มีขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และกฎหมายที่เป็นธรรม และเอื้อต่อการพัฒนาชีวิตสังคม

3.5 มีธรรมชาติแวดล้อมที่เกื้อกูล รื่นรมย์ สวยงาม ดินน้ำอากาศบริสุทธิ์ ไร้มลพิษ¹⁸

¹⁸ พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตฺโต), พุทธวิธีแก้ปัญหาศตวรรษที่ 21, พิมพ์ครั้งที่ 8, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, 2533), หน้า 23.

ยูวดี ลีลัคณาวิระ ได้แบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ด้านคือ

1. ด้านกายภาพ ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม
2. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การศึกษา การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การมีงานทำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ฯลฯ¹⁹

Flanagan ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายละวัตถุ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุ ได้แก่ มีอาหารดี มีบ้านที่น่าน้อยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวก
2. มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติ พี่น้องเพื่อนฝูงและบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงบุตร ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสสนับสนุนและช่วยเหลือผู้อื่น
4. มีการพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่นทางสติปัญญา การเรียนรู้สนใจการเรียน และการเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานที่น่าสนใจทำ ได้รับผลตอบแทนที่ดี และการแสดงออกในทางสร้างสรรค์²⁰
5. มีสันถนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬาหรือสิ่งบันเทิงอื่นๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

Zhan ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิต มีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ²¹

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอก ที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของคน บุคลิกลักษณะ สิ่งแวดล้อม และสถานะทางสุขภาพ สิ่ง

¹⁹ยูวดี ลีลัคณาวิระ, *วิถีชีวิตที่ส่งเสริมคุณภาพนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกชลบุรี*, (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545), หน้า 36.

²⁰Flanagan, JC, **Measurement of Quality of life** Current State of the Art Arch Phys Med Rehabil February 1982, P 56-59.

²¹Zhan, **Quality of life Conceptual and Measurement issues** Journal of advanced Nursing, 17 1992, p. 795-800.

ที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความต้องการ ความคาดหวัง ความใคร่ ความปรารถนาที่ตั้งไว้และความสำเร็จที่ได้รับ

2. ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่คนๆ หนึ่งมีต่อตนเอง ความเชื่อ ความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้ โดยเฉพาะการรับรู้ปฏิกิริยาของผู้อื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคนๆ หนึ่งเกี่ยวกับตนเองในห้วงเวลาหนึ่ง

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้ ภาวะสุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคม และยังต้องพิจารณาถึงอิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองด้วย

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพการศึกษาและรายได้ ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

Stromberg ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัยโดยวัดเป็นเชิงปริมาณด้วยการวัดจากรายได้ ที่อยู่อาศัย กิจกรรมและความบริสุทธิ์ของอากาศ ซึ่งเป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์หรือบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ

2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นเชิงปริมาณด้วยการสืบค้นความต้องการความคาดหวังทัศนคติและการรับรู้ของแต่ละคนขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจที่ตนเองได้รับซึ่งเป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเอง โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ เป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเอง โดยเป็นการบรรยายและการบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ของตนเองการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา รวมทั้งความรู้สึกต่อสังคมรอบตัวผู้ป่วย²²

พิมพ์จันทร์ ไชยกันทา ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตว่า ประกอบด้วย 5 ด้านคือ²³

²² เรื่องเดียวกัน, หน้า 795-800.

²³ พิมพ์จันทร์ ไชยกันทา, คุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์แมคคอร์นิค, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2542, หน้า 8.

1. สถานภาพเศรษฐกิจ ได้แก่ บ้านพักอาศัยที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาล ค่าเสื้อผ้า การซื้อหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เป็นต้น
2. สุขภาพเป็นเหมือนวิถีทางหรือช่องทาง ที่จะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จในชีวิต
3. สภาพแวดล้อมทั้งด้านบุคคลและสังคม
4. การพึ่งพาตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น การทำงานที่มีรายได้ การเดินทางไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย
5. การทำกิจกรรม เช่น กิจกรรมในสโมสร งานอดิเรก การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน

สุวัฒน์ มหันตนิรันดรกุล ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน คือ²⁴

1. ด้านร่างกาย คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยใครๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น
2. ด้านจิตใจ คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ ความมั่นใจของตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนเอง การรับรู้ถึงวิธีการในการจัดการกับตนเอง กับความเครียดหรือกังวล การรับรู้เรื่องราวต่างๆ และความเชื่อของตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม การรับรู้ว่าคุณก็ได้รับการช่วยเหลือบุคคลในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้เรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์
4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างมีอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ได้ว่าอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้าน

²⁴ สุวัฒน์ มหันตนิรันดรกุล, *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด*, (เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่, 2541), หน้า 8.

การเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

UNESCO ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 5 ประการคือ

1. มาตรฐานการดำรงชีวิต ได้แก่ มาตรฐานความเป็นอยู่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การศึกษาที่อยู่อาศัย อาหาร รายได้ การประกอบอาชีพต่างๆและบริการทางสังคมต่างๆ
2. ภาวะประชากร ได้แก่ ขนาด การกระจาย และการเปลี่ยนแปลงทางประชากร
3. ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ระบบสังคม การเมือง การปกครอง ค่านิยม และแบบแผนของการใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีวิต
4. กระบวนการพัฒนา เช่น การค้าอุตสาหกรรม ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ
5. ทรัพยากร ได้แก่ ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาติ เทคโนโลยี เป็นต้น²⁵

จากที่กล่าวมาเบื้องต้น สามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิต เป็นองค์รวมของส่วนประกอบต่างๆ ซึ่งจำแนกได้ 2 ประเภท คือ รูปกับนาม หรือเรียกง่ายๆ ว่า กายกับใจ ชีวิตจะเรียกได้ว่ามีคุณภาพอย่างแท้จริงก็ต่อเมื่อส่วนประกอบทุกส่วนมีคุณภาพนั่นคือชีวิตที่มีคุณภาพจะประกอบด้วยกายที่มีคุณภาพกาย และคุณภาพใจ

2.1.3 ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปิฎุ ได้ระบุตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตมนุษย์ไว้ 3 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย ซึ่งมีองค์ประกอบ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัว การประกอบอาชีพ ภาวะแวดล้อมที่ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ เสียง ทรัพยากรที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต เช่น รายได้ มีการคมนาคมที่สะดวก มีโอกาสได้รับการศึกษา มีการประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน มีความปลอดภัยในชีวิตร่างกายทรัพย์สิน
2. ด้านอารมณ์ สิ่งชี้บ่งบอก คือ มีการพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณภาพประโยชน์ มีความรักในหมู่คณะ

²⁵ รัชฎุฑ์ บุตรแสนคม, รายงานการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด กภาพสินธุ์, (มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2540), หน้า 28.

3. ด้านสังคม มีตัวชี้วัด คือ ความมีระเบียบวินัย มีค่านิยมทางวัฒนธรรม มีความรู้ สติปัญญา มีความสามารถป้องกันและแก้ปัญหาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน²⁶

United Nation กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ คือ

1. ด้านสุขภาพกาย
2. สุขภาพจิต
3. สิ่งแวดล้อม
4. ความปลอดภัย
5. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ
6. ชีวิตครอบครัว
7. ชีวิตการทำงาน
8. ชีวิตการศึกษา
9. การมีส่วนร่วมในชุมชน
10. การทำกิจกรรมร่วมกันด้านวัฒนธรรม
11. ความเสมอภาคในสังคม

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต มี 3 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย ซึ่งมีองค์ประกอบ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัว การประกอบอาชีพ ภาวะแวดล้อมที่ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ เสียง ทรัพยากรที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต เช่น รายได้ มีการคมนาคมที่สะดวก มีโอกาสได้รับการศึกษา มีการประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน มีความปลอดภัยในชีวิตร่างกายทรัพย์สิน

2. ด้านอารมณ์ สิ่งที่ชี้บอก คือ มีการพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณภาพ ประโยชน์ มีความรักในหมู่คณะ

3. ด้านสังคม มีตัวชี้วัด คือ ความมีระเบียบวินัย มีค่านิยมทางวัฒนธรรม มีความรู้ สติปัญญา มีความสามารถป้องกันและแก้ปัญหาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน

²⁶สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจจุ, ประชากรกับคุณภาพชีวิต, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2520), หน้า 37.

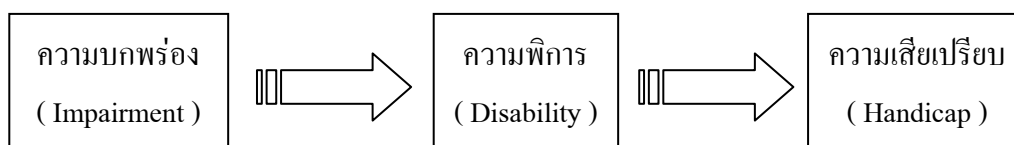
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคนพิการ

2.2.1 ความหมายของคนพิการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ให้ความหมายของคนพิการว่าบุคคลซึ่งมีความสามารถถูกจำกัดให้ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคมได้โดยวิธีการทั่วไป เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา และการเรียนรู้ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป²⁷

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กล่าวว่า คนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

Hammerman และ Maikowski ได้สรุปความหมายของ ความพิการ ไว้ดังนี้²⁸



แผนภาพที่ 2.1 สรุปความหมายของความพิการ

²⁷ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, อังใน วุฒิชัย แพงจ้อย, “แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2553, หน้า 6.

²⁸ มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ, รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพ หรือสวัสดิการสำหรับคนพิการ, กรุงเทพมหานคร, 2552-2554, หน้า 10. (อัดสำเนา)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลหนึ่งอาจมีความบกพร่อง โดยไม่พิการและพิการโดยไม่เกิดการเสียเปรียบก็ได้ หากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ สิ่งเหล่านี้สามารถช่วยอำนวยความสะดวกที่มีอยู่ได้ และจะไม่ส่งผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความเสียเปรียบในการดำรงชีวิต เช่น คนตาบอดทำงานที่ใช้สายตาไม่ได้ แต่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ที่มีเสียงประกอบได้ สามารถเล่นดนตรี เป็นนักกีฬาได้ เป็นต้น

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กล่าวว่า ความพิการ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจตามประเภท และหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง ได้แก่ คนพิการทางการมองเห็น คนพิการทางการได้ยิน และการสื่อความหมาย คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และคนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

องค์การสหประชาชาติในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการ กล่าวว่า ความพิการ หมายถึง บุคคลใดก็ตามที่มีความบกพร่องในความสามารถทางร่างกายหรือจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตาม หรือไม่ก็ตาม จนทำให้ไม่แน่ใจว่าจะสามารถดำรงชีวิตได้เช่นคนปกติ ไม่ว่าจะเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดได้ด้วยตนเอง

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมาย ความพิการ ไว้ 3 ระดับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่าย ดังนี้คู่มือปฏิบัติงานด้านเวชกรรมฟื้นฟูสำหรับแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่มีความพิการ เล่มที่ 1 (2538) กล่าวว่า ความผิดปกติหรือความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง การสูญเสียหรือความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของร่างกาย จิตใจ หรือสติระวิทยา จะเป็นชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ หมายถึงรวมถึงความพิการของอวัยวะ (Anomaly) ความสูญเสียหรือขาดหายของอวัยวะ ตลอดจนกลไกของร่างกาย (Body Mechanism) และระบบการทำงานของจิตใจ (Mantel Function System) เช่น สายตาข้างใดข้างหนึ่งเกิดมัว พร่า หรือมองไม่เห็น แขนขาเกิดเป็นอัมพาต หูเกิดสูญเสียการได้ยิน เกิดมีอาการทางจิตทางประสาท เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ความหมาย ของคนพิการ บุคคลผู้ที่มีความบกพร่องหรือผิดปกติทางกาย ทางสติปัญญา ทางอารมณ์ หรือการรับรู้รู้สึก เป็นผลให้บุคคลนั้นไม่อาจกระทำอะไรให้เหมาะสม สอดคล้องกับวัย เพศ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

2.2.2 ประเภทความพิการ

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวง ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537) ตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กำหนดประเภทคนพิการไว้ 5 ประเภท ดังนี้

1. คนพิการทางการมองเห็น ได้แก่ คนที่มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไป จนมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือคนที่มีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา
2. คนพิการทางการได้ยิน หรือการสื่อความหมาย ได้แก่ คนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500 เฮิรตซ์หรือ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ต่ำกว่าที่มีค่าเฉลี่ย สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี เกิน 40 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง สำหรับคนทั่วไปเกิน 55 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง หรือคนที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องในความเข้าใจ หรือการใช้ภาษาพูดจนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้
3. คนพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหว ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน และไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักประจำวันได้ หรือคนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องจากแขนขาด หรือขาขาด อัมพาต หรืออ่อนแรง โรคข้อ หรือการปวดเรื้อรัง ฯลฯ
4. คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางจิตใจ หรือสมองส่วนในของการรับรู้อารมณ์ ความคิดจนไม่สามารถควบคุมความประพฤติที่จำเป็นในการดูแลตนเอง หรืออยู่ร่วมกับคนอื่น
5. คนพิการทางสติปัญญา หรือการเรียนรู้ ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางสติปัญญา หรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้²⁹

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ

2.3.1 สิทธิคนพิการ

โดยทั่วไปบุคคลพิการมักเสียเปรียบบุคคลทั่วไปในสังคมอย่างมาก ไม่ว่าจะมองในแง่ของการประกอบอาชีพ การศึกษา และการดำรงชีวิตประจำวันทั่วไป ถ้าพิจารณาเปรียบเทียบกันระหว่างคนปกติกับคนพิการที่มีร่างกายปกติ แม้คนพิการอาจเสียเปรียบอยู่บ้าง แต่ก็มิได้หมายความว่า คนพิการจะไม่สามารถทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งได้ ตรงกันข้ามถ้าคนพิการได้รับความช่วยเหลือให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งทางร่างกาย การศึกษา การฝึกอาชีพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมก็สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับบุคคลปกติในสังคมได้ โดยการได้รับสิทธิขั้น

²⁹ศิริลักษณ์ มาปง, การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนคนพิการ : ศึกษาเฉพาะศูนย์บริการจดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551), หน้า 48.

พื้นฐานสำหรับมนุษย์เช่นเดียวกับบุคคลปกติในสังคมได้ เช่น สิทธิในการที่จะมีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ ในสังคม

สำหรับสิทธิของคนพิการในประเทศไทย ได้เริ่มตระหนักและหันมาให้ความสนใจในเรื่อง สิทธิของคนพิการมากขึ้นนับตั้งแต่ปีคนพิการสากลเป็นต้นมา ทั้งนี้เพราะในสาระสำคัญของ การที่องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2524 เป็นปีคนพิการสากล เพราะเนื่องจาก เห็นว่าสภาพความเป็นอยู่ของคนพิการทางร่างกาย สมอง และจิตใจ ทั่วโลก ยังมีสภาพความเป็นอยู่ ที่ไม่เหมาะสมและขาดโอกาสที่จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง ร่างกาย จิตใจ อาชีพและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อมุ่งหมายหรือฟื้นฟูให้ประเทศสมาชิกต่างๆ ทั่วโลก ได้หันมาตระหนักถึงความ สำคัญและการปฏิบัติตามปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ปี พ.ศ. 2518 ซึ่งมีสาระสำคัญว่า คนพิการ จะต้องได้รับสิทธิเช่นเดียวกับคนอื่นในสังคม เช่น สิทธิในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ สิทธิที่จะ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากการหาประโยชน์จากบุคคลอื่น สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ และการมีงานทำที่เหมาะสม

สิทธิต่างๆ ของคนพิการ ตามคำประกาศของสหประชาชาติ ว่าด้วย สิทธิของคนพิการ จำนวน 13 ข้อได้กำหนดขึ้น โดยความเห็นชอบที่มีมติเป็นเอกฉันท์จากการประชุมสมัชชา สหประชาชาติ โดยยึดหลักมาตรฐาน ว่าด้วย สิทธิมนุษยชนที่ระบุไว้ในปฏิญญาสากล ว่าด้วยสิทธิ มนุษยชนทั่วไป ในฐานะที่ทุกคนเกิดมาอย่างมีเสรี มีสิทธิและเกียรติศักดิ์ในความเป็นมนุษย์อย่าง เท่าเทียมกัน สิทธินี้เป็นสิทธิขั้นมูลฐานประจำตัวของมนุษย์ซึ่งมีอาจโอนให้แก่กันได้

2.3.2 คำประกาศของสหประชาชาติ ว่าด้วยสิทธิของคนพิการ

1. คำว่า บุคคลพิการ หมายถึง บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ทั้งหมดหรือ บางส่วนที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติ หรือการใช้ชีวิตในสังคม อันมีผลมาจากความ บกพร่องทางกายหรือจิตใจ ไม่ว่าจะเข้ามาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม

2. บุคคลพิการ จะรับประโยชน์จากสิทธิทั้งหมดที่กล่าวในคำประกาศนี้ สิทธิเหล่านี้จะให้กับบุคคลพิการทุกคน โดยปราศจากข้อยกเว้นใดๆ ทั้งสิ้นและประกาศจากความ แตกต่างหรือการเลือกที่รักมักที่ชัง ในเรื่องเชื้อชาติ ผิวพรรณ เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็น ทางการเมืองสัญชาติหรือสังคมที่กำหนดหรือสถานะอื่นๆ ของคนพิการผู้นั้นหรือของครอบครัว ของเขา

3. บุคคลพิการ มีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับนับถือในฐานะเป็นมนุษย์ผู้มีเกียรติ บุคคลพิการไม่ว่าจะมีมูลเหตุมาจากอะไร ลักษณะ และความพิการนั้นมากน้อยเพียงใดก็ตาม ย่อมได้รับสิทธิพื้นฐานในฐานะเป็นพลเมืองทัดเทียมกับบุคคลอื่นๆ ที่มีอายุเท่ากัน ซึ่งมีสิทธิที่จะ ดำเนินชีวิตอย่างคนปกติและสมบูรณ์มากเท่าที่จะเป็นไปได้

4. บุคคลพิการ มีสิทธิในฐานะพลเมือง และมีสิทธิทางการเมืองเช่นเดียวกับบุคคลปกติอื่นๆ ยกเว้นแต่ย่อหน้าที่ 7 ของคำประกาศสิทธิของคนปัญญาอ่อน ซึ่งมีข้อจำกัดบางประการหรือข้อระงับสิทธิของคนปัญญาอ่อน

5. บุคคลพิการ มีสิทธิสมควรที่จะได้รับการสนับสนุนให้พวกเขาสามารถพึ่งตนเองได้มากเท่าที่จะเป็นไปได้

6. บุคคลพิการ มีสิทธิที่จะได้รับการบำบัดรักษาทั้ง ทางกายภาพ ทางจิต และกายภาพบำบัด ซึ่งรวมถึงการใช้วชิระเทียมด้วย การฟื้นฟูทางการแพทย์ และทางการศึกษา การฝึกอาชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การใช้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และให้บริการอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลพิการสามารถพัฒนาความสามารถและความชำนาญของเขาให้ถึงที่สุด เพื่อที่จะทำให้เขาเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้อย่างสมบูรณ์ หรือได้กลับเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอีกครั้งหนึ่ง

7. บุคคลพิการ มีสิทธิที่จะได้รับหลักประกันทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ พวกเขา มีสิทธิตามความสามารถที่จะได้รับสวัสดิการในการทำงาน หรือได้รับประโยชน์จากผลผลิตและรายได้จากอาชีพ และเข้ามีส่วนร่วมในสหพันธกรรมกรต่างๆ

8. บุคคลพิการ สมควรได้รับสิทธิพิจารณาความต้องการพิเศษ ในการวางแผนทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่างๆ

9. บุคคลพิการ มีสิทธิที่จะอยู่อาศัยกับครอบครัว หรือพ่อแม่อุปถัมภ์และเข้ามีส่วนร่วมในสังคมร่วมในกิจกรรมสร้างสรรค์และนันทนาการต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย บุคคลพิการ ไม่ควรได้รับการปฏิบัติแตกต่างไปจากบุคคลอื่นๆ ยกเว้นแต่ที่จำเป็น สำหรับสถานะของบุคคลนั้นๆ หรือเพื่อการแก้ไขสภาพที่บุคคลนั้นๆ จำเป็นต้องได้รับ ถ้าบุคคลจำเป็นต้องอยู่ในสภาพที่พิเศษ สิ่งแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่ในที่นั้น ควรจะมิดชิดเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่นเดียวกับการดำรงชีวิตปกติของบุคคลทั่วไป ผู้มีอายุเท่ากันกับเขาและเธอผู้นั้น

10. บุคคลพิการ จะถูกปกป้องจากการแสวงหาประโยชน์ส่วนตัวจากกฎเกณฑ์ข้อบังคับทั้งหมด อันเนื่องมาจากการเลือกที่รักมักที่ชัง การถูกกีดกัน การกระทำทารุณ หรือการถูกเหยียดหยาม

11. บุคคลพิการ สามารถได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือตามกฎหมายที่บัญญัติไว้ เมื่อความช่วยเหลือนั้นไม่ขัดกับการพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลและทรัพย์สิน ถ้าที่การพิจารณาคดีตามกระบวนการยุติธรรมฟ้องร้องเขา การพิจารณาคดีนั้นๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงสภาพความพิการทางร่างกายและจิตใจประกอบด้วย

12. เรื่องใดๆ ก็ตามที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการ ควรจะปรึกษากับองค์กรต่างๆ ของบุคคลพิการ

13. บุคคลพิการ ครอบครัว และชุมชน จะได้รับการบอกกล่าว โดยสื่อต่างๆ ถึงสิทธิของบุคคลพิการตามประกาศนี้

รายละเอียดของสิทธิในคำประกาศของสหประชาชาติแต่ละข้อนั้น ประเทศใดสังคมใด สามารถยึดถือปฏิบัติได้เพียงไร ย่อมขึ้นอยู่กับสภาพฐานะทางเศรษฐกิจ ปัญหา และสถานการณ์ต่างๆ ของแต่ละประเทศ รวมทั้งวัฒนธรรม ประเพณี โดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตใจของคนในประเทศ และสังคมแวดล้อมของบุคคลพิการว่าจะเห็นความสำคัญในสิทธิของบุคคลเพียงไรและให้การสนองตอบในแนวทางที่เหมาะสมกับสภาพและสถานการณ์เพียงไร ถ้าผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบุคคลพิการต่างรู้จักสนองตอบในสิทธิของบุคคลพิการเท่าที่ตนเองจะสามารถกระทำได้ ก็นับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าเพียงพอสำหรับที่จะเป็นจุดเริ่มต้นขยายขอบเขตในวงกว้างต่อไป แทนที่จะถือว่าไม่ใช่เป็นหน้าที่ของตน และภาระหน้าที่ในการเสริมสร้างบุคคลพิการนี้ ควรเป็นของรัฐบาล แต่เพียงฝ่ายเดียว

2.3.3 ปฏิญญาสากล ว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย

คณะรัฐมนตรีลงมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2541 ประกาศใช้ปฏิญญาด้วยสิทธิคนพิการไทย เพื่อให้หน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับคนพิการตามเจตนารมณ์ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเรื่อง สิทธิ โอกาส แสดงความเสมอภาคที่คนพิการควรได้รับอย่างเท่าเทียมไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาคนพิการข้อกำหนดในปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนพิการ

1. คนพิการ มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการพัฒนา ตั้งแต่แรกเริ่มที่พบผู้ปกครอง และครอบครัว ต้องได้รับการสนับสนุนทุกด้าน เพื่อให้สามารถภาพฟื้นฟูสมรรถภาพ ความพิการอย่างเต็มศักยภาพ

2. คนพิการที่มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก บริการ ความช่วยเหลืออื่นๆ จากรัฐ เพื่อใช้ชีวิตอยู่ในสังคม เช่นเดียวกับคนปกติ

3. คนพิการ มีสิทธิ และ โอกาสในการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพทุกประเภท ได้รับการจ้างงานตามความต้องการและความสามารถ โดยได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการโดยไม่มีกีดกันหรือเลือกปฏิบัติ

4. คนพิการมี สิทธิได้รับโอกาสทางการศึกษา อย่างมีคุณภาพทุกระดับของการศึกษาอย่างเท่าเทียมทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา โดยไม่มีกีดกัน

สิทธิของคนพิการตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2541 จำนวน 13 ข้อ ดังนี้

1. คนพิการมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มีสิทธิและเสรีภาพแห่งบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองในฐานะพลเมืองไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ระบุไว้ โดยปราศจากการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง ภาษา ถิ่นกำเนิด เพศ อายุ หรือสถานะอื่นใด
2. คนพิการมีสิทธิแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง
3. คนพิการมีสิทธิเข้าร่วมตัดสินใจกำหนดนโยบายและแผนทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
4. คนพิการมีสิทธิได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาตั้งแต่แรกเกิด และแรกเริ่มที่พบความพิการ รวมทั้งผู้ปกครองและครอบครัวของคนพิการต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลทุกด้าน เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคนพิการอย่างเต็มศักยภาพและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล
5. คนพิการมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคล
6. คนพิการมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพในทุกระดับ ทุกรูปแบบของการจัดการศึกษาตามความต้องการของคนพิการอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบและการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยไม่มีการจำกัดเลือกปฏิบัติหรือยกเว้นใดๆ
7. คนพิการมีสิทธิและโอกาสได้รับการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ การฝึกอบรมอาชีพ การประกอบอาชีพทุกประเภท ได้รับการจ้างงาน หรือว่าจ้างเข้าทำงานตามความต้องการและความสามารถ โดยได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการ ได้รับความก้าวหน้ารวมทั้งได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกสหภาพแรงงาน โดยไม่มีการกีดกันหรือเลือกปฏิบัติ
8. คนพิการมีสิทธิได้รับการปกป้องคุ้มครองจากการถูกละเมิดทางเพศ ทำร้ายร่างกาย และจิตใจ กักขังเอาเปรียบหรือการแสวงหาประโยชน์ใดๆ จากความพิการ ทั้งนี้ให้ได้รับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป
9. คนพิการมีสิทธิอยู่ร่วมกับครอบครัวชุมชนของตนและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนและสังคม
10. คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก บริการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐบาล เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

11. คนพิการมีสิทธิได้รับการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัวชุมชนและสังคม ได้รับรู้และเข้าใจคนพิการในทางที่สร้างสรรค์ โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิศักยภาพและความสามารถ ทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ของคนพิการ

12. คนพิการมีสิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการ ทั้งนี้ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีสื่อทุกประเภทที่เหมาะสมกับคนพิการ รวมทั้งต้องจัดให้มีล่ามภาษามือ อักษรเบรลล์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรืออุปกรณ์พิเศษอื่นๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร

13. คนพิการและครอบครัว ชุมชน สังคม มีสิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อทราบถึงสิทธิอันระบุไว้ในปฏิญญาฉบับนี้โดยทั่วถึง ซึ่งรัฐบาลให้ความสำคัญและปฏิบัติตามพันธะสัญญาที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ซึ่งได้ลงนามหรือตกลงร่วมกันในระดับประเทศและระดับนานาชาติ จากปฏิญญาสากล ว่าด้วย สิทธิคนพิการจะเห็นได้ว่าองค์การสหประชาชาติได้ให้ความสำคัญแก่คนพิการที่จะได้รับสิทธิและโอกาสที่เท่าเทียมกันทางกฎหมายและสวัสดิการต่างๆ เหมือนคนปกติทั่วไป³⁰

ในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการว่า เป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพดีขึ้น โดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคมและการฝึกอาชีพ เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนปกติ³¹ ขนิษฐา เทวินทรภักดี ได้กล่าวถึง รายละเอียดเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบ่งเป็น 4 สาขา คือ

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) ได้แก่ การรักษาป้องกันการปรับสภาพและการแก้ไขสภาพความพิการ ซึ่งบางครั้งอาจมีการผ่าตัดร่วมด้วย เช่น ผู้ที่ถูกรถยนต์ทับขาขาดแพทย์จำเป็นต้องตัดขาทิ้ง การรักษาขั้นแรกก็เพื่อช่วยชีวิตคนไข้ไว้ก่อนเมื่อแผลหายแล้วคนไข้จำเป็นต้องใช้ขาเทียม อาจจะต้องมีการผ่าตัดตกแต่งแผลใหม่ เพื่อช่วยให้มีสภาพที่เหมาะสมกับการใช้ขาเทียมนอกจากการใช้อวัยวะเทียมหรือที่เรียกว่า ภายอุปกรณ์แล้ว บางรายอาจใช้เครื่องช่วยอื่นๆ ตามความเหมาะสมกับสภาพความพิการของแต่ละประเภท เช่น ไม้ค้ำยัน สำหรับคนขาพิการและเครื่องช่วยฟังสำหรับคนหูตึง แก้วล้อเลื่อนสำหรับผู้พิการที่ไม่สามารถเดินได้ และเครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ ตามความเหมาะสมกับสภาพความพิการสิ่งสำคัญที่สุดในการ

³⁰ ขนิษฐา เทวินทรภักดี, แฝว่ดวงทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ : คู่มือการพัฒนาที่ยั่งยืนของคนพิการ, (กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสงเคราะห์, 2540), หน้า 33-35.

³¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 20-23.

ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อีกประเภทหนึ่ง คือ การป้องกันสาเหตุความพิการ การป้องกันความพิการเพิ่มขึ้นหรือพิการซ้ำซ้อน อย่างไรก็ตามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์นี้ จำเป็นต้องอาศัยวิธีการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูตามขั้นตอน เช่น การตรวจวินิจฉัย การให้คำแนะนำปรึกษา การให้ยา การศัลยกรรม กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด จิตบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและการสื่อความหมาย การแก้ไขการพูด การให้กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation) ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและคนพิการให้ได้รับสิทธิ โอกาสและบริการทางการศึกษาตามความสามารถ และเหมาะสมกับสภาพความพิการในรูปแบบของการศึกษาภาคบังคับ การศึกษาสายอาชีพ การศึกษาสายสามัญ อุดมศึกษา ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ โดยการเรียนรู้ในโรงเรียนร่วมกับคนทั่วไปหรือการศึกษาพิเศษในโรงเรียนเฉพาะทาง เช่น โรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนสอนคนหูหนวก โรงเรียนสอนคนปัญญาอ่อน โรงเรียนสอนคนแขนขาพิการ เป็นต้น การศึกษาพิเศษนี้อาจจัดให้เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และต้องเข้ารับการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยใช้ระยะเวลายาวนานในโรงพยาบาล ตลอดจนจัดการศึกษานอกโรงเรียน โดยมีรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกับคนทั่วไปหรืออาจจัดเฉพาะคนพิการในหลักสูตรของการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้แก่ หลักสูตรการศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จพื้นฐานและหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียน สายสามัญระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ตอนปลายและประกาศนียบัตร หรือหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียนสายอาชีพ หรือการศึกษาตามอัธยาศัยอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยจัดให้แก่คนพิการในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งคนพิการที่ขาดโอกาสทางการศึกษาในครอบครัว และชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาดังกล่าวนี้ จึงเป็นวิธีการที่จะสานต่อจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการนำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพและสังคม เพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ของคนพิการ

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) ได้แก่ การให้การช่วยเหลือและชี้แนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อให้มีความเข้าใจต่อสภาพปัญหาของบุคคลพิการ ซึ่งอาจมีปัญหาด้านทางอารมณ์หรือจิตใจ เพื่อให้เกิดการยอมรับสภาพความเป็นจริงที่จะนำไปสู่การปรับตัวปรับใจ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างเหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมและสังคม ตลอดจนหาทางสงเคราะห์ช่วยเหลือในแนวทางต่างๆ อาทิ ทางด้านเศรษฐกิจ การรักษาพยาบาล การได้รับกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยแก้ไขความพิการ การประกอบอาชีพ ปัญหาครอบครัว การช่วยเหลือให้ได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพตามแนวคิดและการได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ ที่มีความพิการมากจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและประกอบอาชีพได้ ปัญหาที่สำคัญที่สุดของบุคคลพิการคือ ปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

คือ นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา จะต้องดำเนินการประสานงานร่วมมือกับนักวิชาชีพ ฝายต่างๆ ร่วมกับตัวคนพิการและครอบครัว

จุดมุ่งหมายสำคัญอีกประการหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมนั้น คือ การหาทาง ให้สังคมยอมรับความสามารถของบุคคลพิการและให้สิทธิในการอยู่ร่วมกันในสังคมเดียวกัน ยกย่อง ยอมรับ ให้โอกาสแก่คนพิการ ที่จะใช้ชีวิตและได้มีโอกาสกระทำความดีทำประโยชน์ให้ กับสังคม ไม่ดูหมิ่นเหยียดหยามหรือกล่าวถ้อยคำกระทบกระเทือน ล้อเลียนคนพิการ กล่าวคือ การประเจตคิด กำนินยม ความเชื่อของคนในสังคมที่มีต่อคนพิการ

การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สำหรับบุคคลพิการ นับเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมให้กับ คนพิการ สิ่งแวดล้อมนั้น ได้แก่ อาคาร สถานที่ตั้งของรัฐบาลและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ได้แก่ บริการสาธารณะด้านต่างๆ ที่มีคนพิการติดต่อและใช้บริการมากๆ และในสถานที่ทำงาน การดัดแปลงและมีบริการพิเศษเฉพาะสำหรับบุคคลพิการ เพื่ออำนวยความสะดวก เช่น มีทางลาด หรือลิฟต์ให้บุคคลพิการใช้แทนบันได ประตูห้องและห้องน้ำที่มีไว้บริการตามท่าอากาศยาน และสถานที่สาธารณะทั่วไป สถานีรถไฟ หน่วยราชการ ธนาคารมีประตูกว้างและไม่มีธรณีประตู เพื่อให้เก้าอี้ล้อเลื่อนผ่านเข้าออกได้สะดวก โทรศัพท์สาธารณะ เครื่องดื่ม น้ำเย็น ควรอยู่ในที่ บุคคลพิการจะได้ใช้ได้สะดวก ยานพาหนะประเภทต่างๆ จะต้องจัดเพื่อคนพิการทุกประเภทให้มี โอกาสใช้ได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกจำเป็นต้องจัดให้เหมาะสมกับ สภาพความพิการ เช่น คนหูหนวกถึงแม้ว่าจะมีร่างกายภายนอกปกติทุกประการ แต่มีปัญหาในการ สื่อสาร จึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีล่ามภาษามือเพื่อสามารถสื่อสารให้เข้าถึงบริการด้านต่างๆ ได้ เป็นต้น

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation) ได้แก่ การให้การฟื้นฟู เพื่อ ช่วยเหลือคนพิการด้วยการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพความพิการของแต่ละคน เพื่อให้คนพิการ มีความรู้ ความสามารถในสาขาวิชาชีพใดวิชาหนึ่ง ให้สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและ ครอบครัว รวมทั้งสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคม มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีสิทธิเสรีภาพเช่นเดียวกับ คนทั่วไป เพื่อเป็นการส่งเสริมสิทธิและโอกาสของคนพิการให้มีอาชีพ มีงานทำ พระราชบัญญัติ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 จึงได้กำหนดไว้ในมาตรา 17 และมาตรา 20 โดยให้ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมออกกฎกระทรวงว่าด้วย การจ้างงานคนพิการและการส่งเงิน เข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สรุปความว่าให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการของ เอกชนรับคนพิการที่มีความสามารถเข้าทำงานตามลักษณะของงานในอัตราส่วนลูกจ้างปกติ 200 คนขึ้นไปต่อคนพิการ 1 คน เศษของทุกสองร้อยคนถ้าเกินหนึ่งร้อยคน ต้องรับคนพิการเพิ่มอีกหนึ่ง

คน และกรณีที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการประสงค์จะไม่รับคนพิการเข้าทำงานตาม อัตราส่วนที่กำหนดจะขอส่งเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นรายปีๆ ละครึ่งหนึ่งของ อัตราการจ้างขั้นต่ำที่ใช้อยู่ในท้องที่ที่สถานประกอบการตั้งอยู่คูณด้วยสามร้อยหกสิบห้าและคูณ ด้วยจำนวนคนพิการซึ่งนายจ้างจะไม่รับเข้าทำงาน

คนพิการที่ไม่สามารถเข้าทำงานในสถานประกอบการหรือประสงค์ที่จะประกอบอาชีพ อิสระ สามารถที่จะกู้เงินได้จากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้โดยไม่เสียดอกเบี้ย โดยจะต้อง ปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2538

แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544

รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มเป้าหมายคนพิการ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ที่รัฐบาลมีเจตนารมณ์เพื่อ พัฒนาคคนพิการทั้งในเมืองและชนบทให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้เป็นทรัพยากรที่มีส่วนร่วมในการ พัฒนาประเทศทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม จึงมีการกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

วิสัยทัศน์ของคนพิการ

เป็นคนที่มีความสุขาคดีที่สุด ตามสภาวะความพิการที่เป็นจริง

1. เป็นคนที่มีความสามารถเต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล
2. เป็นคนที่รู้จักสิทธิและหน้าที่ในฐานะพลเมืองดี
3. เป็นคนที่มีอาชีพ มีงานทำ
4. เป็นคนที่ดำรงชีวิตอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับผู้อื่นในสังคม
5. ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้ออกาสและยอมรับผู้พิการอย่างเช่นคนทั่วไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพและสังคมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมคนทั่วไป
2. เพื่อให้คนพิการสามารถดูแลตนเองหรือได้รับความช่วยเหลือจนมีความพร้อม จะดำเนินชีวิตและบทบาทในสังคม
3. เพื่อส่งเสริมงานวิชาการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการในด้านต่างๆ ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่คนพิการ
4. เพื่อสนับสนุนให้ชุมชน องค์กรท้องถิ่นและองค์กรภาคเอกชน ให้มีบทบาทและ มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมากขึ้น โดยรัฐเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการและการ ดำเนินงาน

เป้าหมาย

1. คนพิการได้รับการค้นหา เฝ้าระวังตั้งแต่ก่อนคลอด ระหว่างคลอดและภายหลัง
2. คนพิการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ตั้งแต่แรกเริ่มจนมีความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตและบทบาทในสังคม
3. คนพิการมีโอกาสได้รับการศึกษาในทุกระดับการศึกษาและทุกระบบ ตามขีดความสามารถเช่นเดียวกับคนทั่วไป
4. คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถประกอบอาชีพและอยู่ในสังคมได้อย่างมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี
5. คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม รวมทั้งสวัสดิการที่เหมาะสมและเข้าถึงบริการในสังคม
6. ครอบครัว ชุมชน สังคมและคนพิการได้รับการปลูกจิตสำนึกและเจตคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้อยู่ร่วมในสังคมโดยมีโอกาสและสิทธิอย่างเท่าเทียมคนทั่วไป

ในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 เป็นแผนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม ซึ่งมีการกล่าวถึงแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนองค์กรท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรของคนพิการได้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมีมาตรการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรคนพิการในแต่ละประเภทของคนพิการ และองค์กรประสานงานของคนพิการทุกจังหวัด สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและพัฒนาคนพิการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรของคนพิการและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม และมีความต่อเนื่องเพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงบริการทางสังคม นอกจากนี้ยังเป็นการลดการพึ่งพิงจากระบบการสงเคราะห์แบบสถาบันของรัฐ และทำให้คนพิการไม่ถูกแยกออกมาจากสังคมของตนเองสามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวได้ตามศักยภาพที่มีอยู่

บริการสวัสดิการสังคมแก่คนพิการในประเทศไทย

เดิมการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการในประเทศไทย เป็นบริการที่จัดโดยภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่ มีรัฐดำเนินงานเพียงเล็กน้อย โดยมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนพิการที่มาขอรับบริการเนื่องจากประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน มีการช่วยเหลือหรือสงเคราะห์เป็นเงิน สิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ต่อมาการช่วยเหลือได้ขยายแนวไปสู่การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ อาชีพ และสังคม ให้แก่คนพิการที่สามารถพัฒนาได้ในกลุ่มเป้าหมายเดิม ดังนั้นคนพิการที่เข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมจึงมีเพียงส่วนน้อย ภายหลังจากการได้รับการคุ้มครองสงเคราะห์

ฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาด้วยวิธีการแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคม การแก้ไขปัญหาต่างๆ ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม การได้รับสิทธิประโยชน์และโอกาสต่างๆ มีการปรับปรุงและขยายโครงสร้างการดำเนินงานให้บริการแก่คนพิการขององค์กรในภาครัฐ ควบคู่ไปกับการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในภาครัฐและภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการเพื่อขยายบริการความช่วยเหลือให้ครอบคลุมคนพิการทุกประเภท³²

สำหรับบริการสวัสดิการสังคมที่จัดให้แก่คนพิการในประเทศไทยนั้น ประกอบด้วยบริการดังต่อไปนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการศึกษา
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางด้านอาชีพ
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางสังคม
5. การสงเคราะห์คนพิการในสถานสงเคราะห์

จากแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่ารัฐบาลได้ตระหนักถึงสิทธิและโอกาสของคนพิการมากขึ้น จึงได้กำหนดให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสในการพัฒนาให้เต็มศักยภาพได้รับการปกป้องคุ้มครองจากการถูกเอารัดเอาเปรียบ และได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองด้วยความเสมอภาค ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ที่เหมาะสมและได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ รวมถึงการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะเจตคติจากชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อมของคนพิการมีอิทธิพลอย่างมากต่อความสำเร็จของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งถือว่าเป็นหนทางสู่ความสำเร็จในชีวิตของคนพิการให้เป็นที่ไปอย่างมีประสิทธิภาพ จนสามารถที่จะใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

รัฐบาลได้ตระหนักถึงสิทธิและโอกาสของคนพิการมากขึ้น จึงได้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการหลายฉบับ ดังนี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

หมวดที่ 1 บททั่วไป

³² เรื่องเดียวกัน, หน้า 60-79.

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง
หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

มาตรา 29 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้จะกระทำมิได้เว้น
แต่โดยอาศัยอำนาจตามบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะ เพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้และเท่าที่
จำเป็นเท่านั้นและจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของเสรีภาพนั้นมิได้

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียม
กัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความ
แตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล
ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมือง
อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรา 31 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

มาตรา 55 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็น
สาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิง
และชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชนรัฐต้อง
สงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและ
พึ่งตนเองได้

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

มาตรา 14 ให้คนพิการซึ่งประสงค์จะได้รับสิทธิในการสงเคราะห์การพัฒนาและการฟื้นฟู
สมรรถภาพคนพิการตามพระราชบัญญัตินี้ยื่นขอจดทะเบียนกลาง ณ สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟู
สมรรถภาพหรือต่อนายทะเบียนจังหวัดที่สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ หรือต่อนายทะเบียนจังหวัด ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ หรือใน
กรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปจดทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้ปกครองผู้พิทักษ์
ผู้อนุบาลหรือบุคคลที่ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณีจะยื่นขอจดทะเบียนแทนก็ได้ แต่ต้องนำคนพิการ
หรือหลักฐานว่าเป็นคนพิการไปแสดงต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัดแล้วแต่กรณี
ด้วย

การจดทะเบียน การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และการขอละสิทธิโดยคนพิการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 15 คนพิการที่ได้จดทะเบียนตามมาตรา 14 ให้ได้รับการสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังต่อไปนี้

1. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าอุปกรณ์ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ หรือส่งเสริมสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

2. การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาภาคบังคับหรือการศึกษาสายอาชีพหรืออุดมศึกษาตามแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสม ซึ่งให้ได้รับ โดยการจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะหรือจัดรวมในสถานศึกษาธรรมดาก็ได้ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

3. คำแนะนำชี้แจงและปรึกษาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับร่างกายและสมรรถภาพที่มีอยู่เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้

4. การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและสิ่งอำนวยความสะดวก และบริการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

5. บริการภาครัฐในการเป็นคดีความและในการติดต่อกับทางราชการ

มาตรา 17 เพื่อเป็นการคุ้มครองและสงเคราะห์คนพิการ ให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนด

1. ลักษณะอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นที่ต้องมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ

2. ให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการของเอกชนรับคนพิการเข้าทำงานตามลักษณะของงานในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับลูกจ้างอื่น

2.4. สภาพพื้นที่ที่ศึกษา

2.4.1 สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลนครขอนแก่น

เทศบาลนครขอนแก่น เดิมเป็นเทศบาลเมืองจัดตั้งโดยพระราชกฤษฎีกา การจัดตั้งเทศบาลเมืองขอนแก่น มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2478

นายกเทศมนตรีคนแรก คือ พระเสนาราชภักดี เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2478 โดยมีศาลาเทศบาลเมืองขอนแก่นเป็นที่ทำการ ตั้งอยู่ในที่ดินราชพัสดุแปลงที่เป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัดขอนแก่น ในขณะนั้น อยู่ทางทิศใต้ด้านตะวันตกของถนนกลางเมือง ตำบลในเมือง

อำเภอเมืองขอนแก่น ตรงข้ามกับสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองขอนแก่นในปัจจุบัน จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2492 จึงได้ย้ายที่ทำการไปอยู่ในที่ดินแปลงที่ตั้งสถานีอนามัยและสถานีดับเพลิงด้าน ตะวันออกของถนนกลางเมือง อยู่ตรงข้ามกับโรงเรียนขอนแก่นวิทยายนมาจนถึง พ.ศ. 2508 เป็น เวลา 16 ปี ต่อมากระทรวงมหาดไทยให้สำนักงานเทศบาลเมืองขอนแก่นใช้อาคารร่วมกับอำเภอ เมืองขอนแก่น จึงได้ย้ายมาอยู่อาคารเดียวกับที่ว่าการอำเภอเมืองขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2508 จนถึงวันที่ 21 ตุลาคม 2527 รวมเป็นเวลา 19 ปี และในปี พ.ศ. 2527 สำนักงานเทศบาลเมือง ขอนแก่นได้ก่อสร้างขึ้นใหม่ ตั้งอยู่เลขที่ 3/3 ถนนประชาสำราญ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัด ขอนแก่น โดยได้เปิดทำการตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม 2527 จนถึงปัจจุบัน

เมื่อพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งเทศบาลเมืองขอนแก่น พ.ศ.2478 เขตเทศบาลมีพื้นที่ 4.031 ตารางกิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	จรด	ตำบลศิลา
ทิศใต้	จรด	ตำบลกุดกว้าง
ทิศตะวันออก	จรด	ตำบลพระลับ , ตำบลหนองแสง
ทิศตะวันตก	จรด	ตำบลเมืองเก่า

ต่อมาในปี พ.ศ. 2514 ได้มีพระราชกฤษฎีกาย้ายเขตเทศบาลออก ให้ครอบคลุมพื้นที่มาก ขึ้น ปัจจุบันมีพื้นที่ 46 ตารางกิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	จรด	ตำบลศิลา
ทิศใต้	จรด	ตำบลเมืองเก่า
ทิศตะวันออก	จรด	ตำบลพระลับ
ทิศตะวันตก	จรด	ตำบลบ้านเป็ด

ต่อมาในปี พ.ศ. 2538 ได้มีพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งเทศบาลนครขอนแก่น ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 112 ตอนที่ 40 ก ลงวันที่ 24 กันยายน 2538 และมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2538 เป็นต้นไป

โครงสร้างด้านการบริหาร โครงสร้างเทศบาลนครขอนแก่นด้านการบริหาร



แผนภาพที่ 2.2 โครงสร้างด้านการบริหาร

โครงสร้างด้านนิติบัญญัติ



แผนภาพที่ 2.3 โครงสร้างด้านนิติบัญญัติ

2.4.2 ประชากรในเขตเทศบาล

สถิติจำนวนประชากร ความหนาแน่น อัตราการเพิ่มของประชาชน เทศบาลนครขอนแก่น
ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2552

ตารางที่ 2.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม พ.ศ.

พ.ศ.	จำนวนประชากร (คน)	ความหนาแน่น คน / ตร.กม.	อัตราการเพิ่ม
2545	130,582	2,839	0.77
2546	128,795	2,799	-1.37
2547	123,151	2,677	-4.38
2548	122,370	2,660	-0.60
2549	120,957	2,630	-1.15
2550	120,167	2,612	-0.65
2551	118,203	2,569	-1.63
2552	116,157	2,525	-1.73

ที่มา สำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลนครขอนแก่น

2.4.3 ชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ในปี พ.ศ. 2554 มีทั้งหมด 90 ชุมชน แบ่งออกเป็น 4 เขต ดังนี้

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามเขต

เขต	ที่	ชื่อชุมชน	ประเภทชุมชน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนครอบครัว	จำนวนประชากร	จำนวนคนพิการ
1	1	โนนชัย 1	กึ่งเมือง	174	209	696	9
	2	โนนชัย 2	กึ่งเมือง	276	332	1,105	11
	3	โนนชัย 3	กึ่งเมือง	160	192	639	2
	4	ดอนยานาง 1	กึ่งเมือง	400	480	1,600	20
	5	ดอนยานาง 2	กึ่งเมือง	438	525	1,750	12
	6	ดอนยานาง 3	กึ่งเมือง	255	306	1,020	7
	7	หลังศูนย์ราชการ	กึ่งเมือง	613	735	2,450	9
	8	หลังศูนย์ราชการ 2	กึ่งเมือง	185	144	730	6
	9	เทพารักษ์ ตอน 1	ชุมชนแออัด	190	228	760	7
	10	เทพารักษ์ ตอน 2	ชุมชนแออัด	110	132	675	9
	11	เทพารักษ์ ตอน 3	ชุมชนแออัด	116	119	410	15
	12	เทพารักษ์ ตอน 4	ชุมชนแออัด	106	127	480	5
	13	เทพารักษ์ ตอน 5	ชุมชนแออัด	129	155	515	8
	14	พัฒนาเทพารักษ์	ชุมชนแออัด	90	107	358	6

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามเขต (ต่อ)

เขต	ที่	ชื่อชุมชน	ประเภทชุมชน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนครอบครัว	จำนวนประชากร	จำนวนคนพิการ
1	15	คุ้มหนองคู	ชุมชนเมือง	560	674	1,471	15
	16	ศรีจันทร์	ชุมชนเมือง	158	189	630	5
	17	หนองแวง	กึ่งเมือง	290	348	1,660	16
	18	ตราซุ2	กึ่งเมือง	84	101	335	10
		ตราซุ4					
	19	เจ้าพ่อเกษม	ชุมชนเมือง	174	209	695	20
	20	มิตรภาพ	ชุมชนแออัด	193	232	772	11
21	บขส .	ชุมชนเมือง	150	180	600	1	
2	1	หนองใหญ่ 1	กึ่งเมือง	357	428	1,072	19
	2	หนองใหญ่ 2	กึ่งเมือง	336	404	1,345	7
	3	หนองใหญ่ 3	กึ่งเมือง	258	310	1,033	14
	4	หนองใหญ่ 4	กึ่งเมือง	109	131	435	4
	5	ธารทิพย์	กึ่งเมือง	269	323	1,075	12
	6	บะขาม	กึ่งเมือง	390	468	1,560	27
	7	ศรีจันทร์	กึ่งเมือง	350	420	1,705	10
	8	ประชาฯ	กึ่งเมือง	300	360	1,025	8
		ประเวศน์					
	9	ชัยณรงค์	เมือง	269	323	1,075	10
	10	สามัคคี	เมือง	513	615	2,050	19
		คุ้มพระลับ					
11	หลักเมือง	แออัด	133	160	620	7	
12	ทุ่งเศรษฐี	บ้านจัดสรร	270	324	1,700	5	

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามเขต (ต่อ)

เขต	ที่	ชื่อชุมชน	ประเภทชุมชน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนครอบครัว	จำนวนประชากร	จำนวนคนพิการ	
2	13	มิตรสัมพันธ์ 1	บ้านจัดสรร	136	163	327	1	
	14	มิตรสัมพันธ์ 2	บ้านจัดสรร	160	192	1,100	1	
	15	โพธิ์บังลังก์ทอง	บ้านจัดสรร	308	369	1,230	8	
	16	บ้านพักต.ช.ค.	ราชการ	86	103	280	1	
	17	ทุ่งสร้างพัฒนา	กึ่งเมือง	234	234	1,800	6	
	18	ศิริมงคล	เมือง	435	522	1,242	9	
	19	ศรีจันทร์พัฒนา	เมือง	179	215	715	6	
	20	หน้า ร.พ.ศูนย์	เมือง	512	614	1,452	17	
	21	บ้านเลขที่ 37	ราชการ	566	679	879	4	
	22	หัวสะพาน	แออัด	62	74	290	5	
	23	ชลประทาน	ราชการ	289	347	1,155	5	
	24	เจ้าพ่อขุนภักดี	เมือง	141	169	564	5	
	25	ธนาคร	บ้านจัดสรร	130	156	360	2	
	3	1	บ้านดุม	กึ่งเมือง	285	342	1,140	26
		2	หนองแวงเมืองเก่า 1	กึ่งเมือง	470	564	1,880	11
		3	หนองแวงเมืองเก่า 2	กึ่งเมือง	184	221	686	4
		4	หนองแวงเมืองเก่า 3	กึ่งเมือง	203	244	708	7

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามเขต (ต่อ)

เขต	ที่	ชื่อชุมชน	ประเภทชุมชน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนครอบครัว	จำนวนประชากร	จำนวนคนพิการ
3	5	หนองแวงเมืองเก่า 4	กึ่งเมือง	184	221	736	3
	6	วัดกลาง	ชุมชนเมือง	260	312	2,150	12
	7	คุ้มวัดธาตุ	ชุมชนเมือง	295	354	1,179	23
	8	หลังสนามกีฬา 1	ชุมชนแออัด	575	689	2,298	20
	9	หลังสนามกีฬา 2	กึ่งเมือง	150	199	755	12
	10	แก่นนคร	ชุมชนเมือง	433	519	1,730	11
	11	หนองวัดพัฒนา	ชุมชนเมือง	138	166	552	8
	12	คุ้มวุฒาราม	ชุมชนเมือง	263	315	1,050	27
	13	โนนทัน 1	กึ่งเมือง	396	411	1,584	12
	14	โนนทัน 2	กึ่งเมือง	359	431	1,435	18
	15	โนนทัน 3	กึ่งเมือง	273	327	1,090	19
	16	โนนทัน 4	กึ่งเมือง	270	324	1,145	16
	17	โนนทัน 5	กึ่งเมือง	246	296	985	11
	18	โนนทัน 6	กึ่งเมือง	379	454	1,514	16
	19	โนนทัน 7	กึ่งเมือง	385	462	1,400	13
	20	โนนทัน 8	กึ่งเมือง	113	135	450	4
	21	โนนทัน 9	กึ่งเมือง	148	178	592	3
	22	การเคหะ	หมู่บ้านจัดสรร	359	430	1,434	3
	23	โนนหนองวัด 1	กึ่งเมือง	486	584	1,945	19

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามเขต (ต่อ)

เขต	ที่	ชื่อชุมชน	ประเภทชุมชน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนครอบครัว	จำนวนประชากร	จำนวนคนพิการ	
3	24	โนนหนอง วัด 2	แออัด	230	276	960	19	
	25	โนนหนอง วัด 3	เมือง	386	463	1,165	6	
	26	โนนหนอง วัด 4	เมือง	541	650	2,165	12	
	27	เหล่าธานี 12	ชุมชนเมือง	115	138	460	3	
	28	พระนครศรี บริรักษ์	เมือง	386	463	1,542	5	
	29	พิมานชลร่วม ใจพัฒนา	บ้านจัดสรร	139	167	417	2	
	4	1	สามเหลี่ยม 1	กึ่งเมือง	832	998	3,328	27
		2	สามเหลี่ยม 2	กึ่งเมือง	263	315	1,050	12
		3	สามเหลี่ยม 3	กึ่งเมือง	1,135	1,362	4,540	11
4		สามเหลี่ยม 4	กึ่งเมือง	288	345	1,150	11	
5		สามเหลี่ยม 5	ชุมชนเมือง	683	819	2,730	11	
6		ศรีฐาน 1	กึ่งเมือง	264	317	1,055	22	
7		ศรีฐาน 2	กึ่งเมือง	294	353	1,175	10	
8		ศรีฐาน 3	กึ่งเมือง	220	264	879	6	
9		ศรีฐาน 4	กึ่งเมือง	144	172	574	6	
10		หนองแวง ตราชู 1	กึ่งเมือง	294	353	1,175	9	
11		หนองแวง ตราชู 3	กึ่งเมือง	253	303	1,010	17	

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามเขต (ต่อ)

เขต	ที่	ชื่อชุมชน	ประเภทชุมชน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนครอบครัว	จำนวนประชากร	จำนวนคนพิการ
4	12	คุ้มวัดป่า อศุลยาราม	กึ่งเมือง	326	392	1,305	11
	13	ไทยสมุทร	หมู่บ้าน จัดสรร	263	315	1,050	5
	14	เทคโนโลยีฯ	เมือง	228	273	910	3
	15	ตะวันใหม่	กึ่งเมือง บ้านจัดสรร	180	216	720	5

ที่มา กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครขอนแก่น

ชุมชนแออัดหรือชุมชนสลัม หมายถึง ชุมชนที่มีความแออัด มีผู้อยู่อาศัยอย่างหนาแน่น จนก่อให้เกิดมลภาวะแวดล้อม ไม่ถูกสุขลักษณะ มีการสร้างบ้านเรือนแบบเรียบง่าย ไม่เป็นระเบียบ สภาพบ้านเรือนทรุดโทรม ขาดความมั่นคงในด้านที่อยู่อาศัย มีปัญหาในการถือครองที่ดิน ไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง มีการอพยพโยกย้ายอยู่เสมอ มีปัญหาสุขภาพแวดล้อม ปัญหาทางสังคม และปัญหาทางเศรษฐกิจ

ชุมชนเมือง หมายถึง ชุมชนที่เกิดจากการรวมตัวกันเข้าไปอยู่อาศัยเพื่อธุรกิจการค้าขายเป็นสังคมใหม่ มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย มีการพบปะแลกเปลี่ยนกัน หรือคบหาสมาคมเพื่อผลประโยชน์ในเชิงธุรกิจ มีสภาพความเป็นอยู่ที่มั่นคงมีรายได้แน่นอน มีระบบสาธารณสุขปโภค สาธารณูปการอย่างทั่วถึง มีสภาพทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี

ชุมชนกึ่งเมือง หมายถึง ชุมชนเมืองดั้งเดิมมีลักษณะการอยู่อาศัยแบบเครือญาติยึดถือ วัฒนธรรมประเพณี ขนบธรรมเนียมปฏิบัติสืบต่อๆ กันมา ประกอบอาชีพ ตามแนวทางของบรรพบุรุษ เช่น อาชีพทางภาคเกษตรเป็นส่วนใหญ่ บวกกับความเจริญของเมืองในระยะต่อมา มีผู้คนจากภายนอกอพยพเข้าไปอยู่อาศัยมากขึ้น เป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่ จึงมีอาชีพที่หลากหลาย ผสมผสานระหว่าง การเกษตร การค้าขาย และอาชีพอื่นๆ ตามความเหมาะสม มีการปลูกสร้างบ้านเรือนอย่างมั่นคง แข็งแรงถาวร มีที่ดินเป็นของตนเอง มีระบบสาธารณสุขปโภค สาธารณูปการ และมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี

ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร หมายถึง ชุมชนที่ประชากรเข้าไปอยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีการจัดสรรหมู่บ้าน มีลักษณะอาคารบ้านเรือนที่ถูกจัดสร้างขึ้นอย่างเป็นระเบียบ มีความมั่นคงสวยงาม มีระบบสาธารณูปโภค และสาธารณูปการที่ครบถ้วน มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีรายได้ที่แน่นอน มีที่ดินเป็นของตนเอง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปกรณ์ วชิรศกุล ได้ทำการศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้พิการทางการมองเห็นและผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวที่ได้รับการจดทะเบียนกับสำนักงานประชาสงเคราะห์ และมีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 348 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า ผู้พิการมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมในระดับปานกลางทั้งสิ้น การประกอบอาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาความพิการ สัมพันธภาพกับชุมชน การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวประสบการณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้พิการ พบว่า สัมพันธภาพกับชุมชน เขตที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ประเภทของความพิการ สัมพันธภาพในครอบครัว ระยะเวลาที่พิการและอายุความพิการสามารถพยากรณ์ คุณภาพชีวิตผู้พิการได้ร้อยละ 55.20³³

³³ปกรณ์ วชิรศกุล, “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2541, หน้า 23.

ไพบูลย์ วงษ์ใหญ่ พัทณี ธรรมวันนา พนินทร วงษ์ใหญ่ และภาวนา สาท้อง ได้ทำการศึกษา ลักษณะคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ญาติหรือผู้ดูแลผู้พิการและพยาบาล และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ คุณภาพชีวิตของผู้พิการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์แห่งชาติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้พิการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ญาติหรือผู้ดูแลผู้พิการและพยาบาลที่ปฏิบัติงานของศูนย์จำนวน 193 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทยชุด 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF THAI 26) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pearson Chi-Square และ One way ANOVA ผลการศึกษาพบว่า ผู้พิการ ญาติหรือผู้ดูแลผู้พิการและพยาบาล มี คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.497 และคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อคุณภาพชีวิตพบว่า ปัจจัยด้านเพศ และสถานะทางการเงินมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ ผู้พิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยด้านอายุ การศึกษาและสถานภาพสมรสนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต³⁴

พิทักษ์ ทองสุข ได้ทำการศึกษาาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและหรือขา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้พิการที่สูญเสียแขน และหรือขาที่เกิดจากการประสบอุบัติเหตุและได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ โรงเรียนอาชีว พระมหาไถ่พัทยา จังหวัดชลบุรี ศูนย์บริการสวัสดิการทางสังคมเฉลิมพระชนมพรรษา 5 รอบ จังหวัดชลบุรี ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานบางพูน จังหวัดปทุมธานี ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ประจำภาคตะวันออก จังหวัดระยอง ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จังหวัดนนทบุรีและองค์การทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ จำนวน 187 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่คะแนนของคุณภาพชีวิตในมิติด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อคุณภาพชีวิตผู้พิการพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่สูญเสียแขน

³⁴ไพบูลย์ วงษ์ใหญ่ พัทณี ธรรมวันนา พนินทร วงษ์ใหญ่ และภาวนา สาท้อง, รายงานวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้พิการ ญาติหรือผู้ดูแล และพยาบาล : กรณีศึกษาของศูนย์สิรินธรเพื่อการ ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์แห่งชาติ), 2546, หน้า 35.

หรืออาจจนถึงปัจจุบัน เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและหรือขาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 38.20³⁵

วราภรณ์ ศรีปาน ได้ทำการศึกษาเรื่องความพร้อมในการจัดสวัสดิการคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการจัดสวัสดิการคนพิการ และสิทธิคนพิการในการรับบริการสังคม ทำให้เกิดความพร้อมในการจัดสวัสดิการคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบล และภาครัฐควรมีการส่งเสริมให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้เรื่องสิทธิคนพิการและการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการในพื้นที่³⁶

วริยาภรณ์ พรนภดล ได้ทำการศึกษาเรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการโดยชุมชนของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ผลการศึกษาพบว่าคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้เรื่องแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน 3 ด้าน คือ ด้านความหมาย ด้านลักษณะการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และด้านรูปแบบการดำเนินการฟื้นฟู สถานที่ อุปกรณ์ งบประมาณ อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าค่าเฉลี่ย นอกจากนั้น พบว่า คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเคยดำเนินการลักษณะการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน ได้แก่ การค้นหาและคัดกรองคนพิการ ความต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือด้านกลยุทธ์การปฏิบัติงาน การวางแผน การประเมินผลปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการปัจจัยเสริมในการจัดบริการความช่วยเหลือคนพิการในชุมชนประกอบด้วย การมีส่วนร่วม การใช้ทรัพยากร การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในชุมชน มีระดับความต้องการอยู่ในเกณฑ์มากและระดับการศึกษา มีผลต่อความรู้เรื่องแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนที่แตกต่างกัน ทำให้มีลักษณะ

³⁵พิทักษ์ ทองสุข, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและขา, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา), 2548, หน้า 34.

³⁶วราภรณ์ ศรีปาน, ความพร้อมในการจัดสวัสดิการคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสมุทรสงคราม, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), 2546, หน้า ก.

การปฏิบัติงานที่แตกต่างกันและผู้ที่เคยเข้าร่วมฝึกอบรมจะมีความแตกต่างในระดับการปฏิบัติงานที่ดีกว่าผู้ไม่เคยเข้าร่วมฝึกอบรม³⁷

นิรนาท วิทย์โชคกิติคุณ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของคนไทยในด้านความรัก ความคิด ความเชื่อ รวมถึงวิธีปฏิบัติตนด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้อง³⁸

จารุวรรณ เหมะธรและพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ ศึกษาในกลุ่มของผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรสกลุ่มมักจะสามารถทางหน้าที่ ร่างกายดีกว่าผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่า แยก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการเสียคู่ครองหรือการไม่มีคู่ ทำให้ชีวิตขาดผู้ใกล้ชิดที่รู้จักและเข้าใจกันดี ส่งผลต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ และจากการศึกษาเบื้องต้น ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ พบว่า การมีชีวิตคู่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ³⁹

จรรยา สุวรรณทัต ได้ศึกษาทัศนคติของเด็กพิการต่อความพิการ และทัศนคติของเด็กพิการและครูต่อกันและกันจากประเภทของเด็กพิการ 5 ลักษณะ คือ ตาบอด หูหนวก พิการทางกาย ปัญญาอ่อนและมีปัญหาทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า เด็กพิการแต่ละประเภทมีความต้องการในด้านต่างๆ ไม่แตกต่างกันจากเด็กปกติแต่อย่างใด ลักษณะสำคัญคือ ต้องการการยอมรับจากเพื่อนและสังคม ต้องการประสบความสำเร็จมีเพื่อนทั้งในกลุ่มพิการ และกลุ่มปกติ⁴⁰

³⁷ วิทยาภรณ์ พรนภดล, การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล, **วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), 2544, หน้า ก.

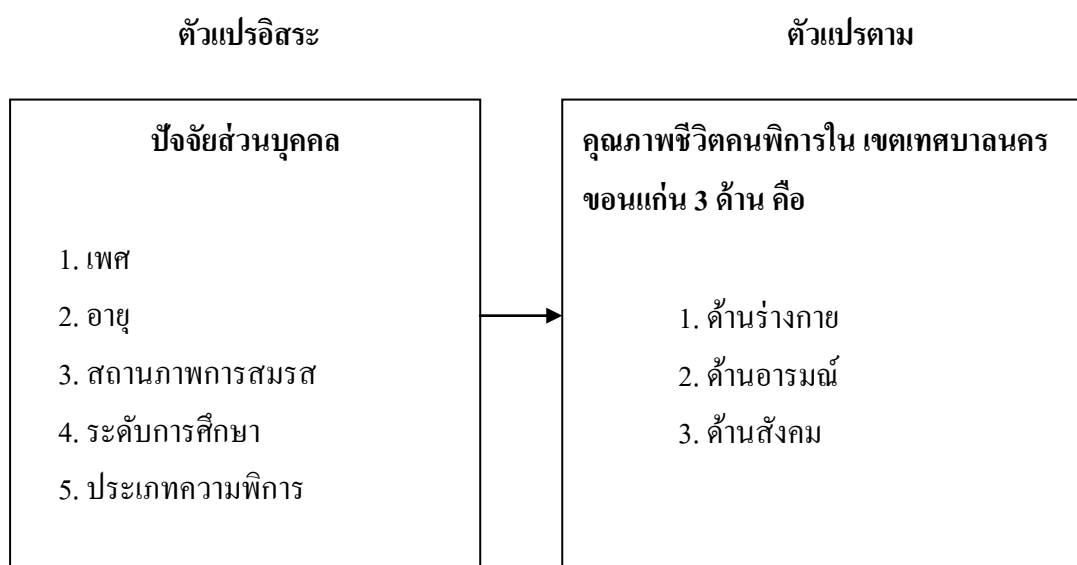
³⁸ นิรนาท วิทย์โชคกิติคุณ, ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2529, หน้า 37.

³⁹ จารุวรรณ เหมะธรและพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, **ความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ**, (วารสารสุขศึกษา.7(ก.ค.-ก.ย.), 2527), หน้า 62-67.

⁴⁰ ปรีชา ถาวรกุล, ความต้องการบริการและแนวของเด็กพิการเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก, **วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2535), หน้า 41.

2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากกรอบแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาสร้างเป็นกรอบเพื่อใช้ในการวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ประเภทความพิการเป็นตัวแปรอิสระและกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ใน 3 ด้านที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านสังคม ดังแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ 2.4 แสดงสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัยต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.5 การวัดค่าตัวแปร
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่ขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ จากกองสวัสดิการสังคมจำนวน 883 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ คนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่ขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 275 คน โดยการใช้สูตรคำนวณการหาขนาดของตัวอย่างตามวิธีการของ Taro Yamane's¹ ซึ่งมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

¹ สำรัง จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547), หน้า 64.

สูตรที่ใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากรทั้งหมด
 d = ค่าความคลาดเคลื่อน

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่าง} \quad n &= \frac{883}{1 + 883 (.05)^2} \\ &= 275 \end{aligned}$$

3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนต่างๆ คือการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม โดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดของตัวอย่างตามวิธีการของทาโรยามาเน่ จากคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่ขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ จำนวน 883 คน จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 275 คน

เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง แล้วต่อจากนั้นจึงใช้การสุ่มแบบบังเอิญ คือการสุ่มที่มีได้เจาะจงไว้ล่วงหน้าว่าจะมีใครเป็นตัวอย่างบ้าง ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กับ คนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่ขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ เมื่อพบใครที่สุ่มคนนั้น เป็นตัวอย่างไม่จำกัดว่าคนไหน ให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่ง ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ แนวคิดทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่ขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอารมณ์ 3) ด้านสังคม

โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) การสร้างคำถามตามแนวของ Likert มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้ค่าดังนี้ คือ

5 คะแนน	เท่ากับ	ระดับความคิดเห็นมากที่สุด
4 คะแนน	เท่ากับ	ระดับความคิดเห็นมาก
3 คะแนน	เท่ากับ	ระดับความคิดเห็นปานกลาง
2 คะแนน	เท่ากับ	ระดับความคิดเห็นน้อย
1 คะแนน	เท่ากับ	ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ประกอบไปด้วย

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านอารมณ์
3. ด้านสังคม

3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามลำดับ ขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี แนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดกรอบเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย
3. สร้างแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน แล้วนำแบบสอบถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และอาจารย์ ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม เพื่อตรวจสอบเนื้อหา และปรับปรุงเพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์
4. นำแบบสอบถามที่อาจารย์ ที่ปรึกษา ตรวจสอบและผ่านการแก้ไขให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านเนื้อหา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจง และความเหมาะสม ของการใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม
5. นำแบบสอบถามมาหาค่า ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective Congruency : IOC) ของแบบสอบถาม

สูตร	IOC	=	$\frac{\sum R}{N}$
เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
		$\sum R$	แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
		N	แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ²
โดยที่	+1		แน่ใจว่าสอดคล้อง
	0		ไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง
	-1		แน่ใจว่าไม่สอดคล้อง
			โดยเลือกข้อความที่มีค่าตั้งแต่ .67 ขึ้นไป

6. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเสนอข้อมูลอาจารย์ที่ปรึกษา สารนิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปทดลองใช้

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือคนพิการในเขตเทศบาลตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่ขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ จำนวน 30 คน เพื่อนำข้อมูลมาหาคุณภาพแบบสอบถาม

2. นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าคงที่ภายในเนื้อหาเพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป โดยการคำนวณ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) โดยการใช้สูตรของ คอนบาค (Cronbach) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับงานวิจัย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ซึ่งต้องมีค่าตั้งแต่ .70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยง

การหาความเที่ยง ของแบบสอบถาม หาความเที่ยงภายใน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) โดยใช้สูตร³ ดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right\}$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

²ธีระศักดิ์ อุ่นอารมณ์เลิศ, เครื่องมือวิจัยทางการศึกษา : การสร้างและพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2549), หน้า 65.

³บุญชม ศรีสะอาด, การวิจัยเบื้องต้น, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สุวีริยาสาส์น, 2545), หน้า 99.

$$\begin{aligned}
 k &= \text{จำนวนของเครื่องมือวัด} \\
 \sum s_i^2 &= \text{ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ} \\
 s_i^2 &= \text{ความแปรปรวนของคะแนนรวม}
 \end{aligned}$$

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ สามารถหาความเชื่อมั่น ของเครื่องมือที่วิจัยโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ได้ .74 ซึ่งเป็นค่าที่เชื่อถือได้
4. นำเครื่องมือวิจัยที่ทดลองใช้แล้วพร้อมผลทดสอบนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์
5. จัดพิมพ์เครื่องมือวิจัยเป็นฉบับจริง และนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 การวัดค่าตัวแปร

3.5.1. การวัดค่าตัวแปรอิสระ ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ พิจารณาแบ่งกลุ่มเพศ เป็น 2 กลุ่ม เพศชาย และเพศหญิง

อายุ พิจารณาจากอายุจริง ของผู้ตอบแบบสอบถามได้แบ่งออกเป็น 6 ช่วงอายุคือ 1) ไม่เกิน 20 ปี 2) 21- 30 ปี 3) 31-40 ปี 4) 41-50 ปี 5) 51-60 ปี 6) 61 ปีขึ้นไป

สถานภาพสมรส พิจารณา สถานภาพการสมรสของผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 สถานภาพ คือ 1) โสด 2) สมรส 3) หย่าร้าง 4) หม้าย

ระดับการศึกษา พิจารณา ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ระดับคือ 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษาตอนต้น 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย 4) ปริญญาตรี 5) สูงกว่าปริญญาตรี

ประเภทความพิการ ประเภทความพิการแบ่งออกเป็น 6 ประเภท คือ 1) พิกัดทางการมองเห็น 2) พิกัดทางการได้ยิน 3) พิกัดทางกายหรือการเคลื่อนไหว 4) พิกัดทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5) พิกัดทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ 6) อื่นๆ

3.5.2 การวัดค่าตัวแปรตาม

ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของ คนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่ขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอารมณ์ 3) ด้านสังคม โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) การสร้างคำถาม (Item)ตามแนวของ Likert มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้ค่าดังนี้ คือ⁴

⁴ สำเร็จ จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547), หน้า 433.

5 คะแนน	เท่ากับ	มากที่สุด
4 คะแนน	เท่ากับ	มาก
3 คะแนน	เท่ากับ	ปานกลาง
2 คะแนน	เท่ากับ	น้อย
1 คะแนน	เท่ากับ	น้อยที่สุด

โดยแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ เพื่อแปลผลซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยจากสูตร ดังนี้ ⁵

$$\text{ขนาดชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$\text{ขนาดชั้น} = \frac{5-1}{5} = \frac{4}{5} = .80$$

แบ่งคะแนนตามระดับได้ดังนี้

4.21-5.00	เท่ากับ	มากที่สุด
3.41-4.20	เท่ากับ	มาก
2.61-3.40	เท่ากับ	ปานกลาง
1.81-2.60	เท่ากับ	น้อย
1.00-1.80	เท่ากับ	น้อยที่สุด

3.5.3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วยค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Test)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square Test) ทดสอบความสัมพันธ์

1. **ตัวแปรอิสระ** คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรสระดับการศึกษา ประเภทความพิการ

2. **ตัวแปรตาม** ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอารมณ์ 3) ด้านสังคม โดยนำคะแนนรวมของผู้ตอบแบบสอบถามมาจัดเป็นกลุ่มเพื่อให้อยู่ในอันสเกล มีเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนน ดังนี้

⁵ เรืองเดียวกัน, หน้า 115.

$$\text{ขนาดชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ค่าคะแนนที่ได้สูงสุดคือ 150

ค่าคะแนนที่ได้ต่ำสุดคือ 56

จำนวนชั้นที่ต้องการแบ่งคือ 3 ชั้น

$$\text{ขนาดชั้น} = \frac{150-56}{3} = 31$$

(ขีดจำกัดบนของชั้นแรก = ขีดจำกัดล่างของชั้นแรก + ขนาดชั้น - 1)⁶

ช่วงคะแนน	แปลผลระดับการปฏิบัติ
56-86	น้อย
87-117	ปานกลาง
118-150	มาก

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 แหล่งข้อมูล

รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้กับคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่ขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ

3.6.2 ขั้นตอนการจัดเก็บข้อมูล

การดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาลัยวิชาการศึกษาอุดรธานี จังหวัดขอนแก่น ถึง รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาลัยวิชาการศึกษา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการจัดเก็บข้อมูล
2. ขอนหนังสือ ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาลัยวิชาการศึกษา เพื่อเข้าถึงผู้บังคับบัญชา เพื่อเข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
3. ประสานขอความร่วมมือจากประธานชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ทั้ง 90 ชุมชน เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในแต่ละชุมชนให้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

⁶ชูศรี วงศ์รัตนะ, เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย, พิมพ์ครั้งที่ 7, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทพนิมิตการพิมพ์, 2545), หน้า 247.

4. ได้นำแบบสอบถามไปแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมกับสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูล และรับแบบสอบถามคืนมา

5. เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว จึงตรวจสอบความสมบูรณ์ และจัดลำดับข้อมูลเพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านั้น ที่ได้ไปวิเคราะห์ และประมวลผลต่อไป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้รับแบบสอบถามครบแล้ว นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาคำตอบตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประเภทของอาชีพการ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) แจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มี 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นของ คนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

3.8.1 สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย สถิติความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.8.2 สถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square test) โดยใช้นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่ขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ จำนวน 883 คนและกลุ่มตัวอย่างจำนวน 275 คน แล้วนำแบบสอบถามมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อคำนวณหาค่าสถิติ สำหรับตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย พร้อมทั้งนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นรูปแบบของตารางพร้อมคำบรรยายใต้ตาราง ผู้วิจัยได้จำแนกผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

- | | |
|-----------|--|
| \bar{X} | แทน ค่าเฉลี่ย (Mean) |
| S.D. | แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) |
| n | แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
| df. | แทน ค่าชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom) |
| Sig. | แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 |

4.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา และประเภทของความพิการ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) แจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มี 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ประเภทของความพิการ ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	147	53.50
หญิง	128	46.50
รวม	275	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 53.50 และเป็นเพศหญิง จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 46.50

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 20 ปี	8	2.90
21 - 30 ปี	14	5.10
31 - 40 ปี	19	6.90
41-50 ปี	79	28.70
51-60 ปี	72	26.20
61 ปี ขึ้นไป	83	30.20
รวม	275	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 83 คนคิดเป็นร้อยละ 30.20 รองลงมาอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 79 คนคิดเป็นร้อยละ 28.70 อายุระหว่าง 51-60 ปีจำนวน 72 คนคิดเป็นร้อยละ 26.20 อายุระหว่าง 31-40 ปีจำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 6.90 อายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 14 คนคิดเป็นร้อยละ 5.01 และอายุไม่เกิน 20 ปีจำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 2.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	94	34.20
สมรส	108	39.30
หย่าร้าง	30	10.90
หม้าย	43	15.60
รวม	275	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสได้แก่ สมรส มากที่สุด จำนวน 108 คนคิดเป็นร้อยละ 39.30 รองลงมามีสถานภาพสมรส โสด จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 34.20 สถานภาพสมรส หม้ายจำนวน 43 คนคิดเป็นร้อยละ 15.60 และสถานภาพสมรส หย่าร้างจำนวน 30 คนคิดเป็นร้อยละ 10.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	184	66.90
มัธยมศึกษาตอนต้น	31	11.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย	45	16.40
ปริญญาตรี	15	5.50
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00
รวม	275	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 184 คนคิดเป็นร้อยละ 66.90 รองลงมามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 45 คนคิดเป็นร้อยละ 16.40 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 31 คนคิดเป็นร้อยละ 11.30 และระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 5.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประเภทของความพิการ

ประเภทของความพิการ	จำนวน	ร้อยละ
พิการทางการมองเห็น	32	11.60
พิการทางการได้ยิน	26	9.50
พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	126	45.80
พิการทางจิตหรือพฤติกรรม	35	12.70
พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	40	14.50
อื่น ๆ ระบุ	16	5.80
รวม	275	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จำนวน 126 คนคิดเป็นร้อยละ 45.80 รองลงมาเป็นผู้พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ จำนวน 40 คนคิดเป็นร้อยละ 14.50 พิการทางจิตหรือพฤติกรรม จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 12.70 พิการทางการมองเห็น จำนวน 32 คนคิดเป็นร้อยละ 11.60 พิการทางการได้ยิน จำนวน 26 คนคิดเป็นร้อยละ 9.50 และอื่นๆ ได้แก่ พิการซ้ำซ้อน เป็นต้น จำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 5.80 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

การวิเคราะห์ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ผลการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมและรายด้าน

ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ด้านร่างกาย	3.37	0.63	มาก
2. ด้านอารมณ์	3.46	0.63	มาก
3. ด้านสังคม	3.23	0.80	ปานกลาง
รวม	3.39	0.71	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 รองลงมาคือด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 และด้านสังคม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านร่างกาย

ลำดับที่	ด้านร่างกาย	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การส่งเสริมการศึกษาและพัฒนาอาชีพฯ)	3.59	1.01	มาก
2.	ได้รับการสำรวจและขึ้นทะเบียนคนพิการ	4.33	0.87	มากที่สุด
3.	ได้รับการดูแลตัวเอง/ได้รับบริการในยามเจ็บป่วย	3.50	1.04	มาก
4.	ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ	3.29	0.97	ปานกลาง
5.	ได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปี	3.09	1.04	ปานกลาง
6.	มีการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย (อาบน้ำ แปรงฟัน โกนหนวด ใส่เสื้อผ้า)	3.51	1.13	มาก
7.	มีความสามารถในการเคลื่อนไหวในพื้นที่ราบ	3.45	1.06	มาก
8.	มีความสะดวกในการเดินทางออกนอกบ้าน	3.18	1.18	ปานกลาง
9.	การได้รับกายอุปกรณ์ที่จำเป็น	3.00	1.14	ปานกลาง
10.	มีสภาพแวดล้อมภายนอกและที่อยู่อาศัยที่ดี	3.40	0.98	มาก
รวม		3.37	0.63	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับการสำรวจและขึ้นทะเบียนคนพิการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 รองลงมาคือได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การส่งเสริมการศึกษาและพัฒนาอาชีพฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้รับกายอุปกรณ์ที่จำเป็นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านอารมณ์

ลำดับที่	ด้านอารมณ์	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	มีความรู้สึกที่สุขภาวะทางจิตใจของตัวเองดีขึ้น	3.31	0.84	ปานกลาง
2.	มีความมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น	3.33	0.81	ปานกลาง
3.	ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวเสมอ	3.64	1.01	มาก
4.	มีความรู้สึกที่ตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่าต่อสังคม	3.35	0.87	ปานกลาง
5.	คุณภาพชีวิตในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา (โดยการประเมินตนเองหรือผู้ดูแล) ว่า ตนมีสุขภาพจิตดีขึ้น	3.26	0.84	ปานกลาง
6.	รู้สึกว่า ตนไม่สามารถบังคับตัวเองได้ ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา	2.99	0.91	ปานกลาง
7.	มีความกระตือรือร้นกับการช่วยตัวเองเพื่อไม่ให้เป็นการของสังคม	3.54	0.85	มาก
8.	มีความพยายามที่จะช่วยตนเองก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น	3.42	0.96	มาก
9.	มีความพยายามมองโลกในแง่ดี คนเราเลือกเกิดไม่ได้	3.72	0.85	มาก
10.	มีความเชื่อว่า ทำดีย่อมได้ดี ทำชั่วย่อมได้รับผลชั่ว	4.00	0.92	มาก
รวม		3.46	0.63	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีความเชื่อว่า ทำดีย่อมได้ดี ทำชั่วย่อมได้รับผลชั่ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 รองลงมาคือ มีความพยายามมองโลกในแง่ดี คนเราเลือกเกิด

ไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือรู้สึกว่าคุณไม่สามารถบังคับตัวเองได้ ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านสังคม

ลำดับที่	ด้านสังคม	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	การได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ	3.04	1.10	ปานกลาง
2.	ได้รับคำแนะนำเรื่องการศึกษาที่เหมาะสมกับคนพิการ	2.90	1.01	ปานกลาง
3.	ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้จากเทศบาลนครขอนแก่น	3.54	1.01	มาก
4.	ได้รับคำแนะนำเรื่องการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับความพิการ	3.09	1.27	ปานกลาง
5.	ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการหาทุนหรือแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพสำหรับคนพิการ	2.78	1.26	ปานกลาง
6.	ความสามารถในการหาทุนหรือแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพ	2.56	1.15	น้อย
7.	การสื่อสารและสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว	3.74	0.86	มาก
8.	การได้รับการเอาใจใส่จากคนในสังคมด้วยดี	3.56	0.97	มาก
9.	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆกับบุคคลอื่นในชุมชน	3.27	1.06	ปานกลาง
10.	การได้รับสวัสดิการจากเทศบาลนครขอนแก่น	3.84	1.05	มาก
รวม		3.23	0.80	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านสังคม โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับสวัสดิการจากเทศบาลนครขอนแก่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 รองลงมาคือ การสื่อสารและสัมพันธ์ภาพกับคนในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความสามารถในการหาทุนหรือแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ระดับความคิดเห็น	เพศ	
	ชาย	หญิง
น้อย	12.90	25.80
ปานกลาง	61.90	51.60
มาก	25.20	22.70
รวม (จำนวน)	100.0 (147)	100.0 (128)

Chi-Square = 7.44

df. = 2

Sig. = .024

จากตารางที่ 4.10 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศชาย และเพศหญิงในระดับความคิดเห็นมาก พบว่า เพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.20 รองลงมา คือ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 22.70 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) แล้ว พบว่า ตัวแปรเพศกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ดังนั้น สรุปว่า ตัวแปรเพศกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 4.11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้ตอบแบบสอบถามกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ระดับความคิดเห็น	อายุ					
	ไม่เกิน 20 ปี	21 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
น้อย	12.50	14.30	5.30	20.30	23.60	18.10
ปานกลาง	37.50	57.10	89.50	55.70	65.30	45.80
มาก	50.00	28.60	5.30	24.10	11.10	36.10
รวม (จำนวน)	100.0 (8)	100.0 (14)	100.0 (19)	100.0 (79)	100.0 (72)	100.0 (83)

Chi-Square = 25.14

df. = 10

Sig. = .05

จากตารางที่ 4.11 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างอายุไม่เกิน 20 ปี ,21-30 ปี, 31-40 ปี,41-50 ปี 51-60 ปีและ 61ปีขึ้นไป ในระดับความคิดเห็นมาก พบว่า อายุไม่เกิน 20 ปีคิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาอายุ 61 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 36.10 อายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.60 อายุ

ระหว่าง 41-50 ปีคิดเป็นร้อยละ 24.10 อายุระหว่าง 51-60 ปีคิดเป็นร้อยละ 11.10 และอายุระหว่าง 31-40ปี คิดเป็นร้อยละ 5.30 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วยค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) แล้วพบว่า ตัวแปรอายุกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ดังนั้น สรุปว่า ตัวแปรอายุกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 3 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 4.12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ระดับความคิดเห็น	สถานภาพสมรส			
	โสด	สมรส	หย่าร้าง	หม้าย
น้อย	14.90	22.20	6.70	27.90
ปานกลาง	53.20	56.50	90.00	44.20
มาก	31.90	21.30	3.30	27.90
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(94)	(108)	(30)	(43)

Chi-Square = 21.24

df. = 6

Sig. = .02

จากตารางที่ 4.12 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสถานภาพสมรสในระดับความคิดเห็นมากพบว่า สถานภาพสมรส โสด มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.90 รองลงมาคือ สถานภาพสมรส หม้าย คิดเป็นร้อยละ 27.90 และสถานภาพสมรส สมรสคิดเป็นร้อยละ 21.30 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรด้วย ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) แล้วพบว่า ตัวแปร สถานภาพสมรสกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ดังนั้น สรุปว่า ตัวแปรสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 4 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 4.13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ระดับความคิดเห็น	ระดับการศึกษา				
	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
น้อย	15.20	22.60	26.70	33.30	0
ปานกลาง	69.60	51.60	15.60	40.00	0
มาก	15.20	25.80	57.80	26.70	0
รวม (จำนวน)	100.0 (184)	100.0 (31)	100.0 (45)	100.0 (15)	100.0 (0)

Chi-Square = 51.56

df. = 6

Sig. = .00

จากตารางที่ 4.13 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาประถมศึกษา, มัธยมศึกษาตอนต้น, มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปริญญาตรี, สูงกว่าปริญญาตรี ในระดับความคิดเห็นมาก พบว่าการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.80 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 26.70 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 25.80 และระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 15.20 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรด้วย ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) แล้วพบว่า ตัวแปรระดับการศึกษากับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ดังนั้น สรุปว่า ตัวแปรระดับการศึกษากับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 5 ประเภทของความพิการ ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 4.14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของความพิการ กับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ระดับความคิดเห็น	ประเภทของความพิการ					
	ทางการมองเห็น	ทางการได้ยิน	ทางกายหรือการเคลื่อนไหว	ทางจิตหรือพฤติกรรม	ทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	อื่นๆ (ระบุ).....
น้อย	40.60	11.50	11.90	17.10	30.00	18.80
ปานกลาง	46.90	69.20	58.70	42.90	65.00	56.30
มาก	12.50	19.20	29.40	40.00	5.00	25.00
รวม (จำนวน)	100.00 (32)	100.00 (26)	100.00 (126)	100.00 (35)	100.00 (40)	100.00 (16)

Chi-Square = 30.93

df. = 10

Sig. = .01

จากตารางที่ 4.14 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างประเภทของความพิการทางการมองเห็นทางการได้ยิน ทางกายหรือการเคลื่อนไหว พิการทางจิตหรือพฤติกรรม พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ และอื่นๆ ในระดับความคิดเห็นมาก พบว่า ความพิการประเภททางจิตหรือพฤติกรรม มีมากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 29.40 พิการประเภทอื่นๆ เช่น พิการเข้าช้อน คิดเป็นร้อยละ 25.00 พิการทางการได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 19.20 พิการทางการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 12.50 และพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรด้วยค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) แล้วพบว่า ตัวแปรประเภทของความพิการกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ดังนั้น สรุปว่า ตัวแปรประเภทของความพิการ กับความคิดเห็นของ คนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 4.15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวม

ปัจจัยส่วนบุคคล	Chi-Square	Significance	ผลการทดสอบ
เพศ	7.440	0.024	มีความสัมพันธ์
อายุ	25.150	0.005	มีความสัมพันธ์
สถานภาพ	21.240	0.002	มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	51.570	0.000	มีความสัมพันธ์
ประเภทของความพิการ	30.930	0.001	มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 4.15 พบว่า เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวม พบว่า ตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาและประเภทของความพิการ กับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ดังนั้น สรุปว่า ปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ผลการวิจัย ดังนี้

ตารางที่ 4.16 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านร่างกาย

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1.	ต้องการได้รับกายอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เช่น รถวิลด์แชร์ ไม่เท้าสำหรับคนพิการ เครื่องช่วยฟัง อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการทางสติปัญญา ฯลฯ	10
2.	ต้องการ การสนับสนุนจากเทศบาลนครขอนแก่นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย หรือด้านสาธารณสุขให้ทัดเทียมกับบุคคลปกติและการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการ	8
3.	ต้องการให้เทศบาลนครขอนแก่นหรือหน่วยงานของรัฐดำเนินการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น	15
รวม		33

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ข้อเสนอแนะของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านร่างกายมากที่สุดคือต้องการให้เทศบาลนครขอนแก่นหรือหน่วยงานของรัฐดำเนินการด้าน สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น มีจำนวน 15 คน รองลงมาคือ ต้องการได้รับกายอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เช่น รถวิลด์แชร์ ไม่เท้าสำหรับคนพิการ

เครื่องช่วยฟัง อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการทางสติปัญญา ฯลฯ มีจำนวน 10 คนและ ต้องการ การสนับสนุนจากเทศบาลนครขอนแก่นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย หรือด้านสาธารณสุขให้ทัดเทียม กับบุคคลปกติและการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการ จำนวน 8 คนตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านอารมณ์

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1.	ต้องการให้หน่วยงานของรัฐ(เทศบาลนครขอนแก่น)มีกิจกรรมที่ช่วย ส่งเสริมและสนับสนุนกำลังใจให้คนพิการ เช่น การอบรมชี้แนะการ ปรับตัว การใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลปกติในสังคม การพาไปศึกษาดูงาน ฯลฯ	15
2.	ต้องการกำลังใจ ความเข้าใจจากคนในครอบครัวและคนในชุมชน ซึ่ง จะทำให้คนพิการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข	10
3.	อยากให้หน่วยงานของรัฐจัดกิจกรรมให้คนพิการเพื่อความมั่นคงทาง จิตใจ เช่น พาไปปฏิบัติธรรม ฟังธรรมะ ฯลฯ	5
รวม		30

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ข้อเสนอแนะของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่ตอบ แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิต ของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านอารมณ์มากที่สุดคือ ต้องการให้ หน่วยงานของรัฐ(เทศบาลนครขอนแก่น)มีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนกำลังใจให้ คนพิการ เช่น การอบรมชี้แนะการปรับตัว การใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลปกติในสังคม การพาไปศึกษา ดูงาน ฯลฯ มีจำนวน 15 คน รองลงมาต้องการกำลังใจ ความเข้าใจจากคนในครอบครัวและคนใน ชุมชน ซึ่งจะทำให้คนพิการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข จำนวน 10 คน และอยากให้หน่วยงานของรัฐ จัดกิจกรรมให้คนพิการเพื่อความมั่นคงทางจิตใจ เช่น พาไปปฏิบัติธรรม ฟังธรรมะ ฯลฯ จำนวน 5 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านสังคม

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1.	ต้องการการยอมรับจากสังคมและอยากเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น	13
2.	อยากได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการมากขึ้น	10
3.	อยากให้เทศบาลนครขอนแก่นมีการส่งเสริมและให้ความรู้ในการประกอบอาชีพและหาแหล่งเงินทุนสำหรับคนพิการ	15
รวม		38

จากตารางที่ 4.18 ข้อเสนอแนะของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านสังคมมากที่สุดคือ อยากให้เทศบาลนครขอนแก่นมีการส่งเสริมและให้ความรู้ในการประกอบอาชีพและหาแหล่งเงินทุนสำหรับคนพิการ มีจำนวน 15 คนรองลงมาคือต้องการการยอมรับจากสังคมและอยากเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น มีจำนวน 13 คนและ อยากได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการมากขึ้น มีจำนวน 10 คนตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น นี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ คนพิการที่ขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในช่วงระหว่างเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2555 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 275 คน ซึ่งแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .743

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัวแปร ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยตามข้อค้นพบ (Fact Findings) โดยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผลการวิจัย
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น สามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาวิเคราะห์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 53.50 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 83 คนคิดเป็นร้อยละ 30.20 สถานภาพสมรส คือ สมรส จำนวน 108 คนคิดเป็นร้อยละ 39.30 ระดับการศึกษาคือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 66.90 และเป็นผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จำนวน 126 คนคิดเป็น ร้อยละ 45.80

5.1.2 ผลการศึกษาวิเคราะห์ ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37

เมื่อพิจารณาเป็น รายข้อ พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับ มาก

1. ด้านร่างกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับ มาก

2. ด้านอารมณ์ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก

3. ด้านสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง

5.1.3 ผลการศึกษาวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นของคนพิการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประเภทของความพิการ

1. เพศกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. อายุ กับ ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3. สถานภาพสมรสกับกับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

4. ระดับการศึกษา กับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5. ประเภทของความพิการ กับความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.1.4 ผลการศึกษาวิเคราะห์ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะในรายด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เรียงลำดับความถี่จากมากไปน้อย คือ ต้องการได้รับกายอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เช่น รถวิลด์แชร์ ไม่เท่าสำหรับคนพิการ เครื่องช่วยฟัง อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการทางสติปัญญา ฯลฯ ต้องการให้เทศบาลนครขอนแก่นหรือหน่วยงานของรัฐ ดำเนินการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ต้องการการสนับสนุนจากเทศบาลนครขอนแก่นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย หรือด้านสาธารณสุขให้ทัดเทียมกับบุคคลปกติและการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการ

2. ด้านอารมณ์ เรียงลำดับความถี่จากมากไปน้อย คือ ต้องการให้หน่วยงานของรัฐ (เทศบาลนครขอนแก่น) มีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนกำลังใจให้คนพิการ เช่น การอบรมชี้แนะการปรับตัว การใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลปกติในสังคม การพาไปศึกษาดูงาน ฯลฯ ต้องการกำลังใจ ความเข้าใจจากคนในครอบครัวและคนในชุมชน ซึ่งจะทำให้คนพิการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข อยากให้หน่วยงานของรัฐจัดกิจกรรมให้คนพิการเพื่อความมั่นคงทางจิตใจ เช่น พาไปปฏิบัติธรรม ฟังธรรมะ ฯลฯ

3. **ด้านสังคม** คือ เรียงลำดับความถี่จากมากไปน้อย คือ ต้องการการยอมรับจากสังคมและอยากเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น อยากให้เทศบาลนครขอนแก่นมีการส่งเสริมและให้ความรู้ในการประกอบอาชีพและหาแหล่งเงินทุนสำหรับคนพิการ อยากได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการมากขึ้น

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของคนพิการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้อภิปรายผลจากการศึกษาตามกรอบแนวคิดในการวิจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.2.1 ผลการศึกษาวิเคราะห์ ความคิดเห็นของคนพิการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากเทศบาลนครขอนแก่นอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เป็นไปตามสิทธิของคนพิการที่ควรจะได้รับจากหน่วยงานของรัฐทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และด้านสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ **ปกรณ์ วชิรฤกษ์** ได้ทำการศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ผู้พิการมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมในระดับปานกลาง และสอดคล้องงานวิจัยของ **ไพบุลย์ วงษ์ใหญ่และคณะ** ได้ทำการศึกษาลักษณะคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ญาติหรือผู้ดูแลผู้พิการและพยาบาล และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์สิรินธร ผลการศึกษาพบว่า ผู้พิการ ญาติหรือผู้ดูแลผู้พิการและพยาบาล มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์รายด้านได้ผลดังนี้

1. **ด้านร่างกาย** พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยภาพรวม ด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การส่งเสริมการศึกษาและพัฒนาอาชีพฯ) ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า เทศบาลนครขอนแก่น มีการให้บริการหรือการดำเนินการตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสอดคล้องกับ **วริยาภรณ์**

พรนภดล ได้ทำการศึกษาเรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ โดยชุมชนของคณะกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล ผลการศึกษาพบว่าคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้เรื่องแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน 3 ด้านคือด้านความหมาย ด้านลักษณะ การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และด้านรูปแบบการดำเนินการฟื้นฟู สถานที่ อุปกรณ์งบประมาณ อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าค่าเฉลี่ยนอกจากนั้นพบว่า คณะกรรมการบริหารองค์การบริหาร ส่วนตำบลเคยดำเนินการลักษณะการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน ได้แก่ การค้นหาและคัดกรองคนพิการ ความต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือด้านกลยุทธ์การปฏิบัติงาน การวางแผน การประเมินผลปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการปัจจัยเสริมในการจัดบริการความ ช่วยเหลือคนพิการในชุมชนประกอบด้วย การมีส่วนร่วม การใช้ทรัพยากร การใช้เทคโนโลยีที่ เหมาะสมในชุมชน มีระดับความต้องการอยู่ในเกณฑ์มากและระดับการศึกษามีผลต่อความรู้เรื่อง แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนที่แตกต่างกัน ทำให้มีลักษณะการปฏิบัติงานที่ แตกต่างกันและผู้ที่เคยเข้าร่วมฝึกอบรมจะมีความแตกต่างในระดับการปฏิบัติงานที่ดีกว่าผู้ไม่เคย เข้าร่วมฝึกอบรม และสอดคล้องกับ อรรถัย รัตนวิมล ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพร้อมของคณะ กรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครปฐมต่อภารกิจด้านสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่าคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครปฐมมีความ พร้อมด้านการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่มีต่อภารกิจด้านสาธารณสุข และด้านเจตคติต่อภารกิจด้าน สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ส่วนความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการ ด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านอาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการ บริหารจัดการด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน และผู้ที่มีประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับงานด้าน สาธารณสุขแตกต่างกันมีความพร้อมด้านการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่มีต่อภารกิจด้านสาธารณสุข แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งไม่มีผลต่อความพร้อมด้านการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่มีต่อ ภารกิจด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบลหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ควรส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่น โดยการจัดประชุมและการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมใน ส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจด้านสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นต่อไป

2. ด้านอารมณ์ พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า คนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานจากหน่วยงานของรัฐ เพียงพอกับความต้องการ จึงส่งผลให้ระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ ด้านนี้ อยู่ใน

ระดับมาก ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่ประกอบด้วยด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง ก็จะทำให้เกิดการรับรู้ความรู้สึกทางอารมณ์ในทางบวก

3. ด้านสังคม พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า คนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานทางด้านสังคมจากหน่วยงานของรัฐยังไม่เพียงพอกับความต้องการ จึงส่งผลให้ระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ ด้านนี้ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของ**พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตฺโต)** ที่ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตระดับเอื้อโอกาสหรือระดับ อุกฤษณะ จะต้องประกอบด้วย ความปลอดภัยทั้งทางกายและใจ มีสวัสดิการและบริการที่ดี อำนวยสิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาค และไม่ตรีสงเคราะห์ อำนวยโอกาสทำงานที่ตนถนัด โอกาสในการเรียนรู้ โอกาสในการมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน และการเมือง โอกาสในการได้รับความเป็นธรรมทางด้านเศรษฐกิจ สังคมที่มีระเบียบวินัย มีขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและกฎหมายที่เป็นธรรม ที่เอื้อต่อการพัฒนาชีวิต สังคม และมีธรรมชาติแวดล้อมที่เกื้อกูล เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การได้รับสวัสดิการจากเทศบาลนครขอนแก่น ที่เป็นเช่นนี้ อภิปรายได้ว่า เทศบาลนครขอนแก่น เป็นหน่วยงานภาครัฐในระดับท้องถิ่นที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการคนพิการเพื่อให้คนพิการในพื้นที่มีสิทธิได้รับบริการต่างๆของคนพิการ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ **วรภรณ์ ศรีปาน** ได้ทำการศึกษาเรื่องความพร้อมในการจัดสวัสดิการคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการจัดสวัสดิการคนพิการ และสิทธิคนพิการในการรับบริการสังคม ทำให้เกิดความพร้อมในการจัดสวัสดิการคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบล และภาครัฐควรมีการส่งเสริมให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้เรื่องสิทธิคนพิการและการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการในพื้นที่

5.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นของคนพิการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นของคนพิการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประเภทของความพิการ มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของคนพิการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น หมายความว่า ในสังคมโดยทั่วไปเพศ เป็นตัวกำหนด

ความแตกต่างของบุคคลในสังคมเพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงถูกกำหนดบทบาทในการเป็นแม่บ้าน ในขณะที่เพศหญิงก็ให้ความเคารพในการเป็นผู้นำครอบครัวของเพศชาย จากที่เพศชายได้รับความเคารพยกย่อง นับถือจากสังคม ทำให้เพศชายมองตนเองว่ามีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับ **นิรนาท วิทย์โชคกิติคุณ** พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของคนไทยในด้านความรัก ความคิด ความเชื่อ รวมถึงวิถีปฏิบัติตนด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เช่น การศึกษาของ **จารุวรรณ เหมะธรและพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ** ศึกษาในกลุ่มของผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรสคู่มักจะมีความสามารถทางหน้าที่ ร่างกายดีกว่าผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่า แยก ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเสียคู่ครองหรือการไม่มีคู่ ทำให้ชีวิตขาดผู้ใกล้ชิดที่รู้จักและเข้าใจกันดี ส่งผลต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ และจากการศึกษาเบื้องต้น ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ พบว่า การมีชีวิตคู่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ การศึกษาของ **จรรยา สุวรรณทัต** ได้ศึกษาทัศนคติของเด็กพิการต่อความพิการ และทัศนคติของเด็กพิการและครูต่อกัน และกันจากประเภทของเด็กพิการ 5 ลักษณะ คือ ตาบอด หูหนวก พิการทางกาย ปัญญาอ่อนและมีปัญหาทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า เด็กพิการแต่ละประเภทมีความต้องการในด้านต่างๆ ไม่แตกต่างกันจากเด็กปกติแต่อย่างใด ลักษณะสำคัญคือ ต้องการการยอมรับจากเพื่อนและสังคม ต้องการประสบความสำเร็จมีเพื่อนทั้งในกลุ่มพิการ และกลุ่มปกติ

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประกอบกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง จึงขอเสนอแนะผู้บริหารท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อเป็นการพัฒนาปรับปรุงในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ได้รับประโยชน์สูงสุด อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด แต่ละด้าน ดังนี้

1. **ด้านร่างกาย** พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ซึ่งเสนอแนะว่า การได้รับการสำรวจและขึ้นทะเบียนคนพิการที่เทศบาลนครขอนแก่น ได้ดำเนินการให้แก่คนพิการในพื้นที่อย่างเท่าเทียม และทั่วถึง ตลอดจนการจัดให้มีสภาพแวดล้อมภายนอกและที่อยู่อาศัยที่ดี

2. **ด้านอารมณ์** พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ซึ่งเสนอแนะว่า การได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวเสมอ มีความเชื่อว่า ทำดียอมได้ดี ทำชั่วยอมได้รับผลชั่ว ความพยายามมองโลกในแง่ดี และความเชื่อที่ว่า คนเราเลือกเกิดไม่ได้ มีความพยายามที่จะช่วยตนเองก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ตลอดจนมีความกระตือรือร้นกับการช่วยตัวเองเพื่อไม่ให้เป็นการระของสังคม ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้คนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์อยู่ในระดับ มาก

3. **ด้านสังคม** พบว่า ความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเสนอแนะว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้จากเทศบาลนครขอนแก่น การสื่อสารและสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว การได้รับการเอาใจใส่จากคนในสังคมด้วยดี การได้รับสวัสดิการจากเทศบาลนครขอนแก่น ล้วนเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความคิดเห็นของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่นต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง ในเชิงลึก เพื่ออธิบายความสัมพันธ์หรือตรวจสอบผลงานวิจัยที่ได้ศึกษาไปแล้ว ซึ่งจะทำให้เกิดความถูกต้องและชัดเจนมากยิ่งขึ้น อันจะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนพิการในพื้นที่

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในด้านอื่นๆที่นอกเหนือจากด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านสังคม เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ร่วมกับการกำหนดแนวทางและทิศทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในลำดับต่อไป

3. ควรมีการศึกษาด้าน สิทธิของคนพิการที่ควรได้รับการบริการจากหน่วยงานของรัฐอย่างทั่วถึง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มากำหนดเป็นทิศทางในการพัฒนาเมืองให้น่าอยู่ และเกิดความเท่าเทียมเสมอภาคของประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มคนพิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

บรรณานุกรม

1. ภาษาไทย

1) หนังสือทั่วไป

ขนิษฐา เทวินทรภักดี. **เส้นทางทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ** : ผู้การพัฒนายั่งยืนของคณพิการ.

กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสัมพันธ์, 2540.

ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์. **ประชากรศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2521.

ชูศรี วงศ์รัตน์. **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. โรงพิมพ์เทพนิมิตการพิมพ์. 2545.

ธีระศักดิ์ อุ่ณารมณเฑศ. **เครื่องมือวิจัยทางการศึกษา : การสร้างและพัฒนา**. กรุงเทพฯ มหานคร :

มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2549.

นิพนธ์ คันธเสวี. **ภาวะสังคมไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ**. กรุงเทพมหานคร :

ม.ป.ท, 2525.

นันทนวล ทวีสมบุญ. **คุณภาพชีวิต**. กรุงเทพมหานคร : ประชากรศึกษา มีนาคม-เมษายน, 2526.

บุญชม ศรีสะอาด. **การวิจัยเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สุวีริยาสาส์น, 2545.

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). **คุณภาพชีวิตตามนัยแห่งพุทธธรรม**. กรุงเทพมหานคร : ในสังคม

วิถยามานุษยวิทยา ฉบับฉลองครบรอบ 25 ปี ม.ป.ท., 2533.

_____. **พุทธวิธีแก้ปัญหาศตวรรษที่ 21**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ มหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด,

2533.

พัทธา สายหู. **ปัญหาสังคม ในประชากรกับการอยู่รอด**. กรุงเทพมหานคร : มิตรนราการพิมพ์, 2518.

ยุพา อุดมศักดิ์. **แนวความคิด หลักการ และวิธีการทางประชากรศึกษา**. นครปฐม : เอกสาร

ประกอบการประชุมเรื่อง บทบาทของสุขศึกษา-ประชากรศึกษาในการแก้ปัญหาประชากร

และสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหิดล, 2516.

ยุวดี ลีลัคณาวิระ. **วิถีชีวิตที่ส่งเสริมคุณภาพนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. ชลบุรี :

มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545.

รัชณี สรรเสริญและคณะ. **ถอดบทเรียนการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถาน**

บริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพมหานคร, 2551.(อัครา)

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525**. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ครั้งที่ 3.

ราชบัณฑิตยสถาน, 2530.

- ศิริลักษณ์ มาปง. การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนคนพิการ : ศึกษาเฉพาะศูนย์บริการจดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปิจุ. ประชากรกับคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2520.
- สำเร็จ จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
- _____. สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
- สุชาติ ประสิทธิ์สินธุ์. การประเมินโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ เลียงเชียง, 2540.
- สุพรรณิ ไชยอำพรและสนิท สมักรการ. คุณภาพชีวิตของคนโดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างชาวเมืองกับชาวชนบท. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย, 2534.
- สุวัฒน์ มหันตนิรันดรกุล วนิตา พุ่มไพศาลชัยและพิมพ์มาศ ตาปัญญา. รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดส่วนบุคคล. เชียงใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 2 : โรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่. 2540.
- สุวัฒน์ มหันตนิรันดรกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่, 2541.
- อนุชาติ พวงสำลีและอรทัย อาจอ่ำ. การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2, 2539.
- เอกวิทย์ ฤณ ถलग. คุรุวาทะ. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์เนศ, 2532.

2) วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/งานวิจัย

- กชกร ศรีสัมพันธ์, บทบาทของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
- นรินาถ วิทโยชกิติคุณ. ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

- ปกรณ์ วชิรกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.
- ปรีชา ถาวรกุล. ความต้องการบริการแนะแนวของเด็กพิการเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก. **วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2535.
- พิทักษ์ ทองสุข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและขา. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2548.
- พิมพ์จันทร์ ไชยกันทา. คุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์แมคคอร์นิก. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- พิรณัฐ จันทร์คุปต์. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในจังหวัดเชียงใหม่. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ไพบุลย์ วงษ์ใหญ่ พชณี ธรรมวันนา พนินทร วงษ์ใหญ่ และภาวนา สาป้อม. รายงานวิจัยเรื่อง **คุณภาพชีวิตของผู้พิการ ญาติหรือผู้ดูแล และพยาบาล : กรณีศึกษาของศูนย์ลิริรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ลิริรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2546.
- มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ. **รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือสวัสดิการสำหรับคนพิการ**. รายงานศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์, 2552-2554.
- รณยุทธ์ บุตรแสนคม. รายงานการวิจัยเรื่อง **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์**. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2540.
- วราภรณ์ ศรีปาน. ความพร้อมในการจัดสวัสดิการคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสมุทรสงคราม. **วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.
- วริยาภรณ์ พรนภดล. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล. **วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.
- วุฒิชัย แวงจ้อย. แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. **วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**. วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.

สมกิจ กิจพูนวงศ์. การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2529.

สุกัญญา วิบูลย์พานิชย์, อ้อมโนทัศน์และการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของคนพิการ. วิทยานิพนธ์
พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์,
2536.

3) เอกสาร / วารสาร

จารุวรรณ เหมะธรและพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. ความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ.
วารสารสุขศึกษา.7(ก.ค.-ก.ย.), 2527.(อัดสำเนา)

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. การศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต วารสารครุศาสตร์ 11 : กรกฎาคม-
กันยายน, 2526.(อัดสำเนา)

ยศพล เหลืองโสมนภาและคณะ. คุณภาพชีวิต ปัญหาและความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่
รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. (จันทบุรี : วิทยาลัย
พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 2552), หน้า 2

อุ้นดา นพคุณ. คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น คุณภาพชีวิตในเชิงการศึกษา. วารสารครุศาสตร์ 12 :
กรกฎาคม-กันยายน, 2526.(อัดสำเนา)

2. ภาษาอังกฤษ

1) General Book

Flanagan. JC, Measurement of Quality of life Current State of the Art Arch Phys Med Rehabil
February,1982.

Zhan. **Quality of life Conceptual and Measurement issues Journal** of advanced Nursing. 17,
1992.rent State of the Art Arch Phys Med Rehabil February, 1982.

องค์การอนามัยโลก (WTOQOL). **The world health Organization quality of life.** assessment
position paper from the world health Organization Soc Soi Men 41, 1996.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม □□□

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่องคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม โดยจะไม่มีผลกระทบทต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น แต่ในทางตรงกันข้ามข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาสนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ มีจำนวน 5 หน้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1) ด้านร่างกาย

2) ด้านอารมณ์

3) ด้านสังคม

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางกานต์พิชชา มะนิยม

นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์การปกครอง

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเพื่อทราบถึงคุณภาพชีวิตของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องนั้นเพียงคำตอบเดียว (คำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด) กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	คุณภาพชีวิต					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
1. ด้านร่างกาย						
1.1. ได้รับมีสิทธิขั้นพื้นฐานในการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การส่งเสริมการศึกษาและพัฒนาอาชีพ ฯลฯ)						[] V6
1.2 ได้รับการสำรวจและขึ้นทะเบียนคนพิการ						[] V7
1.3 ได้รับการดูแลตัวเอง/ได้รับบริการในยามเจ็บป่วย						[] V8
1.4 ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ						[] V9
1.5 ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี						[] V10
1.6 มีการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย (อาบน้ำ แปรงฟัน โกนหนวด ใส่เสื้อผ้า)						[] V11
1.7 ความสามารถในการเคลื่อนไหวในพื้นที่ราบ						[] V12
1.8 มีความสะดวกในการเดินทางออกนอกบ้าน						[] V13
1.9 การได้รับกายอุปกรณ์ที่จำเป็น						[] V14
1.10 มีสภาพแวดล้อมภายนอกและที่อยู่อาศัยที่ดี						[] V15

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
(ต่อ)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
2. ด้านอารมณ์						
2.1 มีความรู้สึกว่าคุณภาพทางจิตใจของตัวเองดีขึ้น						[] V16
2.2 มีความมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น						[] V17
2.3 ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวเสมอ						[] V18
2.4 มีความรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองสำคัญและมีคุณค่าต่อสังคม						[] V19
2.5 คุณภาพชีวิตในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา (โดยการประเมินตนเองหรือผู้ดูแล) ว่า “ ตนมีความสุขทางจิตใจขึ้น ”						[] V20
2.6 รู้สึกว่า “ ตนไม่สามารถบังคับตัวเองได้ ” ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา						[] V21
2.7 มีความกระตือรือร้นกับการช่วยตัวเองเพื่อไม่ให้เป็นการขอความช่วยเหลือของสังคม						[] V22
2.8 มีความพยายามที่จะช่วยตนเองก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น						[] V23
2.9 มีความพยายามมองโลกในแง่ดีว่า คนเราเลือกเกิดไม่ได้						[] V24
2.10 มีความเชื่อว่า “ ทำดียอมได้ดี ทำชั่วยอมได้รับผลชั่ว ”						[] V25
3. ด้านสังคม						
3.1 การได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานตาม พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ						[] V26
3.2 ได้รับคำแนะนำเรื่องการศึกษาที่เหมาะสมกับคนพิการ						[] V27
3.3 ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้จากเทศบาลนครขอนแก่น						[] V28
3.4 ได้รับคำแนะนำเรื่องประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับคนพิการ						[] V29

3.5 ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการหาทุนหรือแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพสำหรับคนพิการ						[] V30
3.6 ความสามารถในการหาทุนหรือแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพ						[] V31
3.7 การสื่อสารและสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว						[] V32
3.8 การได้รับการเอาใจใส่จากคนในสังคมด้วยดี						[] V33
3.9 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆกับบุคคลอื่นในชุมชน						[] V34
3.10 การได้รับสวัสดิการจากเทศบาลนครขอนแก่น						[] V35

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น

1) ด้านร่างกาย (มีสุขภาพอนามัยดี มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีความปลอดภัยทั้งร่างกาย และจิตใจ มีเครื่องอุปโภคบริโภคและรู้จักการใช้สิ่งอำนวยความสะดวก ฯลฯ)

.....

.....

.....

.....

.....

2) ด้านอารมณ์ (มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสุขภาพจิตที่ดี มองโลกในแง่ดี มีการบังคับตนเอง มีความกระตือรือร้น ฯลฯ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3) ด้านสังคม (มีสวัสดิการทางสังคม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีการทำงานที่ตนถนัด มีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นในครอบครัว ฯลฯ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์สำเร็จ จันทรสวรรณ

- วุฒิการศึกษา พบ.ม. (สถิติประยุกต์ สาขาวิชาประชากรศาสตร์)
- รองศาสตราจารย์ ระดับ 9
- อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อาจารย์พิเศษมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงวุฒิ ศรีวิไล

- ศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์การปกครอง) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (เทคโนโลยีการศึกษา) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

3. นางสาวนุชนา จันทวี

- ปริญญาตรี (เศรษฐศาสตร์การเงิน) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ปริญญาโท (รัฐศาสตร์การปกครอง) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ
สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น

ภาคผนวก ก
หนังสือขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ศธ 6012/ว 646

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน
ถนนราษฎร์คณิง ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

15 ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ

เจริญพร รองศาสตราจารย์สำเร็จ จันทรสวรรณ

ด้วย นางกานต์พิชชา มะนิยม นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตร ศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศูนย์การศึกษาวิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 5314203007 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง “คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น” ในกรณีนี้ จำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการ วิจัยให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอแต่งตั้งท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ และพิจารณาเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความ อนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา

เจริญพร

(พระครูปลัดธรรมจริยวัฒน์)

รักษาการแทนรองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ปฏิบัติการแทนอธิการบดี



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน งานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน โทร. 043-241488

ที่ ศษ 6012/225 วันที่ 15 ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ

เจริญพร ผศ.ทรงวุฒิ ศรีวิไล

ด้วย นางกานต์พิชชา มะนิยม นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตร ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศูนย์การศึกษา วิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 5314203007 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง “คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น” ในกรณีนี้ จำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอแต่งตั้งท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระครูปลัดธรรมจริยวัฒน์)

รักษาการแทนรองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน งานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน โทร. 043-241488

ที่ ศษ 6012/ว 646 วันที่ 15 ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ

เจริญพร นางสาวนุชนภา จันทวี

ด้วย นางกานต์พิชชา มะนิยม นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตร ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศูนย์การศึกษา วิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 5314203007 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง “คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น” ในกรณีนี้ จำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอแต่งตั้งท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระครูปลัดธรรมจริยวัฒน์)

รักษาการแทนรองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ภาคผนวก ง

แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่องคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม โดยจะไม่มีผลกระทบทต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น แต่ในทางตรงกันข้ามข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาสนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ มีจำนวน 5 หน้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

- 1) ด้านร่างกาย
- 2) ด้านอารมณ์
- 3) ด้านสังคม

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

3) วิธีการประเมิน ให้ทำ $\sqrt{\quad}$ ลงในช่องระดับการประเมิน 3 ระดับ ดังนี้

วัดได้ (+1) หมายถึง มีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ไม่แน่ใจ (0) หมายถึง ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับคำนิยาม

วัดไม่ได้ (-1) หมายถึง ไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ΣR	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	เพศ ชาย หญิง	1	1	1	3	1
2.	อายุ.....ปี	1	1	1	3	1
3.	สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หย่าร้าง 4. หม้าย	1	1	1	3	1
4.	ระดับการศึกษา 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย 4. ปริญญาตรี 5. สูงกว่าปริญญาตรี	1	1	1	3	1
5.	ประเภทของความพิการ 1. ทางการมองเห็น 2. ทางการได้ยิน 3. ทางกายหรือการเคลื่อนไหว 4. พิการทาวจิตหรือพฤติกรรม 5. พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ 6. อื่นๆ (ระบุ)	1	1	1	3	1

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ΣR	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
	1. ด้านร่างกาย					
1.	ได้รับมีสิทธิขั้นพื้นฐานในการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การส่งเสริมการศึกษาและพัฒนาอาชีพ ฯลฯ)ท่านปฏิบัติตามโดยไม่ละเมิดสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น	1	1	1	3	1
2.	ได้รับการสำรวจและขึ้นทะเบียนคนพิการ	1	1	1	3	1
3.	ได้รับการดูแลตัวเอง/ได้รับบริการในยามเจ็บป่วย	1	1	0	2	0.67
4.	ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ	1	1	0	2	0.67
5.	ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี	1	1	1	3	1
6.	มีการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย (อาบน้ำ แปรงฟัน โกนหนวด ใส่เสื้อผ้า)	1	1	1	3	1
7.	ความสามารถในการเคลื่อนไหวในพื้นที่รอบ	1	1	1	3	1
8.	มีความสะดวกในการเดินทางออกนอกบ้าน	1	1	1	3	1
9.	การได้รับกายอุปกรณ์ที่จำเป็น	1	1	1	3	1
10.,	มีสภาพแวดล้อมภายนอกและที่อยู่อาศัยที่ดี	1	1	1	3	1
	2. ด้านอารมณ์					
11.	มีความรู้สึกที่สุขภาวะทางจิตใจของตัวเองดีขึ้น	1	1	1	3	1
12.	มีความมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น	1	1	1	3	1
13.	ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวเสมอ	1	1	1	3	1
14.	มีความรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีความสำคัญและมีคุณค่าต่อสังคม	1	1	0	2	0.67

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ΣR	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
15.	คุณภาพชีวิตในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา (โดยการประเมินตนเองหรือผู้ดูแล) ว่า “ คนมีสุขภาพจิตดีขึ้น ”	1	1	1	3	1
16.	รู้สึก ว่า “ ตนไม่สามารถบังคับตัวเองได้ ” ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา	1	1	1	3	1
17.	มีความกระตือรือร้นกับการช่วยตัวเองเพื่อไม่ให้เป็นการระของสังคม	1	1	1	3	1
18.	มีความพยายามที่จะช่วยตนเองก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น	1	1	0	2	0.67
19.	มีความพยายามมองโลกในแง่ดีว่า คนเราเลือกเกิดไม่ได้	1	1	1	3	1
20.	มีความเชื่อว่า “ ทำดีย่อมได้ดี ทำชั่วย่อมได้รับผลชั่ว ”	1	1	1	3	1
	3. ด้านสังคม					
21.	การได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ	1	1	1	3	1
22.	ได้รับคำแนะนำเรื่องการศึกษาที่เหมาะสมกับคนพิการ	1	1	0	2	0.67
23.	ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้จากเทศบาลนครขอนแก่น	1	1	1	3	1
24.	ได้รับคำแนะนำเรื่องการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับความพิการ	1	1	1	3	1
25.	ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการหาทุนหรือแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพสำหรับคนพิการ	1	1	1	3	1

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ΣR	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
26.	ความสามารถในการหาทุนหรือแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพ	1	1	1	3	1
27.	การสื่อสารและสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว	1	1	1	3	1
28.	การได้รับการเอาใจใส่จากคนในสังคมด้วยดี	1	1	1	3	1
29.	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆกับบุคคลอื่นในชุมชน	1	1	0	2	0.67
30.	การได้รับสวัสดิการจากเทศบาลนครขอนแก่น	1	1	1	3	1

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ΣR	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	ด้านร่างกาย	1	1	1	3	1
2.	ด้านอารมณ์	1	1	1	3	1
3.	ด้านสังคม	1	1	1	3	1

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน งานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน โทร. 043-241495

ที่ ศษ 6012/170 วันที่ 13 มกราคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายกเทศมนตรีนครขอนแก่น

ด้วย นางกานต์พิชชา มะนิยม นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตร์-มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง ศูนย์การศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 5314203007 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง “คุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร โดยมี รศ.สรชัย ท้าวมิตร เป็นที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และ ผศ.เมธิ สมภักดี เป็นที่ปรึกษาร่วม

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อยุติขาดให้นักศึกษาดังกล่าว เก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา

เจริญพร

(พระครูปลัดธรรมจริยวัฒน์)

รักษาการแทนรองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ภาคผนวก ฉ
คำศัพท์ประสิทธิ์แอลฟา

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	VAR00006	3.2667	.5833	30.0
2.	VAR00007	4.2000	.4068	30.0
3.	VAR00008	3.1000	.5477	30.0
4.	VAR00009	2.6000	.4983	30.0
5.	VAR00010	1.8667	.6814	30.0
6.	VAR00011	3.8000	.4842	30.0
7.	VAR00012	3.0333	.9994	30.0
8.	VAR00013	2.4667	.9732	30.0
9.	VAR00014	2.2667	.5833	30.0
10.	VAR00015	3.2667	.4498	30.0
11.	VAR00016	3.3667	.5561	30.0
12.	VAR00017	3.4000	.5632	30.0
13.	VAR00018	3.8667	.3457	30.0
14.	VAR00019	3.2667	.5208	30.0
15.	VAR00020	3.2333	.4302	30.0
16.	VAR00021	2.2333	4.1496	30.0
17.	VAR00022	3.7000	.4661	30.0
18.	VAR00023	3.8000	.4068	30.0
19.	VAR00024	4.0667	.6397	30.0
20.	VAR00025	4.3333	.5467	30.0
21.	VAR00026	3.4333	.7739	30.0
22.	VAR00027	2.7667	.5683	30.0
23.	VAR00028	2.5667	.5683	30.0
24.	VAR00029	2.4333	.5683	30.0
25.	VAR00030	2.1000	.4026	30.0
26.	VAR00031	1.8667	.4342	30.0
27.	VAR00032	3.6667	.4795	30.0
28.	VAR00033	3.0667	.2537	30.0
29.	VAR00034	2.9667	.3198	30.0
30.	VAR00035	2.5000	.5085	30.0

	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Statistics for SCALE	92.5000	93.6379	9.6767	30

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 30

Alpha = .7436

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	นางกานต์พิชชา มะนิยม
วัน/เดือน /ปีที่เกิด	วันที่ 20 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2519
ที่อยู่ปัจจุบัน	1/36 ถนนประชาสำราญ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
วุฒิการศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ประวัติการทำงาน	<p>พ.ศ. 2542-2545 เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ป.ป.ส. ภาค)</p> <p>พ.ศ. 2546-2547 เจ้าหน้าที่ประสานงาน โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดที่แพร่ระบาดรุนแรง พื้นที่อีสานใต้ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ป.ป.ส. ภาค)</p> <p>พ.ศ. 2548-ปัจจุบัน นักพัฒนาชุมชน งานส่งเสริมการมีส่วนร่วม ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น</p>
สถานที่ทำงาน	เทศบาลนครขอนแก่น ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น