

คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้พิการในเขตพื้นที่ ตำบลหนองเต็ง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

Quality of Life and Depression of People with Disabilities Living in NongTengSubdistrict, Krasung District, Burirum Province

เวชยันต์ ชื่นระวี¹
เบญจมา มุกตพันธุ์²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมิน คุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้าของผู้พิการการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้พิการในเขตพื้นที่ตำบล หนองเต็ง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 230 คนเก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพชีวิตและภาวะความซึมเศร้าของผู้พิการโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 2556 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตของผู้พิการด้วยสถิติ Pearson Correlation กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศชายร้อยละ 53 มีอายุเฉลี่ย 49 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีความบกพร่องทางร่างกายพบร้อยละ 66.10 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นพบร้อยละ 28.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.26 มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีความรู้สึก

เหงา เศร้า ลึนหวัง และสองในสามพอใจในชีวิตเพียงเล็กน้อยหรือไม่พอใจเลย ด้านภาวะซึมเศร้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง อีกครึ่งหนึ่งมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย โดยมีกลุ่มตัวอย่างสองในสามคิดทำร้ายตัวเองบ่อยๆ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้า เมื่อควบคุมตัวแปร อายุ รายได้ ระยะเวลาพิการ ประเภทความพิการ ไม่พบความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปผู้พิการที่ศึกษามีคุณภาพชีวิตไม่ดีและมีภาวะซึมเศร้าเกือบทุกคน ดังนั้นในระบบบริการสำหรับผู้พิการควรให้ความสำคัญในการป้องกันและรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้พิการเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ภาวะซึมเศร้า, ผู้พิการ

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ABSTRACT

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate the levels of quality of life (QL) and depression in people with disabilities. The participants were 230 people with a registered disability living in the NongTengSubdistrict of Krasung District, Buriram Province. A structured questionnaire was used during May to July 2013 to collect information about general characteristic, QL and depression. The associations between the scores for QL and depression were analysed using Pearson correlation coefficients. The results showed that 53% of the subjects were males, their average age was 49 years. Sixty six percent of all subject had a body movement disability, and 28.7% of them had a visual disability. In term of QL score, the vast majority (98.3%) had a moderate level of QL, but about half felt sad, lonely, and hopeless. Two

thirds of all subjects were not satisfied their lives. For the depression score, almost all subjects reported feeling depressed: for about half of them this feeling was at a moderate level of severity, and for the other half the level was low. For the results of each item of depression questions, the worst, two thirds of all participants often wanted to hurt themselves. The correlation between QL and depression was not statistically significant. In conclusion, the QL of disabled persons was not good, and they had problems with depression. Services for persons with disabilities should therefore include activities aimed at improving psychological wellbeing. There should also be periodic screening for psychological problems and, when needed, professional treatment for psychiatric disorders.

Keywords: Quality of life, depression, disability

บทนำ

จากสถิติจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีจำนวนผู้พิการทั่วโลกประมาณ 600 ล้านคน กว่าร้อยละ 80 ของผู้พิการอาศัยอยู่ในประเทศยากจนที่มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการฟื้นฟูได้ยาก (WHO, 2004) สำหรับประเทศไทยมีคนพิการที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไปที่มีความยากลำบากหรือข้อจำกัดในการทำกิจกรรมในครัวเรือน 841,113 คน มีความลำบากหรือข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน 840,610 คน มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ 1,833,297 คน มีความลำบากที่ต้องมีผู้ดูแล 230,648 คน และต้องใช้อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมหรือเครื่องช่วย 397,448 คน (พรพรรณ สมบูรณ์, 2554) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

พบว่า จำนวนคนพิการในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 1.8 ในปี 2534 เป็นร้อยละ 2.9 ในปี 2550 โดยภาคเหนือมีสัดส่วนคนพิการมากกว่าภาคอื่นโดยพบร้อยละ 4.4 รองลงมาภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคนพิการร้อยละ 3.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้พิการ โดยพบว่าประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้พิการไปจำนวนมาก เมื่อคิดต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยเฉพาะค่าแรงและวัสดุแล้วจะมีทุนต่อครั้งของผู้พิการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเท่ากับ 434 บาท และจะมีต้นทุนต่อรายของผู้พิการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน



เท่ากับ 18,080 บาท (วีชรา รวีบุญลย์, 2544)

ในจังหวัดบุรีรัมย์มีผู้พิการ 44,704 คน และสำหรับอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ มีจำนวนผู้พิการ 2,587 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2555) การดูแลสุขภาพของผู้พิการเหล่านี้อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลกระสัง โรงพยาบาลจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาผู้พิการให้มีสุขภาพดีช่วยเหลือตัวเองในภายหน้า จึงจัดทำโครงการพัฒนาผู้พิการโดยการประยุกต์ใช้โดยเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อให้ผู้พิการมีรายได้พึ่งพาตัวเองได้อาจเป็นผลให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการดีขึ้น ในเบื้องต้นจะดำเนินการในตำบลหนองเต็ง ซึ่งมีผู้พิการจำนวน 252 คน เป็นพื้นที่ชนบท ชาวบ้านมีความเอื้ออาทรต่อกันร่วมมือช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการดำเนินโครงการ จำเป็นต้องมีการศึกษาสถานการณ์ในเบื้องต้นของผู้พิการ ทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลกระสังที่รับผิดชอบในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ จึงต้องการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้พิการในด้านคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปวางแผนการดำเนินโครงการคุณภาพชีวิตของผู้พิการให้สอดคล้องสภาพปัญหาที่แท้จริงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้พิการของผู้พิการในเขตเทศบาลตำบลหนองเต็ง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้พิการของผู้พิการในเขตเทศบาลตำบลหนองเต็ง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้พิการในเขตเทศบาลตำบลหนองเต็ง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์โดยควบคุมตัวแปร เพศ อายุ รายได้

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหนองเต็ง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ที่ยินดีให้ความร่วมมือ

ในการศึกษาคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประเมินค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากร (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2551) จำนวนทั้งหมด 230 คนเก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ลักษณะความพิการและคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิต ใช้แบบประเมินขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย 26 ข้อ (WHO-QOL-BREF) ประเมินพฤติกรรม ทั้ง 4 ด้านดังนี้ ด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) (กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินโรคซึมเศร้า ใช้แบบประเมินของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วยข้อคำถาม 9 คำถาม (กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยได้แปลข้อความเป็นภาษาเขมร (ภาษาที่กลุ่มตัวอย่างใช้) โดยผู้แปลเป็นผู้ที่ภาษาเขมรและภาษาไทยเป็นอย่างดี และมีการแปลกลับเป็นภาษาไทยอีกครั้งโดยผู้แปลเป็นผู้ที่ภาษาเขมรและภาษาไทยเป็นอย่างดีเช่นกัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนน

การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม สำหรับแบบสอบถามคุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้า นำมาจากเครื่องมือที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วดังนี้

- 1) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก



ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย 26 ข้อ เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตสำเร็จรูปขององค์การอนามัยโลก ซึ่งผ่านการทดสอบมาแล้ว ผู้วิจัยจึงนำมาใช้เป็นเครื่องมือเก็บ ข้อมูลคุณภาพชีวิตในครั้งนี้ โดยเลือกแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.7265 โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนถือว่าแบบวัดนี้สามารถนำมาใช้ได้

2) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของ ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณไพศาล, ณรงค์ มณีทอง และคณะ (2550) ได้พัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษาอีสานความแม่นยำตรงของ 9Q จากการศึกษาจุดตัดคะแนนที่เหมาะสม คือ 7 คะแนนขึ้นไป มีค่าความไวสูงร้อยละ 75.68 ความจำเพาะสูงถึงร้อยละ 93.37 เมื่อเทียบกับการวินิจฉัยโรค Major Depressive Disorder ค่าความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า = 11.41 เท่าในการวินิจฉัยนี้ได้แปลเป็นภาษาเขมรและนำไปทดสอบเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.944

การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (ที่ผ่านการอบรม ทำความเข้าใจในข้อคำถาม) ลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามบ้านของผู้พิการโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรม STATA version 10 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลคุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้า และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) สำหรับ การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตและข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้พิการ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson Correlation

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการวิจัย HE562082 ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2556 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

ผลการวิจัย

ลักษณะความพิการและคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะความพิการ ได้แก่ บกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว ร้อยละ 66.09 รองลงมา มีความบกพร่องทางการมองเห็นร้อยละ 28.70 โดยมีระยะเวลาที่พิการเฉลี่ย 18.54 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศชาย ร้อยละ 53.04 มีค่ามัธยฐานอายุ 49 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 53.48 และโสดร้อยละ 25.65 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 49.13 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.96 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 1,000-2,000 บาท ร้อยละ 32.61 รายได้มาจากเงินสนับสนุนของภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 45.65 และมีรายได้จากการประกอบอาชีพร้อยละ 43.91 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะความพิการและ คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	122	53.04
หญิง	108	46.96
อายุ (ปี)(ค่ามัธยฐาน 49 ปี : ค่าต่ำสุด 20 ปี และค่าสูงสุด 76 ปี)		
< 30 ปี	25	10.87
30 -45 ปี	50	21.74
46- 60 ปี	77	33.48
60 ปีขึ้นไป	78	33.91
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	113	49.13
ประถมศึกษา	44	19.13
มัธยมศึกษาตอนต้น	73	31.74
รายได้/เดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาท	131	56.96
1,000 - 2,000 บาท	75	32.61
2,001 - 5,000 บาท	16	6.96
5,001 - 7,000 บาท	8	3.48
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	113	49.13
ประถมศึกษา	44	19.13
มัธยมศึกษาตอนต้น	73	31.74
ที่มาของรายได้		
ประกอบอาชีพ	101	43.91
เงินสนับสนุนภาครัฐ	105	45.66
ญาติ (ลูก พ่อ แม่ ลุง ป้า)	24	10.43



กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.26 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกตามด้านต่างๆของคุณภาพชีวิตได้ผลดังนี้ (ตารางที่ 2)

1) คุณภาพด้านสุขภาพกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.30 เห็นว่าตัวเองจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลในระดับมากเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ไปได้ในแต่ละวัน กลุ่มตัวอย่างสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 47.83 กลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าตัวเองมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันร้อยละ 53.91 กลุ่มตัวอย่างพอใจกับการนอนหลับเล็กน้อยและกลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บปวดตามร่างกาย ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 49.13

2) คุณภาพด้านจิตใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกพอใจในชีวิตตนเองปานกลางและยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ปานกลาง ร้อยละ 51.30 และ 80.00 ตามลำดับ แต่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง

วิตกกังวลมากร้อยละ 48.7 และกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายปานกลาง ร้อยละ 47.83 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.48 ไม่พึงพอใจในชีวิตหรือพอใจเล็กน้อย

3) คุณภาพด้านสัมพันธภาพทางสังคมพบว่ากลุ่มตัวอย่างพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นในระดับมากและพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ มาก ร้อยละ 73.91 และ 78.26 และกลุ่มตัวอย่างพอใจในชีวิตทางเพศปานกลาง ร้อยละ 52.17

4) คุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมพบว่ากลุ่มตัวอย่างพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนเพียงเล็กน้อย พบร้อยละ 95.65 กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยมากในแต่ละวันและพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.3 มีเงินพอใช้ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.83 พอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขและได้รู้ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ข้อความ	จำนวน(ร้อยละ)				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านสุขภาพกาย					
1. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	0(0.00)	60(29.09)	113(49.13)	6(2.61)	51(22.17)
2. การมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน	45(19.57)	61(26.52)	0(0.00)	124(53.91)	0(0.00)
3. การพอใจกับการนอนหลับ	0(0.00)	106(46.09)	0(0.00)	113(49.13)	11(4.78)
4. ความรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	0(0.00)	55(23.91)	113(49.13)	62(26.96)	0(0.00)
5. ความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	0(0.00)	0(0.00)	66(28.70)	164(71.30)	0(0.00)
6. ความพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	0(0.00)	0(0.00)	55(23.91)	175(76.09)	0(0.00)
7. ความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้	56(24.35)	110(47.83)	64(27.83)	0(0.00)	0(0.00)

ด้านจิตใจ					
8. ความพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้	72(31.30)	158(68.70)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
9. ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	66(28.70)	103(44.78)	0(0.00)	6(26.52)	0(0.00)
10. การมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ	0(0.00)	103(44.78)	0(0.00)	127(55.22)	0(0.00)
11. ความรู้สึกพอใจในตนเอง	0(0.00)	112(48.70)	118(51.30)	0(0.00)	0(0.00)
12. การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง	0(0.00)	46(20.00)	184(80.00)	0(0.00)	0(0.00)
13. การมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวล	0(0.00)	50(21.74)	68(29.57)	112(48.70)	0(0.00)
14. ความรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย	0(0.00)	46(20.00)	110(47.83)	47(32.17)	0(0.00)
15. ระดับคุณภาพชีวิต	0(0.00)	46(20.00)	174(75.65)	10(4.35)	0(0.00)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม					
16. ความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่มีผ่านมา	0(0.00)	0(0.00)	60(26.09)	170(73.91)	0(0.00)
17. ความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ	0(0.00)	50(21.74)	0(0.00)	180(78.26)	0(0.00)
ด้านสิ่งแวดล้อม					
18. ความรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละ วัน	0(0.00)	43(18.70)	60(26.09)	127(55.22)	0(0.00)
19. ความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	0(0.00)	7(3.04)	104(45.22)	119(51.74)	0(0.00)
20. การมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	0(0.00)	21(9.13)	164(71.30)	45(19.57)	0(0.00)
21. ความพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุข ได้ตามความจำเป็น	10(4.35)	110(47.83)	110(47.83)	0(0.00)	0(0.00)
22. การได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	10(4.35)	46(20.00)	110(47.83)	0(0.00)	64(27.83)
23. การมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	0(0.00)	0(0.00)	46(20.00)	120(52.17)	64(27.83)
24. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่าน	0(0.00)	0(0.00)	166(72.17)	64(27.83)	0(0.00)
25. ความพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน(หมายถึง ถึงการคมนาคม)	10(4.35)	220(95.65)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)

ภาวะซึมเศร้าของผู้พิการ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกือบทุกคนมีภาวะซึมเศร้า โดยร้อยละ 49.57 มีระดับความซึมเศร้าในระดับน้อยและร้อยละ 49.57 มีระดับความซึมเศร้าในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

เมื่อพิจารณาระดับความซึมเศร้ารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบ่อยๆคือคิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดีโดยพบถึงร้อยละ 73.04 และกลุ่มตัวอย่างที่พูดซ้ำหรือทำอะไรซ้ำล้นไม่เหมือนที่เคยเป็นทุกวันร้อยละ 52.17



นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาบางส่วนมีอาการไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ เป็นบ่อยๆร้อยละ 19-24 (ตารางที่ 4)

จากการวิเคราะห์หิววิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนคุณภาพชีวิตกับคะแนนภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Pearson Correlation โดยควบคุมตัวแปรอายุ รายได้ และระยะเวลาที่พิการ พบว่าคุณภาพชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 ระดับความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ระดับความซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
รุนแรง (มากกว่า 19 คะแนน)	1	0.43
ปานกลาง(13- 18 คะแนน)	114	49.57
น้อย (7 - 12คะแนน)	114	49.57
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (น้อยกว่า 6 คะแนน)	1	0.43

ตารางที่ 4 ภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (รายชื่อ) ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ข้อความ	ร้อยละ			
	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน	เป็นบ่อย	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0.43	65.22	34.35	0
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	80.87	19.13	0
3. หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	17.83	32.61	31.30	18.26
4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	48.70	23.91	27.39	0
5. เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	71.74	28.26	0
6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	6.96	53.65	24.35	13.04
7. สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	43.91	56.09	0	0
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	3.91	21.74	22.17	52.17
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	26.52	0.43	73.04	0

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้พิการ เมื่อควบคุมตัวแปรอายุ รายได้ และระยะเวลาที่พิการ (Pearson Correlation)

ตัวแปร	คะแนนภาวะซึมเศร้า	
	r	P-value
คุณภาพชีวิต	-0.08	0.22
อายุ	0.05	0.49
รายได้	-0.32	0.63
ระยะเวลาที่พิการ	0.1	0.13



อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้พิการการเคลื่อนไหว ร้อยละ 66 สอดคล้องกับสถิติผู้พิการในประเทศไทยมีคนพิการที่ขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ปี พ.ศ. 2556 ส่วนใหญ่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ร้อยละ 48 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ทุกคนมีบัตรประจำตัวผู้พิการ มีผู้พิการร้อยละ 43 มีการประกอบอาชีพ จากสถิติผู้พิการในประเทศไทยที่มีผู้พิการที่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้เรียนหนังสือส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นรายได้ที่น้อย เนื่องจากมีรายได้ประจำมาจากเบี้ยยังชีพ 500 บาทต่อเดือนเท่านั้นจากการศึกษาของยศพล เหลืองโสมนภา (2554) พบว่าผู้พิการร้อยละ 67.5 มีรายได้ไม่เพียงพอและสิ่งที่คุณพิการต้องการการสนับสนุนมากที่สุดคือการจัดหาอาชีพ

คุณภาพชีวิตของผู้พิการมีความแตกต่างกันขึ้นกับประเภทของความพิการ ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมที่คุณพิการอาศัยอยู่ (DijkersMP, 2005) จากการศึกษาผู้พิการส่วนใหญ่อาศัยในสังคมเกษตรกรรม ส่วนใหญ่ของผู้พิการกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 98.26) มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยของยศพล เหลืองโสมนภา (2554) เรื่องคุณภาพชีวิต ปัญหา และความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี พบว่าผู้พิการทางการมองเห็น ทางกายและการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.3 และสอดคล้องกับการศึกษาของปกรณ์ วชิรศกุล (2552) ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้พิการรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางจากผลการศึกษาคูณภาพชีวิตรายข้อ

ภาวะซึมเศร้าพบว่าคุณพิการกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีภาวะซึมเศร้าเกือบทุกคนโดยประมาณครึ่งหนึ่งมีความซึมเศร้าในระดับปานกลางมีหลายการศึกษาจากหลายประเทศที่พบว่าอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้พิการมากกว่าอัตราที่พบในคนปกติ 2-5 เท่า (Margrain TH, et al, 2012, Noran NH, et al, 2009) เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะซึมเศร้าใน

ผู้พิการของการศึกษานี้กับภาวะซึมเศร้าของคนกลุ่มอื่นๆที่เป็นโรคของไทยพบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้พิการมีอัตราที่สูงกว่ากลุ่มอื่นจากข้อมูลของช่อผกา สุทธิพงษ์ (2555) และจากการศึกษาของ สายพิณ ยอดกุล (2555) พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 51 โดยร้อยละ 19 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและร้อยละ 25 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

จากผลการศึกษาคูณภาพสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตกับภาวะซึมเศร้าพบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่างจากการศึกษาของ (Ayatollahi P, et al, 2007) ที่ศึกษาผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตจากภาวะซึมเศร้าและความพิการของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อสเกลอโรซิส (multiple sclerosis: MS) พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นตัวแปรอิสระที่ลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทางด้านจิตใจ

สรุป ผู้พิการที่ศึกษามีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง โดยประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึก เหงา เศร้า สิ้นหวัง และมากกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าโดยมากคิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าตายไปคงจะดี ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินการแก้ไขในปัญหาด้านจิตใจของผู้พิการเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรค ถ้าส่งเสริมให้ผู้พิการมีอาชีพมีรายได้พอเลี้ยงตัวเองได้อาจทำให้คุณภาพชีวิตผู้พิการดีขึ้น ซึ่งถ้ามีการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้กับคนพิการ อาจจะทำให้คนพิการช่วยตัวเองได้และอาจทำให้เชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้นจนส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริม อบรมให้ความรู้ของผู้พิการในการช่วยเหลือตนเอง การสร้างงาน สร้างรายได้ การออมทรัพย์ รวมทั้งจัดกิจกรรมให้ผู้พิการมีส่วนร่วมกับสังคมเพื่อให้เห็นคุณค่าของตนเองลดความคิดที่ต่ออายุงานทำให้รู้สึกอยากทำร้ายตัวเองเพราะความพิการและก็จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าจึงควรมีนักสุขภาพจิตเข้ามาดูแลรักษาป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้พิการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้ามีความรุนแรงมากขึ้น

2. เทศบาลหนองเต็งและโรงพยาบาลกระสังควรมีการ



ตรวจเยี่ยม คัดกรอง ภาวะซึมเศร้าในผู้พิการเป็นประจำเพื่อเป็นการป้องกัน และควรอำนวยความสะดวกในการคมนาคม การเดินทาง ในหมู่บ้าน รวมทั้งการเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้พิการสามารถไปรับบริการด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

3. เทศบาลหนองเต็งและโรงพยาบาลกระสังควรส่งเสริมการดำเนินชีวิตอาจนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมา

ประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้พิการพึ่งตนเองได้ตามสภาพแวดล้อม ที่มีการทำเกษตรของชุมชน

4. ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการอย่างมีส่วนร่วม และควรมีการพัฒนาโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้พิการ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2553). **แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF)**. ค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2555, จาก http://m.thaihealth.or.th.healthcontent/special_report/17746
- กรมสุขภาพจิต. (2553). **แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า**. ค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2555, จาก http://m.thaihealth.or.th.healthcontent/special_report/17746
- ช่อผกา สุทธิพงศ์. (2555). **ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุภายหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองในเขตชุมชนเมือง**. วารสารพยาบาลศาสตร์ 30,(1); 28-39 .
- ธรมินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณไพศาล, ณรงค์ ภูมิทอง และคณะ. (2550). การประชุมวิชาการ สุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 6, เรื่อง สุขภาพจิต : ชีวิตชาวเมือง วันที่ 1-3 สิงหาคม 2550 ณ. โรงแรมปรินซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร หน้า 128-129.
- บัณฑิต พลแก้ว. (2552). **การใช้บริการสุขภาพภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดชัยภูมิ**, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปกรณ วชิรกุล. **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก**.วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.
- พรพรรณ สมบูรณ์. (2554). เศรษฐกิจพอเพียงกับคนพิการ.วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการศึกษาและพัฒนาคนพิการ, 7(10), 4-14.
- ยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ. (2552). **คุณภาพชีวิต ปัญหาและความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี**. จันทบุรี: องค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง.วิชรา รัวไพบูลย์. (2544). **การศึกษากระบวนการและผลลัพธ์ การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยในของศูนย์สรีรศาสตร์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สายพิณ ยอดกุล. 2555. **ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สมัย ศิริทองถาวร. **ภาวะสุขภาพจิตของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2545** สุขภาพจิตกับยาเสพติด หน้า 186-187กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). **สำรวจข้อมูลคนพิการ 2550**.ค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2555, จาก <http://service.nso.go.th>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2555). **ข้อมูลของผู้พิการในเขต 14 นครชัยบุรินทร์**. ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2555, จาก <http://61.19.30.158/cripple14/index.php>
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2551). **ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3)**. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวิตที่ดีและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Ayatollahi P, Nafissi S, Eshraghian MR, Kaviani H, Tarazi A. Impact of depression and disability on quality of life in Iranian patients with multiple sclerosis. *MultScler*. 2007;13(2):275-7.
- Dijkers, M. P. (2005). Quality of life of individuals with spinal cord injury: A review of conceptualization, measurement, and research findings. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 42(3 Suppl 1), 87-110.
- Margrain TH, Nolleth C, Shearn J, Stanford M, Edwards RT, Ryan B, et al. The depression in visual impairment trial (DEPVIT): trial design and protocol. *BMC Psychiatry* 2012; 12(1): 57-64.
- Noran NH, Izzuna MG, Bulgiba AM, Mimiwati Z, Ayu SM. Severity of visual impairment and depression among elderly Malaysians. *Asia Pac J Public Health* 2009; 21(1): 43-50
- Stone, J.H. (2005). **Culture and disability : providing culturally competent services**.CA: Thousand Oaks.
- World Health Organisation.(2004).**Document A29/INFDOCI/1**.Geneva, Switzerland: UN, World Health Organization

