

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัด

จันทบุรี

**Factors Affecting Family Care Behaviors for Person with Movement Disability
in Chanthaburi Province**

ปัทมา รัตนธรรม (PattamaRattanathum)* สุรพร เสียนสลาย (SurapornSiansalai)**

บุญเสริม หุตะแพทย์ (Boonserm Hutabaedya)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) พฤติกรรมดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสมาชิกครอบครัว (2) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคนพิการ ผู้ดูแลและลักษณะของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว (3) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสมาชิกครอบครัว

ประชากรในการวิจัยเป็นสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ.2556 จำนวน 2,432 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 334 คนได้จากการ สุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลคนพิการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า (1) สมาชิกครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภาพรวมในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสมาชิกครอบครัว ได้แก่ ระดับความรุนแรงของความพิการ เจตคติต่อคนพิการและความรู้ในการดูแลคนพิการของผู้ดูแล ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว และแรงจูงใจในการดูแลคนพิการจากภายในและภายนอกครอบครัว (3) ปัจจัยที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย แรงจูงใจในการดูแลคนพิการจากภายในครอบครัว ความผูกพันของสมาชิกครอบครัว ความรู้ในการดูแลคนพิการของผู้ดูแล แรงจูงใจในการดูแลคนพิการที่เกิดจากภายนอกครอบครัว ระดับความรุนแรงของความพิการ และเจตคติต่อคนพิการของสมาชิกครอบครัว โดยตัวแปรทั้ง 6 สามารถอธิบายความผันแปร ได้ ร้อยละ 24 ของความผันแปรทั้งหมด

คำสำคัญ คนพิการทางการเคลื่อนไหว ครอบครัว การดูแลคนพิการ พฤติกรรมการดูแลของครอบครัว

*นักศึกษาลัทธิสุตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกพัฒนครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pkc_rat77@hotmail.com

**รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ssiansalai@hotmail.com

***รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ta_stou@yahoo.com

Abstract

The objectives of this survey research were (1) to study the behaviors in caring for the person with movement disability of family members in Chanthaburi province; (2) to find relationships between characteristics of the disabled, characteristics of the care givers, family factors and the behaviors in caring for movement disabled persons ;and (3) to determine factors predicting the behaviors of family members in caring for the person with movement disability.

The study population was 2,432 family members in Chanthaburi province and who had to take care of movement disabled person in the family. Sample of 334 family members was selected by using the simple random sampling methods. The research instrument was a questionnaire for care givers of movement disabled person. Statistics for data analysis were the frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation, and regression equation.

The research findings showed that (1) the behavior of family members in caring for the person with movement disability was at the moderate level; (2) factors related to the behaviors of family members in caring for the persons with movement disability included severity of disability, attitudes towards the disabled, knowledge on taking care of a disabled person, and motivation for caring of the movement disabled from within and outside of the family; and (3) factors that could predict the variance of behaviors in caring for the person with movement disability were the motivation within the family for taking care of the movement disabled person, relationships of family members, care giver's knowledge on taking care of the disabled person, motivation from outside of the family for taking care of the disabled person, severity level of disability, and family members' attitude towards the disabled; and the six factors could be combined to explain for the variance of behaviors in caring for the disabled by 24 per cent



Keywords: Movement disabled person, Family, Care for the disabled, Family care behaviors

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

บทนำ

คนพิการเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งของสังคมปัจจุบัน แผนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการปี 2006 - 2011 ขององค์การอนามัยโลก ระบุว่าโลกเรามีคนพิการคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรโลก สำหรับประเทศไทย มีคนพิการประมาณ 1.9 ล้านคน หรือประมาณเกือบร้อยละ 3 ของประชากรทั้งประเทศ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละกว่า 1 แสนคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2551) สถิติการจดทะเบียนคนพิการ กับสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึง 31 กุมภาพันธ์ 2554 พบว่ามีคนพิการจดทะเบียนทั้งหมด 1,112,534 คน โดยส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จำนวน 503,646 คนหรือร้อยละ 45.27 เฉพาะภาคกลางและ ภาคตะวันออกมีคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวถึงจำนวน 117,386 คน หรือถ้าพิจารณาเป็นรายจังหวัด เฉพาะจังหวัดจันทบุรีมีคนพิการถึงจำนวน 8,718 คน เป็นคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จำนวน 4,518 คน (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ http://www.msociety.go.th/content_stat_detail.php?pageid=855 เข้าถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2554) แนวโน้มของคนพิการที่เพิ่มมากขึ้นนั้น ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลรักษาโดยภาครัฐที่อาจไม่ทั่วถึงและอาจกลายเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของครอบครัวในอีก 10 -20 ปีได้กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวคิดที่จะส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลรักษา รวมถึงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยนำไปทดลองปฏิบัติในโครงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ในอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรีแล้วพบว่า การดูแลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องประกอบด้วยการดูแลจากภายในครอบครัว และการดูแลภายนอกที่ต่อเนื่องเป็นกลียสัมพันธ์อย่างครบวงจร (รัชนีสรเสรี และคณะ, 2554 : 64-66) แต่พฤติกรรมของครอบครัวในการทำหน้าที่ดูแลคนพิการยังมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก บางครอบครัวทำหน้าที่ได้เป็นอย่างดี แต่บางครอบครัวยังทำหน้าที่ได้น้อย โดยมีข้ออ้างหรือเหตุผลแตกต่างกันไป และพฤติกรรมของครอบครัวก็ส่งผลต่อการพัฒนาการของคนพิการแตกต่างกันไปด้วย จึงทำให้เกิดคำถามวิจัยที่น่าสนใจว่า ถ้าหากมองภาพรวมของครอบครัวไทยในปัจจุบันมีพฤติกรรมในการดูแลคนพิการเป็นอย่างไร โดยเฉพาะในกรณีกลุ่มคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก มีความต้องการ การดูแลจากครอบครัวค่อนข้างมาก และคำถามที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ความแตกต่างของพฤติกรรมในการดูแลคนพิการของแต่ละครอบครัวนั้นเกิดจากปัจจัยใดได้บ้าง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อแสวงหาคำตอบของคำถามวิจัยเหล่านี้โดยเลือกทำการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสมาชิกครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่เป็นพื้นที่เริ่มต้นหรือพื้นที่นำร่อง เพื่อแสวงหาคำตอบที่สำคัญที่จะช่วยอธิบายถึงความแตกต่างของครอบครัวในการดูแลคนพิการทางกาย/การเคลื่อนไหว และจะนำไปสู่การพัฒนาส่งเสริมสนับสนุนสถาบันครอบครัวให้สามารถดูแลคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคนพิการ คุณลักษณะของผู้ทำหน้าที่ดูแลคนพิการและลักษณะของครอบครัวกับพฤติกรรมในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อค้นหาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสมาชิกครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสมาชิกครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี ประชากรในการวิจัย คือ สมาชิกของครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยคนพิการ (ระดับความสามารถ 3, 4 และ 5) ที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 2,432 ครอบครัว คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2549, น. 88) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 344 ครอบครัว ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากจากทุกอำเภอตามสัดส่วนของคนพิการวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือจากพื้นที่ในการค้นหากลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน 2556 โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ (1) ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลคนพิการ ได้แก่ เพศ อายุ ความเกี่ยวข้องกับคนพิการ (2) ข้อมูลลักษณะของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ ระยะเวลาที่พิการ ภาวะสุขภาพ สาเหตุความพิการ ลักษณะความพิการและระดับความรุนแรงของความพิการของความพิการตามแบบประเมิน Modified Barthel Index ฉบับภาษาไทย (3) ข้อมูลลักษณะครอบครัว ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป (จำนวนสมาชิก รายได้ต่อเดือน รายจ่ายในการดูแลคนพิการ ระยะเวลาในการดูแลคนพิการ) 2) แบบวัดความผูกพันของสมาชิกครอบครัว 3) แบบวัดเจตคติของสมาชิกครอบครัวต่อคนพิการ (4) ปัจจัยความพร้อมในการดูแลคนพิการของครอบครัว ประกอบด้วยแบบวัดความรู้และแบบวัดแรงจูงใจของครอบครัวในการดูแลคนพิการและ (5) แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสมาชิกครอบครัว การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ใช้การทดสอบไคสแควร์ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. สมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล (หลัก) คนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดจันทบุรีร้อยละ 76 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่เป็นคนวัยกลางคน อายุระหว่าง 41 - 66 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.5 ของผู้ดูแล

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ทั้งหมด รองลงมาคือเป็น คนกลุ่มวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.6 ถ้าพิจารณาถึงความเกี่ยวข้องกับคนพิการพบว่าผู้ดูแล คนพิการร้อยละ 35.2 เป็นบุตรของคนพิการ รองลงมา เป็นสามีหรือภรรยาของคนพิการ คิดเป็นร้อยละ 26.5 และ เป็นบิดามารดาของคนพิการ คิดเป็นร้อยละ 17.8

2. คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ครอบครัวต้องดูแลมีทั้งเพศหญิงและเพศชายในจำนวนใกล้เคียงกัน เป็นเพศชาย ร้อยละ 51 คนพิการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อยู่ในกลุ่มอายุ 66 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.0 ของคนพิการทั้งหมด รองลงมาเป็น วัยกลางคน (อายุระหว่าง 41-65 ปี) คิดเป็นร้อยละ 32.0 คนพิการส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 82.9 พิจารณานานกว่า 2 ปีโดยเป็นกลุ่มที่พิการมากกว่า 2 ปีถึง 5 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมา เป็นกลุ่มที่พิการมากกว่า 5 ปีถึง 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.3 และกลุ่มที่พิการมากกว่า 10 ปี ถึง 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 คนพิการที่ครอบครัวต้องดูแลส่วนใหญ่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลังการกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 88.9 ของคนพิการทั้งหมด สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความพิการคือการเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 41.2 ของคนพิการทั้งหมด โดยโรคที่เป็นสาเหตุทำให้พิการมากที่สุด คือโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองรองลงมาคือกลุ่มโรคเบาหวาน/ไขมัน/ความดันโลหิตสูง ส่วนสาเหตุรองลงมาที่ทำให้เกิดความพิการคือ อุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 30.7 ของผู้พิการทั้งหมดอุบัติเหตุที่ทำให้พิการมากที่สุดคือ อุบัติเหตุจากรถทั้งทางบก ทางน้ำ และอากาศ รองลงมาคือการพลัดตกหกล้มในบริเวณบ้าน

หากพิจารณาถึงลักษณะของความพิการทางการเคลื่อนไหว พบว่า คนพิการส่วนใหญ่พิการในลักษณะแขนขา อ่อนแรงหรือเกร็งหนึ่งข้างหรือทั้งสองข้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.5 ของคนพิการทั้งหมด รองลงมาคือพิการในลักษณะ อวัยวะครึ่งท่อนล่างอ่อนแรงหรือเกร็งหนึ่งข้างหรือทั้งสองข้าง คิดเป็นร้อยละ 19.9 และอวัยวะที่เป็นรยางค์ (หมายถึง อวัยวะที่ยื่นออกมาภายนอกร่างกายได้แก่ แขน ขา มือ และเท้า) ของร่างกายขาดหรือมีไม่ครบคิดเป็นร้อยละ 16.6 คนพิการเหล่านี้ถูกจัดเป็นความพิการระดับรุนแรงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลักทุกด้านถึงร้อยละ 44.9 ของคนพิการทั้งหมด และ คนพิการทางการเคลื่อนไหวถึงร้อยละ 51.2 ของคนพิการทั้งหมดมีสุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว

3. ครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีที่มีภาระในการดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิกในครอบครัว 2-4 คน ครอบครัวเหล่านี้ส่วนใหญ่ให้การดูแลคนพิการมาแล้วนานกว่า 2 ปี ครอบครัวที่ดูแลคนพิการส่วนใหญ่หรือร้อยละ 76.8 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกินเดือนละ 15,000 บาทครอบครัวที่ดูแลคนพิการจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลคนพิการ โดยเฉลี่ย 4,372 บาทต่อเดือน ($\bar{X}$ = 4,372.70 , S.D = 7,064.63) รายการค่าใช้จ่ายที่มากที่สุดในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวคือ ค่าอาหารเฉลี่ย 2,634.05 บาทต่อเดือน ครอบครัวที่ดูแลคนพิการส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย แต่จากการที่ครอบครัวต้องดูแลคนพิการนั้นส่งผลกระทบต่อทางการเงินของครอบครัวคือ ทำให้ครอบครัวไม่มีเงินออม

ลักษณะด้านจิตวิทยาของครอบครัว พบว่า สมาชิกครอบครัวที่ให้การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวนั้นส่วนใหญ่มีความผูกพันต่อกันในระดับปานกลางถึงระดับดี ส่วนในด้านเจตคติของสมาชิกครอบครัวต่อคนพิการนั้นพบว่า สมาชิกของครอบครัวส่วนใหญ่มีเจตคติต่อคนพิการในระดับปานกลางหรืออาจกล่าวได้ว่ารู้สึกเฉยๆ คือไม่ได้รังเกียจแต่ก็ไม่ได้รู้สึกดีที่มีคนพิการในครอบครัว แต่ยังมีสมาชิกของครอบครัวส่วนหนึ่งที่มีเจตคติเชิงลบกับคนพิการสมาชิกของครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลคนพิการส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลคนพิการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและสิทธิของคนพิการในภาพรวม อยู่ในระดับดี สมาชิกของครอบครัวที่ดูแลคนพิการส่วนใหญ่มีแรงจูงใจจากภายในครอบครัวและจากภายนอกของครอบครัวอยู่ในระดับที่ดี

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

4. สมาชิกของครอบครัวส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลคนพิการในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง แต่หากพิจารณาจำแนกรายด้านพบว่า สมาชิกของครอบครัวให้การดูแลคนพิการด้านจิตใจได้มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเท่ากับ 3.9 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.8 รองลงมาคือพฤติกรรมการดูแลด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมการดูแลด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ($n = 332$)

พฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว	$\bar{x}$	SD	แปลผล
การดูแลด้านจิตใจ	3.9	.8	ระดับมาก
การดูแลด้านร่างกาย	3.5	1.0	ระดับมาก
การดูแลด้านสังคม	3.4	.8	ระดับปานกลาง
การดูแลด้านเศรษฐกิจ	2.8	.8	ระดับปานกลาง
รวม	3.3	.7	ระดับปานกลาง

5. การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่อเนื่องกับพฤติกรรมการดูแลคนพิการของสมาชิกครอบครัวพบว่า ความผูกพันของสมาชิกครอบครัว ความรู้ในการดูแลคนพิการของสมาชิกครอบครัว แรงจูงใจในการดูแลคนพิการที่เกิดจากภายในครอบครัว เจตคติต่อคนพิการของสมาชิกครอบครัว และแรงจูงใจในการดูแลคนพิการที่เกิดจากภายนอกครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลคนพิการของสมาชิกครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระดับความรุนแรงของความพิการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดูแลคนพิการของสมาชิกครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 2

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลคนพิการของสมาชิกครอบครัว

ตัวแปร	ความ รุนแรง	จำนวน สมาชิก	รายได้	รายจ่าย	เวลาดูแล	เวลาที่พิการ	เจตคติ	ความรู้	ความ ผูกพัน	แรงจูงใจ ภายใน	แรงจูงใจ ภายนอก	ดูแลภาพรวม	ร่างกาย	จิตใจ	สังคม	เศรษฐกิจ
ความรุนแรง	1	-.07	-.073	-.19**	.21**	.23**	.20**	.10	.06	-.10	.08	-.12*	-.44**	-.07	.12*	.17**
สมาชิก		1	.30**	.10	-.10	-.10	.01	.03	.05	.10	-.07	.08	.02	.04	.07	.02
รายได้			1	.21**	-.02	-.02	.12*	.15**	.06	.08	-.10	.05	.04	.16**	-.03	-.04
รายจ่าย				1	-.21**	-.21**	.04	.02	-.04	-.01	-.10	-.01	.11*	.10	.05	-.12*
เวลาดูแล					1	.93**	-.03	-.04	-.02	-.13*	.04	-.02	-.22**	-.00	.03	.20**
เวลาพิการ						1	-.04	-.06	-.01	-.10	.04	-.04	-.24**	-.03	.04	.18**
เจตคติ							1	.22**	.04	-.25**	-.10	.42	-.11*	-.05	.11*	.17**
ความรู้								1	.11	.07	-.05	.48**	.41*	.36**	.40**	.31*
ผูกพัน									1	.40**	.13*	.50**	.12*	.38**	.41**	.16**
จูงใจภายใน										1	.05	.45**	.20**	.37**	.30**	.07
จูงใจภายนอก											1	.40**	.04	.23**	.24**	.25**
ดูแลภาพรวม												1	.51**	.66**	.71**	.62**
ร่างกาย													1	.36**	.16**	.15**
จิตใจ														1	.54**	.30**
สังคม															1	.53**
เศรษฐกิจ																1

** . ที่ระดับความสำคัญ 0.01 * .ที่ระดับความสำคัญ 0.05

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

6. ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสมาชิกครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีมีตัวแปร 6 ตัวแปรประกอบด้วย แรงจูงใจในการดูแลคนพิการที่เกิดจากภายในครอบครัวความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว ความรู้ในการดูแลคนพิการแรงจูงใจในการดูแลคนพิการที่มาจากภายนอกครอบครัวระดับความรุนแรงของความพิการและเจตคติของสมาชิกครอบครัวต่อคนพิการ โดยตัวแปรแรงจูงใจในการดูแลคนพิการที่เกิดจากภายในครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภาพรวมได้ดีที่สุด รองลงมาคือตัวแปรความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว และตัวแปรอื่นๆตามลำดับ โดยที่ทั้ง 6 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการดูแลคนพิการภาพรวมได้ร้อยละ 24 ($R^2 = 0.24$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อค้นหาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมในการดูแลคนพิการของสมาชิกครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี

ตัวแปร	b	SE b	Std Beta	t	Sig
แรงจูงใจเกิดจากภายในครอบครัว	.32	.20	.27	4.76	.00
ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว	.16	.19	.18	3.20	.00
ความรู้ในการดูแลคนพิการ	.09	.18	.13	2.58	.01
แรงจูงใจที่เกิดจากภายนอกครอบครัว	.15	.17	.16	3.22	.00
ระดับความรุนแรงของความพิการ	.08	-.14	.16	3.11	.00
เจตคติของสมาชิกครอบครัวต่อคนพิการ	.11	.18	.12	2.22	.03
Constant	.46			1.38	.00

$R = .49$ Adjusted $R^2 = .23$ $R^2 = .24$ std. error = .58 $F = 17.24$ SigF = 0.00

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่อาศัยอยู่กับครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ มีอายุตั้งแต่ 66 ปีขึ้นไปคนพิการเหล่านี้มีทั้งเพศหญิงและเพศชายในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คนพิการที่ครอบครัวต้องดูแลส่วนใหญ่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลังการกำเนิด สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความพิการคือการเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ โดยเฉพาะคือโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองกับโรคเบาหวาน/ไขมัน/ความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคภัยที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ส่วนสาเหตุรองลงมาคือการเกิดอุบัติเหตุ สมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของคนพิการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงวัยกลางคน อายุระหว่าง 41 - 66 ปี ส่วนมากเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนพิการ โดยมีฐานะเป็นบุตรของคนพิการถึง ร้อยละ 35.2 เป็นสามีหรือภรรยาของคนพิการ อีกร้อยละ 26.5 และ เป็นบิดามารดาของคนพิการ ประมาณร้อยละ 17.8 หรือกล่าวได้ว่าการดูแลคนพิการในครอบครัว ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเหมือนกับลูกหลานคอยดูแลพ่อแม่หรือคู่สมรสในยามแก่ชรา ซึ่งยังพบเห็นได้ค่อนข้างมากในสังคมไทยปัจจุบัน เพียงแต่กรณีเช่นนี้จะเป็นภารกิจที่ยุ้งยากมากขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาความพิการเพิ่มขึ้นมาด้วย ดังนั้นผลการวิจัยจึงพบว่าพฤติกรรมในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภาพรวม

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4

The 4th STOU Graduate Research Conference

ของสมาชิกครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี มีอยู่ระดับปานกลาง แต่หากมองจำแนกการดูแลเป็นรายด้าน จะมองเห็นว่าพฤติกรรมการดูแลคนพิการด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นการดูแลให้คนพิการสามารถมีชีวิตอยู่ได้เช่น การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การดูแลการรับประทานอาหาร ยา การให้กำลังใจ การเสริมพลังใจจะได้รับการดูแลในระดับมากส่วนพฤติกรรมการดูแลด้านสังคมและเศรษฐกิจยังอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภาพรวมของสมาชิกครอบครัวนี้สอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจากโรคต่างๆของสมาชิกครอบครัว เช่น ผลงานวิจัยของ ปาริฉัตร กุลยาบาล(2550:77-78) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า พฤติกรรมด้านการให้กำลังใจและให้ความหวังอยู่ในระดับดีเช่นกัน หรือผลงานวิจัยของภักดิ์ อัมโธฐ(2550: 67) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าญาติผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยด้านการดูแลความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนและด้านการดูแลจิตสังคม และผลงานวิจัยของจันทนา ชาญประโคน (2550) เรื่องสัมพันธภาพและกระบวนการจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดตามบริบทของครอบครัวกิจกรรมการดูแลโดยครอบครัว ได้แก่ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกายและการทำความสะอาดร่างกาย และผลการวิจัยในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติของครอบครัวต่อสมาชิกครอบครัวที่พิการ ซึ่งผลงานวิจัยของเปล่ง วงษ์สมบัติ (2550:35) เรื่องการศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพการครองชีวิตคู่ของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวในกรุงเทพมหานคร และ ขนิษฐา เทวินทรภักดี(2540:51-101) เสนอแนะไว้ว่า ครอบครัวต้องให้ความรัก ความอบอุ่น ยอมรับสภาพความพิการที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว เดิมขวัญและกำลังใจให้แก่มั่นไม่ทอดทิ้งกัน หรือกล่าวได้ว่าพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสมาชิกครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี ได้รับอิทธิพลจากลักษณะของครอบครัวไทยที่สืบทอดกันมาช้านาน คือคนในครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่ลูก จะมีความผูกพันกันค่อนข้างสูง จะมีการดูแลกันและกันในยามเจ็บไข้ได้ป่วยค่อนข้างดี โดยเฉพาะในกรณีผู้เจ็บป่วยหรือพิการเป็นพ่อหรือแม่ มักจะได้รับการดูแลจากลูกหลาน ซึ่งถือว่าการแสดงถึงความกตัญญูทวดทวดของบุตรหลาน แต่อย่างไรก็ตามการดูแลส่วนมากยังเน้นเรื่องการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ มากกว่าการดูแลด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งยังเป็นเรื่องใหม่ของครอบครัวไทย

2. ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสมาชิกครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ ระดับความรุนแรงของความพิการ เจตคติของสมาชิกครอบครัวต่อคนพิการ ความรู้ในการดูแลคนพิการของผู้ดูแล ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว แรงจูงใจในการดูแลคนพิการจากภายในและภายนอกครอบครัวผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลคนพิการหรือคนป่วย เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงความพิการกับพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสมาชิกครอบครัวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ภักดิ์ อัมโธฐ (2550) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ระดับความรุนแรงความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลหรือความรู้ในการดูแลคนพิการของผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสมาชิกครอบครัวสอดคล้องกับผลการวิจัยของวรธิดาเกษม (2552) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก หน่วยโรคทางระบบประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่า

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการวิจัยของปาริฉัตร กุลยาบาล (2550: 79) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสมาชิกครอบครัวสอดคล้องกับผลงานวิจัยของบุญวดี เพชรรัตน์และเขาวนาถ สุวลักษณ์ (2550:17) เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่บ้านของผู้ดูแลพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ การเป็นพ่อ/แม่ หรือเป็นสามี/ภรรยา การเป็นเพศหญิง มีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก ความรักความผูกพัน ความห่วงใยเอื้ออาทรและความมีจิตสำนึก จะทำให้การดูแลเป็นไปอย่างแท้จริงหรือผลงานวิจัยของจันทนา ชาญประโคน (2550) เรื่อง สัมพันธภาพและกระบวนการจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันสมาชิกมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลผู้ป่วย เกิดกระบวนการที่สมบูรณ์ ครอบครัวที่สัมพันธภาพขัดแย้ง สมาชิกจะร่วมกันดูแลน้อย จะเป็นภาระของผู้ดูแลหลักเป็นส่วนใหญ่ ผลการดูแลทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน ความภูมิใจส่วนความสัมพันธ์ระหว่างแรงงูใจในการดูแลคนพิการจากภายในและภายนอกครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวสอดคล้องกับผลงานวิจัยของรุ่งรัตน์ งามจิรัฐติกา (2550: 40) เรื่องผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยการสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตตำบลตาคี อำเภอดาเกี จังหวัดนครสวรรค์ที่กล่าวว่า การสนับสนุนจากสังคมที่มาจากบุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและองค์กรช่วยเหลือต่างๆ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ที่มากระทบได้และมีสุขภาพดี และผลงานวิจัยของรัชนิ หลงสวาสดี (2554: 62) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษานหอผู้ป่วยหนักพบว่าแรงงูใจของการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นเพราะความรักความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว ด้วยความสัมพันธ์ทางสายเลือดในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นบิดา หรือมารดา จึงถือโอกาสนี้เป็นการตอบแทนบุญคุณหรือความดีของผู้ป่วย

จะเห็นว่าข้อค้นพบในงานวิจัยในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหรือคนพิการโดยสมาชิกครอบครัวเป็นอย่างดี และสอดคล้องกับรายงานผลงานวิจัยของรัชนิ สรรเสริฐและคนอื่นๆ (2554) เรื่องการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานที่ชี้แนะว่าการดูแลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นประกอบด้วย ครอบครัวต้องมีความผูกพันต่อกัน ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว มีความเข้าใจ ยอมรับสภาพความพิการ ค้นหาแรงงูใจภายในครอบครัว มีการเตรียมความรู้และทักษะการดูแลที่สอดคล้องกับความพิการ จัดระบบการดูแล จัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อคนพิการ ดูแลให้คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวและชุมชน ภายนอกครอบครัวเช่น อบต. หน่วยบริการด้านสุขภาพ ต้องมีทัศนคติที่ดีต่อคนพิการ มีการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลตามสภาพปัญหา กำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการดูแลคนพิการ เป็นต้น

3. ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสมาชิกครอบครัวในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดจันทบุรีได้ดีที่สุดคือแรงงูใจในการดูแลคนพิการจากภายในครอบครัว ซึ่งหมายถึงแรงผลักดันที่เกิดความคิดความเชื่อบางอย่างของคน

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ในครอบครัว โดยเฉพาะความคิดเรื่องการตอบแทนบุญคุณหรือความดีของผู้ป่วยหรือความคิดเรื่องความกตัญญู กตเวทีที่มีอยู่ในสังคมไทย คนพิการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหรือเป็นพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ของผู้ดูแล ปัจจัยที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมรองลงมาคือ ความผูกพันของสมาชิกครอบครัว ความรู้ในการดูแลในการดูแลคนพิการของผู้ดูแล แรงจูงใจในการดูแลคนพิการที่เกิดจากภายนอกครอบครัว ระดับความรุนแรงของ คนพิการ และเจตคติต่อคนพิการของสมาชิกครอบครัวตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 6 สามารถอธิบายความผันแปรได้ ร้อยละ 24 ของความผันแปรทั้งหมด ($R^2=.24$) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของปาริฉัตร กุลยาบาล (2550) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมี คือ การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดหรือผลงานวิจัยของ กรภัทร อิ่มโอฐ (2550) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลต่อวัน และอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแล หรือผลงานวิจัยของมินตกาญจน์ ชะลอรักษ์ (2547) เรื่องปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัน โรคที่บ้านของผู้ดูแลในเขตภาคตะวันออกเฉียง พบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยวัน โรคที่บ้านของผู้ดูแล

จากผลงานวิจัยในครั้งนี้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้มองเห็นว่าแม้งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลคนพิการหรือผู้ป่วยแต่ละชั้นจะใช้ชื่อตัวแปรที่แตกต่างกัน แต่พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลคนพิการหรือคนป่วยของสมาชิกครอบครัวจะมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ความผูกพันของสมาชิกครอบครัว ความรู้ในการดูแลคนพิการหรือคนป่วยแต่ละโรค การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปแรงจูงใจของผู้ดูแลที่เกิดจากภายในหรือจากภายนอกครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ในระดับการปฏิบัติ ดังนี้

1) ผลการวิจัยพบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ครอบครัวต้องดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยจากโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน/ไขมัน/ความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุที่ประสบอุบัติเหตุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ รวมถึงกระทรวงสาธารณสุข ควรณรงค์ และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และการดูแลรักษาเพื่อลดจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจากโรคและอุบัติเหตุที่อาจทำให้เกิดความพิการในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นช่องทางลดจำนวนคนพิการรายใหม่ ที่ครอบครัวต้องดูแลให้น้อยลงได้

2) ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุของความพิการที่รองลงมาคืออุบัติเหตุโดยอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด รองลงมาคืออุบัติเหตุภายในบ้านและจากทำงานตามลำดับ ซึ่งควรนำข้อมูลสาเหตุความพิการจากอุบัติเหตุต่างๆ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ไปวางแผนพัฒนางานป้องกันการเกิดอุบัติเหตุตามสาเหตุที่พบ เช่น รมรงค์หรือหารูปแบบป้องกันอุบัติเหตุจราจร ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น อีกทั้งเผยแพร่ความรู้เรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ต้องเมื่อได้รับอุบัติเหตุ เพื่อ ลดความบาดเจ็บของไขสันหลังซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการตามมาได้หากเคลื่อนย้ายผิดวิธี

3) ผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจในการดูแลคนพิการจากภายในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลคนพิการ ดังนั้นผู้ที่รับผิดชอบงานดูแลคนพิการภาครัฐในพื้นที่ต่างๆ ต้องมีการทบทวนบทบาทตนเองเพื่อจัดบริการที่เอื้อต่อคนพิการและครอบครัว อีกทั้งกระตุ้นหรือร่วมค้นหาแรงจูงใจของครอบครัว เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลให้สามารถดูแลคนพิการได้และหาครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ ภาครัฐหรือชุมชนก็ต้องสนับสนุนตอบสนองให้ความช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวตามสภาพปัญหาทั้งนี้เพื่อให้คนพิการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่รวดเร็วต่อเนื่อง ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ โดยไม่เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน สังคม ประเทศชาติ

4) ผลวิจัยพบว่าแรงจูงใจในการดูแลคนพิการจากภายในภายนอกครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลคนพิการของครอบครัวเช่นเดียวกัน ดังนั้นชุมชนต่างๆ ควรมีการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการและครอบครัว เป็นการสร้างความเท่าเทียมให้กับบุคคลทั่วไป คนพิการ ผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้อย่างเท่าเทียมกันพร้อมกันนี้คนพิการและครอบครัวต้องช่วยกันแสวงหาความรู้ เสนอปัญหาและความต้องการของตนเองให้ชุมชนรับทราบเพื่อจะได้สนองความต้องการของคนพิการและครอบครัวได้อย่างถูกต้องตรงตามความต้องการ

5) ผลวิจัยพบว่าความผูกพันของสมาชิกครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยไม่เกี่ยวกับจำนวนสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสถาบันครอบครัว ควรมีการสนับสนุนให้ครอบครัวมีความผูกพันหรือสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของสมาชิกภายในครอบครัว

6) ผลวิจัยพบว่ารายจ่ายในการดูแลคนพิการต่อเดือน ที่มากที่สุดคือค่าอาหารและค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป จึงควรหาแนวทางให้การช่วยเหลือสนับสนุนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าอาหารหรือค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป ให้กับครอบครัวที่มีรายได้น้อย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในอนาคตดังนี้

1) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเพิ่มเติมในบางประเด็นเช่น ความผูกพันของสมาชิกครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว

2) ควรศึกษาประเด็นเศรษฐศาสตร์ครอบครัวของคนพิการ เช่น การบริหารจัดการการเงิน อยู่ได้อย่างไรกับ เบี้ยยังชีพ 500 บาทต่อเดือน หรือศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการดูแลคนพิการระหว่างผู้ดูแลในครอบครัวกับนักวิชาชีพหรือการจ้างผู้อื่นดูแล เพื่อนำมาวิเคราะห์แล้ววางแผนเกี่ยวกับการจัดเก็บภาษีที่จะเอื้อกับครอบครัวเดี่ยวหรือคนที่ไม่มีครอบครัว ซึ่งนับวันประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุมากขึ้นถ้าสูงอายุและพิการด้วย และไม่มีครอบครัว ไม่มีบุตร เพื่อวางแผนให้การดูแลหรือจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมต่อไป

3) ควรศึกษาประเด็นอื่นๆ ของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการประเภทอื่นๆ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

4) ควรมีการศึกษาวิจัยร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับเล็ก กลางใหญ่ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ประหยัดทรัพยากร ลดความซ้ำซ้อน ได้ประเด็นตามมุมมองของนักวิชาชีพต่างๆ แล้วนำผลที่ได้มาพัฒนางานด้านคนพิการในระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ชุมชน และครอบครัวไปพร้อมๆ กัน เพื่อคนพิการและคนอื่นๆ ในสังคมสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกัน ได้อย่างเท่าเทียม ไม่เอื้อต่ออีกฝ่ายจนหลงลืมกลุ่มอื่นๆ ว่ามีอยู่ในสังคมไทยเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- ชนินฐา เทวินทรภักดี.(2540).สภาพปัญหาผู้พิการและการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสถาบันครอบครัว สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย เจพรีนซ์ (อค์สำเนา)
- จันทนา ชาญประ โคน.(2551).สัมพันธภาพและกระบวนการจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- ทวีศักดิ์ หล้าภูเขียว. (2547).การได้รับการดูแลจากครอบครัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองหินกิ่งอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย(วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.
- บุญวดี เพชรรัตน์ และเขาวนาถ สุวลักษณ์. (2542).รายงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่บ้านของผู้ดูแล ทุนสนับสนุนการวิจัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุษกร โลหารขุน และคณะ. (2551).ความน่าเชื่อถือของการประเมินผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยแบบประเมิน Modified Barthel Index ฉบับภาษาไทย.พุทธชินราชเวชสาร, 25(3) ,842-851.
- ปภัสพร พันธุ์จุม.(2551).การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังในชุมชน :กรณีศึกษาคำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.(รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ได้รับการตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปาริฉัตร กุลยาบาล. (2550).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา,ชลบุรี.
- ปริศนา ยิ่งราษฎร์สุข. (2550).พฤติกรรมดูแลบุตรสมองพิการของมารดา และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา,ชลบุรี.
- เปล่ง วงษ์สมบัติ.(2550).การศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพการครองชีวิตคู่ของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ภรภัทร อัมโธ.(2550).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลที่บ้านของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- มินตกาญจน์ ชะลอรักษ์.(2547). ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลในเขตภาคตะวันออกเฉียง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา,ชลบุรี.

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

- รัชณี สรรเสริญ และคณะ.(2554).รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลคนพิการ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน.กรุงเทพมหานคร สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.
- รัชณี สรรเสริญ และคณะ. (2551). ถอดบทเรียนการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถานบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชน.ชลบุรี : ศูนย์พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพภาคตะวันออก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัชณี หลงสาสดี. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา,ชลบุรี.
- รุ่งรัตน์ งามจิรัฐติกาล. (2550). ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยการสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตตำบลคาคี อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา,ชลบุรี.
- วรธิดา มาศเกษม. (2552).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก หน่วยโรคทางระบบประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า(วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยมหิดล,กรุงเทพมหานคร.
- วาสนา ปานดอก. (2545).กิจกรรมการดูแลที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแล(รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2551).รายงานสถิติรายปีประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : ดอกเบญ.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.(2554). สาระสังเขปออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2554 จาก <http://www.tddf.or.th/tddf/library/files/pdf>.
- World Health Organization.(2005).*Disability and Rehabilitation WHO Action Plan 2006-2011*. Geneva,Switzerland:World Health Organization..