

การปรับตัวต่อความพิการ และภาวะซึมเศร้า ของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง: กรณีศึกษา ศูนย์การแพทย์ฟื้นฟูหน้าที่การ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Adaptation to Disability and Depression in People with Acquired Physical Disabilities: A Case Study at the Center of Medical Rehabilitation, LAO. P.D.R (CMR)

จันทอม คำเฟื่องพomma (Chanhom Khamphouangphomma)* ดร.พิมพา ขจรธรรม (Dr.Pimpa Kachondham)**
ดร.วารangkana รัชตะวรรณ (Dr.Warangkana Ratchatawan)*** วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล (Wilai Kusolvisitkul)****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการปรับตัวต่อความพิการของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง 2) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวต่อความพิการและภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง ในศูนย์การแพทย์ฟื้นฟูหน้าที่การ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เก็บข้อมูลจากตัวอย่าง จำนวน 100 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบวัดการปรับตัวต่อความพิการ และ แบบประเมินภาวะอารมณ์เศร้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าจำนวน ร้อยละ มัชฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ การวิเคราะห์ความแปรปรวน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการปรับตัวต่อความพิการ ได้แก่ ระดับการศึกษา คนพิการที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถปรับตัวต่อความพิการดีกว่าคนพิการที่มีการศึกษาน้อย (P-value = 0.010) คนพิการที่มีสถานภาพโสด/หย่า/ร้างมีการปรับตัวต่อความพิการได้ดีกว่าสถานภาพสมรส (P-value < 0.001) คนพิการที่ไม่มีรายได้ และมีรายได้ต่ำมีการปรับตัวต่อความพิการได้ดีกว่าคนพิการที่มีรายได้สูง (P-value < 0.001) คนพิการที่มีระดับความพิการน้อยมีการปรับตัวได้ดีกว่าระดับความพิการมาก (P-value < 0.001) ระยะเวลาที่มีความพิการมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการในระดับปานกลางในทิศทางบวก ($r_s = 0.511$, P-value < 0.001) คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่เข้ามารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ที่ศูนย์การแพทย์ฟื้นฟูหน้าที่การ ส. ป. ป. ลาว ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 77.0 มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ร้อยละ 11.0 ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 8.0 ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง 3.0 ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก ร้อยละ 1.0 มีคะแนนค่าสุด คะแนน มัชฐาน 13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ 6 และ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ในระดับน้อยกับการปรับตัวต่อความพิการในทิศทางลบ ($r = -0.392$, P-value < 0.001)

ABSTRACT

The research aimed to study 1) the factors related to adaptation to disability of persons with acquired physical disabilities 2) the depression of persons with acquired physical disabilities, and 3) the relationship between adaptation to disability and depression of persons with acquired physical disabilities. The research instruments were Adaptation to disability Scale-revised and Thai Depression Inventory which were distributed to 100 people with acquired physical disabilities who received services at the Center of Medical rehabilitation. The data gathered were analyzed using various statistics such as were frequency, percentage, median, quartile deviation t-test, Analysis of Variance, Spearman rank correlation coefficient, and Pearson product moment correlation coefficient. The results demonstrated that factors related

* นักศึกษา หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

*** อาจารย์ สาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยปทุมธานี

to adaptation to disabilities so education factor: the people with acquired physical disabilities who had higher education were able to adapt to disability better than those with lower education (p-value = 0.010). The people with acquired physical disabilities who were single, divorced, and widow were able to adapt to disability better than those who were married (p-value < 0.001). The people with acquired physical disabilities with high income had a low adaptation to disability. On the other hand, people with acquired physical disabilities with no income and low income in Lao PDR had better adaptation to disability (p-value < 0.001). The persons who had mild disability have better adaptability than people who had severe physical disability (P-value < 0.001). The results indicated that the duration of acquired physical disabilities was positively correlated with adaptation to disability at a mild level ($r_s = 0.511$, p-value < 0.001) people with acquired physical disabilities attending for rehabilitation service at the Center of Medical Rehabilitation in Lao PDR those had no depression accounted for 77.0%, moderate depression was 11.0%, mild depression was 8.0%, severe depression was 3.0%, major depression was 1.0%, minimum score was 0 point, and the maximum score was 41 points, median score was 13 points, quartile deviation was 6 and depression was negatively correlated with adaptation to acquired physical disabilities at a low level (p-value < 0.01).

คำสำคัญ: การปรับตัวต่อความพิการ ภาวะซึมเศร้า คนพิการทางการเคลื่อนไหว

Keywords: Adaptation to disability, Depression, People with Acquired Physical Disabilities

บทนำ

คนพิการที่เข้ามาใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์การแพทย์ฟื้นฟูหน้าที่การเป็นระยะเวลานานจึงมีอาการแสดงออกทางพฤติกรรม ที่มีอาการที่ชี้ให้เห็นว่ามีความซึมเศร้าโดยมีอาการดังต่อไปนี้ 1) มีอารมณ์เศร้า เก็บกดตลอดทั้งวัน และเป็นติดต่อกันเกือบทุกวัน 2) ความกระตือรือร้น และความสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยทำทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมดลดลงอย่างมากเกือบตลอดทั้งวันและเป็นติดต่อกันเกือบทุกวัน 3) น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยมีน้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นทั้งๆ ที่ไม่ได้ควบคุมอาหารหรือลดน้ำหนัก (มากกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวต่อ 1 เดือน) หรือความอยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลงเกือบทุกวัน 4) มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับบ่อยมากหรือนานผิดปกติเกือบทุกวัน 5) การเคลื่อนไหวของร่างกายเปลี่ยนแปลง โดยมีอาการกระวนกระวายผิดปกติหรือเคลื่อนไหวช้าลงรวมทั้งความคิดช้าลงหรือฟุ้งซ่านมากขึ้นเกือบทุกวัน ทั้งนี้จะตัดสินโดยการสังเกตจากผู้อื่น 6) อ่อนเพลียไม่มีแรงเกือบทุกวัน 7) รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกที่ตนเองผิดหรือไม่ดีอย่างมากเกินเหตุ (ซึ่งอาจถึงขั้นหลงผิด) เกือบทุกวัน 8) ความสามารถในการคิดถดถอยหรือสมาธิไม่ดี หรือไม่สามารรถตัดสินใจได้ และอาการนี้เป็นอยู่เกือบทุกวัน 9) คิดเรื่องความตายซ้ำๆ หรือคิดเรื่องการฆ่าตัวตายโดยอาจจะไม่มีแผนการที่แน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือวางแผนฆ่าตัวตาย (ณรงค์, 2543) นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าแล้วคนพิการทางการเคลื่อนไหวยังมีเรื่องของปรับตัวต่อความพิการเข้ามาร่วมด้วยซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กันระหว่างการปรับตัวต่อความพิการกับภาวะซึมเศร้า ทั้ง 2 อย่างนี้จะเกิดขึ้นพร้อมกันหรืออาจมีภาวะใดเกิดขึ้นก่อน และส่งผลให้เกิดอีกภาวะตามมา เช่น คนพิการทางการเคลื่อนไหวไม่มีการปรับตัวต่อความพิการก็จะทำให้มีภาวะซึมเศร้า การปรับตัวต่อความพิการใน ส. ป. ป. ลาว มีความแตกต่างกันในสภาพแวดล้อมระดับของการศึกษา ครอบครัวของคนพิการเอง แนวความคิด และสภาพร่างกาย ส่วนหลายคนที่มีการปรับตัวต่อความพิการจะมีการแสดงออกดังนี้ เช่น Williamson (1950) กล่าวให้เห็นว่า พฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงก็ต่อเมื่อคนพิการได้รับความรู้ใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับตัวเขาโดยเฉพาะข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตนเอง และข้อสนเทศทางอาชีพ ซึ่งความรู้ต่างๆ เหล่านี้

รายได้ เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ที่มีรายได้ครอบครัวเพียงพอจะเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้อย่างดี เนื่องจากมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย สิ่งเป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วยได้ (เพ็ญประภา, 2558) กุลนรี (2538) พบว่ารายได้ของคนพิการมีผลต่อการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ และรายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในการยอมรับความพิการของตนเองเนื่องจากว่าคนพิการที่มีรายได้สูง จะสามารถสนองตอบความต้องการของตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ และตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงมีความเป็นอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ปกรณ, 2541; ธานีรัตน์, 2558)

ระดับความพิการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ระดับของคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีระดับความพิการที่แตกต่างกัน ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองตั้งแต่ระดับที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ไปจนถึงระดับที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมหลักได้ ต้องอาศัยญาติผู้ดูแล สยาม (2534) ได้แบ่งระดับความพิการออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 มีความผิดปกติทางกาย แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้

ระดับที่ 2 มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้

ระดับที่ 3 มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว (ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลัก) น้อยกว่าครึ่งตัว หรือ แขน/ขา น้อยกว่า 2 ข้าง

ระดับที่ 4 มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว (ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลัก) ครึ่งตัว หรือ แขน/ขา เพียง 2 ข้าง

ระดับที่ 5 มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว (ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลัก) มากกว่าครึ่งตัว หรือ แขน/ขามากกว่า 2 ข้าง

ระยะเวลาของความพิการ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย เพราะผู้ที่สูญเสียแขน หรือ ขา และอัมพาตเป็นเวลานานๆ จะสามารถปรับอารมณ์และสภาพร่างกายได้ดีกว่าในระยะแรกๆ ระยะเวลาที่นานขึ้นจะสามารถเรียนรู้และยอมรับในสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากขึ้น มีโอกาสแยกแยะประเด็นปัญหาได้มากขึ้น รวมทั้งทำให้มีประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้ดีขึ้น (พิทักษ์, 2548; ธานีรัตน์, 2558) และ ปกรณ (2541) อ้างถึงใน เพ็ญประภา, 2558) พบว่าระยะเวลาที่มีความพิการมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การยอมรับความพิการ

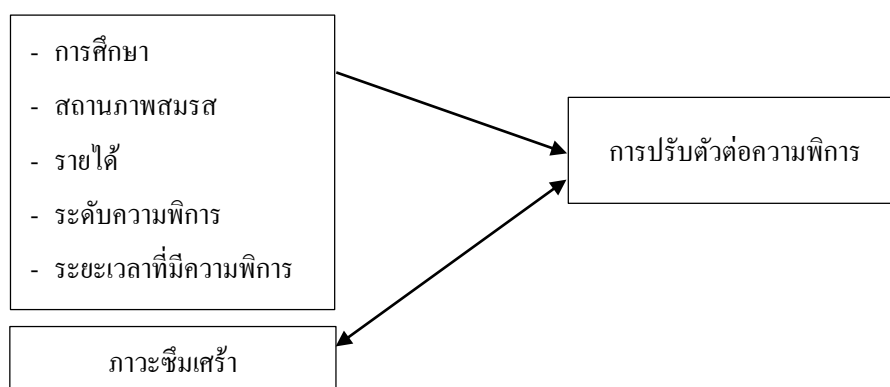
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อความพิการของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง ในศูนย์การแพทย์ฟื้นฟูหน้าที่การสาธารณสุขรัฐประชาชาติโดยประชาชนลาว
2. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง ในศูนย์การแพทย์ฟื้นฟูหน้าที่การสาธารณสุขรัฐประชาชาติโดยประชาชนลาว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวต่อความพิการและภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง ในศูนย์การแพทย์ฟื้นฟูหน้าที่การสาธารณสุขรัฐประชาชาติโดยประชาชนลาว

สมมุติฐานงานวิจัย

1. คนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังที่มีการศึกษาระดับสูงมีการปรับตัวต่อความพิการได้ดีกว่าคนพิการที่มีการศึกษาในระดับต่ำ
2. คนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังที่สมรสมีการปรับตัวต่อความพิการได้ดีกว่ากลุ่มโสด/หย่า/ร้าง
3. คนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังที่มีรายได้สูงปรับตัวต่อความพิการได้ดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย
4. คนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังที่มีระดับความพิการน้อย มีการปรับตัวต่อความพิการได้ดีกว่าคนที่พิการมาก
5. ระยะเวลาที่มีความพิการมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการในทางบวก
6. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการในทางลบ

กรอบแนวคิดงานวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษา การปรับตัวต่อความพิการ และภาวะซึมเศร้าในกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง (กลุ่มอัมพาต และ แขน ขาขาด) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการ เครื่องมือที่ใช้คือแบบวัดการปรับตัวต่อความพิการ (Adaptation to Disability Scale-Revised) ใช้เข้าวัดปัจจัยที่ได้กล่าวมาข้างบนที่ส่งผลต่อการปรับตัวต่อความพิการ มีคะแนนต่ำสุดที่ 32 คะแนน และ คะแนนสูงสุดที่ 128 คะแนน และแบบประเมินภาวะอารมณ์เศร้า (Thai Depression Inventory) ใช้ประเมินระดับภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง มีคะแนนต่ำสุดที่ 0 คะแนนและ คะแนนสูงสุดที่ 60 คะแนน

กลุ่มประชากรเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือคนพิการทางการเคลื่อนไหว ที่เป็นในภายหลัง มีอายุแต่ 20-60 ปี ที่เข้ามาใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ทั้งหมดในปัจจุบัน (พ.ศ. 2561) ที่แผนกฟื้นฟูระบบประสาทผู้ใหญ่ แผนกผลิตต้อกระจกเทียมและเครื่องค้ำชู (แผนกกายอุปกรณ์) จำนวน 45 คน และนักศึกษาทั้งหมดในโรงเรียนวิชาชีพสปีดเกิดจำนวน 71 คน การเลือกตัวอย่างในครั้งนี้เก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด เนื่องจากมีประชากรจำนวนน้อย แต่ได้กลุ่มตัวอย่างคือคนพิการที่สนใจและเข้าร่วมในการวิจัย รวม 100 คน คือจากผู้พิการที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพียง 32 คน และนักศึกษาในโรงเรียนวิชาชีพสปีดเกิดจำนวน 68 คน และสถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าจำนวน ร้อยละ มัชฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ ข้อมูลภาวะซึมเศร้าหาค่าจำนวน และ ร้อยละตามรูปแบบของภาวะซึมเศร้า ข้อมูลการปรับตัวต่อความพิการ หาค่า จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- สถิติวิเคราะห์ (Analysis Statistics) ทดสอบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวต่อความพิการของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในระดับการศึกษาต่างกันและในสถานภาพสมรสที่ต่างกัน ด้วยสถิติทดสอบ t- test ส่วน ทดสอบค่าเฉลี่ย คะแนนการปรับตัวต่อความพิการในคนพิการที่รายได้และระดับความพิการต่างกันด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance)

- หาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่มีความพิการกับการปรับตัวต่อความพิการด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) และ หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัวต่อความพิการ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

1. ลักษณะด้านประชากร และ การศึกษาของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง

พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.0 ส่วนเพศหญิงพบร้อยละ 30.0 มีอายุในช่วง 20-29 ปี มากที่สุดคือ ร้อยละ 78.0 รองลงมาในช่วงอายุ 50-60 ปี ร้อยละ 10.0 มัชฐาน อายุ 21.50 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 60 ปี คนพิการที่มีสถานภาพโสด มากที่สุด ร้อยละ 79.0 สมรส ร้อยละ 19.0 และ หย่า/ร้าง พบน้อยที่สุดเพียง ร้อยละ 2.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 32.0 รองลงมาคือ ระดับ ปว ช ร้อยละ 31.0 และ ปริญญาตรีน้อยที่สุด ร้อยละ 4.0 รายได้ครอบครัว (กึ่ง/เดือน) พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 68.0 ในกลุ่มที่มีรายได้ มีมัชฐานรายได้ 1,350,000 กีบ

2. ลักษณะเกี่ยวกับความพิการของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง

ผลการศึกษาพบว่าคนพิการที่มีระยะเวลาความพิการอยู่ในช่วงต่ำกว่า 1 ปีมีมากที่สุดคือ ร้อยละ 27.0 รองลงมาในช่วง 15-19 ปี ร้อยละ 24.0 มัชฐานระยะเวลาที่มีความพิการ 11 ปี ระดับความพิการของคนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนมากจะพบในระดับที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว น้อยกว่าครึ่งตัว หรือ แขน/ขา น้อยกว่า 2 ข้าง ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลัก ร้อยละ 57.0 สูญเสียความสามารถทางการเคลื่อนไหว ครึ่งตัว หรือ แขน/ขา เพียง 2 ข้าง ร้อยละ 28.0 ส่วนมีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวแต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้ ร้อยละ 15.0

3. การปรับตัวต่อความพิการ ผลวิจัยพบว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังมีการปรับตัวต่อความพิการในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x} = 82.40$) องค์กรประกอบที่ คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีการปรับตัวได้ดีกว่าองค์กรประกอบอื่นคือ องค์กรประกอบด้าน Enlargement (การขยายขอบเขต) ที่พบว่ามีคนพิการที่มีพฤติกรรมในการปรับตัวต่อความพิการได้ดีด้วยคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 27.28$) รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนการปรับตัวต่อความพิการของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังจำแนกตามองค์ประกอบในการปรับตัวต่อความพิการ

| คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อความพิการ | ระดับคะแนน | N | \bar{X} | S.D. | Min | Max |
|---------------------------------------|-----------------|----|-----------|-------|-----|-----|
| รวม | 97-128 = สูง | 14 | 82.40 | 12.91 | 48 | 117 |
| | 65-96 = ปานกลาง | 79 | | | | |
| | 32-64 = ต่ำ | 7 | | | | |
| Transformation (การเปลี่ยนแปลง) | 27-36 = สูง | 16 | 21.98 | 4.83 | 11 | 34 |
| | 18-26 = ปานกลาง | 66 | | | | |
| | 9-17 = ต่ำ | 18 | | | | |
| Enlargement (การขยายขอบเขต) | 27-36 = สูง | 66 | 27.87 | 4.39 | 14 | 36 |
| | 18-26 = ปานกลาง | 31 | | | | |
| | 9-17 = ต่ำ | 3 | | | | |
| Containment (การจำกัด) | 27-36 = สูง | 20 | 21.13 | 5.93 | 9 | 35 |
| | 18-26 = ปานกลาง | 53 | | | | |
| | 9-17 = ต่ำ | 27 | | | | |
| Subordination (การอยู่ภายใต้ข้อจำกัด) | 16-20 = สูง | 9 | 11.42 | 3.02 | 5 | 19 |
| | 11-15 = ปานกลาง | 51 | | | | |
| | 5-10 = ต่ำ | 40 | | | | |

4. ระดับภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาพบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ที่ศูนย์การแพทย์ฟื้นฟูหน้าที่การ ส.ป.ป. ลาวส่วนใหญ่คือร้อยละ 77.0 ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ร้อยละ 11.0 ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 8.0 ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง 3.0 ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก ร้อยละ 1.0 มีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และ สูงสุดอยู่ที่ 41 คะแนน มีขยฐาน 13คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ 6 คะแนน รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และ ร้อยละของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังจำแนกตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

| ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า | คะแนน | จำนวน (100 คน) | ร้อยละ (100.0) | \bar{X} | S.D. |
|--|-------------|-------------------|-------------------|-----------|------|
| ไม่มีภาวะซึมเศร้า | น้อยกว่า 21 | 77 | 77.0 | 1.43 | 0.88 |
| ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย | 21-25 | 8 | 8.0 | | |
| ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง | 26-34 | 11 | 11.0 | | |
| ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง ระดับ major depressive disorder | 35-40 | 3 | 3.0 | | |
| ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก | มากกว่า 40 | 1 | 1.0 | | |

5. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการปรับตัวต่อความพิการระหว่าง ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระดับความพิการ

ระดับการศึกษา ผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่า กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังที่มีระดับการศึกษาระดับสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวต่อความพิการ ($\bar{X} = 84.36$) สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ ($\bar{X} = 77.83$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.010)

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังที่เป็นโสด/หย่า/ร้างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวต่อความพิการ ($\bar{X} = 85.57$) ต่ำกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรส ($\bar{X} = 68.89$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P-value < 0.001)

รายได้ (กิบ/เดือน) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวต่อความพิการกลุ่มไม่มีรายได้ และรายได้ต่ำกว่า 900,000 (กิบ/เดือน) ($\bar{X} = 86.85$) มีการปรับตัวต่อความพิการทางการเคลื่อนไหวแตกต่างจากกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 900,000 (กิบ/เดือน) ($\bar{X} = 70.96$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P-value < 0.001) รายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวต่อความพิการกับระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ รายได้ ของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง

| | n | \bar{X} | S.D. | t-test | df | P-value |
|--------------------------------------|----|-----------|-------|--------|----|-----------|
| ระดับการศึกษา | | | | | | |
| ระดับสูง (มัธยมปลายขึ้นไป) | 70 | 84.36 | 12.72 | 3.37 | 98 | 0.010* |
| ระดับต่ำ (ประถม และ มัธยมต้น) | 30 | 77.83 | 12.39 | | | |
| สถานภาพสมรส | | | | | | |
| โสด/หย่า/ร้าง | 81 | 85.57 | 11.39 | 5.86 | 98 | < 0.001** |
| สมรส | 19 | 68.89 | 10.12 | | | |
| รายได้ (กิบ/เดือน) | | | | | | |
| ไม่มีรายได้ และรายได้ต่ำกว่า 900,000 | 72 | 86.85 | 10.82 | 6.61 | 98 | < 0.001** |
| มีรายได้สูงกว่า 900,000 | 28 | 70.96 | 10.72 | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ระดับความพิการ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวต่อความพิการกลุ่มที่มีระดับความพิการที่แตกต่างกัน คือ มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว แต่ยังสามารถประกอบกิจกรรมประจำวันหลักได้ (ระดับ 2) ($\bar{X} = 93.40$) มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว (ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจกรรมประจำวันหลัก) น้อยกว่าครึ่งตัว หรือ แขน/ขา น้อยกว่า 2 ข้าง (ระดับ 3) ($\bar{X} = 81.81$) มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว (ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจกรรมประจำวันหลัก) ครึ่งตัว หรือ แขน/ขา เพียง 2 ข้าง (ระดับ 4) ($\bar{X} = 77.71$) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวต่อความพิการ กับ ระดับความพิการ ทั้ง 3 กลุ่มที่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P-value < 0.001) และเมื่อทดสอบจับคู่ด้วยวิธี Bonferroni พบว่า คนพิการที่มีความพิการในระดับ 2 แตกต่างกับระดับ 3 และแตกต่างกับระดับ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนการปรับตัวต่อความพิการของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังที่มีระดับความพิการแตกต่างกัน

| ระดับความพิการ | คะแนนการปรับตัวต่อความพิการ | | |
|----------------|-----------------------------|-----------|-------|
| | n | \bar{X} | S.D. |
| ระดับ 2 | 15 | 93.40 | 10.25 |
| ระดับ 3 | 57 | 81.81 | 12.26 |
| ระดับ 4 | 28 | 77.71 | 12.42 |

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อความพิการระหว่างคนพิการที่มีระดับความพิการแตกต่างกัน

| ค่าเฉลี่ยความแปรปรวน | df | SS | MS | F | P-value |
|-------------------------|----|----------|---------|------|-----------|
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 2 | 2449.81 | 1224.90 | 8.45 | < 0.001** |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 97 | 14054.19 | 144.89 | | |
| รวม | 99 | 16504.00 | | | |

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อความพิการที่มีระดับความพิการแตกต่างกัน

| ระดับความพิการ | ระดับ 4 | ระดับ 3 | ระดับ 2 |
|----------------|---------|---------|---------|
| ระดับ 4 | - | 4.10 | 15.69** |
| ระดับ 3 | | - | 11.59** |
| ระดับ 2 | | | - |

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่มีความพิการ (ปี) กับการปรับตัวต่อความพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง โดย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (r_s) พบว่าระยะเวลาที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการในระดับปานกลาง ($r_s = 0.511$) ที่สหทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P-value < 0.001) รายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่มีความพิการ (ปี) กับการปรับตัวต่อความพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง

| | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (r_s) | P-value |
|------------------------|---|-----------|
| ระยะเวลาที่มีความพิการ | 0.511 | < 0.001** |

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง และการปรับตัวต่อความพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง โดย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) พบว่าการปรับตัวต่อความพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ($r = -0.392$) ในระดับปานกลาง และ ทิศทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง และการปรับตัวต่อความพิการ

| | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) | P-value |
|--------------|--|-----------|
| ภาวะซึมเศร้า | -0.392 | < 0.001** |

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปและอภิปรายผล

ระดับการปรับตัวต่อความพิการ

จากผลการวิจัยพบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง มีระดับการปรับตัวต่อความพิการ ส่วนมากมีระดับการปรับตัวต่อความพิการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการปรับตัวต่อความพิการดังกล่าวอาจเกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงอยู่ 4 องค์ประกอบ Transformation, Enlargement, Containment ซึ่ง 3 องค์ประกอบนี้มีจำนวนข้อคำถามในแบบวัดการปรับตัวเท่ากัน คือ องค์ประกอบละ 9 ข้อ และองค์ประกอบ Subordination ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมาย และ คำอธิบายขององค์ประกอบของการปรับตัวต่อความพิการ เพื่อให้สอดคล้องบริบทของงานวิจัยดังต่อไปนี้

Transformation ผลการศึกษาวิจัยพบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังมีการปรับตัวต่อความพิการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางค่านิยมส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=21.98$) แสดงให้เห็นว่าในองค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่แสดงให้เห็นว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตัวต่อความพิการ ดัง Wright (1960 cited in Linkowski, 1971 อ้าง โดย เตือนใจ, 2547) ได้กล่าวถึงการปรับตัวต่อความพิการของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือพิการทางร่างกายไว้ว่า คนพิการต้องเปลี่ยนแปลงเจตคติ และให้คุณค่ากับตนเองใหม่เมื่อเกิดสูญเสียความสามารถทางร่างกาย เพื่อให้สามารถเผชิญกับความพิการได้ ซึ่ง Wright ได้สรุปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เช่น การเปลี่ยนค่านิยมจากการเปรียบเทียบให้เป็นที่มิประโยชน์กับตน (changing comparative values to asset values) ครอบคลุมถึงคนพิการที่ไม่เอาข้อจำกัดของตัวเองในปัจจุบันไปเปรียบเทียบกับก่อนเกิดความพิการ หรือเปรียบเทียบกับคนไม่พิการ แต่ให้มองว่าตอนนี้ ตนเองมีศักยภาพอะไรที่หลงเหลือและสามารถทำอะไรที่เป็นประโยชน์กับตนเอง

Enlargement ผลการศึกษาพบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนมากมีการปรับตัวต่อความพิการซึ่งเกิดจากการขยายขอบเขตในการประเมินคุณค่าและความสามารถของตน ในระดับสูง ($\bar{X}=27.87$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า คนพิการส่วนใหญ่ยังมีความคิดด้านบวกกับชีวิตของตนเองเป็นส่วนมาก สามารถปรับตัวเข้ากับสถานที่อาศัย ช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้ และสอดคล้องทฤษฎีการปรับตัว (Adaptation) ที่ได้กล่าวไว้ คือ การปรับตัวของบุคคลให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และสังคมมีทั้งหมด 4 แบบ ที่บุคคลเลือกใช้ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological integrity) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self concept) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function) การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน (Interdependence) (พรนภา, 2536)

Containment ผลการศึกษาพบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลัง มีการปรับตัวต่อความพิการ โดยไม่แสดงความพิการเกินกว่าความพิการจริงของคนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=21.13$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังมียังมีการแสดงความพิการมากเกินกว่าความเป็นจริง อาจเนื่องมาจากคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์และด้านอาชีพ

Subordination ผลการศึกษาพบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังมีการปรับตัวต่อความพิการ ซึ่งเกิดจากคนพิการสามารถลดการให้ความสำคัญกับความสามารถทางกายและภาพลักษณ์ที่พิการ ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=11.42$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังยังไม่สามารถควบคุมการมีความคิดด้านลบที่เกี่ยวกับความพิการ ว่าตนไม่สามารถที่จะทำอะไรได้เลย และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งเป็นไปตาม Wright (1960 cited in Linkowski, 1971 อ้างโดย เตือนใจ, 2547) ที่ได้กล่าวถึงการปรับตัวต่อความพิการที่เกี่ยวกับการยับยั้งผลกระทบที่เกิดจากความพิการ (containment of disability effects) ครอบคลุมถึงคนพิการที่สามารถรู้ถึงข้อจำกัดที่แท้จริงเกี่ยวกับสมรรถภาพและความสามารถของตน เช่น เมื่อเกิดความพิการ คนพิการไม่สามารถกลับไปเล่นกีฬาที่ตนชอบได้ แต่ไม่ได้หมายความว่าเขาคงต้องหยุดความชอบของตนทุกด้าน ในทางกลับกันเขาสามารถเพลิดเพลินกับการดูกีฬาได้หากเขารู้ถึงข้อจำกัดที่แท้จริงของตนเอง

จากคะแนนการปรับตัวต่อความพิการในองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหว ในงานวิจัยนี้ส่วนมากมีการปรับตัวต่อความพิการในระดับปานกลาง และ แสดงให้เห็นว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวควรได้รับการส่งเสริมในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจให้ดีขึ้น โดยเฉพาะองค์ประกอบที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำให้คะแนนสูงขึ้น เช่น องค์ประกอบ Transformation Containment และ Subordination ส่วนองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าองค์ประกอบอื่น ได้แก่ Enlargement

ระดับภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาพบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ที่ศูนย์การแพทย์ฟื้นฟูหน้าที่การ ส.ป.ป. ลาวส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ร้อยละ 11.0 ทั้งนี้เนื่องจาก คนพิการส่วนมากเป็นนักศึกษาฟื้นฟูด้านอาชีพที่ผ่านกระบวนการฟื้นฟูด้านการแพทย์มาแล้ว ทำให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ ในการข้ามผ่านความพิการของตนไปสู่การปรับตัวต่อความพิการได้ แต่ยังคงพบว่ามีคนพิการทางการเคลื่อนไหวจำนวนหนึ่งที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากมีคนพิการที่มาฟื้นฟูทางด้านการแพทย์อยู่กลุ่มหนึ่งที่เพิ่งเกิดความพิการมาระยะเวลาไม่นานนัก ทำให้ยังไม่สามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายได้

จากผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่า ในแต่ละตัวเห็นว่ามีแตกต่างกันดังนี้

ระดับการศึกษา พบว่า คนพิการที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถปรับตัวต่อความพิการดีกว่าคนพิการที่มีการศึกษาต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} = 0.010$)

สถานภาพสมรส พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังที่มีสถานภาพโสด/หย่า/ร้างมีการปรับตัวต่อความพิการได้ดีกว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภายหลังที่มีสถานภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

รายได้ พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีรายได้สูงมีความสามารถปรับตัวต่อความพิการต่ำ แต่ในทางตรงข้าม คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ไม่มีรายได้ และ รายได้ต่ำใน ส.ป.ป. ลาว มีการปรับตัวต่อความพิการได้ดีกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผลการศึกษาในครั้งนี้ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

ระดับความพิการ พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีระดับความพิการน้อยมีการปรับตัวได้ดีกว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีระดับความพิการมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($P\text{-value} < 0.001$) จึงสามารถสรุปได้ว่าผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ระยะเวลาที่มีความพิการ พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีระยะเวลาที่มีความพิการนานเท่าไรก็สามารถปรับตัวต่อความพิการได้มากกว่าคนพิการที่มีระยะเวลาความพิการน้อย การศึกษานี้จึงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญ 0.01 ($P\text{-value} = 0.511$)

ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความพิการ

ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวต่อความพิการทางการเคลื่อนไหวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย และ ทิศทางลบ ($P\text{-value} = -0.392$) อย่างมีนัยสำคัญ 0.01 หมายถึง คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีการปรับตัวต่อความพิการได้ดีมีภาวะซึมเศร้าน้อย และ คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีภาวะซึมเศร้ามาก ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

ข้อเสนอแนะ

ประเด็นปัญหาของความพิการทางการเคลื่อนไหวนั้น เป็นประเด็นที่มีความอ่อนไหวมาก ดังนั้นการศึกษารึ้นต่อไปควรจะกำหนดกฎเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละปัญหาให้ชัดเจน เช่น คนพิการมีอุปสรรคมีไบบ้างที่เกิดจากความพิการ ลักษณะความพิการที่ต่างกัน และการพบอุปสรรคที่แตกต่างกัน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล. การปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอบัวใหญ่ จังหวัด

นครราชสีมา วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2538.

คณิงจ อนุโรจน์. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา. สาขาพยาบาลศาสตร์.

มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.

ธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว. คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช :

ปัจจัยที่มีผลและแนวทางการพัฒนา วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558.

ณรงค์ สุภัทรพันธุ์. แปลจาก Sandra Salmans โรครอารมณ์ซึมเศร้า : คำถามที่คุณมีคำตอบที่คุณต้องการ = Depression :

Questions you have -- answers you need; 2543.

ปกรณ วัชรกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก วิทยานิพนธ์ ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.

เพ็ญประภา ไสวดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอ

บางละมุง จังหวัดชลบุรี มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.

พิทักษ์ ทองสุข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.

มาโนช หล่อตระกูล. แบบประเมินภาวะอารมณ์เศร้า (Thai Depression Inventory) กรมสุขภาพจิต. กระทรวง

สาธารณสุข; 2544.

- พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคณงานพิการแขนขา ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคณงาน จังหวัดปทุมธานี วิทยานิพนธ์ สาขาวิชา เอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
- วรรณิภา บุญระของ. การปรับสภาพจิตใจ ของผู้ห่อนสมรรถภาพทางกาย. วารสารกิจกรรมบำบัด 2, 11-18; 2540.
- แผนกบริหารการแพทย์-ข้อมูลข่าวสาร. ประวัติของศูนย์ และ บทผลงานวิชาการ ศูนย์การแพทย์ฟื้นฟูหน้าที่การ. ส ป ปลาว; 2559.
- เดือนใจ อัฐวงศ์. ความสัมพันธ์ของภาวะทางอารมณ์ และ การเรียนรู้ทางสังคมกับการยอมรับความพิการของผู้ป่วยโรคไขสันหลัง และ บาดเจ็บที่ไขสันหลัง บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
- สยาม ทองประเสริฐ. การประเมินความพิการตาม พ.ร.บ การฟื้นฟูสมรรถภาพคณพิการ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู. คณะแพทยศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2534.
- สุรภา กสานติกุล. การปรับตัวในการทำงานในสถานประกอบการ ตามพระราชบัญญัติ การฟื้นฟูสมรรถภาพคณพิการ พ.ศ. 2534 ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย สาขาพัฒนาสังคม. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2542.
- สุริดา กาญจนรังษี. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลไข้ขา. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
- Groomes, D. A.G. Adaptation to Disability Scale-Revised. Ohio University; 2007.
- Linkowski D.C. A scale to measure Acceptance of Disability scale. Washington, DC: George Washington University; 1971.
- Token Y, Akyol AD, Argon G. The relationship between disability and self-core agenay of Turkish people with rheumatoid arthritis. Journal of Clinical Nursing.16. 44-50; 2007.
- Turner RJ, Noh S. Physical disability and depression: A longitudinal analysis. Journal; 1988.
- Williamson EG. Coueseling and adolescents. New York: McGraw-Hill; 1950.
- Wright, Beatrice AP. Physical Disability a Psychological Approach. New York: Harper and Brothers; 1960.