

นิพนธ์ต้นฉบับ

ทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน และการเสริมพลังอำนาจของ คนพิการทางการเคลื่อนไหว ที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ชนาธิ์ นิมขันธ์, วท.ม.¹, สุภาณี สนธิรัตน์, Ed.D.²

¹ นักศึกษาปริญญาโทจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,

² ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Received: June 9, 2020 Revised: July 9, 2020 Accepted: November 11, 2020

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ 5 โดยเสริมพลังคนพิการและองค์กรด้านคนพิการให้มีศักยภาพและความเข้มแข็งเพื่อให้สังคม มีความรู้ความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ ประกอบกับการศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการด้านการเคลื่อนไหวหลายเรื่องพบว่าปัจจัยด้านทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนมีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการรวมทั้งสามารถรักษาระดับความสามารถให้ตลอดจนช่วยให้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนกับระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว เปรียบเทียบการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 186 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t - test, F - test, Multiple comparison (LSD) และวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา: พบว่าทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน การสร้างเสริมพลังอำนาจของคนพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับสูง แต่ความเชื่ออำนาจภายนอกอยู่ในระดับต่ำ คนพิการที่มีอายุสถานภาพสมรส ช่วงเวลาในการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการแตกต่างกัน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่วนความเชื่อภายนอกตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป: การศึกษาคั้งนี้พบว่าทัศนคติการฟื้นฟูสมรรถภาพและความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกมีผลต่อการเสริมพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว และสามารถนำไปวางแผนพัฒนารูปแบบการให้บริการ เพื่อเพิ่มพลังอำนาจของคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้

คำสำคัญ: คนพิการทางการเคลื่อนไหว, ทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ, ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอก, การเสริมพลังอำนาจ

ORIGINAL ARTICLE

Attitude Towards The Rehabilitation, Internal – External Locus of Control and Empowerment of Physical Disabilities at Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute**Chanarat Nimchuen, M.Sc.¹, Supanee Sontirat, Ed.D.²**¹ Master's Degree in Community Psychology, Faculty of Social Science, Kasetsart University,² Department of Psychiatry, Faculty of Social Science, Kasetsart University**ABSTRACT**

BACKGROUND: According to the Persons with Disabilities Empowerment Act, B.E. 2550 (2007), there is a plan for the development of quality of life by empowering the disabled to have the potential and strength for society, including knowledge, understanding and creative attitude towards rehabilitation. Recent investigation showed that the attitude and internal - external locus of control affected activities in daily living, independence and maintenance of functions for those with physical disabilities.

OBJECTIVES: This work aimed to study the level of attitudes toward the rehabilitation, internal - external locus of control and empowerment of physical disabilities, to compare the empowerment of physical disabilities by personal factors, to study the correlation between attitude towards the rehabilitation and empowerment of physical disabilities, and to investigate the correlation between internal - external locus of control and empowerment of physical disabilities.

METHODS: The samples used included 186 physical disabilities, which were selected by purposive sampling. Data were collected by questionnaires and

analyzed by computer package program. The statistical procedures comprised percentage, mean, standard deviation, t - test, F - test (One - way ANOVA), Multiple Comparison (LSD) and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

RESULTS: The results showed that the level of attitude towards rehabilitation in terms of the level of internal locus of control and empowerment were at a high level, while the level of external locus of control was low, physical disabilities with differences in age, marital status, period for rehabilitation, and etiology of disability were different, attitude towards rehabilitation had a positive correlation with empowerment, which was statistically significant at 0.05, and the locus of control in terms of Internal locus of control had a positive correlation with empowerment, while external locus of control had a negative correlation with empowerment ($p < 0.001$).

CONCLUSIONS: The results showed that attitude towards the rehabilitation and locus of control affected the empowerment of physical disabilities.

KEYWORDS: physical disability, attitude towards rehabilitation, internal - external locus of control, empowerment

บทนำ

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พ.ศ. 2550¹ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 กำหนดให้คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่เสนอนโยบายหลัก โดยปัจจุบันได้มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2564 โดยเสริมพลังคนพิการและองค์กรด้านคนพิการให้มีศักยภาพและเข้มแข็ง สังคมมีความรู้ความเข้าใจ และเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ คนพิการนอกจากร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการการใช้ชีวิตแล้ว ยังมีมุมมองความคิดของคนปกติในสังคมที่คิดว่าคนพิการเหล่านั้นเป็นภาระของสังคม หรือเป็นบุคคลที่มีสถานะเป็นแค่ผู้รับ แต่เพียงอย่างเดียว ปัจจัยทางสังคมจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สถานการณ์คนพิการ² จะเห็นว่า อุบัติการณ์ของคนพิการมีมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการสำรวจสถิติข้อมูลคนพิการพบว่า ในปี พ.ศ. 2557 จนถึงปี พ.ศ. 2561 มีคนพิการเพิ่มขึ้น และกลุ่มที่มีความพิการมากที่สุดคือ คนพิการทางการได้ยินและการเคลื่อนไหว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือสังคม ปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลไปถึงคุณภาพชีวิตที่ดี ทักษะคติทางลบต่อคนพิการอาจมาจากครอบครัว สังคม แม้แต่คนพิการบางคนยังมีทัศนคติทางลบต่อตนเองด้วย โดยเชื่อว่าการเป็นคนพิการเกิดจากอำนาจภายนอก อาทิ เชื่อว่ากรรมดีกรรมชั่วที่ได้ทำในอดีตหรือเป็นผลผลิตของบาปกรรมของตนเองหรือครอบครัว นอกจากนี้ยังเชื่อว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้จึงทำให้ผู้พิการขาดความกระตือรือร้นในการที่จะเข้ารับการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง อย่างไรก็ตามยังมีผู้พิการบางกลุ่ม มีความเชื่ออำนาจภายในตนคิดว่าความพิการที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ตนเองสามารถควบคุมได้ กลุ่มนี้จะมีทัศนคติทางบวกส่งผลถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดโดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น คนพิการกลุ่มนี้ควรได้รับการฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการเชื่อว่าคนสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ เพื่อรักษา

หรือยกระดับความสามารถของเขาไม่ให้ถดถอยลง เป็นการเพิ่มโอกาสในการฟื้นฟูตนเองมากขึ้น จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการยังมีไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่ามีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังของตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยให้เกิดประโยชน์ในการเลือกวิธีการบำบัดรักษาและให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เปรียบเทียบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

วิธีการศึกษา

คำนิยามศัพท์

ทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง เป็นการรับรู้ของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ที่ตอบสนองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพเกิดเป็นความรู้สึก อาจเป็นทำที่อยากทำหรือไม่อยากทำ การฟื้นฟูสมรรถภาพจากพฤติกรรมที่แสดงออกต่อ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ ด้านสิทธิผู้รับบริการ และด้านประโยชน์ของการเข้ารับบริการ

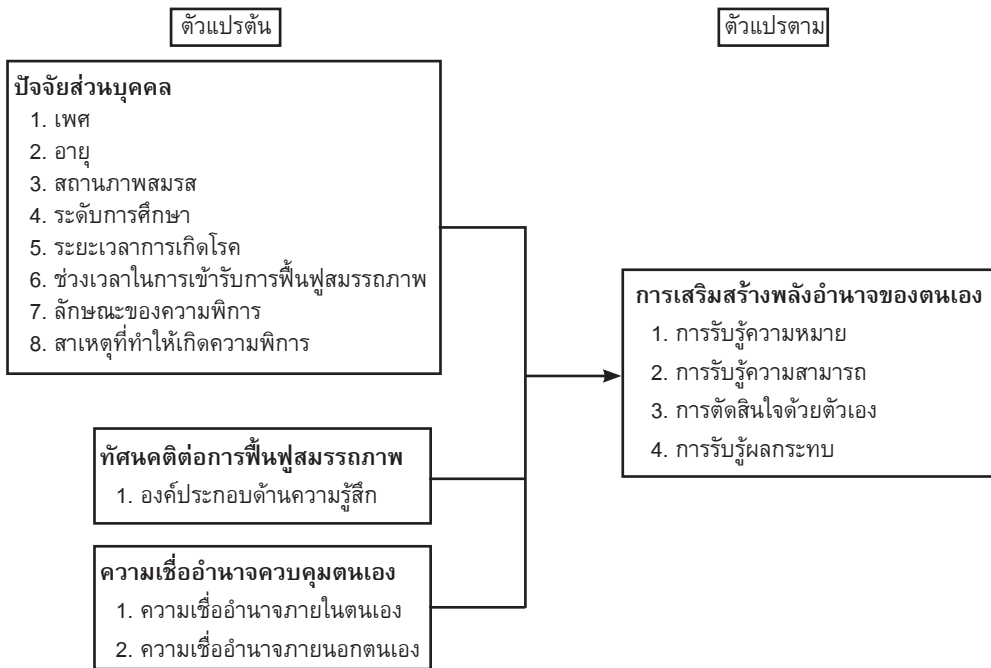
ความเชื่ออำนาจภายใน หมายถึง คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่เชื่อว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทั้งเรื่องที่ดีหรือไม่ดี เป็นผลที่เกิดจากการกระทำความสามารถของตนเอง จึงหาความรู้สม่ำเสมอ เพื่อมาดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองโดยไม่โทษคนอื่นหรือสิ่งอื่น

ความเชื่ออำนาจภายนอก หมายถึง คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่เชื่อว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์

ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือไม่ดี ไม่ได้เป็นเพราะพฤติกรรมหรือการกระทำของตนเอง จะเชื่ออำนาจนอกเหนือธรรมชาติหรือโชคชะตาบุคคลอื่น ทำให้ขาดแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้ได้มากที่สุดในด้านกรรับรู้ความหมาย การรับรู้ความสามารถ การตัดสินใจด้วยตนเอง การรับรู้ผลกระทบ

กรอบแนวคิดการวิจัย



การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เลขที่ 63003

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่เข้ารับบริการที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 จำนวน 186 คน เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัย คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องมีความคิดความเข้าใจปกติ โดยประเมินด้วยแบบประเมินการรู้คิดฉบับภาษาไทย (thai version of montreal cognitive assessment) ได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน ที่แปลโดย โสพพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ข้อมูลไม่ครบทุกหัวข้อ ในแบบสอบถาม หรือขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย จะถูกคัดออก

สมมติฐานในการวิจัย

คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีการเสริมพลังของตนเองแตกต่างกันและทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความสัมพันธ์กับการเสริมพลังของคนพิการทางการเคลื่อนไหวรวมถึงคนพิการมีความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนสัมพันธ์กับการเสริมพลังของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

เครื่องมือวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเกิดโรค ช่วงเวลาการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ลักษณะของความพิการ สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นคำถามแบบประเมินค่า (rating scale) ซึ่งมี 4 ระดับ คือ ตรงกับความรูสึกเห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็น

ด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด ประกอบด้วยข้อความให้ผู้ตอบเลือกตรงกับสภาพความรู้สึก สร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Freeman ในส่วนขององค์ประกอบด้านความรู้สึก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเป็นคำถามแบบประเมินค่า (rating scale) โดยจะประกอบด้วยข้อคำถาม วัดความเชื่อด้านอำนาจภายในและอำนาจภายนอก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Rotter ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดการเสริมพลังอำนาจของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นคำถามแบบประเมินค่า (rating scale) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Spreitzer ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ: เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์จากทฤษฎีและแนวคิด ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผ่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดย การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) และการใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ ทศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 และแบบวัดความเชื่ออำนาจภายนอกตนได้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน และการเสริมพลังอำนาจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว (n = 186)

ตัวแปร	\bar{x}	SD	ระดับ
ทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ	3.2	0.3	สูง
ความเชื่ออำนาจภายในตน	3.4	0.4	สูง
ความเชื่ออำนาจภายนอกตน	1.9	0.6	ต่ำ
การเสริมพลังอำนาจ	3.3	0.4	สูง

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการทางการเคลื่อนไหวจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ t - test พบว่าคนพิการ

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 ส่วนแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ t - test, F - test (One - way ANOVA), Multiple comparison (LSD) และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มาใช้บริการที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 61.8 อยู่ในช่วงอายุ 50 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.3 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 46.2 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 51.6 มีระยะเวลาการเกิดโรคมากกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.9 ช่วงเวลาเข้ารับการฟื้นฟูต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.1 มีลักษณะอ่อนแรงครึ่งซีกด้านใดด้านหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 59.1 มีการได้รับบาดเจ็บทางสมองเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 55.9 และผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่

คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีทัศนคติการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนกับการเสริมพลังอำนาจโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่ความเชื่ออำนาจภายนอกตนอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 1)

ที่มีเพศแตกต่างกันมีการเสริมพลังอำนาจของคนพิการทางการเคลื่อนไหวไม่แตกต่างกัน และกลุ่มที่มีลักษณะความพิการที่ต่างกันมีการเสริมพลังอำนาจของคน

พิกการทางการเคลื่อนไหวไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบ การเสริมพลังอำนาจของคนพิกการทางการเคลื่อนไหวโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่ากลุ่มคนพิกการทางการเคลื่อนไหวที่มีอายุ สถานภาพสมรส ช่วงเวลาในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และสาเหตุที่

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเสริมพลังอำนาจของคนพิกการทางการเคลื่อนไหว จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 186)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การเสริมสร้างพลังอำนาจ		
	t	F	p - value
เพศ	- 0.20	-	0.84
อายุ	-	3.44	0.03
สถานภาพสมรส	-	6.24	0.002
ระดับการศึกษา	-	1.72	0.18
ระยะเวลาการเกิดโรค	-	0.70	0.49
ช่วงเวลาการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ	-	3.32	0.04
ลักษณะของความพิกการ	- 0.82	-	0.42
สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิกการ	-	3.18	0.04

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเสริมพลังของตนเอง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นรายคู่ พบว่าคนพิกการที่มีอายุ 15 - 40 ปี มีการเสริมพลังอำนาจแตกต่างกับคนพิกการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$) และคนพิกการที่มีอายุ 40 - 60 ปี มีการเสริมพลังอำนาจแตกต่างกับคนพิกการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$) แต่คนพิกการอายุ 15 - 40 ปี มีการเสริมพลังอำนาจไม่แตกต่างกับคนพิกการที่มีอายุ 40 - 60 ปี

คนพิกการที่มีสถานภาพโสดมีการเสริมพลังอำนาจแตกต่างกับคนพิกการที่มีสถานภาพแยกกันอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และคนพิกการที่มีสถานภาพสมรส มีการเสริมพลังอำนาจแตกต่างกับคนพิกการที่มีสถานภาพแยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) แต่คนพิกการที่มีสถานภาพโสดมีการเสริมพลังอำนาจไม่แตกต่างกับคนพิกการที่มีสถานภาพสมรส

คนพิกการที่มีช่วงเวลาในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ต่ำกว่า 1 ปี มีการเสริมพลังอำนาจแตกต่างกับคนพิกการที่มีช่วงเวลาในการเข้ารับการฟื้นฟู

ทำให้เกิดความพิกการที่แตกต่างกันมีการเสริมพลังอำนาจของคนพิกการทางการเคลื่อนไหวแตกต่างกัน แต่กลุ่มคนพิกการที่มีระดับการศึกษา และระยะเวลาการเกิดโรคที่แตกต่างกันมีการเสริมพลังอำนาจของคนพิกการทางการเคลื่อนไหวไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

สมรรถภาพ 1 - 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$) และคนพิกการที่มีช่วงเวลาในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 1 - 3 ปี มีการเสริมพลังอำนาจแตกต่างกับคนพิกการที่มีช่วงเวลาในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 3 ปี ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$) แต่คนพิกการที่มีช่วงเวลาในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่ำกว่า 1 ปี มีการเสริมพลังอำนาจไม่แตกต่างกับคนพิกการคนพิกการที่มีช่วงเวลาในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่า 3 ปี ขึ้นไป

คนพิกการที่มีสาเหตุเกิดจากการได้รับบาดเจ็บที่สมอง มีการเสริมพลังอำนาจแตกต่างกับคนพิกการที่มีสาเหตุเกิดจากการได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$) และคนพิกการที่มีสาเหตุเกิดจากการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังมีการเสริมพลังอำนาจแตกต่างกับคนพิกการทางการเคลื่อนไหวที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$) แต่คนพิกการที่มีสาเหตุเกิดจากการได้รับบาดเจ็บที่สมอง มีการเสริมพลังอำนาจไม่แตกต่างกับคนพิกการที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเสริมพลังของตนเอง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD (least significant difference) (n = 186)

อายุ	\bar{X}	p - value		
		(1)	(2)	(3)
1) 15 - 40 ปี	92.9	-	-	-
2) 40 - 60 ปี	93.2	0.90	-	-
3) 60 ปีขึ้นไป	88.5	0.04	0.02	-
สถานภาพสมรส	\bar{X}	(1)	(2)	(3)
1) โสด	93.4	-	-	-
2) สมรส	92.1	0.46	-	-
3) แยกกันอยู่	84.7	0.001	0.003	-
ช่วงเวลาในการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	\bar{X}	(1)	(2)	(3)
1) ต่ำกว่า 1 ปี	92.5	-	-	-
2) 1 - 3 ปี	87.6	0.02	-	-
3) มากกว่า 3 ปี	93.5	0.68	0.04	-
สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ	\bar{X}	(1)	(2)	(3)
1) การได้รับบาดเจ็บที่สมอง	90.5	-	-	-
2) การได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง	94.3	0.04	-	-
3) อื่นๆ	88.1	0.39	0.04	-

และทัศนคติการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = 0.56, p < 0.001$) หมายความว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีทัศนคติการฟื้นฟูสมรรถภาพสูงจะมีการเสริมพลังอำนาจสูงตามไปด้วย ความเชื่ออำนาจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = 0.69, p < 0.001$) หมายความว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองโดยรวมสูง จะมีการเสริมพลังอำนาจตนเองโดยรวมสูงตามไปด้วย

ความเชื่ออำนาจภายนอกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = -0.16, p = 0.03$) หมายความว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเองสูง จะมีการเสริมพลังอำนาจของตนเองต่ำ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่าคนพิการที่มีเพศแตกต่างกันจะมีการเสริมพลังของตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากโดยทั่วไป คนพิการทั้งสองเพศเมื่อเกิดความพิการทางการเคลื่อนไหว ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน

ได้ จึงกระทบต่อบทบาทการทำงานในสังคมเหมือนกัน คนพิการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการเสริมพลังของตนเองแตกต่างกัน เนื่องจาก คนพิการที่มารับบริการที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคน ทั้งนี้ช่วงวัยกลางคนเป็นช่วงที่มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงมาก มีประสบการณ์ในชีวิตและวุฒิภาวะที่พร้อมจะจัดการกับปัญหาที่แตกต่างกัน ฉะนั้นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ตอนกลางจึงมีการเสริมพลังแตกต่างจากกลุ่มอายุอื่นๆ

คนพิการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีการเสริมพลังของตนเองแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าคนพิการที่โสด มีการเสริมพลังอำนาจที่สูงที่สุด สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง มีญาติและทีมสุขภาพมาช่วยดูแลคล้ายกับคนพิการที่สถานภาพสมรส เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้กำลังใจ ช่วยประดับประคองสมาชิกเมื่อเผชิญปัญหา การมีคนให้คำแนะนำตลอดจนช่วยกระตุ้นผู้รับบริการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และสิ่งเหล่านี้เสริมให้คนพิการมีการสร้างพลังอำนาจ สถานภาพสมรสจึงมีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คนพิการที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีการ

เสริมพลังของตนเองไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่าคนพิการที่มีการศึกษาสูง จะมีค่าเฉลี่ยการเสริมพลังอำนาจจะสูงขึ้น อาจเพราะการศึกษาสูง จะช่วยให้มีประสบการณ์ในการค้นคว้า หาข้อมูล คนพิการที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการแสดงออกถึงการใช้เหตุผล เพื่อให้ยอมรับการเจ็บป่วยมากกว่า การศึกษาสูงจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมพลังอำนาจ⁴ คนพิการที่มีระยะเวลาการเกิดโรคที่ต่างกันจะมีการเสริมพลังของตนเองไม่แตกต่างกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเสริมพลังที่ใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่ากลุ่มคนพิการมีการเสริมพลังที่สูงเมื่อระยะเวลามากกว่า 2 ปี เนื่องจากระยะเวลาที่นานขึ้นส่งผลให้คนพิการยอมรับและเตรียมพร้อมในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น กลุ่มที่ระยะเวลาการเกิดโรคในช่วง ต่ำกว่า 1 ปี และ 1 - 2 ปี มีการเสริมพลังอำนาจใกล้เคียงกันเนื่องจากอยู่ในช่วงที่จะสามารถฟื้นฟูได้ดีที่สุด จึงทำให้คนพิการมีความตั้งใจที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งการรับรู้ว่าคุณภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไป การไม่แน่นอนของการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพลังอำนาจ อาจเกิดขึ้นกับคนพิการได้⁵

คนพิการที่มีช่วงเวลาในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแตกต่างกันจะมีการเสริมพลังของตนเองแตกต่างกัน อาจเนื่องจาก คนพิการมีประสบการณ์ในช่วงที่เข้ารับการฟื้นฟูไม่เท่ากัน อาจส่งผลต่อการรับรู้ลักษณะอาการของโรค รับรู้ผลกระทบตนเอง การบำบัดรักษา เป็นกระบวนการต่อเนื่อง จะส่งผลให้คนพิการมีความสามารถเพิ่มขึ้นในด้านต่างๆ โดยที่คนพิการจะใช้ความสามารถที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับบริการมีช่วงเวลาที่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้แต่ละคนมีโอกาสในการได้รับการเสริมพลังอำนาจที่แตกต่างกันออกไป

คนพิการที่มีลักษณะความพิการแตกต่างกันจะมีการเสริมพลังของตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งลักษณะความสูญเสียที่เกิดขึ้นมีผลทางกายและจิตใจ อาการที่แสดงออกขึ้นอยู่กับตำแหน่งของพยาธิสภาพในสมอง ไม่ว่าจะบกพร่องส่วนใดมีผลกระทบต่อทางด้านจิตใจร่วมด้วย ทั้งนี้คนพิการก็อยากช่วยเหลือตนเองได้ ลักษณะความพิการทำให้เกิดข้อจำกัดทางร่างกายทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปกติ จึงมีการเสริมพลังของตนเองไม่

แตกต่างกัน

คนพิการที่มีสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการแตกต่างกันจะมีการเสริมพลังของตนเองแตกต่างกันเนื่องจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการของแต่ละบุคคล ส่งผลต่อความพิการในระดับที่แตกต่างกัน ทำให้คนพิการมีความยากลำบากต่อการปรับตัวและการยอมรับความพิการของตนเอง โรคที่แตกต่างกันจะมีความต้องการการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ไม่เท่ากัน อาทิ การทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังระดับความรุนแรงจะแตกต่างกันออกไป การไม่ได้รับการกระทบกระเทือนทางสมองทำให้ความคิดความเข้าใจยังเป็นปกติ ในทางตรงกันข้าม คนพิการที่มีพยาธิสภาพที่สมองส่งผลให้มีความคิดความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ลดลง ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและตระหนักถึงทางเลือกของผลการกระทำ เป็นส่วนหนึ่งของแหล่งพลังอำนาจในตัวบุคคล⁶

ทัศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญสำหรับคนพิการเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองได้ จนสามารถจัดการกับสุขภาพของตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁷ การเสริมพลังอำนาจในระดับสูง จะทำให้คนพิการมีความโน้มเอียงที่จะตอบสนองพฤติกรรมออกมาในทางที่เหมาะสม ดังนั้นจึงควรเปิดโอกาสให้คนพิการได้ปรับความคิดและทัศนคติ⁸ นอกจากการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพควรมีการส่งเสริมให้คนพิการรับรู้ความหมายและสร้างมุมมองต่อตนเอง เพื่อให้คนพิการสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

ความเชื่ออำนาจภายในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากคนพิการมีความเชื่อและรับรู้ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการดูแลตนเองเกิดจากการกระทำและความสามารถของตัวคนพิการเอง ซึ่งความเชื่ออำนาจในตนจะเพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ชีวิต การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว คนพิการที่เข้ามาฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความเชื่อ

อำนาจภายในตนเองจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจ⁹

ความเชื่ออำนาจภายนอกตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$) นั่นคือ คนพิการได้รับความรู้ในทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับตัวโรค สาเหตุของการเกิดโรค และแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น ถึงแม้ว่าในอดีตสภาพสังคมไทยได้มองคนพิการที่บกพร่องทางร่างกายในมุมมองความเชื่อดั้งเดิมว่าเป็นเรื่องของอดีตชาติ คนพิการได้รับการกระทำจึงต้องชดใช้กรรมในชาตินี้ แต่ในปัจจุบันเริ่มมีการให้ความรู้มากขึ้น¹⁰ ทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงการฟื้นฟูมากขึ้น จึงทำให้มีความเชื่ออำนาจภายนอกอยู่ในระดับต่ำ

จากที่กล่าวมาข้างต้น ทศนคติต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน มีความสัมพันธ์กับการเสริมพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างไรก็ตามในส่วนของงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลโดยใช้ระยะเวลาสั้น ควรที่จะมีการศึกษาในระยะเวลาที่มากขึ้น หากพิจารณาจากข้อมูลที่ได้ส่วนใหญ่จะมีสาเหตุจากการได้รับบาดเจ็บที่สมองและการได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง การใช้เวลาศึกษามากขึ้น อาจพบกลุ่มตัวอย่างจากสาเหตุอื่นๆ เพิ่มเติม ผลการศึกษาที่ได้อาจมีความแตกต่างออกไป นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ซึ่งควรขยายขอบเขตงานวิจัยให้ครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการใช้ปัจจัยทางจิตวิทยาอื่นๆ เพิ่มเติม ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมด้วย และศึกษาเชิงลึกมากขึ้น เพื่อที่จะได้ข้อมูลในการเสริมพลังอำนาจ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งควรทำการศึกษาเพิ่มในกลุ่มคนพิการประเภทอื่นๆ และอาจมีการพัฒนาแบบวัดนี้ในรูปแบบอื่นเพื่อใช้กับคนพิการทางด้านอื่นๆ เช่น ทำในระบบคอมพิวเตอร์แบบมีเสียงอ่านข้อความให้ฟังสำหรับผู้พิการทางการมองเห็น เป็นต้น เพื่อนำไปวางแผนในการบำบัดรักษาหรือการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับคนพิการแต่ละประเภท

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาณี สนธิรัตน์ ที่ปรึกษางานวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์วัลย์สุรินยา และรองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ นียมางกูร ที่สละเวลาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและสถิติ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่างๆ และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่การทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Social Development and Human Security. Empowerment Of Persons With Disabilities Act, B.E.2013. Bangkok: Department of Empowerment of Persons with Disabilities; 2013.
2. Department of Empowerment of Persons with Disabilities, Ministry of Social Development and Human Security. Situation of disabled people report in 2019 [Internet]. 2020 [cited 2019 Apr 12]. Available from: <http://dep.go.th/uploads/Docutents/4700c4a5-791d-47c1-b8be-25e55a3559ddสถานการณ์คนพิการ มีค.62.pdf>
3. Biswas CS, Mukhopadhyay I. Marital status and women empowerment in India. *Sociology International Journal* 2018;2:29-37.
4. Alves MP, Cunha AI, Lopes T, Abreu P, Vaz C. Measuring empowerment in patients with chronic disease: psychometric qualities of the Portuguese rheumatic disease empowerment scale. *Port J Public Health* 2018;36:66-71.
5. Dangdomyouth P, Malai C, Kanhadilok S. Empowerment: roles in nursing. *Journal of Nursing Devison* 2017;44:159-68.
6. Miller JF. *Coping with chronic illness : over coming powerlessness*. 2nded. Philadelphia: F.A.Davis Company; 1992.
7. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *J Adv Nurs* 1991;16:354-61.
8. Suna N. Attitudes of people with disabilities toward empowerment. *Journal of Ratchasuda College* 2013;9(12):4-21
9. Wang JL, Zhang DJ, Jackson LA. Influence of self-esteem, locus of control, and organizational climate on psychological empowerment in a sample of Chinese teachers. *J Appl Soc Psychol* 2013;43:1428-35.
10. Sayon V. The rights of persons with disabilities certification to the constitution of the Kingdom of Thailand 2017: the secretariat of the house of representatives [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 25]. Available from: <https://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2560/hi2560-062.pdf>