

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ผู้พิการทางกายด้านการเคลื่อนไหว หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม (สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย, 2552) ผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาตแขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าปี ค.ศ.2020 มีผู้พิการที่มีชีวิตอยู่มากกว่าพันล้านคนทั่วโลก ในกลุ่มนี้เป็นผู้พิการที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความพิการในระดับปานกลางและรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 2.2 ประมาณ 110 ล้านคน และ ร้อยละ 3.8 ประมาณ 190 ล้านคนตามลำดับ และ อัตราความพิการมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนสัมพันธ์กับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (World Health Organization, 2011)

ในประเทศไทยผู้พิการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากรายงานสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี ปี พ.ศ. 2534 มีจำนวนคนพิการ 1,057,000 คน หรือร้อยละ 1.8 ของประชากรทั่วประเทศ ซึ่งพบว่าคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมากที่สุดคือ อัตรา 1.94 และ 7.9 ต่อประชากรพันคน รองลงมาคือผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายและผู้พิการทางจิตใจหรือสติปัญญา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2534) ปี 2550 พบว่ามีคนพิการจำนวน 1.9 ล้านคนจากประชากรทั้งสิ้นประมาณ 65.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 โดยมีลักษณะพิการอย่างน้อย 1 ใน 3 ลักษณะ คือ มีความลำบากหรือปัญหาในการทำกิจกรรม จำนวน 1.8 ล้านคน (ร้อยละ 2.8) มีความลำบากในการดูแลตนเองหรือทำกิจวัตรส่วนตัวประมาณ 0.4 ล้านคน (ร้อยละ 0.6)หรือมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.0) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และ จากฐานข้อมูลทะเบียนกลางผู้พิการ ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2554 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้พิการจำนวน 1,112,534 คน ในเขตภาคเหนือมีจำนวน 252,856 คน และในจังหวัดนครสวรรค์มีจำนวน 200,599 คน เป็นผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด จำนวน 11,149 คน แบ่งเป็นเพศชาย 6,113 คนและเพศหญิง 5,036 คน (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) สาเหตุของความพิการเกิดจากการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ

ผลของความพิการที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อและเกิดปัญหาต่อผู้พิการตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรง (Davidhizar, 1997) รวมถึงต่อผู้ดูแลและประเทศชาติ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้พิการ โดยพบว่าประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้พิการไปจำนวนมาก ดังผลการศึกษาด้านทุนในการดูแลผู้พิการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเท่ากับ 434 บาท และจะมีต้นทุนต่อรายของผู้พิการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในเท่ากับ 18,080 บาท และมีต้นทุนต่อวันนอนของผู้ป่วยในเท่ากับ 890 บาท (วัชรวิภา วัชรวิภาบุณย์, 2544)

การถูกลดทอนในทุนมนุษย์ของผู้พิการ กล่าวคือความพิการที่เกิดกับร่างกายนั้นมักถูกทำให้รับรู้และเข้าใจว่า ความพิการเป็นภาวะที่บุคคลไร้ความสามารถและนำมาซึ่งการเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม (โอบอลส์ ประภาวดี, 2549; วีระศักดิ์ จันทรสังแสง, 2550) และลดการจ้างงานรวมถึงการมีอุปสรรคในการประกอบอาชีพด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้พิการส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องการไม่มีงานทำ ผู้พิการจึงมีความยากลำบากในการดูแลตนเองทั้งหมดหรือบางส่วนที่จำเป็นต้องการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติหรือการใช้ชีวิตในสังคม (เนตรนภา ชุมทอง, 2546)

นอกจากนี้ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต กล่าวคือ คุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล อันเป็นผลมาจากพื้นฐานการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในชีวิต สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงสุขภาพร่างกาย (Zhan, 1992) ผู้พิการเองเป็นบุคคลที่มีการทำงานของอวัยวะหรือร่างกายผิดปกติจากคนทั่วไป ดังนั้นย่อมมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างจากบุคคลอื่นทั้งในด้านของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง จากปัญหาที่เกิดจากความพิการที่กล่าวมาข้างต้นนั้นสอดคล้องกับผลการสำรวจผู้พิการในประเทศไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีประชากรที่พิการในประเทศเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีงานทำ ได้รับการช่วยเหลือหรือสวัสดิการจากรัฐบาล ประชากรที่พิการส่วนใหญ่ของประเทศยังขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในเรื่องของการศึกษา การประกอบอาชีพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ทำให้คนพิการส่วนใหญ่ต้องถูกทอดทิ้งไว้กับครอบครัวมีความเป็นอยู่ตามอัตถภาพ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

ผู้พิการส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐบาล ในเรื่องการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการมีงานทำ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ทั้งนี้การที่ผู้พิการจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติได้นั้นจะต้องประกอบอาชีพได้และมีรายได้ของตนเอง เมื่อผู้พิการมีอาชีพและรายได้ของตนเองแล้วก็จะไม่เป็นภาระแก่สังคมและประเทศชาติ(ทองเถียร หงส์ดารมภ์, 2542) สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

ระบบสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้พิการ มีการกระจายไปสู่ชนบทมากขึ้น แต่มีลักษณะตั้งรับมากกว่าเชิงรุก มีการจัดบริการโดยช่วยเหลือผู้พิการเฉพาะด้านตามความจำเป็น ไม่ครบวงจร เช่น มีการให้ความช่วยเหลือเครื่องช่วยความพิการ เพื่อใช้ในกิจกรรมประจำวันและการประกอบอาชีพ เป็นรถโยกและรถเข็น การจัดสวัสดิการสำหรับผู้พิการด้านเบี่ยงชีพนกพิการได้รับเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ระบบการคุ้มครองทางสังคมไม่สามารถรองรับผู้พิการที่ประสบปัญหาได้ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2551) สำหรับการดูแลรักษาพยาบาลผู้พิการ มีการจัดบริการสุขภาพให้เข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลและจัดบริการการเยี่ยมบ้านเชิงรุกให้ความช่วยเหลือผู้พิการและครอบครัวครอบคลุมในทุกมิติ

แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2550-2554) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบ และแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ผู้พิการได้รับการคุ้มครองสิทธิ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเต็มตามศักยภาพ มีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และเสมอภาค ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรค อันเป็นแนวทางที่เคารพในคุณค่าสิทธิ ความเสมอภาคและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) ทั้งนี้บุคคลสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้แม้จะมีความผิดปกติของโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกาย จากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการดังกล่าว หน่วยงานด้านสุขภาพหรือผู้ให้การดูแลสุขภาพ ควรตระหนักถึงปัญหาและให้ความสำคัญต่อผู้พิการ เพื่อวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติตามศักยภาพของผู้พิการ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 ยังมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางพัฒนาในส่วนของคนพิการ ได้ถูกกล่าวถึงไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงและกว้างขวางต่อสังคมไทย เกิดการว่างงาน มาตรฐานความเป็นอยู่ของคนไทยลดลง ประชาชนมีฐานะยากจนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการจำนวนมากยังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพึงพอใจ เพราะไม่สามารถปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวิทยาการสมัยใหม่ตามกระแสโลกาภิวัตน์ ส่วนหนึ่งเกิดจากการจัดกระบวนการศึกษาการเรียนรู้ การฝึกอบรมที่ขาดคุณภาพ ไม่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ฐานทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไม่เอื้ออำนวยต่อการสร้างนวัตกรรมและสร้างกำลังในการเข้าถึง และไม่ได้รับการคุ้มครองจากหลักประกันทางสังคม

โดยเฉพาะกลุ่มคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2551)

คุณภาพชีวิตผู้พิการในประเทศไทยมีข้อมูลพื้นฐานค่อนข้างน้อย การศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตผู้พิการ พบว่า คุณภาพชีวิตยังไม่ดี เนื่องจากการดำเนินงานด้านผู้พิการ ไม่สามารถผลักดันให้ผู้พิการเข้าสู่กระแสหลักของสังคม สร้างความตระหนักให้องค์กรผู้พิการให้เข้าใจบทบาทของตนเอง หน่วยงานภาครัฐขาดการบริหารจัดการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการในทุกด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และไม่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะองค์กรด้านผู้พิการ ขาดการบูรณาการการทำงานด้านผู้พิการร่วมกันผู้พิการมีความยากจน และการขาดโอกาสทางการศึกษา(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

นอกจากนี้การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ พบว่าหลายปัจจัยมีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ เพศ ซึ่งเป็นตัวกำหนดบทบาทบุคลิกภาพ มีผลต่อความคิดของตัวบุคคล การได้รับผลกระทบทางจิตใจ การสูญเสีย เพศชายและเพศหญิงจะรู้สึกยอมรับและเข้าใจ แตกต่างกัน (เดือนจิตร แซ่รัง, 2552) อายุของผู้พิการ บ่งชี้ถึงวัย ส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหา การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีอายุมากมีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ (ศรีวรรณ ดันศิริ, 2535) สำหรับการมีส่วนร่วมของสังคม ผู้พิการไม่ได้รับโอกาส ในการมีส่วนร่วม และความเสมอภาคที่เท่าเทียมกับคนทั่วไป เนื่องจากคนพิการขาดความรู้ในเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐาน และสิทธิของผู้พิการ ทำให้ผู้พิการมีปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (พิทักษ์ ทองสุข, 2548) รายได้ของผู้พิการที่ไม่มีอาชีพ และไม่มียานทำที่เป็นหลักและมั่นคง ทำให้ผู้พิการขาดรายได้ ในการตอบสนองต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นภาระต่อครอบครัว สังคม ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่ารายได้สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ (ไพบูลย์ วงษ์ใหญ่, 2546 ; ปกรณ์ วชิรกุล, 2541) การมีสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมาย เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมผู้พิการทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ เศรษฐกิจ ตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคม เพราะการที่ผู้พิการได้รับการยอมรับถึงคุณค่า ส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวดี ผู้พิการที่ขาดการเอาใจใส่ ผู้พิการจะมีพฤติกรรมเสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพตน ผู้พิการที่เข้าร่วมการเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม จะรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในสังคม สามารถช่วยประโยชน์แก่สังคม ทำให้ผู้พิการมองเห็นคุณค่า เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตอารมณ์ (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) อ้างอิงใน เดือนจิตร แซ่รัง, 2552)

ข้อมูลจากการจดทะเบียนของสำนักงานประชาสงเคราะห์ จังหวัดนครสวรรค์ (2554) มีผู้พิการจำนวนทั้งสิ้น 21,184 คน การดำเนินงานด้านคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในจังหวัดนครสวรรค์มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการ การบริการสุขภาพที่มีให้เฉพาะผู้พิการยังมีน้อย ที่ผ่านมามีจังหวัดนครสวรรค์ยังไม่ได้ทำการศึกษาว่า มีปัจจัยใดบ้างสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ให้การดูแลสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิได้เห็นความสำคัญของผู้พิการซึ่งถือเป็นบุคคลหนึ่งที่มีศักดิ์และศรีเท่าเทียมบุคคลทั่วไป ดังนั้นจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดนครสวรรค์ว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนให้บริการทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

คำถามการวิจัย

1. ผู้พิการทางกายในจังหวัดนครสวรรค์ มีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในจังหวัดนครสวรรค์
3. ปัจจัยใด สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในจังหวัดนครสวรรค์

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในจังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การมีสัมพันธภาพในครอบครัว และ การมีส่วนร่วมกิจกรรมของสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในจังหวัดนครสวรรค์
3. ปัจจัยใดร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในจังหวัดนครสวรรค์

สมมุติฐานของการวิจัย

1. เพศ อายุ รายได้ การมีสัมพันธภาพในครอบครัว และ การมีส่วนร่วมกิจกรรมของสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้พิการทางกายในจังหวัดนครสวรรค์
2. เพศ อายุ รายได้ การมีสัมพันธภาพในครอบครัว และ การมีส่วนร่วมกิจกรรมของสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้พิการทางกายในจังหวัดนครสวรรค์

ความสำคัญของงานวิจัย

1. เพื่อนำไปวางแผนให้การดูแลสุขภาพและการบริการทางสังคมสำหรับผู้พิการทางกายด้านความเคลื่อนไหวในจังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้พิการทางกายด้านการเคลื่อนไหว สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้พิการทางกายด้านการเคลื่อนไหว มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สามารถตัดสินใจและประเมินสภาพต่าง ๆ ด้วยตนเองตามการรับรู้ ไม่มีปัญหาในด้านการสื่อสาร สามารถอ่านออก เขียนได้ และจดทะเบียนขึ้นกับสำนักงานประชาสงเคราะห์ จังหวัดนครสวรรค์ และอาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์

2. ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนมกราคม 2555-กุมภาพันธ์ 2555

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย แบ่งเป็น

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การมีสัมพันธภาพในครอบครัว และ การมีส่วนร่วมกิจกรรมของสังคม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้พิการทางกาย หมายถึง บุคคลอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงที่มีความพิการทางกายด้านการเคลื่อนไหวแขน ขา หรือ ลำตัว อาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ ได้รับการจดทะเบียนผู้พิการโดยลักษณะความพิการเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรงทำให้ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้หรือเคลื่อนที่ได้ไม่ดีเท่ากับคนปกติ

2. คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้พิการทางกายด้านการเคลื่อนไหว ประเมินจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยขององค์การอนามัยโลกประกอบด้วย 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

3. อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้พิการทางกายเกิดนับจนถึงปัจจุบัน เป็นจำนวนเต็มของปีโดยเศษของปีที่น้อยกว่า 6 เดือนตัดทิ้ง ถ้าเท่ากับหรือมากกว่า 6 เดือนขึ้นไปคิดเพิ่มเป็น 1 ปี

4. เพศ หมายถึง เพศของผู้พิการทางกาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศชาย และ เพศหญิง
5. รายได้ หมายถึง การได้รับเงินในแต่ละเดือนของผู้พิการทางกาย ซึ่งอาจเป็นรายได้จากการประกอบอาชีพ การให้เช่าทรัพย์สิน บุตรหลาน เงินสวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับ
6. การมีสัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ของผู้พิการทางกายกับบุคคลในครอบครัว ซึ่งประเมินการมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็น 1) มาก 2) ปานกลาง 3) เล็กน้อย และ 4) ไม่มี
7. การมีส่วนร่วมกิจกรรมของสังคม หมายถึง การมีกิจกรรม การพบปะพูดคุยหรือการสังสรรค์ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งประเมินโดยแบ่งการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมเป็น 1) มาก 2) ปานกลาง 3) เล็กน้อย และ 4) ไม่มี