

ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี*

Health Status and Activity of Daily Living of Disabled Persons at Tamuang District in Kanchanaburi Province

ดร. ศากุล ช่างไม้*
สุปราณี แดงวงษ์**
จิณณพัต ธนกิจวรบูลย์***

บทคัดย่อ

ความพิการเป็นสถานะทางสุขภาพอย่างหนึ่ง
ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของการสูญเสียความสามารถ
ในการทำกิจกรรมต่างๆในการดำรงชีวิตแต่ละวัน
ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น การเจ็บป่วย
และการได้รับการบาดเจ็บ ดังนั้นการมีข้อมูลพื้นฐาน
ภาวะสุขภาพและภาวะพึ่งพาของผู้พิการจึงเป็นสิ่งที่
จำเป็นยิ่ง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการที่อาศัยอยู่ใน
วัดวังขนายทายการาม ตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง
จังหวัดกาญจนบุรี ประชากรเป็นผู้พิการอายุระหว่าง
34-50 ปีขึ้นไป จำนวน 57 คน เก็บรวบรวมข้อมูล
ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการ
วิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของ
ผู้พิการ แบบประเมินภาวะสุขภาพของสำนักงานหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

ของกรมพัฒนาสุขภาพจิต แบบประเมินความสามารถ
ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเครื่องตรวจระดับ
น้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว

ผลการวิจัยพบว่าผู้พิการส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่
50 ปีขึ้นไป จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 85.96
มีปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในกลุ่มเสี่ยง
สูงมาก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 71.90
ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 33 คน คิดเป็น
ร้อยละ 57.89 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีภาวะ
ซึมเศร้า คือจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 42.11
สำหรับความรุนแรงของความสามารถจนมีภาวะพึ่งพา
พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการพึ่งพาทางกาย
แต่อาจมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นปกติ จำนวน 25
คน คิดเป็นร้อยละ 43.90 และผู้พิการที่มีความพิการ
ปานกลางจนถึงมีความพิการรุนแรงอย่างมาก มีจำนวน
32 คน คิดเป็นร้อยละ 56.10

* คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย อาจารย์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**อาจารย์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการเฝ้าระวังการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้พิการกลุ่มนี้ และขณะเดียวกันควรมีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเป็นเบาหวานและการมีภาวะซึมเศร้า รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้พิการให้สามารถพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด

Abstract

Disability was a state of health which is expressed in the form of loss of ability to do activities of daily living. Having disability can be a result of other health problems such as illness and injuries. Therefore, the basic information on health status and condition of the disabled is necessary.

This research was descriptive research which aimed to study health status and ability to perform activity of daily living of disabled people living in Wat (monastery) Wangkanai Tayikaram, Tha Muang District, Kanchanaburi Province. Fifty-seven people with disabilities were a population and the study was conducted in January 2010. Research instruments included questionnaire of personal data of the disabled, a health assessment tool of the National Health Security Office, the screening tool for depression of the Department of Mental Health, and an assessment tool for the ability to

perform daily activities. Blood glucose level test before meal was also collected by finger puncture.

The study found that most of disabled people are at risk for type 2 diabetes with 71.90%. The disabled people (57.89%) did not have depression which the number was close to the group with depression (42.11%). For the severity of disability and dependent status, it has found that most disabled people (43.90%) were bodily-dependent but may not be normal. However, the number of disabled people with moderate to very severe disability were 56.10%.

Researchers suggested that there should be a surveillance project of diabetic type 2 in this disabled group. In addition there should be an ongoing health promotion programs to prevent diabetes and depression as well as rehabilitating the disabled to be self-reliant as possible.

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การพัฒนาประเทศทั่วโลกในปัจจุบันมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มากกว่าที่จะเป็นการพัฒนาทางด้านวัตถุ ด้วยเชื่อว่าจะนำไปสู่ความเจริญที่ยั่งยืนถาวร และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากรที่ดีกว่าองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าประมาณร้อยละ 10 ของประชากรโลก เป็นคนพิการโดยการวินิจฉัยทางการแพทย์ สำหรับประเทศไทยข้อมูลผู้พิการและภาวะทุพพลภาพ จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่า

มีประมาณ 1.1 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 1.8 ของประชากรทั่วประเทศ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) ในจำนวนนี้เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด รองลงมาเป็นการได้ยินและทางการสื่อสาร เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และอยู่ในช่วงอายุ 25-29 ปี มากที่สุด รองลงมาเป็นช่วงอายุมากกว่า 60 ปี ส่วนสถิติของจังหวัดกาญจนบุรีมีจำนวนผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนที่สำนักงาน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม) ๒๕๕๓

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวนในปี 2552 จำนวน 10,300 คน สำหรับตำบลท่าม่วงมีจำนวนผู้พิการทั้งสิ้น 126 คนในจำนวนนี้เป็นเป็นผู้พิการดานการเคลื่อนไหวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.6 ของผู้พิการทั้งหมด

ความพิการ เป็นสถานะทางสุขภาพอย่างหนึ่งซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของการสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆในการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น การเจ็บป่วย การได้รับการบาดเจ็บ ในการแก้ปัญหาหรือควบคุมปัญหานี้ไม่ให้ขยายตัวกว้างขวางและรุนแรงยิ่งขึ้น สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการหลักๆสองประการ คือ การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจประกอบด้วยการใช้วิธีต่างๆทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการจัดหาและการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และบริการที่สนับสนุนการดำรงชีวิต และฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การพัฒนาการศึกษา การฝึกอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม แต่เมื่อพิจารณาทางปฏิบัติผู้พิการยังได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและได้รับการฟื้นฟูทุกด้านอย่างจริงจังจากภาครัฐและสังคมไม่เพียงพอ ถึงแม้ภาครัฐจะมีโครงการต่างๆมากมายเพื่อช่วยเหลือผู้พิการ แต่บางครั้งอาจไม่ตรงตามความต้องการของผู้พิการอย่างแท้จริง จึงไม่เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ผู้พิการบางคนอยู่ห่างไกล มีฐานะยากจน เข้าไม่ถึงความช่วยเหลือจากภาครัฐ ช่างยังขาดการช่วยเหลือจากสังคม จึงกลายเป็นผู้พิการที่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ขาดรายได้ ในการจุนเจือครอบครัว ทั้งๆที่เขายังมีความเป็นมนุษย์ มีความต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตมีสิทธิในความเป็นมนุษย์เหมือนคนปกติทั่วไป ผู้พิการบางคนอาจมีความสามารถหลายๆ ด้านซึ่งถ้าได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพอาจทำประโยชน์และช่วยพัฒนาสังคมได้

ดังนั้น ผู้พิการเหล่านี้จึงเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สมควรได้รับความสนใจและพัฒนา ให้เป็นผู้ที่มีความ

สามารถเต็มตามศักยภาพที่ควรจะเป็น ซึ่งจะทำให้มีชีวิตที่สมบูรณ์และมีคุณค่าต่อสังคมมากยิ่งขึ้น สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้เท่าเทียมกับผู้อื่น เหล่านี้ล้วนจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ และคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ การบริการทางการแพทย์ปัจจุบันเป็นการจัดบริการที่เน้นการใช้เทคโนโลยีพิเศษทางการแพทย์ แต่ขาดการพัฒนาบริการทางจิตและสังคมอย่างจริงจัง ซึ่งจำเป็นต้องการบริการแบบองค์รวม สำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ ให้เกิดสภาวะความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ สังคม ไม่ใช่เพียงแต่การไม่เจ็บโรคและไม่ทุพพลภาพเท่านั้น

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูงจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง 1 ที่เน้นการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งกำหนดให้นักศึกษาในสาขาวิชาต้องจัดโครงการนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย กลุ่มที่มีความเปราะบาง (Vulnerable group) มาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ซึ่งมีความมุ่งมั่นที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทั้งประชาชน องค์กรภาครัฐ เอกชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลจัดการด้านสุขภาพ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาผู้พิการเป็นผู้ที่ถูกทอดทิ้ง ขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมและไม่ได้รับการพัฒนาที่เหมาะสม รวมทั้งในตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วงมีกลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในวัดวังขนายทายิการามจำนวน 74 คน และมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจำนวน 16 คน ซึ่งคนกลุ่มนี้ต้องการการแนะนำและการดูแลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสม ดังนั้นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง จึงขออนุมัติจัดทำโครงการ "การสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้พิการและผู้สูงอายุ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี" ขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการพัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้พิการ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือมีคุณภาพชีวิตที่เท่าเทียมคนทั่วไปในสังคมโดยชุมชนมีส่วนร่วม ทั้งนี้การจัดทำโครงการนี้ได้มีการบูรณาการกับงานวิจัยเพื่อเป็นการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มผู้พิการ

ตั้งนั้นก่อนดำเนินการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพครั้งนี้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่คณะผู้วิจัยต้องทำการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้พิการ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลผู้พิการกลุ่มนี้ให้มีภาวะสุขภาพที่เหมาะสม (Optimal health) และพึงพาตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่จริง ซึ่งเป็นไปตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2550-2554) ที่ใช้เป็นกรอบกำหนดทิศทางในการดำเนินงานด้านคนพิการได้วางวิสัยทัศน์ไว้ให้คนพิการได้รับการคุ้มครองสิทธิ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเต็มตามศักยภาพ มีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรค (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550)

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้พิการในสังคมไทย

ตามที่องค์การอนามัยโลกได้จำแนกความพิการระหว่างประเทศไว้ในปี 2523 โดยเรียกว่า International Classification of Impairment Disability and Handicap (ICIDH) นั้น ความพิการประกอบด้วยภาวะบกพร่อง (Impairment) ภาวะทุพพลภาพ (Disability) และภาวะด้อยโอกาสหรือเสียเปรียบ (Handicap) (เนตรนภา ชุมทอง, 2546: 5-7)

ภาวะบกพร่องในขอบข่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมายถึงการสูญเสียหรือความผิดปกติของจิต ภาย หรือการทำงานส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งอ่อนแรง สายตา พร่ามัว มองไม่เห็น สูญเสียการได้ยิน ความจำผิดปกติ หรือมีอาการทางจิตประสาทซึ่งอาจเป็นชั่วคราวหรือถาวรก็ได้

ภาวะทุพพลภาพหรือหย่อนสมรรถภาพในขอบข่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมายถึงการสูญเสียความสามารถหรือมีความจำกัดในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ที่ควรทำได้ตามปกติ โดยเป็นผลมาจากความบกพร่อง เช่น ความจำผิดปกติ มีอาการหลงลืม มีอาการเหนื่อยจากโรคหัวใจ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เคยทำได้

ภาวะด้อยโอกาสหรือเสียเปรียบ หมายถึงความเสียเปรียบหรือเสียโอกาสจากภาวะบกพร่อง หรือทุพพลภาพ ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทหรือดำเนินชีวิตตามที่ต้องการเป็นได้ เช่น สามเณรที่เป็นอัมพาตไม่สามารถหาเลี้ยงครอบครัวได้ จึงสูญเสียบทบาทของการเป็นหัวหน้าครอบครัว ส่วนคนตาบอดที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่หากสามารถทำให้คนตาบอดอ่านอักษรเบรลล์ได้ หรือคนขาพิการนั่งรถเข็นและยังทำหน้าที่บทบาทได้ตามปกติ ในกรณีนี้ก็จัดว่าไม่เกิดการเสียเปรียบ

แม้ว่าที่ผ่านมาสังคมไทยอาจจะเลยมผู้พิการไปบ้าง กล่าวคือการจัดบริการใดๆยังไม่ได้จัดเตรียมไว้สำหรับผู้พิการจริงจัง เช่น ห้องนั่งสำหรับผู้พิการทางลาดชั้นในอาคารสำหรับผู้พิการ ลานจอดรถสำหรับผู้พิการ ซึ่งประเทศตะวันตกได้ดำเนินการมานานแล้ว แต่การกำหนดให้ปี 2524 เป็นปีคนพิการสากลเป็นการจุดประกายการทำงานและการให้ความสนใจในกลุ่มผู้พิการขององค์กรภาครัฐซึ่งต้องเป็นหน่วยงานหลักในการทำงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้พิการ ปัจจุบันนี้ประเทศไทยมี "สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย" ที่มีการแต่งตั้งเมื่อปี 2526 ด้วยจิตสำนึกที่ว่าคนพิการเท่ากันที่จะเข้าใจและซาบซึ้งปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินชีวิตของคนพิการด้วยกัน พร้อมการมีเจตนารมณ์ว่า คนพิการควรมีสิทธิเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และเสมอภาคในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (เนตรนภา ชุมทอง, 2546: 1-2)

จากรายงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยในปี 2543 ด้วยวิธีการตรวจร่างกายพบว่า มีคนพิการอยู่ในสังคมไทยร้อยละ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

8.1 จากประชากรทั้งหมด ประเภทของความพิการที่พบมากที่สุดคือผู้พิการทางการเคลื่อนไหว รองลงมาคือผู้พิการทางการมองเห็น การได้ยินและสื่อความหมาย และความพิการทางสติปัญญาและด้านจิตใจเป็นลำดับสุดท้าย (เนตรนภา ชุมทอง, 2546: บทสรุปผู้บริหาร)

นอกจากนี้จากรายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อผู้พิการยังพบว่าผู้พิการที่มีความเจ็บป่วยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้พิการทั้งหมดโดยโรคที่เป็นพบสามอันดับแรกคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก (เนตรนภา ชุมทอง, 2546: บทสรุปผู้บริหาร)

ประเภทของผู้พิการ

ตามมาตรฐานการพัฒนาและสังเคราะห์ผู้พิการในประเทศไทยได้แบ่งประเภทของผู้พิการไว้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2551: 106) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการแบ่งประเภทตามการแบ่งในระดับนานาชาติ (Escorpizo, Stucki, Cieza, Davis, Stumbo, and Riddle, 2010: 1053-1063) ดังนี้

1. คนพิการทางการมองเห็น ซึ่งทางการแพทย์จำแนกเป็น 2 ประเภท คือคนที่ตาเห็นเลือนลาง สามารถเห็นได้บ้างแต่ไม่เท่าคนปกติ หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา และคนตาบอด

2. คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางการได้ยิน ดังนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2551:112)

2.1 คนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ หรือ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ดีกว่าที่มีความดังเฉลี่ยต่อไปนี้

2.1.1 สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี เกิน 40 เดซิเบล ขึ้นไป จนไม่ได้ยินเสียง

2.1.2 สำหรับคนทั่วไปเกิน 55 เดซิเบล ขึ้นไป จนไม่ได้ยินเสียง

2.2 คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูดจนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้

ซึ่งในการทำความเข้าใจประเภทของผู้พิการทางการได้ยิน สามารถอธิบายให้เข้าใจง่ายขึ้นและแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) คนหูตึง และ 2) คนหูหนวก

3. คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2551: 114-115)

3.1 คนที่ผิดปกติหรือมีความบกพร่องทางกายที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนแต่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้

3.2 คนที่สูญเสียความสามารถทางการเคลื่อนไหว เนื่องจากแขน ขา ขาด หรือเป็นอัมพาตอ่อนแรง ข้อเสื่อม มีอาการปวดเรื้อรัง หรือเป็นโรคเรื้อรังจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้

4. คนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางด้านจิตใจหรือสมอง จนทำให้การรับรู้ อารมณ์ และความคิดจนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ คนกลุ่มนี้มักถูกเรียกว่า คนวิกลจริต (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 2551: 118)

5. คนพิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ หมายถึงคนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญาหรือทางสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการปกติได้ แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 2551: 121)

5.1 คนที่เรียนรู้ช้า (Learning disability) คือมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ช้ากว่าปกติ

5.2 คนปัญญาอ่อน (Mental retardation) คือคนที่มีการพัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้า

ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มผู้พิการทั้งหมดเป็นกลุ่มที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในวัดวังขนาย อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

เมื่อพิจารณาแนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการและประเภทของผู้พิการที่แบ่งตามกรมส่งเสริมการปกครองแล้วจะเห็นได้ว่าจำเป็นที่สังคมไทยโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการต้องมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนกับผู้พิการเพื่อเป็นการส่งเสริมสวัสดิภาพ (Well-being) ของผู้พิการด้วย

มาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ

ในการกำหนดมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการนั้น มีการกำหนดยุทธศาสตร์ไว้ด้วยกันจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 2551: 39-46)

1. ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการส่งเสริมภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้พิการโดยการตรวจเยี่ยมเพื่อสำรวจค้นหาผู้พิการ เพื่อจดทะเบียนและทำฐานข้อมูล รวมทั้งการประสานงานกับสถานพยาบาลของรัฐเพื่อยกเว้นค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ต้องจัดหาพาหนะเพื่ออำนวยความสะดวกผู้พิการในการเดินทางมาตรวจรักษา ประสานกับบุคลากรสุขภาพในการมาตรวจเยี่ยมผู้พิการที่บ้าน หรือเพื่อการส่งต่อไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น รวมทั้งการจัดหาวิทยากรหรือบุคลากรที่จะให้คำแนะนำกับผู้พิการหรือสมาชิกในครอบครัว

2. ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการสร้าง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ พัฒนาอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ของผู้พิการในการเลี้ยงดูตนเองอย่างเพียงพอ โดยต้องสำรวจรายได้ สภาพเศรษฐกิจของผู้พิการและครอบครัว จ่ายเบี้ยยังชีพตามที่กฎหมายกำหนด ส่งเสริมให้ผู้พิการเข้าร่วมกิจกรรมการประกอบอาชีพในท้องถิ่น จัดระบบการจัดหางานหรือส่งเสริมให้ผู้พิการมีรายได้ด้วยการทำงานที่เหมาะสมด้วยการประสานงานกับสถานประกอบการเพื่อให้โอกาสผู้พิการเหล่านั้น รวมทั้งการจัดอบรม เชิญวิทยากรมาให้ความรู้ในการประกอบอาชีพ ตามความสนใจ หรืออาจส่งต่อผู้พิการไปฝึกอาชีพในสถานฝึกอาชีพของรัฐและเอกชนตามความเหมาะสม

3. ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการส่งเสริมการศึกษา การจัดความไม่รู้หนังสือของผู้พิการ กระทำโดยการสำรวจ ค้นหา จัดทำข้อมูลด้านการศึกษาของผู้พิการ รวมทั้งที่มีศักยภาพแต่ยังไม่ได้เรียน สนับสนุนและประสานงานให้มีการจัดบริการการศึกษาให้ผู้พิการทุกประเภทตามระดับความพิการ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนโดยเฉพะการให้ทุนสนับสนุนแก่ผู้พิการที่มีความสามารถ

4. ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการจัดที่อยู่อาศัยเหมาะสมและมีสภาพแวดล้อมที่ดี และเอื้อต่อการอยู่ร่วมกับครอบครัวและสมาชิกในชุมชนโดยไม่มีการกีดกันและเลือกปฏิบัติ โดยให้การสนับสนุนด้านการเงินในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้พิการในระดับครอบครัว และในชุมชน ให้มีความแข็งแรง จัดสาธารณูปโภคในชุมชนให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้พิการและครอบครัวอย่างทั่วถึง รวมทั้งการจัดให้มีวิทยากรในการให้คำแนะนำครอบครัว ชุมชน ในการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านและในชุมชนให้เหมาะสมกับผู้พิการ

5. ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการส่งเสริมผู้พิการให้อยู่ร่วมกันในสังคมอย่าง บูรณาการและมีความเท่าเทียมและมีศักดิ์ศรี ส่งเสริมการตระหนักรู้และสร้างเสริมเจตคติ ความเข้าใจเชิงสร้างสรรค์ของสาธารณะต่อผู้พิการ โดยการให้การศึกษาระดับประถมศึกษาต่อผู้พิการ โดยการให้การศึกษาระดับประถมศึกษา ข้อมูลข่าวสารเรื่องผู้พิการแก่สาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจและการตระหนักรู้ร่วมกัน จัดให้มีรายการทางวิทยุหรือสื่อต่างๆ เกี่ยวกับผู้พิการ สนับสนุนผู้พิการให้มีส่วนร่วมหรือจัดรายการในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และประสานงานกับสถานศึกษาในท้องถิ่นในการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับผู้พิการเพื่อการดูแลผู้พิการในสังคมอย่างเหมาะสมและเป็นประโยชน์แก่ผู้พิการ ให้ผู้พิการมีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน และให้รางวัลกับผู้พิการที่มีความสามารถและเป็นตัวอย่างในชุมชน นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นองค์กรตัวอย่างในการกระตุ้นให้องค์กร หน่วยงานราชการและเอกชนมีการปรับสภาพแวดล้อมให้ผู้พิการสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคม

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม) ๒๕๕๓

ได้ รวมทั้งสนับสนุนผู้พิการให้จัดตั้งชมรมผู้พิการ เกิดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

6. ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการมีส่วนร่วมทางการเมืองการปกครองและการตระหนักรู้สิทธิหน้าที่ของผู้พิการในฐานะพลเมืองของประเทศ โดยการเผยแพร่หรือฝึกอบรมเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้พิการแก่ผู้พิการและครอบครัว ชุมชน สังคมและสถานประกอบการ รวมทั้งบุคลากรของภาครัฐและเอกชนในชุมชน จัดทำฐานข้อมูลผู้พิการ จัดทะเบียนผู้พิการ ทุกระดับในท้องถิ่น จัดทำและอำนวยความสะดวกในการทำบัตรประจำตัวประชาชนแก่ผู้พิการ ส่งเสริมให้ผู้พิการใช้สิทธิทางการเมืองในทุกมิติ ให้ผู้พิการหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำประชาพิจารณ์ ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำนโยบาย แผนงาน โครงการและบริการต่างๆ ของชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้พิการ

จากยุทธศาสตร์และมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการดังกล่าวทำให้เห็นวาทองค์กร หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และมาตรฐานดังกล่าวได้ ซึ่งในการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง 1 เข้ากับการบริการวิชาการแก่สังคมด้วยการเข้าไปจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพกับผู้พิการในวัดวังขนาย อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จึงเป็นการสนับสนุนยุทธศาสตร์และมาตรฐานการส่งเสริมภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้พิการด้วย ดังนั้นการทำวิจัยเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้พิการครั้งนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ภาวะสุขภาพ (Health Status)

สุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับทุกคน ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ประกาศใช้ในวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2550 ได้กำหนดความหมายของสุขภาพว่าหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล สำหรับวิชาชีพการพยาบาล สุขภาพเป็นแนวคิดหลักของวิชาชีพ

Christian University of Thailand Journal

(Metaparadigm of nursing) ซึ่งนักทฤษฎีการพยาบาลทั้งหลายได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพไว้แตกต่างกันดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง มีโครงสร้างที่สมบูรณ์ทำหน้าที่ของตนเองได้ มีการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องอย่างมีความพาสัก (Orem, Taylor and Renpenning, 2001)

ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy adaptation model) สุขภาพหมายถึง ภาวะและกระบวนการของการเป็นอยู่และการนำไปสู่การเป็นองค์รวมของบุคคลซึ่งไม่สามารถแบ่งแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ (Roy and Andrews, 1999)

สุขภาพตามทฤษฎีบรรลุจุดหมายของคิง (King theory of Goal attainment) หมายถึง ประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีการปรับตัวต่อภาวะเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอยู่ตลอดเวลา โดยการใช้แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อนำไปสู่ศักยภาพสูงสุดในการดำรงชีวิตประจำวัน (King, 1992)

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงภาวะของบุคคลในการมีชีวิตอยู่ในแต่ละวัน เป็นความสมบูรณ์ของชีวิตในฐานะบุคคลหนึ่ง ที่ต้องมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ การประเมินสุขภาพของผู้พิการจะประเมินโดยพิจารณาจากความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการศึกษาความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบได้บ่อยในผู้พิการ

แนวคิดเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน

กิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living) เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง และกระทำเป็นประจำในแต่ละวันของบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นความสามารถในการประกอบกิจกรรมได้ด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระ ในกลุ่มผู้พิการ ทูพพลภาพผู้สูงอายุและผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง (สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล, 2542; Craven and Hernle, 2000) ซึ่งความสามารถ

ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบุคคลดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่บ่งบอกภาวะของการพึ่งพา หรือบ่งบอกความรุนแรงของการมีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ

มีการวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการจากภาวะโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสามารถใช้ได้ดีและผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเฉลี่ย 68 ปี ร้อยละ 88 สามารถช่วยเหลือตนเองในด้านกิจวัตรประจำวัน (วิลโล คอปต์นิตติคัยกุล, 2539) และพบว่าในกลุ่มผู้พิการที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับการประกอบกิจกรรมแบบมีอุปกรณ์ (รุ่งทิพย์ กาญจนวิทิต และปิยะภัทร พัทธราวิวัฒน์พงษ์, 2548)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการกลุ่มนี้โดยใช้เครื่องมือ ADL ของ Barthel Index (สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล, 2542)

วัตถุประสงค์

ศึกษาภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้พิการที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้พิการวัดวังขนายทายิการาม ตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 74 คน โดยทำการศึกษากลุ่มประชากรทั้งหมด โดยต้องเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะปกติ สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองได้และยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบบันทึกและแบบวัด 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการ ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุของความพิการและระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้พิการ

2. แบบประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมพัฒนาสุขภาพจิต

3. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่พัฒนาจากดัชนีของบาร์เธล โดยสุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล (2542) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

4. เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว ที่ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่น

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มประชากรโดยขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเจ้าอาวาสวัดวังขนายทายิการาม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบผู้พิการกลุ่มนี้ จากนั้นทำการชี้แจงให้กลุ่มประชากรทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกลุ่มประชากรมีสิทธิ์ที่จะตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ เมื่อกลุ่มประชากรยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มประชากรมีสิทธิยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งล่วงหน้า ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มประชากรจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำมาใช้ในการรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ขณะให้ข้อมูลหากกลุ่มประชากรมีอาการไม่สบายจากภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์และให้การดูแลช่วยเหลือตามขอบเขตและมาตรฐาน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม) ๒๕๕๓

ของวิชาชีพการพยาบาลจนอาการ ดีขึ้น และประเมิน ความพร้อมและความสมัครใจในการให้ข้อมูลของกลุ่ม ประชากรต่อไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีผู้พิการจำนวน 17 คนที่ไม่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย เนื่องจากสภาพ ร่างกายไม่พร้อม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือเพื่อการ อนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย คริสเตียน ส่งที่ศูนย์ดูแลผู้พิการ โดยส่งไปยังเจ้าอาวาส วัดวังขนาบทยาภิราม อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี และจากนั้นเมื่อได้รับอนุญาตจึงดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูล ดังนี้

1. สัมภาษณ์ผู้พิการตามรายละเอียดของ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ พิการที่ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุของความพิการ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้พิการ
2. ประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แบบประเมิน ความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน ที่พัฒนาจากดัชนีของบาร์เธล โดย สุทธิชัย จิตตะพันธกุล (2542) ซึ่งประเมินจากการปฏิบัติ จจริงที่ผู้พิการปฏิบัติได้หรือไม่ได้
4. ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะ เลือดปลายนิ้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณค่าความถี่ ค่ามัชฌิมเลขคณิต วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพและความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทดสอบความมีนัยสำคัญโดย ใช้สถิติทดสอบค่าที และค่าความสัมพันธ์แบบ Eta ทั้งนี้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพและความ สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เป็นการศึกษาเชิง บรรยาย (Descriptive research) ผลการวิจัยสามารถ แบ่งเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้พิการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 เพศหญิง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 อายุของผู้พิการส่วนใหญ่มีอายุ อยู่ในช่วงระหว่าง 56-65 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.08 รองลงมา คือ ช่วงอายุระหว่าง 46-55 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 22.81 ถัดลงมาคือ ช่วงอายุ 66-75 ปี มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 19.30 ส่วนช่วงอายุของผู้พิการที่มีอายุน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ 36-45 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.51 ส่วนสาเหตุของความพิการ ส่วนใหญ่มาจากการเจ็บป่วย จำนวน 36 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.20 รองลงมาเป็นเรื่องของอุบัติเหตุ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 28.10 และมาจากสาเหตุอื่นๆ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.80

ผู้พิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้พิการ เป็นระยะเวลา 0-2 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 54.39 รองลงมา คือ ระยะเวลา มากกว่า 2 ปี - 4 ปี มีจำนวน 13 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.81 ระยะเวลา มากกว่า 4 ปี - 6 ปี มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 14.03 ส่วนระยะเวลาที่ผู้พิการอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้พิการน้อยที่สุด คือ ระยะเวลา มากกว่า 6 ปี - 8 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.77 ส่วนเรื่องของโรคประจำตัวผู้พิการส่วนใหญ่มีโรค ประจำตัว จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 73.70

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพ

จากการวิจัยพบว่า ผู้พิการมีระดับน้ำตาล ในเลือดที่อยู่ในช่วง 70-110 mg.% มากที่สุดคือ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 49.12 รองลงมา คือ

อยู่ในช่วง 111-200 mg.% จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 40.35 ส่วนผู้พิการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 mg.% มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.78 หากพิจารณาจำนวนผู้ที่มีระดับน้ำตาลอยู่ในกลุ่มที่แสดงภาวะ Impaired glucose กล่าวคือ มีระดับน้ำตาลมากกว่า 110 % พบว่ามีจำนวน 28 คน เท่ากันโดยคิดเป็นร้อยละ 48.35 ในเรื่องความดันโลหิต ผู้พิการส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง Systolic BP 121-140 mm.Hg., Diastolic BP 91-100 mm.Hg. คือ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 47.36 และ Systolic BP >140 mm.Hg., Diastolic BP > 100 mm.Hg. มีอยู่จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 14.04

เมื่อพิจารณาปัจจัยอื่นด้านสุขภาพพบว่า ผู้พิการมีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วง 41-60 กก. มากที่สุด

คือ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 47.37 รองลงมาคือ อยู่ในช่วง 61-80 กก. จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 43.86 ส่วนผู้พิการที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 80 กก. มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 ส่วนผู้พิการที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 40 กก. มีอยู่ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.51 ส่วนเรื่องความสูง ผู้พิการมีระดับความสูงอยู่ในช่วง 151-160 ซม. มากที่สุด คือ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 43.87 รองลงมา คือ ช่วง 161-170 ซม. จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 31.59 ความสูงช่วง 141-150 ซม. มีอยู่จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.76 และผู้พิการที่มีความสูงเกิน 170 ซม. มีอยู่ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.78 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้พิการจำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต น้ำหนักตัวและความสูง (N = 57 คน)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด		
< 70 mg.%	1	1.75
70-110 mg.%	28	49.12
111-200 mg.%	23	40.35
> 200 mg.%	5	8.78
ความดันโลหิต		
SBP<100 mm.Hg., DBP < 60 mm.Hg.	0	0.00
SBP 100-120 mm.Hg., DBP 60-90 mm.Hg.	22	38.60
SBP 121-140 mm.Hg., DBP 91-100 mm.Hg.	27	47.36
SBP > 140 mm.Hg., DBP > 100 mm.Hg.	8	14.04
น้ำหนักตัว		
< 40 กก.	2	3.51
41-60 กก.	27	47.37
61-80 กก.	25	43.86
> 80 กก.	3	5.26
ความสูง		
<140 ซม.	0	0.00
141-150 ซม.	9	15.76
151-160 ซม.	25	43.87
161-170 ซม.	18	31.59
>170 ซม.	5	8.78

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้พิการมีปัจจัยเสี่ยงในเรื่องของอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มากที่สุดคือ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 85.96 รองลงมาคือ อยู่ในช่วง 45-49 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50 ส่วนผู้พิการที่มีอายุอยู่ในช่วง 34-39 ปี และ ช่วง 40-44 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.77 ส่วนปัจจัยเสี่ยงเรื่องเพศนั้น ผู้พิการเป็นเพศชาย มีอยู่ 39 คน คิดเป็นร้อยละ 68.42 เพศหญิง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 31.58 ปัจจัยเสี่ยงเรื่องดัชนีมวลกาย ผู้พิการมีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 23 กก./ม² มากที่สุด คือ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 45.61 รองลงมาผู้พิการมีดัชนีมวลกาย

ตั้งแต่ 23 กก./ม² ขึ้นไปแต่ต่ำกว่า 27 กก./ม² จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 35.09 ดัชนีมวลกายของผู้พิการที่มีน้อยที่สุด คือ ตั้งแต่ 27 กก./ม² ขึ้นไป มีอยู่จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 19.30 (ดังตารางที่ 2)

เมื่อนำค่าคะแนนมาคำนวณความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน พบว่า ผู้พิการมีปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมากถึงจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 71.90 มีความเสี่ยงสูง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 24.60 และมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 โดยไม่มีผู้พิการรายใดที่มีความเสี่ยงน้อย (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้พิการจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงในเรื่องของอายุ เพศ และดัชนีมวลกาย (N = 57 คน)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
34-39 ปี	1	1.77
40-44 ปี	1	1.77
45-49 ปี	6	10.50
ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	49	85.96
เพศ		
หญิง	18	31.58
ชาย	39	68.42
ดัชนีมวลกาย		
ต่ำกว่า 23 กก./ม ²	26	45.61
ตั้งแต่ 23 กก./ม ² ขึ้นไปแต่ต่ำกว่า 27 กก./ม ²	20	35.09
ตั้งแต่ 27 กก./ม ² ขึ้นไป	11	19.30

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้พิการจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ
คะแนนความเสี่ยง (N = 57 คน)

คะแนนความเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เสี่ยงน้อย	-	0.00
คะแนน เท่ากับ 3-5 เสี่ยงเพิ่มขึ้น	2	3.50
คะแนน เท่ากับ 6-8 เสี่ยงสูง	14	24.60
คะแนน มากกว่า 8 เสี่ยงสูงมาก	41	71.90

ส่วนที่ 3 ภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้พิการจำแนกตามภาวะซึมเศร้า (N = 57 คน)

คะแนนภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 6 คะแนน (ไม่มีภาวะซึมเศร้า)	33	57.89
ตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป (มีภาวะซึมเศร้า)	24	42.11

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้พิการมีค่าคะแนนของภาวะซึมเศร้าต่ำกว่า 6 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 57.89 และค่าคะแนนของภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 42.11

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

เมื่อพิจารณาตามการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้พิการส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติในการรับประทานอาหาร จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 92.98 ต้องมีผู้ช่วยทำบางอย่าง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 และไม่สามารถดักอาหารรับประทานเองได้ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.76 การทำความสะอาดร่างกาย ผู้พิการต้องการความช่วยเหลือ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ

64.92 และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 35.08 การเคลื่อนตัวจากการลุกนั่งจากที่นอนไปยังเก้าอี้ ผู้พิการส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือบ้าง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 59.65 ส่วนการใช้ห้องส้วม ผู้พิการส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 92.98

ผู้พิการส่วนใหญ่สามารถเดินหรือเคลื่อนที่ได้เองภายในห้องหรือบ้าน โดยต้องมีคนช่วย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 56.14 ด้านการสวมใส่เสื้อผ้าผู้พิการ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม) ๒๕๕๓

ต้องมีคนสวมใส่ให้ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 61.40 ส่วนการอาบน้ำผู้พิการส่วนใหญ่สามารถอาบน้ำได้เอง จำนวน 34 คิดเป็นร้อยละ 59.65 และด้านความสามารถในการขึ้นลงบันได 1 ชั้น ผู้พิการส่วนใหญ่ต้องการคนช่วยเหลือมากที่สุด จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 80.70 ผู้พิการสามารถควบคุมการถ่ายอุจจาระเป็นปกติ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 84.21 รองลงมาคือควบคุมไม่ได้เป็นบางครั้ง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 14.03 และมีส่วนน้อยที่ไม่

สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.76 ส่วนการควบคุมการถ่ายปัสสาวะนั้นพบว่าผู้พิการส่วนใหญ่สามารถควบคุมได้เป็นปกติ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 54.39 รองลงมาคือควบคุมไม่ได้เป็นบางครั้ง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 42.10 และมีบางส่วนที่ไม่สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะได้เลย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.51 (ดังตารางที่ 6-7)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานโดยจำแนกตามรายชื่อ (N = 57 คน)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับประทานอาหาร		
0 ไม่สามารถดักอาหารรับประทานเองได้	1	1.76
1 ต้องมีผู้ช่วยทำบางอย่าง	3	5.26
2 สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติ	53	92.98
การทำความสะอาดร่างกาย		
0 ต้องการความช่วยเหลือ	37	64.92
1 สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติ	20	35.08
การเคลื่อนตัวจากการลุกนั่งจากที่นอนไปยังเก้าอี้		
0 ไม่สามารถนั่งได้	2	3.51
1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้	19	33.33
2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง	34	59.65
3 สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติ	2	3.51

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานโดยจำแนกตามรายชื่อ (N = 57 คน) (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้ห้องส้วม		
0 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	3	5.26
1 ต้องการความช่วยเหลือ	53	92.98
2 ช่วยเหลือตนเองได้ดี	1	1.76
การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน		
0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้	1	1.76
1 ต้องใช้รถเข็นช่วยเหลือตนเองให้เคลื่อนที่ได้	16	28.07
2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย	32	56.14
3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	8	14.03
การสวมใส่เสื้อผ้า		
0 ต้องมีคนสวมใส่ให้	35	61.40
1 สวมใส่ได้เอง	6	10.52
2 สามารถสวมและถอดเสื้อผ้าได้เอง	16	28.08
การอาบน้ำ		
0 ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ	23	40.35
1 สามารถอาบน้ำได้เอง	34	59.65
ความสามารถในการขึ้นลงบันได 1 ชั้น		
0 ไม่สามารถทำได้	8	14.03
1 ต้องการคนช่วยเหลือ	46	80.70
2 สามารถขึ้นลงได้เอง	3	5.27
การควบคุมการถ่ายอุจจาระ		
0 ควบคุมการถ่ายอุจจาระไม่ได้	1	1.76
1 ควบคุมไม่ได้เป็นบางครั้ง	8	14.03
2 ควบคุมได้เป็นปกติ	48	84.21
การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ		
0 ควบคุมการถ่ายปัสสาวะไม่ได้เลย	2	3.51
1 ควบคุมไม่ได้เป็นบางครั้ง	24	42.10
2 ควบคุมได้เป็นปกติ	31	54.39

เมื่อนำค่าคะแนนมาคำนวณความรุนแรงและภาวะพึ่งพาพบว่าผู้พิการส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการพึ่งพาทางกายแต่อาจมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นปกตินัก จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 43.90 มีความพิการปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 26.30 มีความพิการรุนแรงต้องการการพึ่งพา จำนวน

11 คน คิดเป็นร้อยละ 19.30 และมีความพิการรุนแรงอย่างมาก ต้องการการพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50 ซึ่งเมื่อรวมจำนวนของผู้พิการที่มีความพิการปานกลางจนถึงมีความพิการรุนแรงอย่างมาก มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 56.10 (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจำแนกตามความรุนแรงของความพิการ

ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ	การแปลผล
0 – 20 คะแนน	6	10.50	มีความรุนแรงของความพิการ อย่างมาก
25 – 45 คะแนน	11	19.30	มีความรุนแรงของความพิการ
50 – 70 คะแนน	15	26.30	มีความพิการปานกลาง
75 – 80 คะแนน	0	-	มีความพิการเล็กน้อย
85 คะแนน ขึ้นไป	25	43.90	ไม่มีความต้องการพึ่งพาทางกายแต่อาจไม่ได้ปกติ

อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้พิการมีปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 71.90 ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้พิการส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีอายุในวัยกลางคน คือ 40 ปีขึ้นไป และเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น กล่าวคือมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 56-65 ปี มากถึง ร้อยละ 35.08 ทั้งนี้เป็นไปตามแนวโน้มของการเกิดโรคเบาหวานในคนกลุ่มนี้ ตามเกณฑ์ความเสี่ยงที่พบว่าเพิ่มขึ้นในคนที่อายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551: 2) นอกจากนี้ยังพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารมีค่าสูง กล่าวคือ อยู่ระหว่าง 110 - 200 mg% ถึงร้อยละ 49.13

สำหรับภาวะซึมเศร้าของผู้พิการกลุ่มนี้พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 57.89 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า คือร้อยละ 42.11 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเจ็บป่วยและภาวะพิการเรื้อรังเป็นส่วนผลักดันให้ผู้พิการเกิดความรู้สึกหมดคุณค่า กลายเป็นภาวะของผู้ดูแล ที่ต้องคอยให้การช่วยเหลือ จนอาจเกิดความรู้สึกของการมีชีวิตอยู่ที่ไม่มีความน่าสนใจ กลายเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งแม้จำนวนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่ถึงกึ่งหนึ่งแต่ก็ควรให้ความสนใจช่วยเหลือ เพราะในสภาพความเป็นจริงของสังคมไทย จากรายงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยในปี 2543 ด้วยวิธีการตรวจร่างกายพบว่า มีคนพิการอยู่ในสังคมไทย

ร้อยละ 8.1 จากประชากรทั้งหมด ประเภทของความพิการที่พบมากที่สุดคือผู้พิการทางการเคลื่อนไหว รองลงมาคือผู้พิการทางการมองเห็น การได้ยินและสื่อความหมาย และความพิการทางสติปัญญาและด้านจิตใจเป็นลำดับสุดท้าย (เนตรนภา ชุมทอง, 2546: บทสรุปผู้บริหาร)

สำหรับความรุนแรงของความพิการจนมีภาวะพึ่งพา พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการพึ่งพาทางกายแต่อาจไม่ได้ปกติ คิดเป็นร้อยละ 43.90 และผู้พิการที่มีความพิการปานกลางจนถึงมีความพิการรุนแรงอย่างมาก มีจำนวน คิดเป็นร้อยละ 56.10 ทั้งนี้จากการตรวจสอบสุขภาพในสถานการณั้จริงพบว่า มีผู้พิการจำนวนหนึ่งที่พิการเพียงเล็กน้อย เช่น ขาอ่อนแรง จากร่องรอยการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ไม้เท้า รถเข็นหนึ่ง จึงทำให้ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้พิการเหล่านี้ไม่มีความต้องการพึ่งพาทางกายแต่ไม่ได้มีสภาพร่างกายที่เป็นปกติ ยังต้องการความช่วยเหลือในบางเรื่อง อาทิ การใช้ห้องส้วม การเดินหรือเคลื่อนที่ การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได

สำหรับผู้พิการที่มีความพิการรุนแรงปานกลางจนถึงรุนแรงอย่างมากจำนวนเกินกึ่งหนึ่งของ

จำนวนผู้พิการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่ายังมี ความจำเป็นในการให้การดูแลคนกลุ่มนี้อย่างมาก เพราะเป็นผู้ที่มีความต้องการพึ่งพา แต่การดูแลต้องไม่เน้นที่การช่วยเหลือโดยขาดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้พิการกลุ่มนี้ ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้พิการกลุ่มนี้ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเฝ้าระวังการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้พิการกลุ่มที่มีอายุเข้าวัยกลางคนขึ้นไป โดยให้หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบประชากรกลุ่มนี้ จัดเป็นโครงการคัดกรองโรคประจำปี

2. ควรมีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเป็นเบาหวานและการมีภาวะซึมเศร้า โดยจัดกิจกรรมร่วมกับระหว่างหน่วยงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอที่ดูแล

3. ควรกำหนดโครงการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้พิการให้สามารถพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด โดยเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, (2551). **มาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ.** กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2550-2554).** กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์.
- เนตรนภา ชุมทอง. (2546). **การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อผู้พิการ.** พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: อู่สาการพิมพ์
- รุ่งทิพย์ กาญจนวิทิต และปิยะภัทร พัชราวิวัฒน์พงษ์. (2548). ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันแบบมีอุปกรณ์ของผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง. **เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร.** 15(1),1-9.
- วิไล คุปต์นริตติศกุล. (2539). การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยสูงอายุไทย. **สารศิริราช.** 48(11), 976-982

- สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล. (2542). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน**. พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ : บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์.
- Challis D., et al., (2000) Dependency in older people recently admitted to care homes. **Age and Ageing**, 29, 255–260.
- Craven, R.F. and Hirnle, C.J. (2000). **Fundamentals of nursing: human health and function**. Third edition, Philadelphia: Lippincott.
- Escorpizo, R., Stucki, G., Cieza, A., Davis, K., Stumbo, T., and Riddle, D.L. (2010). Creating an Interface between the International Classification of Functioning, Disability and Health and Physical Therapist Practice. **Physical Therapy**, 90(7), 1053–1063.
- King, I. M. (1992). King's theory of goal attainment. *Nursing Science Quarterly*. 5(1), 19–26.
- Orem, D.E., Taylor, S. and Renpenning, K. (2001). **Nursing: concept of practice**. Philadelphia: Mosby.
- Roy, C. and Andrews, H.A. (1999). **Roy adaptation model**. St. Louis: Appleton and Lange.

