



การศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพของ คนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน*

ณัฏฐ์ชนันท์ วงศ์ชาลี พย.ม.¹

ถัมวิ ปิยะบัณฑิตกุล Ph.D.²

(วันรับบทความ: 11 กันยายน พ.ศ.2566/ วันแก้ไขบทความ: 7 พฤศจิกายน พ.ศ.2566/ วันตอบรับบทความ: 16 พฤศจิกายน พ.ศ.2566)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบพรรณนา มีวัตถุประสงค์ศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน ตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 54 คน ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว 19 คน และผู้ดูแลหลักในครอบครัว 19 คนและผู้ให้ข้อมูลรองเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว 16 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบลักษณะของคนพิการทางการเคลื่อนไหวและครอบครัว ดังนี้ 1) คนพิการส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ อายุเฉลี่ย 63 ปี เพศหญิงร้อยละ 68.43 มีความพิการเฉลี่ย 6.72 ปี 2) อาศัยอยู่กับผู้ดูแลหลักที่เป็นสามีหรือภรรยา ร้อยละ 47.37 และเป็นผู้สูงอายุเหมือนกันบางคนมีโรคเรื้อรังหรือปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย 3) อาศัยอยู่บ้านตามลำพังช่วงกลางวัน เนื่องจากผู้ดูแลต้องไปทำงาน และ 4) คนพิการบางส่วนเคยเป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีหน้าที่หารายได้หลักของครอบครัว จึงกระทบต่อฐานะทางการเงินของครอบครัว ดังนั้นความต้องการที่คนพิการ ต้องการได้รับการดูแลจากชุมชน ได้แก่ 1) การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับการทำกิจวัตรประจำวัน 2) การฝึกทักษะอาชีพตามความถนัดของแต่ละคน และ 3) การให้กำลังใจจากชุมชนผ่านการเยี่ยมบ้าน ผ่านการฟื้นฟูด้านร่างกาย และการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชุมชน ผลการศึกษาสะท้อนถึงปัญหาและความต้องการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในบริบทชุมชนภาคอีสานของประเทศไทย ที่เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ให้ครอบคลุมมิติด้านสังคม วัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม นอกเหนือจากด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองบุคคลและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมทุกมิติในการดำเนินชีวิต

คำสำคัญ: การดูแลในชุมชน คนพิการทางการเคลื่อนไหว ปัญหาและความต้องการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ

*เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น โดยนางสาวณัฏฐ์ชนันท์ วงศ์ชาลี

¹นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: plukaw@kku.ac.th Tel: 089-6224456



A Study of the Problems and Rehabilitation Care Needs of Persons with Physical Disability in the Community*

Nadchanan Wongchalee M.N.S.¹

Lukawee Piyabanditkul Ph.D.²

(Received Date: September 11, 2023, Revised Date: November 7, 2023, Accepted Date: November 16, 2023)

Abstract

This qualitative descriptive study aimed to explore the problems and rehabilitation care needs of persons with physical disability in the Ban Haet Sub-district, Ban Haet District, Khon Kaen Province, Thailand. The 54 participants included 38 key informants (19 people with physical disabilities and 19 primary caregivers) and 16 secondary informants involved in the rehabilitation of persons with physical disabilities. The data were collected through semi-structured interviews which were evaluated by experts to ensure the instrument's quality. Descriptive and content analysis were utilized to analyze the data.

The study revealed that persons with physical disabilities and their families have the following characteristics: 1) Most persons with physical disabilities (PWPA) were seniors. The average age of the participating PWPAs was 63 years, with a majority (68.43%) being female, and their average duration of their disability was 6.72 years; 2) approximately 47.37% of the PWPAs were living with an older spouse who served as their family caregiver, And, additionally, some PWPAs also had chronic illnesses or mental health conditions; 3) some PWPAs stayed alone at home during the day because their caregiver had to work outside the home; and 4) some PWPAs used to be family leaders responsible for earning the most of the family's income, so their disability has impacted the family's economic status. Thus, the community has to provide care for persons with physical disabilities including: 1) improving or modifying their homes to accommodate routine activities; 2) providing individualized occupational skill training based on their physical limitations and previous skills; and 3) providing mental and emotional support from the community via home visits, access to and participating in physical rehabilitation, and opportunities to be actively involved in community events. The findings of this study should be beneficial for health professionals, local governments, and other relevant organizations involved in providing adequate rehabilitation services for people with physical disabilities and their families. These findings represent various dimensions, including social, cultural, economic, environmental, and health issues, which must be considered in order to fulfil the various needs of people with disabilities and their families across all aspects of their daily lives.

Keywords: care in community, persons with physical disability, problems and care needs, rehabilitation

*Part of the study: The Situational Analysis of Rehabilitation Care for Persons with Movement Disability in Community, Ban Haet Subdistrict, Ban Haet District, Khon Kaen Province by Nadchanan Wongchalee

¹A student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

²Corresponding author, E-mail: plukaw@kku.ac.th Tel: 089-6224456



บทนำ

ความพิการเป็นส่วนหนึ่งของการเป็นมนุษย์ ในปี ค.ศ. 2022 องค์การอนามัยโลก ได้มีการประมาณการประชากรโลกมากกว่า 1.3 พันล้านคนหรือประมาณร้อยละ 16 มีความพิการแบบชั่วคราวหรือถาวรและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากความสูงอายุและการเพิ่มขึ้นของการเจ็บป่วยและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อสันหลังอักเสบ โรคเบาหวาน เป็นต้น¹ สำหรับประเทศไทยจากรายงานของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในปี พ.ศ. 2565 พบคนพิการ ร้อยละ 3.26 ของประชากรทั้งประเทศ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565) เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 และ ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 3.18 และ 3.12 ตามลำดับ ประเภทของความพิการที่พบมากที่สุด คือ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย ร้อยละ 50.81 อยู่ในวัยทำงาน (15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 39.79 และ 56.61 ตามลำดับ พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบจำนวนคนพิการมากที่สุด ร้อยละ 39.35 โดยจังหวัดขอนแก่นเป็น 1 ใน 15 จังหวัดที่พบคนพิการมากที่สุด พบคนพิการทั้งหมด 41,977 คน โดยเฉพาะคนพิการทางการเคลื่อนไหวคิดเป็นร้อยละ 31.49 ของคนพิการในจังหวัดขอนแก่น^{2,3}

ความพิการทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยด้านร่างกายเกิดข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ข้อยึดติด เป็นต้น บุคลิกเปลี่ยนแปลงเกิดความรู้หมดหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่าย ก้าวร้าว ซึมเศร้า และบางครั้งผู้ดูแลต้องหยุดหรือลาออกจากงานมีผลกระทบต่อรายได้ของครัวเรือน⁴ โดยลักษณะความพิการสภาวะการเจ็บป่วย สัมพันธภาพในครอบครัวและรายได้ มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านการถูกกดขี่⁵ และคนพิการผู้หญิงมีแนวโน้มถูกกระทำรุนแรงเพิ่มขึ้น⁶ โดยคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ดีมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม⁷ ดังนั้นคนพิการจึงมีความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือที่แตกต่างกันตามบริบทของบุคคลและครอบครัว ได้แก่ ฐานะยากจน การไม่มีงานและอาชีพที่มั่นคง ต้องการได้รับเบี้ยคนพิการเพิ่มมากขึ้น ต้องการทรัพยากรและเงินทุนในการประกอบอาชีพ การขาดผู้ดูแลหรือขาดเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการช่วยเหลือคนพิการ ปัญหาสภาพที่อยู่อาศัยไม่ได้มาตรฐานและถูกสุขอนามัย การขาดโอกาสทางการศึกษา การไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม หรือการถูกกลั่นแกล้งล้อเลียนทำให้ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ และปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ เป็นต้น⁸⁻¹⁰

ในปี พ.ศ. 2518 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ” เพื่อให้คนพิการได้รับการคุ้มครองด้านสิทธิและสวัสดิการเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป¹¹ และในปี พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลกประกาศแนวทางการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้วยการสนับสนุนการดูแลคนพิการอย่างครอบคลุมทั้งด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพและด้านสังคม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อช่วยคนพิการในประเทศที่มีรายได้ในระดับต่ำและปานกลางสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงการสื่อสารข้อมูลคนพิการด้วยรหัสบัญชีสากล หรือ The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการดูแลคนพิการในมิติการทำงานของร่างกายและความพิการและมีมิติปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการดูแลตามความต้องการ¹² สำหรับประเทศไทยแบ่งการดูแลผู้พิการเป็น 2 ระยะคือการดูแลแบบสังเคราะห์ในปี พ.ศ. 2520-2533 และการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2534 ถึงปัจจุบันและมีการกำหนดสิทธิคนพิการไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550¹³ ในต่างประเทศนโยบายและกฎหมายการดูแลคนพิการในประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่นและไทย พบความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การเชื่อมประสานการดูแลคนพิการตั้งแต่ระดับบุคคลจนถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้คนพิการสามารถดำรงกิจวัตรประจำวันได้ การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ การได้รับสิทธิตามกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับคนพิการ¹⁴ แต่อย่างไรก็ตามในบริบทของประเทศไทยมีความท้าทายเนื่องจากคนพิการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ฐานะยากจน ความชัดเจนของการช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวในการเข้าสู่อาชีพ หรือการมีส่วนร่วมของสังคมในการดูแลคนพิการมักอยู่บนพื้นฐานการกุศลและการทำบุญ อาจส่งผลให้คนพิการและครอบครัวพึ่งตนเองได้น้อย ขาดการบูรณาการและความต่อเนื่องของการดูแล ข้อจำกัดด้านงบประมาณรวมถึงการเชื่อมโยงของระบบข้อมูล ระบบเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมและคมนาคมที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการที่จำเป็นด้วย^{14,15}



จากสถิติในปี พ.ศ. 2564 ของตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น พบคนพิการร้อยละ 4.75 ในขณะที่ปี พ.ศ. 2560 พบร้อยละ 3.54 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.21 ปัจจัยสาเหตุส่วนมากเกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและอุบัติเหตุ โดยพบความพิการทางด้านการเคลื่อนไหวหรือทางกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24 ของคนพิการทั้งหมด นอกจากนี้ตำบลบ้านแฮดยังเป็นพื้นที่ตำบลสุขภาพและตำบลต้นแบบในการดูแลสุขภาพโดยชุมชน มีความโดดเด่นเรื่องระบบการดูแลสุขภาพชุมชนแบบเท่าเทียมภายใต้การมีส่วนร่วมแบบบูรณาการของภาคีเครือข่าย เพื่อจะเข้าใจบริบทสถานการณ์การบริการและเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน นำใช้ข้อมูลในการวางแผนและพัฒนาระบบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

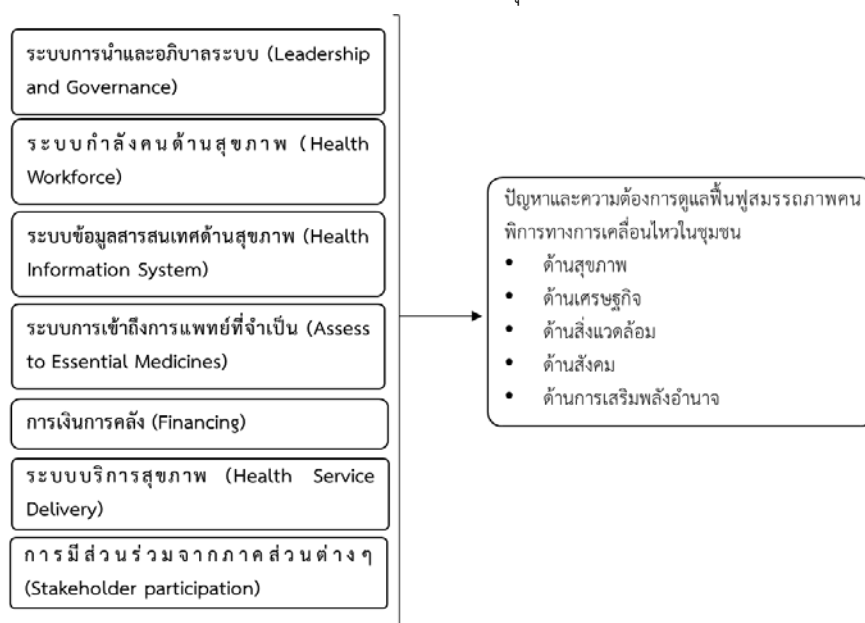
เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน

ขอบเขตงานวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบพรรณานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน ตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ 1) กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว 2) กลุ่มผู้ดูแลหลักคนพิการทางการเคลื่อนไหว 3) ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ระหว่างเมษายน พ.ศ. 2565 – ตุลาคม พ.ศ. 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด 6+1 เสาหลักสุขภาพ (Six building blocks plus one for health) ขององค์การอนามัยโลก โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน ตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนมิติด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมและด้านการเสริมพลังอำนาจ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนให้ครอบคลุมระดับบุคคลและครอบครัวผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Qualitative descriptive study)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูล จำนวนทั้งหมด 54 คน โดยพิจารณา 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย คนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 19 คน เป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว มีอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารได้ ไม่มีความผิดปกติทางสมอง อาศัยในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี มีผู้ดูแลหลักในครอบครัวไม่อาศัยเพียงลำพังหรือถูกทอดทิ้งและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและหรือในชุมชน และ ผู้ดูแลหลักในครอบครัวคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 19 คน ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวหรือผู้ถูกจ้างให้ดูแลที่มีประสบการณ์และให้การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวด้านกิจวัตรประจำวันหรือด้านสุขภาพ และ 2) ผู้ให้ข้อมูลรอง เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 16 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่หน่วยองค์กรปกครองท้องถิ่น เจ้าหน้าที่หน่วยบริการบริการสุขภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร อาสาสมัครสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว (P = Patient) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับ การจัดกิจกรรมและการจัดการบริการการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและความพึงพอใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ปัญหาและความต้องการด้านการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมและด้านการเสริมพลังอำนาจ ตัวอย่างคำถาม “ท่านได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวด้านใดบ้าง อย่างไร ผู้ให้บริการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” “ท่านคิดว่า ปัญหาความต้องการมีอะไรบ้าง และอุปสรรคที่พบจากการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีอะไรบ้าง มีข้อเสนอแนะหรือแนวทางการแก้ไข อย่างไร”

2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ดูแลหลักคนพิการทางการเคลื่อนไหว (F = family caregiver) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพฯ การสนับสนุนด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมและด้านการเสริมพลังอำนาจ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ตัวอย่างคำถาม “ท่านมีความคาดหวังต่อการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างไร” “ท่านได้รับการสนับสนุนและการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวด้านใดบ้าง อย่างไร” “ท่านคิดว่า ปัญหา ความต้องการมีอะไรบ้าง และอุปสรรคที่พบจากการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีอะไรบ้าง มีข้อเสนอแนะหรือแนวทางการแก้ไข อย่างไร”

3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ST = Authorities) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ แผนและแนวทางปฏิบัติงาน การอบรมฟื้นฟูทักษะความรู้ การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ การมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน โอกาสและการสนับสนุนเพื่อการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม และด้านการเสริมพลังอำนาจ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ตัวอย่างคำถาม “ท่านมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในด้านใดบ้าง อย่างไร” “ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว อย่างไรบ้าง”

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน จำนวน 2 ท่าน พยาบาลในหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการปฐมภูมิผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน จำนวน 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.94 ทำการปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และ



นำข้อคำถามไปทดลองสัมภาษณ์ กับคนพิการทางการเคลื่อนไหว ผู้ดูแลหลักคนพิการทางการเคลื่อนไหว ผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร
สาธารณสุขชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและความชัดเจนก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากผู้ให้ข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว โดยเข้าพื้นที่แบบกึ่งทางการ ผ่านการประสานงาน
ผู้แนะนำเข้าสู่พื้นที่ข้อมูล (Gatekeepers) ได้แก่ พยาบาลชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เพื่อทำความรู้จักกับพื้นที่
ที่ทำการศึกษ หลังจากนั้นเข้าพื้นที่แบบเป็นทางการภายหลังโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามประเด็น พร้อมขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนา
ตลอดการสนทนา ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญ และผู้ให้ข้อมูลสอบถามความถูกต้อง นอกจากนี้ยัง
จดบันทึกภาคสนาม ถอดเทป สรุปข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ ตีความ จัดประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
เลขที่ HE650606 ณ วันที่ 12 เมษายน พ.ศ.2565 และได้พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลทุกขั้นตอนตลอดกระบวนการวิจัย โดยคำนึงถึง
ความยินยอมของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความสามารถในการปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อ
หากไม่สะดวกใจ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลได้
พร้อมขออนุญาตด้วยวาจาและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงได้ขออนุญาตบันทึกเทปทุกครั้ง ทั้งนี้ไฟล์เสียง
การสัมภาษณ์และการบันทึกต่าง ๆ จะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษครั้งนี้ โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิง
พรรณนา นำเสนอข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาประยุกต์ใช้
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามแนวทางของ Sandelowski¹⁶ ได้แก่ 1) ทำความเข้าใจกับข้อความจาก
การถอดเทปการสัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม 2) วิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงกิริยาท่าทาง น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล ตีความ จัดหมวดหมู่
ข้อมูล 3) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยพิจารณาความสอดคล้องจากการสัมภาษณ์ การสังเกตและจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง
รวมถึงการสะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลรวมถึงการสอบถามข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา 4) วิเคราะห์ สรุป
ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและนำเสนอข้อมูลในลักษณะพรรณนา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ให้ข้อมูลส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.43
มีอายุเฉลี่ย 63 ปี (S.D. = 17.36) สาเหตุความพิการส่วนมากเกิดจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ร้อยละ 31.58 รองลงมาเกิดจาก
โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 26.32 โดยระยะเวลาความพิการเฉลี่ย 6.72 ปี (S.D. = 3.79) มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวานและหรือ
ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.11 จบการศึกษาระดับสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.21 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 78.95
รายได้ต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.42 โดยแหล่งรายได้ของครอบครัวส่วนมากจากสวัสดิการรัฐ
ได้แก่ เบี้ยผู้สูงอายุ เบี้ยคนพิการ ร้อยละ 89.47

กลุ่มผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นบุคคลในครอบครัวกับคนพิการทางการเคลื่อนไหว ส่วนมากเป็นเพศชาย
ร้อยละ 52.63 การศึกษาสูงสุดระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 84.21 มีโรคประจำตัวเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง
ร้อยละ 36.84 และความพิการทางการเคลื่อนไหว ร้อยละ 10.53 มีความสัมพันธ์กับคนพิการทางการเคลื่อนไหวลักษณะสามารภ
ร้อยละ 47.37 และบุตรหลาน ร้อยละ 31.58 มีประสบการณ์การเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย ร้อยละ 52.63



กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.75 ตำแหน่งและบทบาทหน้าที่ ประกอบด้วย รองนายกเทศมนตรี จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ทีมด้านสุขภาพ จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver: CG) จำนวน 4 คน ผู้นำชุมชนหรือกรรมการชุมชน จำนวน 6 คน ประธานชมรมคนพิการ จำนวน 1 คนและหัวหน้ากลุ่มอาชีพสานตะกร้า จำนวน 1 คน โดยส่วนมากมีระยะเวลาในบทบาทหน้าที่ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 43.75

2. ข้อมูลปัญหาและความต้องการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน การศึกษาครั้งนี้พบผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการพบประเด็นที่น่าสนใจ 5 ด้าน คือด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม และด้านการเสริมพลังอำนาจ รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ด้านสุขภาพ ปัญหาของคนพิการทางการเคลื่อนไหวและผู้ดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจและความต้องการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายและจิตใจ

1) ด้านร่างกาย: ความสูงวัย เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวและผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ เกิดความเสื่อมตามวัย ความแข็งแรงของร่างกายลดลง ร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูงและบางรายมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรังร่วมด้วย เช่น ต้อหิน ต้อกระจก ขาปลายมือปลายเท้าสาเหตุเนื่องมาจากการดูแลรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ตัวอย่างถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ “...คุณตา.....บ้านนี้แก่แก่แล้วเนาะ ทางเราก็เข้ามาดูแลตลอดตั้งแต่แรก แต่การสอนหรือให้คำแนะนำแก ก็ทำได้บ้างไม่ได้บ้างเนาะ มีหลงลืมบ้าง แกมีหลายโรค ทั้งความดันและเบาหวาน ก็คุมได้บ้างไม่ได้บ้าง... ST017” “...บ้านนี้ก่อนหน้านั้นแกมองไม่เห็นข้างเดียว เป็นเบาหวานขึ้นตา ก็ควบคุมเบาหวานไม่ได้เนาะ ขาที่ได้ตัดเพราะเป็นแผลไม่หายซักที... ST006”

2) ด้านจิตใจ: เครียด สิ้นหวัง ท้อแท้ การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวนอกจากความท้าทายด้านความสูงวัยและภาวะโรคเรื้อรังร่วมด้วย อีกภาวะสำคัญที่ทำให้เกิดความซับซ้อนในการดูแลคือ ปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความเครียดสะสมจากข้อจำกัดของครอบครัวหรือเศรษฐกิจ ซึ่งอาจเกิดก่อนหรือหลังความพิการ ทำให้ความรู้สึกสิ้นหวัง มีคุณค่าในตัวเองลดลง รู้สึกเป็นภาระและไม่มีความสนใจในการแสวงหาเพื่อดูแลตนเอง โดยตัวอย่างถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ “...ยืนเหยียดเท้าที่ทำได้ ไม่คาดหวังกับอาการมากเท่าไร... P019” “...เป็นมา เกือบ 10 ปีแล้ว แต่ก่อนไม่อะไร มาสนใจเบ๊งเจ้าของจักหน่อย 4-5 ปีมานี้ สงสารเมียทั้งป่วยทั้งช่วยดูแลหลานน้อย... P018” บางครอบครัวผู้ดูแลที่มีความบกพร่องด้านจิตใจหรือปัญหาสุขภาพจิต อันเนื่องมาจากความผิดปกติของสมองหรือการใช้สารเสพติด “...บ้านนี้มาสงสารลูกติดยาทั้งหมด ไปเรียนในเมือง ติดเพื่อน ติดยา กลับบ้านมาอีกทีก็เป็นอย่างที่เราเห็น... แต่ก็ได้ทาง อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ติดตามช่วยกันไปรักษาไปหาหมอ... ST001”

2.2 ด้านเศรษฐกิจ สถานะทางด้านเศรษฐกิจของบุคคลและครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ประจำวัน เนื่องจากคนพิการทางการเคลื่อนไหวและครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้น้อย มีภาระหนี้สิน ประกอบอาชีพรับจ้างหรือเกษตรกรเป็นส่วนมากในระยะก่อนความพิการ

1) รายได้ไม่เพียงพอ ต้องการเงินสนับสนุนหรือเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้น คนพิการทางการเคลื่อนไหวและครอบครัวส่วนมากประสบปัญหาเรื่องรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายต้องอาศัยระยะเวลาและความต่อเนื่องในการดูแลและปัญหาเรื่องรายได้ในครอบครัวจะเพิ่มมากขึ้นหากคนพิการทางการเคลื่อนไหวเคยมีบทบาทหลักเป็นผู้ทำงานหารรายได้หลักของครอบครัว รายได้ที่เคยมีหรือเงินที่สะสมไว้ถูกนำมาใช้ในการดูแลความพิการหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ดังนั้นรายได้ของครอบครัวคือเบี้ยยังชีพคนพิการหรือผู้สูงอายุที่ใช้ในการเลี้ยงดูคนในครอบครัว อยากให้หน่วยงานภาครัฐพิจารณาในการปรับเพิ่มเงินสนับสนุนหรือเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้น ตัวอย่างถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ “...เราเป็นกำลังหลักของครอบครัว เงินทองก็ต้องหาต้องใช้ การรักษามันก็เลยไม่ได้ต่อเนื่องเท่าไร ก็อยากให้ทางรัฐช่วยเรื่องค่าใช้จ่าย เราคิดว่าสบายขึ้น... P001” “...คือตอนป่วยแรกๆแล้วก็มีหนี้มาก่อนเนาะ เป็นหนี้กองทุนหมู่บ้าน.... F010” “...ปกติก่อนป่วยเรื่องเงินทองก็ไม่ค่อยมี ไม่มีเงินเก็บเลยแหละ แล้วพอป่วยมากก็ยิ่งทำให้เราหายากขึ้น เงินที่ทางรัฐบาลช่วยเหลือก็ต้องแบ่งไปใช้หนี้เก่า... P014”



2) การประกอบอาชีพ สร้างรายได้ การประกอบอาชีพเป็นช่องทางในการเพิ่มโอกาสของรายได้ให้กับคนพิการทางการเคลื่อนไหวและครอบครัว คนพิการทางการเคลื่อนไหวบางคนเมื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายสามารถกลับไปทำงานรับจ้างหรือเกษตรกรรมได้เช่นเดิมก่อนเกิดความพิการ แต่ในขณะที่บางคนต้องการการฝึกทักษะเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการประกอบอาชีพตามความเหมาะสมของสมรรถนะร่างกายหรือครอบครัวต้องออกจากงานเพื่อมาคอยช่วยเหลือดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวจึงอยากได้ช่องทางในการเข้าสู่การฝึกทักษะทางอาชีพ บางคนเคยได้รับการฝึกทักษะทางอาชีพ เช่น การซ่อมต่างๆ การจักสาน การถักผ้า การเย็บผ้า การปลูกผัก การเลี้ยงไก่ ขยายสาละกิ้นแบ่งรัฐบาล เป็นต้น ซึ่งบางคนสามารถทำอาชีพก่อเกิดรายได้ต่อยอดได้ บางคนไม่ประสบความสำเร็จในการต่อยอดด้านอาชีพเนื่องจากข้อจำกัดทั้งตัวบุคคลและครอบครัว ดังนั้นชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้โอกาสคนพิการทางการเคลื่อนไหวและครอบครัวในการเข้าถึงทักษะการประกอบอาชีพที่หลากหลายตามความถนัดของตนเอง ตัวอย่างถ้อยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ “...เขาก็มาส่งเสริมทำน้ำยาล้างจาน ก็เน้นทำใช้ในบ้าน ทำขายก็ตามเขาจัดงาน... F007” “... แต่ก่อนก็เคยไปรับนมเปรี้ยว... มาเข็นขายในหมู่บ้านเรานี่ละ แต่มันไม่ไหว ร่างกายมันไม่ได้ มือก็ใช้ได้อยู่ข้างเดียว อีกข้างก็แบบที่เห็น (โหลยัดติต) รถเข็นล้ม ถูกรถชน อีกอย่างก็อายุเยอะแล้ว ไม่ทำอีกเลย... P005” “แต่ก่อนงานแบบนี้มีกันเยอะอยู่ ก็ถนัดใครถนัดมัน เขาก็ไปทำที่เขาถนัด...แม่ว่าแบบนี้ สานไปเพลินๆ ให้ไปทำแบบเขาเราก็ไม่ได้ ตอนแรกๆก็ทำไม่เป็น ต้องหัดต้องฝึกใช้เวลานานอยู่... P004” “... แม่ก็เคยเอาผักสวนครัวไปให้เขาปลูกนะ เขาก็ว่าเขาปลูกได้ พอได้ลดต้นทุนอะ ถ้ามีเยอะก็ขาย... ST008” “...เราเป็นตัวติดกับศูนย์ฝึกอาชีพ... ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน เราจะประชาสัมพันธ์ใครสนใจ เราจะส่งต่อไปยังศูนย์... ST015”

2.3 ด้านสิ่งแวดล้อม คนพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถดำรงชีวิตประจำวันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้หากจัดสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตเพื่อช่วยให้พวกเขาทำกิจกรรมประจำวัน สำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีฐานะยากจน รายได้ไม่เพียงพอ จึงเป็นข้อจำกัดในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการดำรงชีวิต ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องพยาบาลชุมชนจะต้องคัดกรอง ประเมินและติดตามเพื่อประสานขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาช่วยเหลือในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ตัวอย่างถ้อยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ “...ก็สะดวกขึ้นไม่ได้ทำครั้งเดียว เขาเข้ามาทำให้หลายครั้ง กว่าจะได้ถึงขนาดนี้ ถ้าไม่ได้ หมอ... หรือบริษัท... เข้ามาช่วย ก็ยากอยู่ ลำสุดท้ายที่กันสาดบังแดด บังฝน นั่งทำงานตรงนี้สบายหน่อย ไม่ต้องกลัวแดดกลัวฝนแล้ว... F004”

2.4 ด้านสังคม การถูกทอดทิ้งจากครอบครัวแบบชั่วคราวหรือถาวร เป็นภาพที่พบได้จากจากทำวิจัยในครั้งนี้ การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมถึงหน่วยของครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลที่ดูแลใกล้ชิดมากที่สุด จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูล พบว่า การดูแลจากครอบครัวมีความหลากหลายแตกต่างกัน บางครอบครัวดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันเกิดความต่อเนื่องในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายมีความสมบูรณ์ด้านจิตใจ บางครอบครัวแตกสลายหย่าร้าง หรือการส่งต่อการดูแลให้กับผู้ดูแลที่ไม่มีความพร้อมในการดูแล เช่น บุตรหลานวัยรุ่นวัยเรียน เป็นต้น ต้องอาศัยสวัสดิการรัฐเพียงอย่างเดียวในการดำรงชีพ หรือภาพที่ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานหารายได้เข้าสู่ครอบครัวในตอนกลางวัน เตรียมอาหารที่จำเป็นต่อการดำรงชีพและปล่อยให้คนพิการทางการเคลื่อนไหววัยสูงอายุหรือกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือให้ดูแลตนเองไว้ตามลำพัง ตัวอย่างถ้อยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ “...เขาก็อยู่ของเขา เข้าไปทำงานเย็นกลับบ้านนอน บางวันก็เข้านอนมานอน ก็อยู่ในห้องเขานั่นละ ข้าวแม่เตรียมเองบ้าง เขาเตรียมให้บ้าง... P015” “...ลูกแก่ก็อยู่แบบที่เห็นนี่ละ นอนทั้งวัน ไม่ก็ไปหาเลาะ มี อสม. มีเพื่อนบ้านแวะเวียนเอาของมาให้บ้าง ค่อยช่วยเหลือ... ST002”

2.5 ด้านการเสริมพลังอำนาจ คนพิการทางการเคลื่อนไหวภาคอีสานส่วนมากมีความเชื่อทางผี พราหมณ์ พุทธผสมกันเช่นกัน แสดงออกผ่านการใช้ชีวิตประจำวัน พิธีกรรมทางศาสนาและความเชื่อ คนพิการทางการเคลื่อนไหวบางคนประสบความยากลำบากในชีวิตเกิดจากบุญกรรมที่เคยทำไว้แต่ชาติก่อน เกิดความเครียดไม่สามารถปรับตัวได้จึงทำให้เกิดความแปลกแยกจากครอบครัวหรือชุมชนต้องการการสนับสนุนดูแลจากชุมชนเข้ามาช่วยเหลือ ตัวอย่างถ้อยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ “...เราก็ไม่รู้เป็นเวรเป็นกรรมอะไรของเรา ที่ต้องมาเป็นอย่างนี้ หรือไปทำอะไรใครในชาติปางก่อนที่ทำให้เรามาประสบในครั้งนี้ รู้สึกว่าทุกข์ทรมานมากเลย เหมือนโดนขังในร่างของตนเอง... P004”



การสนับสนุนจากชุมชนในรูปแบบของการเยี่ยมบ้าน การติดตามการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนช่วยสนับสนุนด้านการเสริมพลังอำนาจให้กับคนพิการทางการเคลื่อนไหวและครอบครัวให้สามารถก้าวผ่านประสบการณ์ความยากลำบากได้ด้วยอย่างถ้อยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ “...แต่ก่อนบ้านนี้ก็มีปัญหาเหมือนกันตอนป่วยใหม่ มาที่ไรก็บ่นอยากตาย ร้องไห้ให้เราเลยนะ ทั้ง สามี-ภรรยา เราบอกอะไรก็ไม่ค่อยทำตาม แต่พอปรับตัวได้ ก็หางานให้ทำก็เริ่มมีรายได้มากขึ้น ตอนนี้นี่แม่.... นับว่าเป็นต้นแบบของคนพิการในชุมชนเลยนะ แต่ว่าจะมาถึงจุดนี้ ก็เหนียวกันมาากทั้งคนไข้และคนดูแล... ST007”

นอกจากนี้การนำประเพณีวัฒนธรรมและความเชื่อเชื่อมหลอมรวมจิตใจกัน ทำให้เกิดการสนับสนุนเชื่อมโยงช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างคนพิการทางการเคลื่อนไหว ครอบครัวและชุมชน ต้องการความช่วยเหลือไม่เพียงทรัพย์สินเงินทองเท่านั้น แต่หากเป็นการช่วยเหลือด้านความเชื่อและจิตวิญญาณผ่านการทำบุญ ประเพณีทางศาสนา จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหววัยสูงอายุหรือบุคคลที่มีบุคลิกภาพเปิดเผย ชอบสังคม มีศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ ส่วนมากจะแสดงออกด้านการเข้าร่วมกิจกรรมด้านวัฒนธรรมของทางศาสนาหรือชุมชน ตัวอย่างถ้อยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ “...แต่ก่อนก็ไปวัด เติมน้ำไม่ค่อยได้ไปไหนมาไหนหรอก ไปมายาก... P005” “...แก่ไปไม่ได้ มีงาน แก่ก็ฝากแม่ไปทำบุญให้... ST014”

การอภิปรายผล

จากการศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน สามารถอภิปรายผล ดังนี้

ด้านสุขภาพ คนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ อายุเฉลี่ย 63 ปี (S.D. = 17.36) และร้อยละ 42.11 มีโรคร่วมเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง¹⁷ อาศัยอยู่กับผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุเหมือนกัน ร้อยละ 47.37 ของผู้ดูแลเป็นคู่สมรส ร้อยละ 36.84 ของผู้ดูแลมีโรคร่วมเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงและร้อยละ 10.53 ของผู้ดูแลเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือพบปัญหาด้านจิตใจ เช่น เครียด สิ้นหวัง ท้อแท้ร่วมด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวัยสูงอายุมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพของร่างกายในลักษณะถดถอยลดลง มีความแตกต่างในแต่ละคน¹⁸ บางคนความเสื่อมของร่างกายในระบบต่างๆจนเกิดภาวะโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น¹⁷ หรือบางคนอาจมีโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ จนเกิดเป็นความพิการต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย¹⁹ นอกจากนั้นการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะถดถอยของร่างกายที่เกิดจากการเคลื่อนไหวลดลง นอนนาน อวัยวะต่างๆไม่ค่อยได้ใช้งานเกิดความพิการเกิดขึ้นได้²⁰ ประกอบกับปัญหาด้านสุขภาพจิตยังเป็นอุปสรรคต่อความสามารถในการดูแลตนเองและการควบคุมโรคเรื้อรังอีกด้วย²¹

ด้านเศรษฐกิจ คนพิการทางการเคลื่อนไหวบางส่วนเคยทำหน้าที่หารายได้หลักของครอบครัว เมื่อเกิดความพิการทำให้มีผลกระทบต่อหารายได้ของครอบครัว โดยคนพิการทางการเคลื่อนไหวและครอบครัวส่วนมากรายได้น้อย มีภาระหนี้สิน และประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือรับจ้างตั้งแต่ก่อนมีความพิการ พบว่าร้อยละ 68.42 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท และร้อยละ 89.47 ของรายได้ครอบครัวมาจากสวัสดิการรัฐ ได้แก่ เบี้ยคนพิการและเบี้ยผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ยังสามารถใช้แขนทั้งสองข้างได้ แขนหรือขาใช้ได้น้อย 1 ข้าง นิ้วโป้ง หรือนิ้วชี้ขาด ที่ยังมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันหรือการประกอบอาชีพ บางคนเคยทำงานโรงงานหรือห้างร้านบริษัทเมื่อเกิดความพิการทำให้ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้เช่นเดิม ดังนั้นในคนกลุ่มนี้ต้องการการจัดหาอาชีพและการพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพที่มีความหลากหลายและตรงความสนใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหวตามสิทธิทางกฎหมาย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวรวมถึงครอบครัวเข้าถึงการฝึกทักษะและพัฒนาทักษะด้านอาชีพน้อยสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิรา หงส์พิพัฒน์²² การฝึกอาชีพในชุมชนมีจำกัด ได้แก่ สานตะกร้า ถักกระเป๋ เลี้ยงปลา เลี้ยงไก่ ปลูกผัก ทำการเกษตร และประกอบกับการศูนย์ฝึกอาชีพอยู่ในเมืองมีอุปสรรคเรื่องการเดินทางและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นระหว่างการเดินทางฝึกอาชีพ และการจ้างงานมีจำกัดในระยะเวลาสั้นๆ และเป็นงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะมากนัก เช่น เก็บกวาด ดูแลสวน เป็นต้น อย่างไรก็ตามการจัดหาอาชีพฝึกทักษะอาชีพที่หลากหลายตามความถนัดของบุคคล คนพิการทางการเคลื่อนไหวไม่ได้ประกอบอาชีพหรือไม่มีงานทำที่มั่นคง ร้อยละ 78.95 ด้วยข้อจำกัดด้านความพิการและหรือความสูงวัยในการฝึกอาชีพ รวมถึงความยากจนและภาระหนี้สินเป็นข้อจำกัด



ในการลงทุนประกอบอาชีพ รวมถึงเป็นอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทางไปฝึกทักษะด้านอาชีพซึ่งที่ตั้งศูนย์ฝึกอาชีพตั้งอยู่ในตัวเมือง อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนมากอยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดในการเข้ารับการฝึกทักษะด้านอาชีพ เป็นผลทำให้การเข้าถึงการฝึกทักษะและพัฒนาทักษะด้านอาชีพน้อย²² ดังนั้นพยาบาลชุมชนที่ให้การดูแลกลุ่มคนพิการในพื้นที่ควรมีข้อมูลความรู้เพื่อการส่งต่อข้อมูลสำหรับประสานความช่วยเหลือด้านอาชีพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรมีการสำรวจข้อมูลความต้องการในการพัฒนาทักษะด้านอาชีพในผู้ดูแลที่เป็นบุตรหลานที่มีความพร้อมในการทำงานให้เข้าถึงสิทธิในการขอรับคำปรึกษา การแนะแนว การฝึกอบรมทักษะด้านอาชีพตลอดจนความช่วยเหลืออื่น ๆ เพื่อให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวและผู้ดูแลสามารถพึ่งตนเองได้ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

ด้านสิ่งแวดล้อม การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการทำกิจวัตรประจำวัน คนพิการทางการเคลื่อนไหวและผู้ดูแลส่วนมากอยู่ในวัยสูงอายุ ฐานะยากจน มีภาระหนี้สิน ที่อยู่อาศัยบางครัวเรือนไม่เหมาะกับการทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด การปรับสภาพที่อยู่อาศัยจะต้องได้รับความเห็นจากที่ประชุมของคณะกรรมการประจำหมู่บ้าน การปรับสภาพที่อยู่อาศัยจึงมีลักษณะค่อย ๆ เป็นไป และขอสนับสนุนเพิ่มเติมจากคนชุมชนและองค์กรเอกชนในพื้นที่ ดังนั้นการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้าน ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นอย่างมาก²³ พบว่าการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมหรือบ้านให้เหมาะสมกับสมรรถนะของคนพิการทางการเคลื่อนไหวช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ โดยมีเบเฉลี่ย 129,198.92 บาท/Quality-of-Life-Adjust-Year รวมกับการมีเครื่องมือช่วยเหลือที่เหมาะสมและการมีผู้ดูแลช่วยเหลือในบางกิจกรรมเป็นส่วนสำคัญมากในการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนพิการทางการเคลื่อนไหว²³

ด้านสังคม คนพิการทางการเคลื่อนไหวอาศัยอยู่บ้านตามลำพังช่วงกลางวัน เนื่องจากผู้ดูแลที่เป็นบุตรหลานต้องไปทำงานเพื่อหารายได้ การเปลี่ยนแปลงด้านความสูงวัย การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคม ความโดดเดี่ยวถูกทอดทิ้งในช่วงกลางวันทำให้เกิดความหดหู่และภาวะซึมเศร้าได้¹⁷ ดังนั้นพยาบาลชุมชน ผู้ที่มีบทบาทใกล้ชิดกับคนพิการทางการเคลื่อนไหวและครอบครัวจะต้องคัดกรองสุขภาพ ประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ จัดกลุ่มประเด็นปัญหาและความต้องการ รวมถึงการประเมินด้านจิตใจเช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งระดับบุคคลและครอบครัว และสนับสนุนให้ผู้ดูแลในครอบครัวเข้าสู่กระบวนการพัฒนาความรู้และทักษะผ่านหลักสูตรอบรมผู้ดูแลที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ขึ้นทะเบียนและเป็นส่วนหนึ่งของการทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ร่วมกับผู้จัดการการดูแล (Care manager) นอกจากจะเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะให้กับผู้ดูแลในครอบครัว ยังเพิ่มโอกาสด้านรายได้และเสริมสร้างความสัมพันธ์ในการดูแลจัดการตนเองในครอบครัว²⁴ รวมถึงพยาบาลชุมชนจะต้องมีการนำเสนอข้อมูลปัญหาและความต้องการของคนพิการทางการเคลื่อนไหวและครอบครัวและประสานความร่วมมือนำใช้ทรัพยากรในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแลด้านสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดูแลด้านเศรษฐกิจ การฝึกทักษะด้านอาชีพ การสร้างรายได้ การสร้างงาน เป็นต้น

ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การให้กำลังใจจากชุมชนผ่านการเยี่ยมบ้านผ่านการฟื้นฟูด้านร่างกายและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชุมชน การยอมรับและการตอบสนองทางจิตวิญญาณที่เหมาะสม²⁵ ส่งผลทำให้มีความสุข มีความหวัง มีพลังในการดำเนินชีวิต การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยเฉพาะคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่อยู่ในระบบบริการดูแลระยะยาวได้รับ ได้รับการเสริมกำลังใจจากชุมชนผ่านการเยี่ยมบ้านให้บริการการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) และได้รับการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณตามความเชื่อผ่านในรูปแบบการเข้าร่วมงานบุญประเพณีตามความเชื่อทั้งที่สามารถเข้าร่วมเองได้หรือฝากให้คนดูแลหรือคนรู้จักช่วยทำให้อย่างไรก็ตามคนพิการทางการเคลื่อนไหววัยอื่น ๆ ก็ต้องการการยอมรับและการได้รับการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในพื้นที่ต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดีเป็นนักฟัง นักสังเกต ระมัดระวังการใช้คำนิยามและความเชื่อของตนเอง²⁶ ไปเปรียบเทียบกับคนพิการทางการเคลื่อนไหวจริงใจให้กำลังใจและช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการทางการเคลื่อนไหว



สรุปการวิจัย

การศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน พบลักษณะคนพิการทางการเคลื่อนไหวและครอบครัว ดังนี้ 1) คนพิการส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ 2) อาศัยอยู่กับผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุเหมือนกัน บางคนมีโรคเรื้อรังหรือปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย 3) อาศัยอยู่บ้านตามลำพังช่วงกลางวัน เนื่องจากผู้ดูแลต้องไปทำงาน และ 4) คนพิการบางส่วนเคยเป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีหน้าที่หารายได้หลักของครอบครัว จึงกระทบต่อฐานะทางการเงินของครอบครัว ดังนั้นความต้องการที่คนพิการ ต้องการได้รับการดูแลจากชุมชน ได้แก่ 1) การฝึกทักษะอาชีพตามความถนัดของแต่ละคน 2) การเยี่ยมบ้านทั้งด้านการฟื้นฟูร่างกายหรือการให้กำลังใจจากชุมชน 3) การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางศาสนาของชุมชน และ 4) การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับการทำกิจวัตรประจำวัน ผลการศึกษาสะท้อนถึงปัญหาและความต้องการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในบริบทชุมชนภาคอีสานของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยเป็นข้อมูลให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้เข้าใจปัญหาและความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม ได้นำใช้ข้อมูลในการออกแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนผ่านความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การเพิ่มรายได้ให้กับคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยการทบทวนเบี้ยคนพิการให้สอดคล้องการค่าครองชีพ ตลอดจนการจ้างงานคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือผู้ดูแลในครอบครัว
2. การเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล ประเภทและความหลากหลายของการฝึกทักษะทางอาชีพให้สอดคล้องกับความสามารถของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือผู้ดูแลในครอบครัวให้สามารถเข้าถึงการฝึกทักษะอาชีพ การสร้างอาชีพและช่องทางการตลาด
3. การจัดทำแผนหรือนโยบายที่สนับสนุน ผู้ดูแล ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลหรือผู้ที่อยู่ในระบบการดูแลระยะยาว จำเป็นต้องเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดูแล (Caregiver: CG) พร้อมจัดทำแผนการดูแลภายใต้การนิเทศติดตามของผู้จัดการการดูแล (Care manager: CM) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักในครอบครัวและการเพิ่มรายรับให้กับครอบครัวคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งบริบทในพื้นที่ปัจจุบันส่วนมากกลุ่มผู้ดูแล (Caregiver: CG) จะเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมผู้ดูแลหลักสูตรของกรมอนามัย
4. การจัดทำแผนหรือนโยบาย รวมถึงโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมและด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างเป็นระบบอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนและนำใช้ผลการประเมินเพื่อการทบทวนปรับปรุงแผนงานในทุกรอบปีงบประมาณ

ข้อจำกัดการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้มีประโยชน์ต่อพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันในส่วนความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยพยาบาลปฐมภูมิ หน่วยงานรัฐในท้องถิ่นและชุมชน



References

1. World Health Organization. Disability. [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 17]. Available from: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1.
2. National Statistical Office. The survey of disability people in 2017 [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 17]. Available from: http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/SocialSecurity/Disabilitysurvey/2017/Full_Report.pdf. (in Thai)
3. Khon Kaen Provincial Social Development and Human Security Office. The report of disabled people in Khon Kaen province [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <https://khonkaen.m-society.go.th/>. (in Thai)
4. Suriyassin S. Rehabilitation psychology. Bangkok: Ramkhamhaeng University Press; 2011. (in Thai)
5. Seesaet S, Auemaneekul N, Lagampan S, Sujirarat D. Violence against persons with mobility or physical disabilities and related factors in Samut Prakan Province. Kuakarun Journal of Nursing. 2020;27(2):116-29. (in Thai)
6. Sherer PP. Violence and people with disabilities: literature review and research proposal [Internet]. 2009. [cited 2022 Aug 17]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2279>. (in Thai)
7. Penlap N, Tasee P. Factors affecting adaptation of persons with physical disabilities: a case study of Bang Chalong Subdistrict, Bang Phli District, Samut Prakan Province, Thailand. Journal of Social Synergy. 2020;11(3):1-12. (in Thai)
8. Moksart N. Policy on improving the quality of life for people with disabilities on International Day of Persons with disabilities 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://think.moveforwardparty.org/article/welfare/3549/>. (in Thai)
9. Leangsomnana Y, Promproh S, Khanwiset S. Quality of life, problems and needs's disable persons in responsibility of Thachang Subdistrict Administrative Organization, Chanthaburi Province. The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center. 2011;28(2):98-109. (in Thai)
10. Suwanpom P, Srisuphol D, Nilnate W, Wangcharoenrungs R. Factors relating to access of medical rehabilitation services amongst the people with mobility impairment. Health Systems Research Institute. [Internet]. 2015 [cited 2023 Mar 21] Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4383?show=full>. (in Thai)
11. United Nations. Declaration on the Rights of Disabled Persons. [Internet]. 1975 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/res3447.pdf>.
12. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). [Internet]. 2001 [cited 2022 Aug 17]. Available from: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1.
13. Pilayon B, Nuntaboot K. Community care system for people with disabilities: critical ethnography. Journal of Nursing Science and Health. 2018;40(2):32-4. (in Thai)
14. Viriyangkura Y. Individuals with disabilities in Japan. Journal of Letters. 2018;47(1):285-343. (in Thai)
15. Cheausuwantavee T. Community based rehabilitation: multiple perspectives and significances. Journal of Ratchasuda college for research and development of persons with disabilities. 2005;4(4):39-57. (in Thai)



16. Sandelowski M. What's in a name? Qualitative description revisited. *Res Nurs Health*. 2010; 33(1):77–84.
17. Aldwin C, Gilmer D. Health, illness, and optimal aging: Biological and psychosocial perspectives. California: Sage Publications Inc.; 2004.
18. Nawsuwan K, Suwanraj M. Current problems and care needs of older adults living in local administrative organization responsibility area in the lower southern of Thailand. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*. 2019;11(2):118-32. (in Thai)
19. Hung W, Ross J, Boockvar K, Siu A. Association of chronic diseases and impairments with disability in older adults: a decade of change?. *Med Care*. 2012;50(6):501-7.
20. Stewart W, Kowal P, Hestekin H, O'Driscoll T, Peltzer K, Yawson A, et al. Prevalence, risk factors and disability associated with fall-related injury in older adults in low- and middle-income countries: results from the WHO Study on global aging and adult health (SAGE). *BMC Med*. 2015;13:147.
21. Lohacheewa S, Sitthimongkol Y, Sirapo-ngam Y, Viwatwongkasem C. Psychological distress of family members caring for a relative with first episode schizophrenia. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2016;20(3):183-95. (in Thai)
22. Hongrapipat J. The awareness and access to the rights under the empowerment of persons with disabilities Act, B.E. 2550 (2007) Section 20 for persons with mobility disabilities in Mueang Surin District, Surin. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*. 2020;35(3):765-73. (in Thai)
23. Tongsiri S, Ploylearmsang C, Hawsuthisima K. Cost-outcome analysis of improving housing service for persons with mobility disabilities and elderly. Health Systems Research Institute [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 18]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4394>. (in Thai)
24. Sunsern R, Timsuwam B, Lawang W. Developing disabled caregiving system based on families and communities. *Journal of Nursing and Education*. 2013;6(3):25-41. (in Thai)
25. O'Brien M. Spirituality in nursing: Standing on holy ground. 5th ed. MA: Jones & Bartlett; 2014.
26. Hanyoot O. Nursing process and implications. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2015;15(3):137-43. (in Thai)