

## พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของศูนย์แพทย์ชุมชน ใน หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา

พชรพร สุวิชาเชิดชู วท.ม.\*

ฐานดา เกียรติเกาะ พย.บ.\*\*

สุรีพร ควรคำนวณ พย.บ.\*\*

อุทุมพร วชิรพันธ์สกุล ศส.บ\*\*\*

สุพิชฌาย์ วิจิโต พย.บ\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในเครือข่ายปฐมภูมิเมืองย่า 5 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวทุกคนที่มีชื่อในทะเบียนผู้พิการเครือข่ายปฐมภูมิ เมืองย่า จำนวน 174 คน เก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 9 เดือน (กุมภาพันธ์ - ตุลาคม 2552) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจาก แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้พิการ ของศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 58.00) อายุเฉลี่ย 55.6 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 43.70) เป็นหัวหน้าครอบครัว และมีบัตรผู้พิการ (ร้อยละ 41.90) ส่วนใหญ่เป็นผู้พิการระดับ 3 (ร้อยละ 32.70) สาเหตุของความพิการมาจากการเจ็บป่วย (ร้อยละ 70.70) และความพิการแต่กำเนิด (ร้อยละ 12.10) ระยะเวลาที่มีความพิการเฉลี่ย 7 ปี แต่ส่วนมากอยู่ในช่วง 1-5 ปี ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพพบว่าผู้พิการส่วนมาก สามารถอาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดหลังขั้วถ่ายได้ (ร้อยละ 90.00) สามารถเข้าห้องน้ำได้ดี (ร้อยละ 98.30) ไม่มีภาระหนี้สิน (ร้อยละ 82.20) เคยไม่สบายใจนอนไม่หลับ (ร้อยละ 60.90) มีความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.70) และต้องการความช่วยเหลือจากรัฐและผู้เกี่ยวข้องในการจัดหาอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 97.00) จากผลการศึกษาดังกล่าวหน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถนำไปใช้ในการวางแผนดูแลสุขภาพผู้พิการได้อย่างเหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้พิการ เพื่อให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้พิการ หน่วยบริการปฐมภูมิ

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

\*\*\*เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

\*\*\*\*พยาบาลวิชาชีพ สถานีกาชาดที่ 4 จังหวัดนครราชสีมา

## **Self-Care Behaviors of Persons with Movement Disabilities in Primary Care Units under Contracting Units for Primary Care, Nakhonratchasima Province**

### **Abstract**

This cross-sectional study aimed to explore self-care behaviors of patients with movement disabilities. The study population was 174 patients with movement disabilities treated in primary care units under contract for primary care, Muangya 5, Nakhonratchasima. Data was collected for nine months (February – October 2009) by using a questionnaire adapted from the disabled assessment tool designed by Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center (SNMRC), Ministry of Public Health. The questionnaire was divided into five dimensions: psychical and capable, mental, social, economical, and needs from other government and involved persons. Findings revealed that most patients with movement disabilities were male (58.6%) with an average age of 55.6 years old. Most of them were married (43.7%), were the income provider (41.9%), had a disability identification card (41.9%), and were in the third-level of disabilities (32.7%). The most prevalent causes of their disabilities were acquired diseases (70.7%) and congenital malformations (12.1%). Average duration of being disabled was 7 years, but most range from 1-5 years. Results from the assessment tool found that most patients could clean their body, such as take a bath, wash hair, and clean after defecation (90%), got along with their family (98 %), were not in debt (82.2%), and experienced sleeplessness due to stress (60.9%). The assessment tool also discovered that most patients (43.7%) were under at least moderate stress. In summary, patients with movement disabilities need physical and mental health care and ambulatory aids. Responsible agents can use this data to make care plans to meet the needs of patients with movement disabilities to improve their quality of life.

**Keywords:** self-care behaviors, movement disabilities, primary care unit

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างครัวเรือนทั่วประเทศ ซึ่งสำรวจทุก 5 ปี พบว่าอัตราผู้พิการมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเจนคือปี พ.ศ. 2529 มีอัตราผู้พิการร้อยละ 0.7 ของประชากรทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2548 มีผู้พิการร้อยละ 1.8 และมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่มีโอกาสได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยประเทศไทยประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ พ.ศ. 2534 และมีผลบังคับใช้ในปลายปี 2537 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ทำให้การบริการสำหรับผู้พิการได้มีการกำหนดเป็นนโยบายของรัฐก่อนข้างชัดเจนให้มีการสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้พิการ โดยใช้บัตรสงเคราะห์ในการรักษาพยาบาลซึ่งจากผู้พิการร้อยละ 1.8 ของประชากรมีเพียงร้อยละ 70 เท่านั้น ที่มีความพิการถึงขั้นที่สามารถจดทะเบียนได้ และจากการสำรวจของสำนักงานประชาสงเคราะห์ทั่วประเทศ เดือนมีนาคม 2548 มีผู้พิการที่จดทะเบียนแล้วจำนวน 1,100,762 คน โดยเป็นผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมากที่สุดถึงร้อยละ 46.6 ทั้งนี้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีคนพิการอยู่ถึงร้อยละ 35 ทิศทางและขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะแรกจะเป็นทางการแพทย์ในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงขยายออกสู่ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา อาชีพและสังคม เพื่อพัฒนาไปสู่ความสมบูรณ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ จะเห็นได้ว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นบริการที่ซับซ้อนและต้องใช้ปัญหาเป็นจุดศูนย์กลางเพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าวเกิดผลมากที่สุด

ข้อมูลผู้พิการของจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2550 มีผู้พิการทั้งหมด 270,173 คน เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหว 113,959 คน และ จากข้อมูลผู้พิการทั้งหมดของศูนย์แพทย์ชุมชน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่าย เมืองย่า 5 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีผู้พิการทั้งหมด 356 คน เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหว 174 คนคิดเป็นร้อยละ 48.90 เป็นผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการทางกฎหมายแล้ว 141 คนคิดเป็นร้อยละ 71.20

เมื่อมีผู้พิการเกิดขึ้นในครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้พิการ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ เช่น ผู้พิการจะรู้สึกหมดหวังในชีวิต ทำให้สูญเสียบทบาทในครอบครัวและสังคมไป ไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้ ส่งผลกระทบต่อทุกคนในครอบครัว ผู้พิการอยู่ในภาวะที่จำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้นซึ่งในระยะแรกอาจจะได้รับการเอาใจใส่ดูแล แต่เมื่อเวลาผ่านไป บุคคลรอบข้างจะเกิดความเบื่อหน่าย หมดความสนใจ ในด้านเศรษฐกิจ เมื่อไม่สามารถประกอบอาชีพได้เป็นผลให้ครอบครัวมีรายได้ลดลง สำหรับผลกระทบต่อสังคมและประเทศ รัฐต้องเสียงบประมาณในการเลี้ยงดูผู้พิการที่ถูกทอดทิ้ง ไร้ที่พึ่ง หรือไม่สามารถพึ่งตนเองได้โดยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์และการฟื้นฟูเป็นจำนวนมาก และที่สำคัญที่สุดคือ สูญเสียทรัพยากรมนุษย์อันเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ถ้าประชากรในประเทศกลายเป็นคนพิการต้องพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาประเทศทุกๆด้าน ดังนั้นเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่าย เมืองย่า 5 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จึงจำเป็นต้องทราบข้อมูลและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาของผู้พิการ ซึ่งเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือต่อไป

## วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ และการได้รับความช่วยเหลือของผู้พิการ

## คำจำกัดความ

**ผู้พิการทางกายหรือทางการเคลื่อนไหว** หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักประจำวันได้ หรือมีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัวอันเนื่องมาจาก แขนขาด หรือ ขาขาด อัมพาต หรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรังรวมทั้งโรคของระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆ ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเชิงคนปกติ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

**ระดับความพิการทางการเคลื่อนไหว** (กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงาน, 2542)

ระดับที่ 1 ความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่ปรากฏให้เห็น ชัดเจน แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักในชีวิตประจำวันได้

ระดับที่ 2 ความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเคลื่อนไหวลำตัว มือ แขน หรือขา แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้

ระดับที่ 3 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันน้อยกว่าครึ่งตัว หรือ แขน ขา น้อยกว่า 2 ข้าง

ระดับที่ 4 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันครึ่งตัว หรือ แขน ขา เพียง 2 ข้าง

ระดับที่ 5 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันมากกว่าครึ่งตัว หรือ แขน ขา มากกว่า 2 ข้าง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และการได้รับความช่วยเหลือของผู้พิการ

## วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประชุมเตรียมความพร้อม โดยศึกษารายชื่อผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจากเวชระเบียนของแต่ละ PCU และร่วมกับ อสม.ในพื้นที่ ในการพบผู้พิการในแต่ละราย ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล และระยะเวลาในการทำแบบสอบถาม หากผู้พิการยินยอมเข้าร่วม

การวิจัยให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2552 – ตุลาคม 2552

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่มารับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย เมืองย่า 5 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชน 1 (หัวทะเล) ศูนย์แพทย์ชุมชน 2 (วัดป่าตาละวัน) ศูนย์แพทย์ชุมชนจอหอ ศูนย์สุขภาพชุมชนคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว และสถานีกาชาดที่ 4 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่มารับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – ตุลาคม 2552 ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 174 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาจากแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย/ผู้พิการ ศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินความเครียด /แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ 2) ข้อมูลด้านสังคมของผู้พิการ 3) ข้อมูลด้านสุขภาพร่างกายของผู้พิการ 4) ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพจิต 5) ข้อมูลด้านการได้รับความช่วยเหลือของผู้พิการ 6) แบบประเมินภาวะความเครียด และ 7) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ซึ่งนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการวิเคราะห์ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

### ผลการวิจัย

#### ลักษณะทั่วไปของผู้พิการ

จากผลการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 58.60) อายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี (ร้อยละ 21.30) รองลงมาอยู่ในช่วง 70-79 ปี (ร้อยละ 18.4) มีอายุเฉลี่ย 55.60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 43.70) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 70.70) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 15.50) มีรายได้เฉลี่ย 4,200 บาท/เดือน มีรายได้ต่ำสุด 500 บาท/เดือน และรายได้สูงสุด 5,500 บาท/เดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 1,000 บาท /เดือน (ร้อยละ 58.00) ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล โดยใช้บัตรผู้พิการ (ร้อยละ 41.90) บทบาทในครอบครัวผู้พิการ ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 41.90) สาเหตุความพิการส่วนใหญ่ เนื่องมาจากการเจ็บป่วย (ร้อยละ 70.70) ลักษณะความพิการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 3 (ร้อยละ 32.70) ระยะเวลาที่มีความพิการ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 34.50) ได้รับเงินสงเคราะห์จากรัฐบาล (ร้อยละ 48.30) และเป็นผู้พิการที่มีโรคประจำตัวมีการรับรองตามกฎหมาย (ร้อยละ 60.30) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ (N = 174)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	102	58.60
หญิง	72	41.40
<b>อายุ (ปี)</b>		
≤ 19	6	3.40
20 – 29	5	2.90
30 – 39	20	11.50
40 – 49	37	21.30
50 - 59	27	15.50
60 – 69	31	17.80
70 – 79	32	18.40
80 ปีขึ้นไป	16	9.20
อายุเฉลี่ย 55.60 ปี min = 10 ปี max = 92 ปี		
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	59	33.90
คู่	76	43.70
ม่าย	25	16.10
หย่า	6	3.50
แยกกันอยู่	5	2.80
<b>อาชีพ</b>		
รับราชการ	10	5.70
รับจ้าง	27	15.50
ค้าขาย	10	5.70
เกษตรกร	1	0.70
ธุรกิจส่วนตัว	3	1.70
ไม่ประกอบอาชีพ	123	70.70

## ตารางที่ 1

แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ ( $N = 174$ ) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้/เดือน</b>		
น้อยกว่า 1000	101	58.00
>1000-5000	35	20.10
>5000-10,000	21	12.10
>10,000-15,000	5	2.90
>15,000-20,000	7	4.00
>20,000-25,000	1	0.60
>25,000	4	2.30
รายได้เฉลี่ย 4,200 บาท min = 500 ปี max = 5500		
<b>สิทธิการรักษา</b>		
เบิกได้	48	27.60
บัตรทอง	40	23.00
บัตรผู้พิการ	73	42.00
อื่น ๆ	13	7.40
<b>บทบาทในครอบครัว</b>		
หัวหน้าครอบครัว	73	41.90
ภรรยา	23	13.20
บุตร	25	14.40
ญาติ	11	6.30
ผู้อาศัย	34	20.00
อื่น ๆ	7	4.20
<b>สาเหตุความพิการ</b>		
พิการแต่กำเนิด	21	12.00
การเจ็บป่วย	123	70.70
อุบัติเหตุ	21	12.10
ความชรา	9	5.20

ตารางที่ 1

แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ (N = 174) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับความพิการ</b>		
พิการระดับ 1	24	13.80
พิการระดับ 2	36	20.70
พิการระดับ 3	57	32.70
พิการระดับ 4	32	18.40
พิการระดับ 5	25	14.40
<b>ระยะเวลาที่มีความพิการ</b>		
<1 ปี	5	2.90
≥1 ปี-5 ปี	60	34.50
≥5 ปี-10 ปี	37	21.20
≥10 ปี-20 ปี	23	13.20
≥20 ปี	49	28.20
<b>สมุดประจำตัวผู้พิการที่ผ่านการ รับรองตามกฎหมาย</b>		
-มี	105	60.40
-ไม่มี	69	39.60

การดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่าง ๆ ของผู้พิการ

**ด้านร่างกายและความสามารถ** พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่สามารถอาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดหลัง  
ขยับถ่ายได้ มากที่สุด (ร้อยละ 90.00) รองลงมาคือ สามารถทำความสะอาด หน้า ศีรษะ มือและช่องปากได้เอง  
(ร้อยละ 70.10)

**ด้านสังคม** พบว่า ผู้พิการเข้ากันได้ดีกับครอบครัวแม้จะเป็นครอบครัวเดี่ยว มากที่สุด (ร้อยละ  
98.00) รองลงมา คือ ผู้พิการสามารถเข้ากันได้ดีกับเพื่อนบ้าน คอยให้กำลังใจและได้รับเชิญเข้าร่วมกิจกรรม  
(ร้อยละ 96.00)

**ด้านเศรษฐกิจ** พบว่า ผู้พิการไม่มีภาระหนี้สินมากที่สุด (ร้อยละ 82.20) แต่รองลงมา พบว่า  
ครอบครัวผู้พิการมีภาระหนี้สิน (ร้อยละ 58.60)

**ด้านสุขภาพจิต** พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่รู้สึกไม่สบายใจจนนอนไม่หลับมากที่สุด (ร้อยละ 60.90)  
รองลงมาคือ การทำบุญนั่งสมาธิ (ร้อยละ 53.00)



**ด้านภาวะความเครียด** พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 43.70) รองลงมาคือ มีความเครียดระดับรุนแรง (ร้อยละ 3.40)

**ด้านภาวะซึมเศร้า** พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่รู้สึกโทษตัวเองทำให้เป็นภาระของครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 25.80) รองลงมา คือ รู้สึกหมดอาลัยตายอยากในชีวิต (ร้อยละ 25.30) และจากผลการประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้พิการมีภาวะซึมเศร้าที่ต้องพบแพทย์ (ร้อยละ 29.90)

**ด้านความช่วยเหลือที่ต้องการจากรัฐและผู้เกี่ยวข้อง** พบว่า ผู้พิการต้องการอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 97.00) รองลงมาคือ ต้องการฝึกอาชีพ (ร้อยละ 94.00) และต้องการให้ทำกายภาพบำบัด (ร้อยละ 93.00) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2

แสดงร้อยละของการดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่างๆ ของผู้พิการ (N = 174)

การดูแลสุขภาพตนเอง	ร้อยละ
<b>การดูแลสุขภาพด้านร่างกายและความสามารถ</b>	
อาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดหลังขั้วถ่ายได้	90.00
ดื่มน้ำและรับประทานอาหารได้เอง	70.00
ทำความสะอาด หน้า ศีรษะ มือและช่องปากได้เอง	70.10
ไม่สามารถเตรียมอาหารได้เอง	43.70
<b>ด้านสังคม</b>	
เข้ากันได้ดีกับครอบครัวแม้จะเป็นครอบครัวเดี่ยว	98.00
ผู้พิการเข้ากันได้ดีกับเพื่อนบ้านซึ่งให้กำลังใจและเชิญเข้าร่วมกิจกรรม	96.00
เพื่อนบ้านให้การช่วยเหลือไม่หวังสิ่งตอบแทน	67.20
<b>ด้านเศรษฐกิจ</b>	
มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย	51.10
ผู้พิการไม่มีภาวะหนี้สิน	82.20
ครอบครัวผู้พิการมีภาวะหนี้สิน	58.60
<b>ด้านสุขภาพจิต</b>	
ไม่สบายใจนอนไม่หลับ	60.90
ทำบุญนั่งสมาธิ	53.00
แก้ปัญหาโดยการกินยานอนหลับ/ดูทีวี/ออกกำลังกาย/อ่านหนังสือ/สวนมนต์	27.00
กินยานอนหลับ	27.00
ไปพบแพทย์	9.20

## ตารางที่ 2

แสดงร้อยละของการดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่างๆ ของผู้พิการ (N = 174) (ต่อ)

การดูแลสุขภาพตนเอง	ร้อยละ
<b>ภาวะความเครียด</b>	
เครียดระดับปานกลาง	43.70
เครียดระดับรุนแรง	3.40
<b>ภาวะซึมเศร้า</b>	
รู้สึกโทษตัวเองทำให้เป็นภาระของครอบครัว	25.80
รู้สึกหมดอาลัยตายอยากในชีวิต	25.30
รู้สึกไม่มีคุณค่า	18.40
ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า ผู้พิการมีภาวะซึมเศร้าที่ต้องพบแพทย์	29.90
<b>ความต้องการความช่วยเหลือจากรัฐและผู้เกี่ยวข้อง</b>	
อุปกรณ์เคลื่อนไหวน	97.00
ฝึกอาชีพ	94.00
กายภาพบำบัด	93.00
เจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน	81.00
เบี้ยยังชีพเพิ่ม	70.00

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งจะอภิปรายรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านสุขภาพจิต ด้านเศรษฐกิจ และด้านการได้รับความช่วยเหลือของผู้พิการ

### ด้านร่างกายและความสามารถ

จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่สามารถอาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดหลังขั้วถ่ายได้มากที่สุด (ร้อยละ 90.00) รองลงมาคือ สามารถทำความสะอาด หน้า ศีรษะ มือและช่องปากได้เอง (ร้อยละ 70.10) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้พิการส่วนใหญ่มีระดับความพิการ อยู่ในระดับ 3 ที่ยังมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และด้วยลักษณะสังคมไทยที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการ โดยมุ่งให้ผู้พิการสามารถดำรงภาวะสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับอัตรภาพของครอบครัวนั้นๆ ผู้พิการจึงสามารถช่วยเหลือตนเองด้านร่างกายได้เหมาะสม และอยู่ร่วมกับครอบครัวได้

## ด้านสังคม

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้พิการเข้ากันได้ดีกับครอบครัวแม้จะเป็นครอบครัวเดี่ยว มากที่สุด (ร้อยละ 98.00) รองลงมา คือ ผู้พิการสามารถเข้ากันได้ดีกับเพื่อนบ้าน คอยให้กำลังใจและได้รับเชิญเข้าร่วมกิจกรรม (ร้อยละ 96.00) อาจอธิบายได้จาก ผู้พิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามอำเภอต่างๆ ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบชนบทมากกว่าชุมชนเมือง มีความเอื้ออาทร และมีน้ำใจ คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แม้ในยามปกติ หรือเมื่อมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในชุมชนอยู่ในภาวะเจ็บป่วย เพื่อนบ้านจะติดตามและคอยให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537) ที่ศึกษาวิจัยบทบาทของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาคนพิการทางการเคลื่อนไหว บังคับทางด้านสัมพันธภาพในครอบครัว และบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการสนับสนุนทางครอบครัว และสังคมแก่ผู้พิการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ บังคับด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ พบว่า บังคับด้านการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนทางครอบครัว และสังคม จากสมาชิกครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ นั่นคือ การรู้สึว่าตนเองมีคุณค่า เป็นพื้นฐานให้ผู้พิการมีกำลังใจ มีความภาคภูมิใจ สามารถปรับตัวและมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ โดยหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรรีการสนับสนุนการดูแลแก้ไข โดยสร้างความมั่นใจ ส่งเสริมให้ผู้พิการมีความมั่นใจ เห็นคุณค่าในตนเอง ให้กำลังใจ โดยเน้นบทบาทดังกล่าวให้สมาชิกครอบครัว คือ สามี ภรรยา ลูก หลาน หรือญาติ ผู้ดูแล เป็นหลัก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ

## ด้านเศรษฐกิจ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้พิการไม่มีภาระหนี้สินมากที่สุด (ร้อยละ 82.20) แต่รองลงมา พบว่า ครอบครัวผู้พิการมีภาระหนี้สิน (ร้อยละ 58.60) อาจเนื่องจาก ผู้พิการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ แต่หน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้พิการส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ดูแล หรือครอบครัว ซึ่งใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรมทำให้มีรายได้ต่อเดือนนั้นไม่สูงนัก

## ด้านความช่วยเหลือที่ต้องการจากรัฐและผู้เกี่ยวข้อง

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้พิการต้องการอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 97.00) รองลงมาคือ ต้องการฝึกอาชีพ (ร้อยละ 94.00) และต้องการให้ทำกายภาพบำบัด (ร้อยละ 93.00) ตามลำดับ ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ แพรว เอี่ยมน้อย (2537) ที่พบว่า บังคับที่จะทำให้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว ความช่วยเหลือได้แก่ การมีเงินเพียงพอใช้จ่าย มีอุปกรณ์ช่วยให้ไปไหนมาไหนสะดวก และมีงานทำ ซึ่งภาวะดังกล่าวสามารถสนับสนุนการดูแลแก้ไข โดยสร้างความมั่นใจ ส่งเสริมให้ผู้พิการมีความมั่นใจ เห็นคุณค่าในตนเอง ให้กำลังใจ โดยเน้นบทบาทดังกล่าวให้ญาติ ผู้ดูแล เป็นหลัก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือด้านข้อมูลทางวิชาการ อุปกรณ์การช่วยเหลือต่างๆ และการฝึกอาชีพ หาแหล่งรายได้ เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาวางแผนดำเนินการ โครงการพัฒนาการดูแลผู้พิการได้ตรงตามปัญหาของผู้พิการมากขึ้น
2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้พิการยังอยู่ในเกณฑ์น้อย เช่น การของบประมาณขององค์กรชุมชนในการสนับสนุนผู้พิการ หรือแหล่งเงินทุนยังพบน้อย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนและกระตุ้นทุกภาคส่วนให้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้
3. หน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการแก่ผู้พิการควรพิจารณาจัดบริการที่เป็นรูปแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสานในบริเวณเดียวกัน เพื่อลดความไม่สะดวก เช่น การเดินทางหรือเคลื่อนไหว และให้การดูแลช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ เป็นต้น
4. หน่วยงานด้านสุขภาพควรให้ความสนใจกิจกรรมการดูแลด้านสุขภาพจิตแก่ผู้พิการให้มาก และหลากหลาย เพราะมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตประจำวันผู้พิการมากๆ ควรจัดบริการดูแลที่บ้าน แก่ผู้พิการ เพื่อช่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนเสนอแนะกิจกรรมที่ลดภาวะเครียดของผู้พิการ
5. หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควรมีการประสานงานให้ความช่วยเหลือวิชาการ อุปกรณ์การช่วยเหลือต่างๆ และการฝึกอบรม หาแหล่งรายได้ เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยด้านการศึกษาวิตชีวิตของผู้พิการให้มากขึ้น
2. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผู้พิการให้มากขึ้น
3. ควรศึกษาเพิ่มเติม ความพิการจากความเจ็บป่วย เพื่อหาแนวทางในการป้องกันต่อไป
4. ควรศึกษาเพิ่มเติมความต้องการ การสนับสนุนทางสังคม ในส่วนของผู้ดูแลผู้พิการ

## เอกสารอ้างอิง

- กชกร ศรีสัมพันธ์. (2537). บทบาทของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2542). คู่มือคนพิการ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.ท.).
- ขวัญใจ ต้นคิดวัฒนเสถียร. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพจิตของผู้พิการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: (ม.ป.ท.).
- พวงน้อย อรุณ. (2536). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง: ศึกษากรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. นครปฐม: โรงพยาบาลกำแพงแสน.
- แพรว เอี่ยมน้อย. (2547). การสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางร่างกายในจังหวัดนครปฐม. นครปฐม: (ม.ป.ท.).
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาฉบับราชบัณฑิตยสถาน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.ท.).
- สมัย ศิริทองถาวร. (2545). ภาวะสุขภาพจิตของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว. ใน การสัมมนาวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 เรื่องสุขภาพจิตกับยาเสพติด. (หน้า 186-187).
- สมัย ศิริทองถาวร. (2547). ภาวะสุขภาพจิตผู้พิการทางการเคลื่อนไหว. ใน การประชุมทางวิชาการกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2544). รายงานคนพิการ. (ม.ป.ท.).