

ชื่อเรื่อง การศึกษาการสร้างแนวทางรูปแบบการดูแลคนพิการจิตพิศุขกรรมโดยครอบครัวชุมชน และ
องค์กรที่เกี่ยวข้อง อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัย นายพงษ์พัฒน์ ชุ่มสิดา และคณะ

ปี พ.ศ. 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลคนพิการด้าน
จิตใจหรือพิศุขกรรม โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในอำเภอสีดา
จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นคนพิการด้านจิตใจหรือพิศุขกรรม ในอำเภอสีดา จังหวัด
นครราชสีมา จำนวน 63 คน และทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นจำนวน 26 คน ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 14 คนเครื่องมือที่
ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด และแบบสนทนากลุ่มจำนวน 2 ชุด ระยะเวลาที่ศึกษา
ระหว่างเดือนสิงหาคม 2555 – เดือน กรกฎาคม 2556 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย
ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้เนื้อหาและสรุป
ประเด็นที่สำคัญ

ผลการวิจัย

สถานการณ์การดำเนินชีวิตคนพิการด้านจิตใจหรือพิศุขกรรมอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวชุมชน
พบว่า คนพิการด้านจิตใจหรือพิศุขกรรม เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดระหว่าง
41-50 ปี รองลงมาอายุ 31-40 ปี สมรสแล้วเป็นส่วนมาก แต่เมื่อรวมโสดกับ หม้าย หย่า จะใกล้เคียงกับ
สมรสแล้ว จบประถมศึกษามากที่สุด ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี การประกอบอาชีพ
ส่วนมากสามารถช่วยงานทั่วไป รองลงมาคือเกษตรกรกรรม ได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการแล้วเป็น
ส่วนมาก ระดับความพิการ ระดับ 2 มากที่สุด เรื่องการแสดงพิศุขกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วยอาการซึมเฉย
แยกตัว ไม่พูดกับผู้อื่น ความถี่ของการแสดงพิศุขกรรม มากที่สุดคือการแสดงพิศุขกรรมไม่แน่นอน การ
ควบคุมพิศุขกรรมที่ไม่เหมาะสมของคนพิการ ส่วนมากเป็นบุคคลในครอบครัว มีการรักษาต่อเนื่องเป็น
ส่วนมาก ส่วน ผู้ดูแลคนพิการ เป็นหญิงมากกว่าชาย มีกลุ่มอายุระหว่าง 41-50 ปีมากที่สุด มีอายุสูงสุด 59
ปีต่ำสุด 27 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม จบประถมศึกษา มีรายได้ต่อเดือนรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท
เคยอบรมเรื่องการดูแลคนพิการ 34 คน ไม่เคยอบรม 29 คน สำหรับการรักษาส่วนใหญ่ได้รับการรักษา
ต่อเนื่อง 38 คน ค่าใช้จ่ายในการรักษาคนพิการต่อครั้งที่พบมากที่สุดคือ 100-500 บาท สวัสดิการที่ได้รับ

มากที่สุดคือเบี้ยยังชีพและถุงยังชีพ ความรู้สึของผู้ดูแลมีต่อคนพิการ คือสงสาร และทำใจยอมรับ รู้สึกเหนื่อย ท้อแท้กับชีวิต ที่แบกรับภาระ

วิธีการที่ผู้ดูแลคนพิการใช้จัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ดูแล ใช้วิธีการพูดคุยหวานล่อม ให้กำลังใจ ให้คนพิการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ส่วนสิ่งที่ครอบครัวต้องการทำ คือ การทำให้ทุกคนในครอบครัวยอมรับผู้ป่วย และต้องช่วยกันดูแล ในทุกๆ เรื่อง และที่ต้องการให้ช่วยเหลือคือการส่งเสริมด้านอาชีพ ช่วยสร้างหรือซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้ดีกว่าเดิม การไปรับการรักษาพยาบาล เช่น ค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการรักษา ต้องการให้คนในชุมชน สังคมยอมรับ เอาใจใส่ ไม่แสดงความรังเกียจคนพิการ ต้องการให้มีการให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของคนพิการและครอบครัว

สถานการณ์การดูแลคนพิการ พบว่า มี 9 องค์การ ได้แก่ (1) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (3) โรงเรียน (4) วัด (5) ชมรม อสม. (6) อพม. (7) ชมรมคนพิการ (8) อช. (อาสาพัฒนาชุมชน) (9) ชุมชน

ศักยภาพต้นทุนของชุมชนและทัศนคติมุมมองการอยู่ร่วมกันของชุมชนที่มีต่อคนพิการคือ 1) ศักยภาพต้นทุนที่เป็นคนในชุมชน ที่ประกอบด้วยประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชนเช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. 2) ศักยภาพต้นทุนที่เป็นเงิน ได้แก่ กองทุนต่างๆ ที่มีในชุมชน ได้แก่ กองทุนหมู่บ้านและชุมชน (กองทุนเงินล้าน) กองทุนแก้ไขปัญหาคาความยากจน 3) ศักยภาพต้นทุนด้านประเพณีและวัฒนธรรมในชุมชนพบว่ามีประเพณีวัฒนธรรมที่ช่วยสร้างกำลังใจให้คนพิการและครอบครัวได้คือการบายศรีสู่ขวัญให้คนพิการจิตใจหรือพฤติกรรมทำให้ญาติของคนพิการมีกำลังใจมากขึ้น ส่วนการอยู่ร่วมกันของคนพิการในชุมชนก็เหมือนคนปกติ อยู่ร่วมกันได้ ช่วยเหลือกันดี

ด้านความต้องการของผู้ดูแลคนพิการอยากให้คนในชุมชน องค์การภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วม ให้ความช่วยเหลือในการดูแลคนพิการ คือการ ให้ส่งเสริมด้านอาชีพ การมีงานที่สร้างรายได้เสริมให้กับครอบครัว ให้ช่วยสร้างหรือซ่อมแซมบ้าน ที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล เช่น ค่าเดินทาง ให้หน่วยงานภาครัฐเข้ามาช่วยเหลือ ดูแล เอาใจใส่มากกว่านี้ ในทุกๆ ด้าน ให้คนในชุมชน สังคมยอมรับ เอาใจใส่ ไม่แสดงความรังเกียจคนพิการ

แนวทางการในการนำไปปฏิบัติและสร้างรูปแบบในการดูแลคนพิการและครอบครัวที่เหมาะสม ประกอบด้วย 10 ภาาติเครือข่าย และ 20 กิจกรรม ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับ ช่วยเหลือเรื่องการจัดหาสวัสดิการ เบี้ยยังชีพ ถุงยังชีพ การเดินทางไปรักษา, การส่งเสริมอาชีพ ทุน รายได้เสริม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีบทบาทในการ ติดตามส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู ให้คำปรึกษา, ส่งเสริมอบรมความรู้ในการดูแลคนพิการ, การตรวจสุขภาพประจำปี โรงเรียน มีบทบาทเกี่ยวกับ ให้โอกาสทางการศึกษาตามเกณฑ์, การประสานงาน แจ้งพฤติกรรม เยี่ยมบ้าน วัด มีบทบาทในการ สร้างการมีส่วนร่วมกิจกรรมด้านศาสนา วัฒนธรรม, การสงเคราะห์ ชมรม อสม. มีบทบาทในการ ติดตามดูแล ด้านรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้, การประสานงาน ส่งต่อข้อมูล อพม. มีบทบาทในการ ประสานงาน เพื่อได้รับสิทธิประโยชน์จาก อพม. ชมรมคนพิการ มีบทบาทในการ การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน

ความเข้าใจต่อพฤติกรรม,ส่งเสริมความรู้ จัดหาสวัสดิการเพิ่มเติม อาสาพัฒนาชุมชน (อช.) มีบทบาทในการ สอดส่องดูแล เฝ้าระวังพฤติกรรม,ส่งเสริมความรู้ แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ชุมชน มีบทบาทในการ สอดส่องดูแล เฝ้าระวังพฤติกรรม ช่วยเหลือฉุกเฉิน, ประชุม ประชาคม หาแนวทางช่วยเหลือ ครอบครัว มีบทบาทในการ สร้างความเข้าใจแก่คนในครอบครัว การปรับตัว,การพัฒนาองค์ความรู้ ศักยภาพในการดูแลคนพิการ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 14 คน ได้ตรวจสอบความเหมาะสมและเป็นไปได้ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากกว่าร้อยละ 80 ทั้ง 20 กิจกรรม จึงได้นำมาจัดทำเป็นรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลคนพิการจิตใจหรือพฤติกรรมและผู้ดูแล โดยคนในครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการดูแลแบบผสมผสานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีภาคีเครือข่ายจำนวน 10 องค์กร โดยใช้ชื่อว่า "สัปดาห์ทศภาควิธีการดูแลคนพิการด้านจิตใจหรือพฤติกรรม"

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย สามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการดูแลคนพิการด้านจิตใจหรือพฤติกรรมและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ตลอดจนนำไปปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กรที่มีบทบาทรับผิดชอบดูแลคนพิการได้โดยตรง ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพถึงปัจจัยอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด ควรมีการนำรูปแบบไปทดลองใช้หรือนำกรอบแนวคิดนี้ไปทดสอบอีกครั้งว่า สามารถอธิบายและใช้เป็นแนวทางในการดูแลคนพิการและผู้ดูแลคนพิการได้อย่างไร และ ควรทำการศึกษาวิจัยซ้ำในพื้นที่อื่น และตัวแปรอื่น เพื่อขยายผลการศึกษาให้กว้างขวาง และเพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่