

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้หญิงพิการวัยกลางคน ชาวอีสาน โดยใช้การศึกษาแบบการวิจัยผสานวิธีที่มีการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นหลักและการศึกษาเชิงปริมาณเป็นส่วนเสริม ศึกษาที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยการศึกษาเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เจาะจงและการสุ่มเชิงทฤษฎีได้ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาทั้งสิ้น 119 คน ประกอบด้วย ผู้หญิงพิการ อายุระหว่าง 40-60 ปี ผู้ดูแล ผู้นำทางศาสนา ผู้นำที่ไม่เป็นทางการของชุมชน เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน และบุคลากรทีมสุขภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก สันทนากลุ่ม การสนทนาตามธรรมชาติ การวิเคราะห์เอกสาร และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและ การวิเคราะห์แก่นสาระ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยเทคนิคสามเส้า การศึกษาเชิงปริมาณดำเนินการศึกษาในผู้หญิงพิการวัยกลางคน 32 คน ที่ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย ดัชนีบาร์เทล เอดีแอล ฉบับดัดแปลง ดัชนีจุฬาเอดีแอล และแบบประเมินอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสเปียร์แมน และช่วงเชื่อมั่น 95%

การศึกษานี้ได้ข้อค้นพบที่สำคัญ 5 ประการ คือ 1) “ไม่สมประกอบก็สมบูรณ์ได้” เป็นข้อสรุปที่ผู้หญิงพิการวัยกลางคนกล่าวถึงการถูกคาดหวังในความเป็นผู้หญิงดีทั้งความเป็นแม่ที่ดี เมียที่ดี ลูกที่ดี ผู้ดูแลที่ดี และผู้หญิงในชุมชนที่ดี ซึ่งผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาสามารถลงไว้ซึ่งบทบาทในสังคมตามที่ถูกคาดหวัง แต่อยู่ภายใต้ภาวะที่ร่างกายมีความเสื่อมมากกว่า 2) “สุขสบาย” เป็น คำอีสานที่อธิบายนิทัศน์คุณภาพชีวิตของผู้หญิงพิการที่เข้าร่วมการศึกษา ผู้หญิงแต่ละคนมีระดับของ “สุขสบาย” มากน้อยแตกต่างกัน คะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตจากการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า มีดีอาการทางกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนมิติการกระทำหน้าที่อยู่ในระดับดี 3) มีปัจจัยเงื่อนไขทั้งทางบวกและทางลบ 3 ระดับที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขสบาย ได้แก่ ระดับบุคคล คือ ระยะเวลาที่พิการ และความรุนแรงของความพิการ ระดับครอบครัว คือ การมีคู่ชีวิต และรายได้ครอบครัวที่พอเพียง และระดับสังคม คือ การเข้าถึงสารสนเทศ 4) สำหรับระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบันยังไม่ไวต่อข้อจำกัดของคนพิการทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อภาวะสุขสบายของผู้หญิงพิการได้ 5) ครอบครัวเป็นแหล่งประ โยชน์ที่สำคัญที่สุดของผู้หญิงพิการ

ข้อความรู้ที่ได้นำไปสู่ข้อเสนอในการพัฒนาระบบการดูแลที่มีความไวเชิงเพศสภาพและวัฒนธรรมเพื่อส่งเสริมภาวะสุขสบายของผู้หญิงพิการวัยกลางคน

The aim of this study was to explore how disabled women in Isaan perceive their quality of life. A mixed-method approach (Simultaneously triangulation (QUAL/quan)), was employed within the Merng district of Khon Kaen. Both purposive and theoretical sampling was utilized in regard to the qualitative aspects of this study. There were 119 participants including disabled women (40-60 years old), caregivers, religious leaders, informal community leaders, neighbors, formal community leaders, and health care providers who participated in this study. In-depth interviews, focus group discussions, natural conversations, documents analysis and observations were used to generate qualitative data. The data were analyzed using content analysis and thematic analysis. Triangulation was used to determine data rigor. Stratified random sampling was exercised within the quantitative portion of this study. Thirty two disabled women aged 40-60 participated in the quantitative study. The WHOQOL-BREF-THAI, Modified Barthel ADL Index, Chula ADL Index, and Estrogen hormone deficit syndrome questionnaire were applied. Descriptive statistical analysis, spearman's correlation and 95% confidence interval were conducted.

There were five major findings, which are as follows: 1) "Gender roles can still be fulfilled within a disabled condition": Middle-aged women were still able to maintain the gender roles of "a good woman". Such roles included those of a mother, wife, daughter, caregiver, and community member, which these women upheld despite their physical deterioration. 2) "*Suk-Sam-Bai*" was the term used by disabled women to verbally depict their perception of quality of life. The quantitative study results revealed that disabled women assessed their quality of life with regard to the dimensions of their physical symptoms, psychological, social, and environment scores were within the moderate level, and their functional status scores were within the good level. 3) There were three levels of conditions which were found to influence the women's "*Suk-Sam-Bai*" perception, which were namely the individual, family, and social levels. The individual level consisted of duration and severity of disability. The family level consisted of spouse and family income adequacy. The community level was based on information accessibility. 4) The current health care system for disabled women is not sensitive to their limitations and can not promote their "*Suk-Sam-Bai*". 5) Family is the most significant resource for disabled women.

In conclusion, such unequivocal findings exemplifies the need to develop a gender-cultural sensitive health care system capable of promoting "*Suk-Sam-Bai*" for middle aged women living with disabilities.