

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการในจังหวัดเชียงใหม่ภายหลังออกจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการที่มีความบกพร่องของการเคลื่อนไหวของขาทั้งสองข้าง (Paraplegia) ซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บของไขสันหลังที่เคยเข้ารับการฟื้นฟูสภาพจากหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมกราคม 2541-เมษายน 2543 จำนวน 28 ราย โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินสภาพบ้าน แนวทางประกอบการสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสังเกต ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง นอกจากนี้ยังใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินของ FIM ที่ใช้ในการประเมินความสามารถของผู้พิการในการทำกิจวัตรประจำวัน

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยได้ติดตามไปบันทึกข้อมูลด้วยการจดบันทึก บันทึกเทป และถ่ายภาพตัวอย่างที่บ้านของคนพิการ ซึ่งได้รับความร่วมมืออันดีจากคนพิการและครอบครัว นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของคนพิการจากเอกสารของทางโรงพยาบาลร่วมด้วย ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติและข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยวิธีการ 5 ขั้นตอน คือ การจัดแฟ้มการลงรหัสข้อมูล การจัดหมู่หรือแยกประเภทข้อมูล การพัฒนาแนวเรื่อง และการแก้ไขโครงสร้างและแนวเรื่อง จากนั้นจึงนำเสนอโดยการบรรยาย

สรุปผลการวิจัย

1. สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการภายหลังออกจากโรงพยาบาลมากที่สุด คือ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เพราะส่วนใหญ่พฤติกรรมสุขภาพของคนพิการจะแสดงออกมาในรูปแบบกิจวัตรประจำวันที่ทำภายในบ้าน แต่พบว่าสิ่งแวดล้อมภายในบ้านได้แก่ ห้องนอน ทางลาด ทางเข้าบ้านและห้องน้ำ ได้ปรับเรียบร้อยแล้วเป็นส่วนใหญ่ แต่สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาหรือมีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพภายนอกบ้านมากที่สุดคือ ด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกซึ่งได้แก่ ทางเข้าอาคาร ทางลาด ห้องน้ำและที่จอดรถ ทั้งนี้พบว่า

ส่วนใหญ่พฤติกรรมสุขภาพภายนอกบ้านเป็นสิ่งที่คนพิการทุกคนต้องกระทำ แต่จะมากน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ที่คนพิการต้องเผชิญ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ รองลงมา คือ ครอบครัวและสังคม เศรษฐกิจและการเมือง ตามลำดับ สิ่งแวดล้อมด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่ คู่สมรสและบุตร พบว่าคู่สมรสและบุตรทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งภายในและภายนอกบ้าน ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพภายนอกบ้านจะได้รับผลกระทบจากสังคม อีกทางหนึ่ง นั่นคือ ถ้าสังคมยอมรับและไม่มองด้วยความสงสาร คนพิการจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพภายนอกบ้านได้บ่อยและดีกว่าเดิม ส่วนด้านเศรษฐกิจพบว่า มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่นกันคือ ส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพิ่มขึ้น แต่รายรับลดลงนั่นคือ พฤติกรรมสุขภาพ บางอย่าง ถ้าจะกระทำได้ต้องรับการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสม ซึ่งการที่จะปรับได้ดีและมีคุณภาพจะต้องใช้งบประมาณที่สูงพอสมควร นอกจากนี้การเดินทาง ออกนอกบ้านยังต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าคนปกติ 2 เท่า สิ่งแวดล้อมด้านสุดท้ายที่มีผลกระทบต่อ พฤติกรรมสุขภาพคือ ด้านการเมือง พบว่า นโยบายต่าง ๆ ที่รัฐกำหนด เพื่อให้คนพิการมีสิทธิ ต่าง ๆ เท่าเทียมกับผู้อื่น มีเพียงหน่วยงานบางส่วนเท่านั้นทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้ความสนใจและ ปฏิบัติตามนโยบายทั้งในด้านการศึกษา การทำงาน การเดินทาง การปรับอาคารสถานที่

2. พฤติกรรมสุขภาพของคนพิการที่แสดงออกมาในรูปแบบกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับ สามารถปฏิบัติด้วยตนเองอย่างเรียบง่ายสมบูรณ์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการพบแพทย์ และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพอนามัย และพฤติกรรมการเคลื่อนไหว ทั้งนี้เนื่องจากกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่จะกระทำ ภายในบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ได้ทำการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมเรียบร้อยแล้ว ส่วนกิจวัตรประจำวัน หรือพฤติกรรมสุขภาพภายนอกบ้าน ซึ่งได้แก่พฤติกรรมด้านความสามารถในการดำรงชีวิต ในสังคม พบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรคเป็นส่วนใหญ่

การอภิปรายผล

1. สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คนพิการอาศัยอยู่ทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอำเภอเมือง และพบว่าสิ่งแวดล้อมทุกด้านมีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการมากน้อยต่างกันไป จึงขออภิปรายตามประเภทของสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1.1 สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ หรือสิ่งแวดล้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

จากการศึกษาพบว่า สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้พิการมากที่สุด กล่าวคือ มีผลกับพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกมาในรูปแบบของกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพแบ่งเป็น สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน โดยสิ่งแวดล้อมภายในบ้านส่วนใหญ่คนพิการจะสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของตนเอง ดังที่ได้รับคำแนะนำจากนักกิจกรรมบำบัด ที่ได้ประเมินสภาพบ้านและประเมินพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการ รวมทั้งเตรียมความพร้อมด้านการฝึกอาชีพก่อนกลับไปสู่สังคมอีกด้วย (อภิชนา โสวินทะ, 2533, หน้า 45) ซึ่งเป็นโปรแกรมหนึ่งในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ที่คนพิการมีสิทธิ์ได้รับเมื่อจดทะเบียนคนพิการแล้วตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 (มานพ ประภานนท์ อ้างใน กนกวรรณ อังกลีทธิ์, 2540, หน้า 29-31) โดยพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องอาศัยการปรับสภาพบ้านคือพฤติกรรมการไปพบแพทย์และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพการขับถ่าย พฤติกรรมการเคลื่อนไหว พฤติกรรมการเคลื่อนย้ายตนเองและพฤติกรรมการดำรงชีวิตในสังคม

การปรับสภาพภายในบ้านที่นิยมทำ คือ การปรับทางลาดเพื่อสะดวกในการใช้ล้อเข็น พบว่า โดยทั่วไปแล้วทางลาดที่คนพิการจัดทำขึ้นเอง จะมีความลาดเอียงมากกว่าที่ทางกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมกำหนด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะถ้ามีความลาดเอียงมากจะมีความชันน้อยทำให้คนพิการไม่ต้องออกแรงมาก ในการเข็นล้อเข็น เพราะคนพิการต้องใช้ล้อเข็นในการเคลื่อนย้ายตนเอง สิ่งที่คนพิการเกือบทุกรายจะต้องปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านอีกก็คือ ห้องน้ำและเตียงนอน ห้องน้ำที่ต้องปรับคือ ห้องน้ำที่ใช้โถส้วมแบบนั่งยอง ๆ เพราะคนพิการไม่สามารถนั่งได้ จึงต้องเปลี่ยนไปเป็นโถแบบชักโครก หรือบางบ้านเปลี่ยนเป็นเก้าอี้ส้วม เจะรูตรงกลางที่มีความสูงจากพื้นประมาณ 45 เซนติเมตร เพื่อให้มีความสูงพอดีกับล้อเข็น ทำให้เคลื่อนย้ายตนเองได้ง่าย นอกจากนี้ภายในห้องน้ำควรมีราวเกาะที่สูง ไม่ต่ำกว่า 70 เซนติเมตร

ส่วนการปรับเตียงนอน ผู้วิจัยพบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีการปรับให้มีราวเกาะข้างเตียงและมีราวแขวนเสื้อผ้าและของใช้ที่จำเป็นบริเวณด้านข้างหรือปลายเตียง ซึ่งการปรับแบบนี้คนพิการจะสามารถเคลื่อนไหวบนเตียงได้อย่างสะดวกและสามารถหยิบของใช้หรือเสื้อผ้าได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ความสูงของเตียงต้องมีระดับพอดีกับล้อเข็น เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายตนเองขึ้นลงจากเตียง

สำหรับสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีผลกระทบและเป็นปัญหาต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการในด้านต่อไปนี้ คือ พฤติกรรมการไปพบแพทย์ พฤติกรรมการดูแลการขับถ่าย พฤติกรรมการเคลื่อนไหว พฤติกรรมการย้ายตนเอง พฤติกรรมการดำรงชีวิตในสังคม พบว่าหน่วยงานราชการส่วนใหญ่มีทางเข้าสู่อาคารตามกฎหมายกำหนด คือเป็นพื้นผิวเรียบเสมอกัน ไม่ขรุขระ ไม่มีสิ่งกีดขวางและอยู่ในระดับเดียวกันกับลานจอดรถ แต่พบว่าไม่มีทางลาดสำหรับคนพิการ คือ บางแห่งมีทางลาดแต่พบว่าทางลาดนั้นมีความชันมากเกินไปจนทำให้คนพิการขึ้นลื้อเข็นขึ้นเองไม่ได้ นอกจากนี้ไม่มีทางลาดแล้วสถานที่ราชการส่วนใหญ่ยังไม่มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ อุปสรรคและปัญหาด้านอาคารสถานที่เหล่านี้ ในคนปกติอาจไม่รู้สึกละอะไร แต่ในคนพิการเหล่านี้ทำให้พวกเขาารู้สึกท้อแท้ หดหู่ คิดว่าตนเป็นภาระต่อผู้อื่น ทำให้พวกเขาค่อนข้างเก็บตัวไม่ออกไปไหนถ้าไม่จำเป็น ซึ่งแท้ที่จริงแล้วพวกเขาน่าจะช่วยเหลือตนเองและทำประโยชน์ให้กับสังคมได้มากกว่าที่เป็นอยู่ (ทศพร บรรยมาก, 2538, หน้า 1)

ส่วนราชการที่คนพิการจำเป็นต้องไปใช้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย ที่ว่าการอำเภอ ศาลากลาง สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ สนามบิน พบว่า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีทางลาดและห้องน้ำสำหรับคนพิการ แต่โรงพยาบาลอำเภอมีทางลาด แต่ไม่มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลสร้างก่อนจะมีการออกกฎหมายกำหนด แต่ถ้าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความสนใจและตระหนักถึงความลำบากของคนพิการ ก็น่าจะต่อเติมให้มีขึ้นในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะกฎหมายที่ใช้บังคับประกาศใช้มาเป็นเวลามากกว่า 8 ปีแล้ว สำหรับที่ว่าการอำเภอและศาลากลางที่คนพิการมักต้องไปติดต่อ เพราะต้องไปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน ทำบัตรสงเคราะห์ต่าง ๆ และไปเสียภาษีตามหน้าที่พลเมืองไทย เป็นที่น่าเห็นใจว่าคนพิการไม่สามารถขึ้นไปใช้บริการได้เพราะสถานที่ดังกล่าวไม่มีทางลาดสำหรับล้อเข็น ทำให้คนพิการไม่ยอมไปติดต่อ เพราะเข้าไปถึงต้องรอให้ผู้อื่นอุ้มขึ้นไป ซึ่งสร้างความลำบากใจให้แก่คนพิการเป็นอย่างมาก ส่วนสิ่งแวดล้อมสำหรับการคมนาคม ได้แก่ สนามบิน สถานีรถไฟ และสถานีขนส่งรถโดยสารประจำทาง ซึ่งเป็นสถานที่สาธารณะที่มีผู้ใช้บริการทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ พบว่า สถานีรถไฟ มีทางลาดขึ้น มีห้องน้ำคนพิการที่ติดสัญลักษณ์หน้าห้องชาย-หญิง แต่เมื่อต้องขึ้นรถไฟ พบว่า ยังไม่มีทางขึ้นตัวรถไฟ ไม่มีที่สำหรับคนพิการบนรถไฟ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปรับรถไฟให้อำนวยความสะดวกต่อคนพิการเป็นเรื่องที่ยาก เพราะต้องใช้งบประมาณมาก ถ้าทางหน่วยงานระดับสูงยังไม่มียุทธศาสตร์ด้านนี้ก็ไม่สามารถทำได้คงต้องรอให้มีสิ่งกระตุ้น เช่น มีงานกีฬาคนพิการในช่วงงานกีฬาที่ผ่านมาก ส่วนสถานีขนส่งผู้โดยสารรถประจำทางจังหวัดเชียงใหม่เป็นสถานที่ที่คนพิการเข้าไปใช้ไม่ได้เลย นั่นคือ ไม่มีทางขึ้นตัวอาคาร ไม่มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ

และตำรวจโดยสารมีสภาพไม่เหมาะสมกับคนพิการอย่างสิ้นเชิง นั่นคือ ประตูมีความแคบน้อยกว่า 90 เซนติเมตร ไม่ติดตั้งเครื่องยกเก้าอี้ขึ้น ไม่มีที่นั่งสำหรับคนพิการ พร้อมเครื่องล้อคล้อขึ้น ไม่ติดตั้งสัญญาณจอดรถไว้ในบริเวณที่ใกล้เคียงกับที่นั่งที่จัดไว้ให้คนพิการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าของบริษัทมองว่า คนพิการคงไม่เดินทางไปไหน นอกจากนี้การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ดังที่กฎหมายกำหนด ทำให้สิ้นเปลืองมากกว่า ทั้ง ๆ ตามกฎหมายกล่าวว่า ถ้าบริษัทใดจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ สามารถหักค่าใช้จ่ายในทางภาษีอากรได้ 2 เท่าของค่าใช้จ่ายจริง (วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, 2539, หน้า 178) ส่วนรถโดยสารประจำทางในจังหวัดที่ชาวเชียงใหม่นิยมใช้กัน ได้แก่ รถยนต์โดยสาร พบว่า ยังไม่มีการจัดที่นั่งสำหรับคนพิการ นอกจากนี้บางรายยังไม่จอดรถรับคนพิการ และถึงแม้จะจอดรับยังเก็บค่าโดยสารเพิ่มเป็น 2 เท่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนขับรถส่วนใหญ่คิดว่าการจอดรถรับคนพิการจะเพิ่มภาระให้กับตนในการช่วยเก็บรถขึ้นไว้หลังรถ ซึ่งเป็นผลมาจากรถโดยสารไม่มีเครื่องยกเก้าอี้ขึ้นและที่ล้อคล้อขึ้นสำหรับคนพิการตามที่กฎหมายกำหนด

นอกจากที่กล่าวมาแล้วก็ยังพบว่าสิ่งที่เป็นปัญหาสำหรับคนพิการอีกอย่างหนึ่งก็คือลานจอดรถ พบว่า ถึงแม้บางแห่งจะมีที่จอดรถสำหรับคนพิการแต่ก็ยังมีผู้อื่นมาจอดแทนหรือถึงแม้จะมีก็มิได้เพียงพอตามกฎหมายกำหนด ซึ่งกฎหมายกำหนดไว้ว่า ถ้าสถานที่ใดมีที่จอดรถปกติ 1-25 คัน ให้จัดที่จอดรถคนพิการได้ 1 คน (สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, 2539) และบางแห่งก็ยังไม่มีการจัดคนพิการเลย ทั้ง ๆ ที่ลานจอดรถเป็นสถานที่สำหรับคนพิการที่จัดเตรียมได้ง่ายที่สุด เพียงแค่เอาสัญลักษณ์คนพิการไปติด และขยายที่จอดรถให้กว้างกว่าคนปกติเท่านั้น

สำหรับสถานที่เอกชน ห้างร้านในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นห้างร้านหรือบริษัทที่ใหญ่ มีชื่อเสียง เช่น ห้างสรรพสินค้าต่าง ๆ ร้านหนังสือ เป็นต้น เป็นที่น่ายินดีสำหรับคนพิการที่บางบริษัทได้จัดเตรียมที่สำหรับคนพิการไว้ตามที่กฎหมายกำหนด ถึงแม้ว่าบางแห่งจะยังมีไม่ครบ หรือบางแห่งมีแล้วคนพิการเข้าไปใช้ไม่ได้ก็ตาม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกฎหมายที่ใช้บังคับมีบทลงโทษที่ไม่รุนแรงและไม่มีผู้ตรวจสอบอย่างจริงจัง จึงทำให้บริษัทหรือห้างร้านส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดอาคารสถานที่สำหรับคนพิการ เพราะกฎหมายกำหนดใช้มากกว่า 8 ปีแล้ว ซึ่งมากกว่าอายุของบริษัทบางแห่ง และบริษัทบางแห่งที่มีการก่อสร้างต่อเติมไปไม่นานมานี้ ก็ยังไม่มีที่สำหรับคนพิการเช่นกัน และถ้าคิดจะต่อเติมควรปรึกษาที่หน่วยงานหรือบุคลากรที่มีความรู้ด้านการสถานที่สำหรับคนพิการ เพื่อที่จะทำให้เกิดประโยชน์กับคนพิการอย่างแท้จริง

สำหรับสถานที่ทำงานของคนพิการส่วนใหญ่ จะประกอบอาชีพส่วนตัวที่บ้านของตนเอง จึงสามารถปรับได้ง่าย มีเพียง 3 รายเท่านั้น ที่ทำงานรับราชการ ซึ่งก็พบว่าทางหน่วยงานต้นสังกัดให้ความสนใจและเอาใจใส่ในการปรับสิ่งแวดล้อมให้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเหตุผลด้านความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างคนพิการกับผู้บังคับบัญชา

สถานที่สาธารณะ เพื่อพักผ่อนหย่อนใจและออกกำลังกายที่คนพิการมักนิยมไปได้แก่ สวนสุขภาพ สวนสาธารณะ สนามกีฬา ซึ่งพบว่า เมื่อคนพิการไปสถานที่ดังกล่าวยังต้องประสบปัญหาด้านอาคารสถานที่ ทำให้เวลาไปยังต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่ นั่นคือ สวนสุขภาพไม่มีทางเดินสำหรับล้อเข็น ทางเข้าสู่สวนสุขภาพยกพื้นสูงล้อเข็นขึ้นไม่ได้ สำหรับสนามกีฬาก็พบว่ายังไม่มีการสร้างสถานที่ไว้ให้คนพิการเข้าไปใช้บริการได้ ทั้งการเข้าชมและการเข้าไปเล่นกีฬา เพราะถึงแม้ว่าคนพิการจะไม่สามารถเล่นกีฬาได้ แต่คนพิการยังมีความต้องการที่จะเข้าชมเพื่อเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วคนพิการจะต้องการการพักผ่อนหย่อนใจเพื่อคลายเครียดมากกว่าคนปกติ เพื่อให้เขามีสุขภาพจิตที่ดีซึ่งจะส่งผลให้สุขภาพกายดีไปด้วย ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าภาครัฐและเอกชน น่าจะจัดให้มีสโมสรที่มีการสังสรรค์ระหว่างคนพิการ เพราะคนพิการจะได้มีโอกาสมาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนทัศนคติซึ่งกันและกัน เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดีซึ่งจะส่งผลดีกับสุขภาพกายเช่นกัน

1.2 สิ่งแวดล้อมด้านครอบครัวและสังคม

จากการศึกษา พบว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยอันหนึ่งที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการรองลงมาจากสิ่งแวดล้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับผลกระทบได้แก่ พฤติกรรมการพบแพทย์ และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย และพฤติกรรมการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งคนพิการต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้ดูแลในการพาไปพบแพทย์ ส่วนการปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ในการรับประทานยา การดูแลและป้องกันแผลกดทับ คนพิการยังต้องการกำลังใจจากครอบครัวในการปฏิบัติ ส่วนการดูแลสุขภาพอนามัยในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การหิวผอมและแปร่งฟัน คนพิการดูแลตนเอง เพราะต้องการให้ตนเองมีภาพลักษณ์ที่ดี เพื่อให้ผู้อื่นยอมรับและรักเขาอยู่ (สุชาดา นาคเสถียร, 2533, หน้า 2-3) สำหรับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตในสังคม ส่วนใหญ่มีผลกระทบจากครอบครัว เช่น การดูแลบ้าน คนพิการสามารถทำอาหาร กวาดบ้าน ซักผ้า และล้างจาน ได้เอง แต่ไม่ค่อยมีโอกาสได้ทำ ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวถือว่าคนพิการไม่สามารถทำได้ หรือทำได้ก็ลำบากน่าสงสาร (วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, 2539, หน้า 58-60) และพบว่าครอบครัวมีส่วนในกิจกรรมการพักผ่อนและเล่นกีฬา และมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นกับคนพิการ เป็นแรงจูงใจให้คนพิการอยากเล่นกีฬา

นอกจากนั้นพบว่าคนพิการส่วนใหญ่เพศชาย ซึ่งมีสถานภาพคู่ จึงพบว่ามีการขาดแคลนเป็นส่วนใหญ่ มีเพียง 2 ราย ที่เกิดการหย่าร้างภายหลังที่คนพิการได้รับบาดเจ็บ ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงข้อดีของความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาของครอบครัวไทย ซึ่งมีค่านิยมที่รักเดียวใจเดียว เมื่อสามีหรือภรรยาตกทุกข์ได้ยากก็ไม่ทอดทิ้งกัน ในครอบครัวใดที่ภรรยาทอดทิ้งสามีเมื่อเกิดความพิการจึงถือว่าเป็นการขัดกับค่านิยมในสังคม จะถูกสังคมรังเกียจได้ จากการสัมภาษณ์พบว่า ถึงแม้ภรรยาจะเป็นผู้ดูแล แต่กำลังใจที่สำคัญคือ บุตรของคนพิการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเดิมคนพิการมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว ต้องแสดงความเข้มแข็งและอดทนเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตร โดยเฉพาะผู้ที่มีบุตรอยู่ในวัยเรียน และเป็นข้อดีของสังคมไทยในชนบทที่ส่วนใหญ่จะอยู่แบบครอบครัวขยาย เมื่อสมาชิกในครอบครัวพิการจึงมีคนในครอบครัวดูแลไม่ทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว และสมาชิกในครอบครัวจะพยายามทำให้คนพิการมีความสุขเพื่อต้องการให้ครอบครัวมีความสุขเช่นเดียวกัน แต่พบว่าบทบาทหน้าที่สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลกระทำบางอย่างด้วยความหวังดีต่อคนพิการมีผลทำให้คนพิการไม่มีโอกาสทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ตัวอย่าง เช่น การไม่ยอมให้คนพิการทำอาหารด้วยตนเอง เพราะกลัวได้รับอันตราย ไม่ยอมให้คนพิการซักผ้าหรือล้างจานด้วยตนเองเพราะกลัวว่าจะชำรุดหรือทำไม่ได้ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ คนพิการทุกคนจะสามารถทำได้เองขณะฝึกฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาล

1.3 สิ่งแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ

จากการศึกษา พบว่าค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางที่แพงกว่าคนปกติเป็น 2 เท่า เสียค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพบ้าน ส่วนรายรับจากเดิมคนพิการส่วนใหญ่เป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัว เมื่อเกิดความพิการส่วนใหญ่ต้องเปลี่ยนงานซึ่งทำให้มีรายได้ลดลง พบว่าในคนพิการที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีแต่เดิมจะส่งผลให้เขาสามารถปรับสภาพแวดล้อมที่ดีที่สุดให้กับตนเองได้ ซึ่งจะส่งผลให้เขามีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย และในคนพิการที่ร่ำรวยถึงแม้จะเกิดความพิการเขายังสามารถทำธุรกิจของครอบครัวทำให้รายได้ยังคงเดิม ซึ่งมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นในสังคม

การประกอบอาชีพ พบว่าคนพิการส่วนใหญ่ต้องเปลี่ยนอาชีพภายหลังเกิดความพิการ ทั้งนี้เนื่องจากก่อนหน้านี้คนพิการมีอาชีพรับจ้างที่ต้องใช้แรงงานและความแข็งแรงของร่างกายเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเกิดความพิการขึ้นจึงเปลี่ยนมาประกอบอาชีพส่วนตัวกันมากขึ้น เพราะถ้าพิจารณาในแง่เศรษฐกิจ การประกอบอาชีพส่วนตัว ได้แก่ การรับตัดผ้า ซักรีดเสื้อผ้า ขายกับข้าว เป็นสิ่งที่แสดงถึงวิธีสร้างงานที่มีประสิทธิผลในทางต้นทุน เพราะลงทุนน้อย ไม่ต้องใช้ทักษะสูง สามารถใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นได้ (สาขาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการ, 2543) สำหรับ

ด้านการฝึกอาชีพ คนพิการไม่มีความต้องการที่จะฝึกอาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากคนพิการมีอายุ 30 ปีขึ้นไป ไม่ต้องการไปเรียนกับเด็ก และคิดว่าถึงแม้จะจบออกมาก็ไม่มียานรองรับ และที่สำคัญ คนพิการต้องการทำงานอยู่ใกล้บ้านเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รังสิมา ศรีพฤทธิเกียรติ (รังสิมา ศรีพฤทธิเกียรติ อ้างใน สาขาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการ, 2543, หน้า 9) ที่พบว่าในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ คนพิการที่มีอาชีพเดิมอยู่แล้วและกลายเป็นคนพิการภายหลัง และความพิการกลายเป็นอุปสรรคที่จะกลับไปประกอบอาชีพเดิมได้ เป็นกลุ่มที่มีปัญหาในการฟื้นฟูมากที่สุด

1.4 สิ่งแวดล้อมด้านการเมือง

สิ่งแวดล้อมด้านการเมือง คือ สิ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญและแสดงเจตจำนงต่อกลุ่มคนพิการในสิทธิต่าง ๆ ที่คนพิการคงจะได้รับในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การศึกษา การทำงาน การเลือกตั้ง การเดินทาง และการให้อาคารสถานที่ ซึ่งพบว่านโยบายทางการเมืองของจังหวัดเชียงใหม่ ยังไม่ให้ความสำคัญกับคนพิการ จะเห็นได้จากสิทธิต่าง ๆ ที่คนพิการไม่ได้รับตามจริง และไม่มีการตรวจสอบและลงโทษผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ในขณะที่เดียวกันก็ไม่มีการส่งเสริมสนับสนุน ให้การยกย่องแก่บริษัท ห้างร้าน หรือบุคคลที่จัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการตามนโยบายที่กำหนดไว้ (วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, 2539, หน้า 178) นอกจากนี้คนพิการเองยังไม่ให้ความสนใจด้านการเมืองและสิทธิที่ตนจะได้รับ จะเห็นจากการที่มีคนพิการไปใช้สิทธิแค่ 2 คนใน 28 คน ซึ่งทำให้ต้องสูญเสียสิทธิต่าง ๆ ตามที่ตนควรได้รับ เช่น การทำบัตรคนพิการ ซึ่งจะได้รับการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐทุกแห่ง นอกจากนี้คนพิการยังมีสิทธิในการเดินทางเท่ากับคนปกติ และมีสิทธิในการเข้าใช้อาคารสถานที่สาธารณะได้เท่าคนปกติ เนื่องจากคนพิการไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่ตนควรจะได้รับ ทำให้บางครั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยไม่จำเป็น จ่ายค่าโดยสารเป็น 2 เท่าของคนปกติ เป็นต้น

2. พฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการสามารถแสดงออกมาในรูปแบบกิจวัตรประจำวันในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ พฤติกรรมการพบแพทย์และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและสุขภาพอนามัย พฤติกรรมการเล่นไหว้ พฤติกรรมด้านความสามารถในการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งสามารถอธิบายดังต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมการพบแพทย์และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์

พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านนี้ดี ทั้งนี้เนื่องมาจากแพทย์ที่นัดคนพิการเป็นแพทย์ที่รักษาและติดตามฟื้นฟูสภาพคนพิการตั้งแต่แรกได้รับบาดเจ็บ คนพิการจึงให้ความเคารพและเชื่อถือ และนอกจากนี้สถานที่ที่คนพิการต้องไปพบแพทย์ คือโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่เอื้อต่อคนพิการ อีกทั้งคนพิการส่วนใหญ่อาศัยร่วมกับครอบครัวที่อบอุ่น ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นแรงกระตุ้นและช่วยเตือนให้คนพิการมาพบแพทย์และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ทุกครั้ง

2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย

ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหิวนม การแปรงฟัน การโกนหนวด การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า และการทำความสะอาดหลังการขับถ่าย ซึ่งพบว่า การรับประทานอาหาร การหิวนม การแปรงฟัน การโกนหนวดเป็นพฤติกรรมที่คนพิการทุกคนสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างเรียบร้อยโดยไม่จำเป็นต้องปรับสภาพบ้าน ทั้งนี้เป็นเพราะเป็นพฤติกรรมที่ทำได้ง่าย ไม่มีอุปสรรคด้านร่างกาย และได้รับแรงจูงใจมาจากครอบครัวและสังคม เพราะคนพิการต้องการการยอมรับจากสังคม

ส่วนพฤติกรรมการอาบน้ำ และการใส่เสื้อผ้าและการทำความสะอาดหลังการขับถ่าย เป็นพฤติกรรมที่มีอุปสรรคด้านร่างกายเพราะต้องใช้ร่างกายท่อนล่าง ดังนั้นจึงต้องปรับสภาพสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพจนสามารถทำกิจวัตรประจำวันดังกล่าวข้างต้นได้ดี จะยังมีส่วนน้อยที่ยังอาศัยภรรยาหรือบุตรช่วยเหลือบ้างเพื่อให้รวดเร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะภรรยาหรือบุตรกลัวว่าคนพิการจะลำบากและทำไม่เรียบร้อยทั้ง ๆ ที่ความจริงคนพิการสามารถทำได้เป็นอย่างดีสมบูรณ์

2.3 พฤติกรรมด้านการดูแลการขับถ่ายและสุขภาพอนามัย

พบว่า ส่วนใหญ่สามารถดูแลการขับถ่ายและดูแลสุขภาพอนามัยของตนได้ดี ทั้งนี้เป็นเพราะในการขับถ่ายได้ในบ้านของตนที่ได้รับการปรับสภาพเรียบร้อยแล้วและคนพิการสามารถกำหนดเวลาในการขับถ่ายได้ด้วยตนเองเพราะผ่านการฝึกจากโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว และพบว่าเกิดแผลกดทับน้อยมากในคนพิการที่ศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งอาจเป็นเพราะคนพิการจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นอย่างดี

2.4 พฤติกรรมเคลื่อนไหวนอกบ้าน

พบว่า ส่วนใหญ่คนพิการสามารถทำได้ ทั้งนี้เนื่องจากคนพิการได้ปรับสภาพบ้านให้เหมาะสม ซึ่งได้แก่ การปรับเตียงให้พอดีกับล้อเข็น การปรับเก้าอี้ให้พอดีกับล้อเข็น ปรับทางลาดให้มีความชันพอดี และนอกจากนี้พฤติกรรมดังกล่าวคนพิการได้รับการฝึกจนคล่องก่อนออกจากโรงพยาบาล แต่การเคลื่อนไหวนอกบ้านจะมีปัญหาเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน ถ้าอาคารไม่มีทางลาดคนพิการก็ไม่สามารถขึ้นได้ และถ้าห้องน้ำไม่เหมาะสมคนพิการก็ไม่สามารถเข้าไปใช้ได้

2.5 พฤติกรรมด้านความสามารถในการดำรงชีวิตในสังคม

ได้แก่ การดูแลและการทำงานบ้าน การเดินทางออกนอกบ้าน การพักผ่อน งานอดิเรก การเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกาย การประกอบอาชีพและการใช้สถานที่สาธารณะ

การดูแลบ้านและการทำงานบ้านนั้นคนพิการสามารถทำได้ดี แต่ถ้าต้องเดินทางออกนอกบ้านคนพิการต้องพึ่งพาผู้อื่นเนื่องจากสภาพแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ ด้านสังคมไม่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ยานพาหนะ ทางเดินและทางขึ้นอาคาร รวมทั้งห้องน้ำในสถานที่ต่าง ๆ ส่วนการพักผ่อนในสถานที่ต่าง ๆ เช่น สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ พบว่า คนพิการไม่สามารถเข้าไปใช้สถานที่ได้ เนื่องจากจากอุปสรรคด้านสถานที่ทำให้ล้อเข็นเข้าไปไม่ได้ ด้านการออกกำลังกายก็ยังไม่มีการจัดเตรียมสถานที่สำหรับคนพิการ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

1. จากการศึกษาพบว่า หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนยังดำเนินการไม่สอดคล้องกับความต้องการและสิทธิของคนพิการ ดังนั้นหน่วยงานต่าง ๆ ควรมีการดำเนินการให้สอดคล้องกับความต้องการและสิทธิของคนพิการตามที่กฎหมายกำหนด
2. จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือคนพิการ ทั้ง ๆ ที่คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นผู้ดูแลควรปรับเปลี่ยนบทบาทในการดูแลคนพิการ และให้โอกาสแก่คนพิการในการช่วยเหลือตนเองให้มากกว่าเดิม เพื่อให้คนพิการได้ใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่
3. จากการศึกษาพบว่า คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับสภาพบ้านที่ได้รับจากนักกิจกรรมบำบัด คนพิการส่วนใหญ่นำไปปรับใช้ตามคำแนะนำ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทผู้ดูแลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการ
2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มคนพิการประเภทอื่น ๆ เช่น คนพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ คนพิการด้านการมองเห็น เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาในคนพิการที่อยู่ในศูนย์สังเคราะห์ต่าง ๆ
4. ควรมีการศึกษาปัจจัยภายในของคนพิการที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการ เช่น ความรู้สึก ทศนคติ แรงจูงใจ เป็นต้น
5. การรับรู้ของผู้ประกอบการและส่วนราชการที่มีต่อกฎหมายเพื่อคนพิการ