

19 APR 2002



**SELF - CARE OF BLIND PEOPLE IN  
BANGKOK METROPOLIS :**

**AN ETHNOGRAPHIC STUDY**

**ARI CHANGTONG**

~

With compliments  
of

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF DOCTOR OF PUBLIC HEALTH  
FACULTY OF GRADUATE STUDIES  
MAHIDOL UNIVERSITY**

**2002**

**ISBN 974-04-1193-2**

**COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY**

TH  
A696A  
2002  
C.2

Copyright by Mahidol University

3936543PHPH/D: MAJOR : PUBLIC HEALTH ; Dr.P.H.

KEY WORD : SELF CARE / THE BLIND / ETHNOGRAPHIC STUDY

ARI CHANGTONG : SELF CARE OF BLIND PEOPLE IN BANGKOK METROPOLIS : AN ETHNOGRAPHIC STUDY. THESIS ADVISORS : PIMPAN SILAPASUWAN Ed.D., NGAMPIT SATSANGUAN Ph.D., KITIPAT NONTAPATTAMADUL Ph.D., 224 p.

ISBN 974-04-1193-2

The purpose of this ethnographic study is to describe and explain the pattern of self-care from the perspective of the blind living in Bangkok. Data were collected from October 2000 to April 2001, through tape recorded in-depth interviews , as well as participant observation. The researcher stayed in the community to conduct research. Data collection and analysis were done following the process described by Spradley.

The study began with asking how the blind define 'Sukapava'(health) 'well being' and self-care for well being . This study looked at the facts from natural contexts. There were 15 key informants; 9 were men and the other 6 were women, all of them with congenital blindness.

The results reveal that the meanings of 'Sukapava' (health) were regarded in their lives as : 1) the ability to work and no debt 2) no starving 3) no illness 4) no quarrelling between spouses. The meanings of "Well being" was "healthy and living a normal life". The meanings of self-care for well being were: 1) helping themselves and composed of basic activity in daily living 2) helping each other, composed of establishing the blind club and take care of each other like brothers 3) good behavior (tum tua dee) composed of eating, not smoking cigarettes and not drinking alcohol.

Patterns of self-care as perceived by the blind were shown on 3 categories:

1) activity of self-care: composed of 1.1) doing good things means they act morally, according to spiritual need. . 1.2) doing like normal people is composed of acting like a normal person does in daily living; and 1.3) do not do like normal people; they do not act like normal people because of their disability. 2) ability on self-care was 2.1) complete ability; means they can act correctly by themselves; 2.2) incomplete ability, means they can act correctly on some activities; 2.3) inability, means they cannot act, due to problems such as safety from sickness, safety from HIV infection and safety from pregnancy and child bearing. 3) Efficiency of self-care is 3.1). good self-care: they meant buying something to get well, no drinking and no smoking, no quarrelling with the others. 3.2) fair self-care: means the activities on self-care are suitable more than unsuitable , they were not healthy, their health problems did not interfere with daily living. 3.3) poor self-care: the activities on self-care are unsuitable, more than suitable, they were not healthy, their health problems or activities interfered with daily living.

Factors associated with self-care were 1) age : the young responded to unpleasant situations more than the old and had no difference in inability of self-care 2) Sex : the women responded to unpleasant situations more than the men and had no difference in inability of self-care 3) The spouse : The blind with the blind and the blind with the sighted responded differently to unpleasant situations, nutrition, and inability with sickness. The result of the study was to develop blind self-care in real performance to maintain their ability, and to solve problems by themselves. Health care providers and other organizations who are responsible for people with disabilities should promote self-care of the blind and provide self-care services for improving their high quality of life.

3936543PPHP/D : สาขาวิชา : สาธารณสุขศาสตร์ ; ศ.ค.

อริ ข่างทอง การดูแลตนเองของผู้พิการทางสายตาที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร : การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (SELF CARE OF BLIND PEOPLE IN BANGKOK METROPOLIS : AN ETHNOGRAPHIC STUDY )  
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ทิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ Ed.D., จงพิศ สัตย์สงวน Ph.D., กิติพัฒน์ นนทปัทมาศกุลย์ Ph.D. 224 หน้า ISBN. 974-04-1193-2

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายรูปแบบการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ตามการรับรู้ของผู้พิการทางสายตาในชุมชนเขตกทม. โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา(Ethnographic study) เก็บข้อมูล โดยการสังเกต การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเทป ระหว่างเดือนตุลาคม 2543 ถึงเดือน เมษายน 2544 วิเคราะห์ ข้อมูลตามขั้นตอนของสปราดเลย์ (Spradley)

การศึกษานี้ เริ่มศึกษาจากการให้ความหมายของสุขภาพะ และการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข ตามประสบการณ์ของผู้พิการ เป็นการศึกษาจากวัฒนธรรมแบบแผนการดำรงชีวิตอย่างแท้จริง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 15 คน เป็นเพศชาย 9 คน เพศหญิง 6 คน พิการทางสายตาแต่กำเนิด ในระดับมองไม่เห็น

ผลการศึกษา พบว่า ผู้พิการ ๑ ให้ความหมายของสุขภาพะ คือ การอยู่อย่างมีความสุข ประกอบด้วย 1)ทำมาหากินได้ ไม่เป็นหนี้ 2) ไม่อกหัก 3) ไม่เจ็บป่วย 4) ศัวเมียไม่ทะเลาะกัน” ความหมายของการดูแลตนเองเพื่อให้มีชีวิตอย่างปกติสุข คือ 1) การช่วยเหลือตนเอง คือ การดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คือ การจัดตั้งชมรมคนตาบอดภายในที่ถัก และ ให้การดูแลซึ่งกันและกันเหมือนพี่น้อง 3) การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (ทำดีไว้) หมายถึง การกิน การไม่สูบบุหรี่ และ ไม่ดื่มเหล้า

จากการศึกษาพบรูปแบบของการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้พิการทางสายตา จัดได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) กิจกรรมการดูแลตนเอง (activity) ประกอบด้วย กิจกรรม 3 ชนิด คือ 1.1) การทำกรรมดีเป็นการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ 1.2) การปฏิบัติตนเหมือนคนปกติ 1.3) ไม่สามารถปฏิบัติได้เหมือนคนปกติ 2) ความสามารถในการดูแลตนเอง (ability) พบว่าผู้พิการสามารถดูแลตนเองได้ 3 ลักษณะ 2.1) ดูแลตนเองได้สมบูรณ์ สามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง 2.2) ดูแลตนเองได้ไม่สมบูรณ์ สามารถกระทำกิจกรรมต่างได้แต่ไม่ครบถ้วน 2.3) ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่สามารถกระทำกิจกรรมเหล่านั้นได้เลย ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ต้องการความปลอดภัยจากการเจ็บป่วย ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอด 3) ประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง (efficiency) พบ 3 รูปแบบ คือ 3.1) ดูแลตนเองได้ดี (good self-care) ผู้พิการที่มีรายได้ดี สามารถหาอุปกรณ์มาส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ดีกว่าผู้อื่น 3.2) ดูแลตนเองได้พอใช้ (fair self-care) หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมเหมาะสมมากกว่าพฤติกรรมไม่เหมาะสม และพยายามดำรงภาวะสุขภาพไว้ 3.3) ดูแลตนเองไม่ดี (poor self-care) หมายถึงผู้ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมมากกว่าพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง คือ 1) อายุ พบว่า ผู้พิการอายุน้อย มีการตอบสนองต่อความทุกข์รุนแรงกว่าผู้ที่อายุมาก และมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันในด้านไม่สามารถดูแลตนเองได้ 2) เพศ ผู้พิการเพศหญิงมีการตอบสนองเมื่อเผชิญกับความทุกข์รุนแรงกว่าเพศชาย มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันในด้าน ไม่สามารถดูแลตนเองได้ 3) คู่สมรส ตาคี หรือตาบอด ได้รับการดูแลแตกต่างกันในด้าน 3.1)ด้านเผชิญกับความทุกข์ 3.2) ด้านการรับประทานอาหารเช้า 3.3) การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ผลการศึกษานี้ นำไปสู่การพัฒนาแนวคิดการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้พิการตามศักยภาพที่เป็นอยู่จริง การดูแลตนเองบางด้านที่ผู้พิการ ๑ สามารถปฏิบัติได้เอง ควรสนับสนุนให้คงไว้ เพิ่มเติมให้ในส่วนที่ยังเป็นปัญหา ส่วนในด้านที่ต้องการความช่วยเหลือ ควรกำหนดแนวทางในการดูแล เพื่อช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น