



ภาวะสุขภาพของคนพิการในโครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ
และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

Disability Health Status in Project of Disability Knowledge Management
and Disability Learning Center for Development Sustainable Quality of Life

ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล¹, ไศภิชฐ์ นามขำ²,
ธัญญรัตน์ เนาววิบูลย์พร³, อุดมลักษณ์ ดวงขุนมาตย์⁴,
อาบจิตร กอมาตย์⁵, อภิสัทธี อารงวรารังกูร⁶,
ทานทิพย์ อารงวรารังกูร⁷

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมสำหรับคนพิการ ในโครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการและศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้พิการดาวเด่นในโครงการจำนวน 9 คน ใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก และประเมินภาวะสุขภาพคนพิการ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่คนพิการมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหนังแข็ง วัณโรคกระดูก เกาต์ หลังจากเข้าร่วมโครงการ คนพิการมีกิจกรรมและกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนไป จากการปลูกผักต้องอาศัยการลงมือปฏิบัติ การเตรียมเมล็ดพันธุ์ เตรียมพื้นที่ เตรียมดิน และต้องรดน้ำพรวนดินทุกวัน และเก็บผลผลิตส่งจำหน่าย ส่งผลให้มีสุขภาพด้านร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดีขึ้น โดยพบว่าดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 8 ราย และมีภาวะน้ำหนักเกินจำนวน 1 ราย มีภาวะโภชนาการ ระดับปกติจำนวน 9 คน 2) ด้านคุณภาพชีวิต พบว่าคนพิการรู้สึกมีคุณค่า สามารถช่วยตนเอง และพึ่งตนเองจากรายได้ที่เกิดขึ้น รวมถึงการมีคุณค่าในสังคมที่สามารถช่วยให้คนในสังคมได้บริโภคผักปลอดสารเคมีที่ไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และอันตรายต่อธรรมชาติ และ 3) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าคนพิการมีสังคม มีเพื่อน มีการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้พิการปลูกผักปลอดสารเคมีร่วมกัน เกิดกิจกรรมเยี่ยมแปลงผัก และนำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาปรับปรุงและพัฒนาแปลงผักของตนเอง เพื่อขยายและเพิ่มผลผลิตอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมของผู้พิการเปลี่ยนไปในด้านที่ดีขึ้น และเกิดคุณประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต คนพิการ

Abstract

The objective of this research was to study the Disability Health Status, Quality of Life and Environment of Disabilities in the Project of Disability Knowledge Management and Disability Learning Center for Development Sustainable Quality of Life. Methodology of this research were qualitative and quantitative methods. The sample group of 9 Top star Disabilities were selected by the Project manager. The research instruments were the In-depth interview form and Assessment of Health status of Disability.

The results of the research revealed that: 1) **Health status Aspect:** the most of disabilities were participated in the project, they had congenital disease such as Hypertension, diabetes, Sclerosis, Tuberculosis of Bones and Gout, after they joined the project; the disabilities have different activities and

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

²อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

⁴อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

⁵อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

^{6,7}ศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน จังหวัดขอนแก่น

routines to growing vegetables by requires action; seed and soil preparation, also watering every day, harvesting, delivery and distribution, effect to good physical and mental health of disabilities. It was found that 8 normal body mass index persons and 1 overweight. All of 9 people had normal nutritional status level. 2) **Quality of Life Aspect** found that: disabilities feel valuable, take care themselves and self-reliant on the income generated, including the valuable in society that can help people in society consume non chemical vegetables. That is not harmful to health and damage to natural and 3) **The Environment Aspect** found that: Disabilities have a society, have friends, have created a network of knowledge sharing between the disabled and grow non-chemical vegetables together. They had an activity to visit the other vegetable field, and used the results of the sharing of knowledge to improve and develop their own vegetable fields, to continuously expand and increase productivity, Reflect that; the environment of the disabled has changed for the better, and benefit to themselves, family and society.

Keywords: Health Status, Quality of Life, Disability

บทนำ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 รัฐบาลได้ออกกฎหมายเป็นพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยบริษัท ห้างร้าน โรงงาน อุตสาหกรรม ไม่ว่าจะรัฐหรือเอกชนที่จ้างพนักงาน 100 คน จะต้องจ้างคนพิการ 1 คนโดยจ้างเองตาม พ.ร.บ.คนพิการ มาตรา 33 หรือนำเงินส่งเข้ากองทุนของกระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ตามมาตรา 34 หรือจ้างให้ไปทำประโยชน์ที่โรงพยาบาล โรงเรียน และสถานที่สาธารณกุศล ตามมาตรา 35

พ.ศ. 2560-2561 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เห็นความสำคัญของคนพิการ จึงสนับสนุนมูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จังหวัดขอนแก่น พัฒนาและสนับสนุนคนพิการที่มีผลิตภัณท์มาจำหน่ายแก่ผู้บริโภคเพื่อยกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้เพื่อให้คนพิการคนอื่นๆได้มาเรียนรู้และนำไปขยายผลพบว่าผลผลิตที่เป็นที่ต้องการของผู้บริโภคและขายง่ายและผลิตไม่ยากคืออาหารปลอดภัยเพราะขายง่ายและราคาดี เป็นที่ต้องการของผู้บริโภค และโครงการได้จัดกระบวนการเรียนรู้ให้เครือข่ายคนพิการได้ไปเรียนรู้จากศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวบ้านและศูนย์เรียนรู้คนพิการในการผลิตผัก ผลไม้และสมุนไพรปลอดภัยตามฤดูกาล ให้กับคนพิการและพบว่าคนพิการหลายคนเริ่มกลับไปเพาะปลูก บำรุงรักษาผัก ผลไม้และสมุนไพรปลอดภัย ตามฤดูกาล จนมีกิน เหลือกินได้แจก เหลือแจกได้ขายดังเช่นศูนย์เรียนรู้ที่ไปดูมา อย่างไรก็ตามที่ผ่านมพบว่ากระบวนการผลิตผัก ผลไม้และสมุนไพรปลอดภัยตามฤดูกาล

ที่จะทำให้คนพิการมีผัก ผลไม้และสมุนไพรปลอดภัยไว้กิน เหลือกินได้แจก และเหลือแจกได้ขายทำให้มีเงินรวมทั้งการจัดการธุรกิจ ผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดภัยตามฤดูกาลของเครือข่ายศูนย์เรียนรู้คนพิการ เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายผู้สนับสนุนคนพิการ และเครือข่ายบุคลากรของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งถ้าทำได้จะช่วยของคนพิการและผู้สนับสนุนคนพิการมีอาหารปลอดภัยไว้กิน ช่วยให้สุขภาพดีและส่วนที่เหลือ สามารถพัฒนาต่อยอดเป็นธุรกิจเพื่อสังคมของคนพิการและผู้สนับสนุนคนพิการ ทำให้สามารถพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองได้ทางการเงิน การคลังจากการจำหน่ายผัก ผลไม้ สมุนไพรปลอดภัยแก่คนไข้และผู้สนใจในจังหวัดขอนแก่น อย่างไรก็ตาม กระบวนการผลิตและการบริหารจัดการธุรกิจ ผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดภัยในช่วงระยะ 6 เดือนสุดท้ายของโครงการระยะที่ 1 พบว่ามีรายละเอียดที่จะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อทำให้เกิดทิศทางการดำเนินการที่ทรงพลังและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการ

มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดทำโครงการการพัฒนาที่ยั่งยืน ภายใต้โครงการ "การจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการและศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน" เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในการผลิตสนับสนุนการผลิต และพัฒนารูปแบบการจัดการธุรกิจ ผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดภัยตามฤดูกาลของเครือข่ายศูนย์เรียนรู้คนพิการ เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายผู้สนับสนุนคนพิการ และเครือข่าย



บุคลากรของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น จะทำให้คนไข้และผู้สนใจในอำเภอบำเหน็จณรงค์ของจังหวัดขอนแก่นได้บริโภคผัก ผลไม้และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาล เกิดรูปแบบการพัฒนาเชื่อมโยงของเครือข่ายศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวบ้านและศูนย์เรียนรู้คนพิการเข้ากับ เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้านและเครือข่ายผู้สนับสนุนคนพิการ มาทำงานร่วมกับเครือข่ายบุคลากรของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่นจนมีธุรกิจเพื่อสังคมที่สามารถหนุนเสริมเครือข่ายคนพิการให้สามารถมีสัมมาชีพจนดำรงชีวิตได้เอง เรียนรู้จนพัฒนาตนเองให้คิดได้ ทำเป็น สร้างธนาคารต้นไม้ยืนต้น สนับสนุนคนพิการ ครอบครัวยุคนพิการ และเครือข่ายของคนพิการและเครือข่ายผู้สนับสนุนคนพิการสามารถใช้ธุรกิจเพื่อสังคม ลงทุนเพิ่มเติมกับการศึกษาของคนพิการและการต่อยอดแปรรูปธุรกิจผักผลไม้และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาล รวมทั้งต่อยอดธนาคารต้นไม้ให้สามารถมีขนาดที่ใหญ่พอต่อการพัฒนาภาคสังคมอย่างบูรณาการในทุกด้าน เป็นตัวอย่างในการพัฒนาภาคสังคมในอำเภออื่นๆและในจังหวัดอื่นๆ ที่สนใจต่อไป

การดำเนินการดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จได้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายคือคนพิการ จะได้รับการพัฒนาและเห็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงสู่การพึ่งตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มุลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จังหวัดขอนแก่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินโครงการ จึงให้ความสำคัญกับการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพผู้พิการ เพื่อแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระยะๆ ตลอดจนกระทั่งเสร็จสิ้นโครงการเพื่อนำมาสรุปเป็นต้นแบบของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในสังคมไทย

ดังนั้นโครงการการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการและศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน ให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของผู้พิการที่ถูกเลือกเป็นต้นแบบคนพิการที่เปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี แสดงให้เห็นจากภาวะสุขภาพของคนพิการที่ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตดี ภายใต้อสิ่งแวดลอมดี เพื่อเผยแพร่ความสำเร็จเป็นต้นแบบให้คนพิการอื่นๆ ได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองพึ่งตนเอง เพื่อสร้างสังคมที่ดีต่อไป

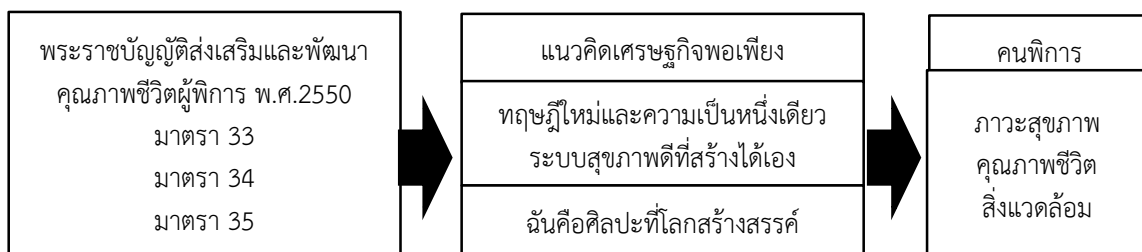
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพคนพิการในโครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการในโครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน
3. เพื่อศึกษาสิ่งแวดล้อมสำหรับคนพิการในโครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

1. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ พ.ศ.2550
2. แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง
3. ทฤษฎีใหม่และความเป็นหนึ่งเดียวระบบสุขภาพที่ดีที่สร้างได้เอง
4. ฉันทคือศิลปะที่โลกสร้างสรรค์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีดำเนินการวิจัยแบบผสมผสานเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ

1. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คนพิการที่ประสบผลสำเร็จและถูกคัดเลือกเป็น "ดาวเด่น" เป็นต้นแบบคนพิการในโครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน จำนวน 9 คน จาก 3 พื้นที่ ได้แก่พื้นที่อำเภอเมือง จำนวน 3 คน พื้นที่อำเภอน้ำพองจำนวน 3 คน และพื้นที่อำเภอบุธันต์ จำนวน 3 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อม สำหรับคนพิการ

2) แบบประเมินภาวะสุขภาพ การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อม สำหรับผู้พิการ ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) ผลการวัดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของคำถามมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาใช้ได้

2) การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะสุขภาพ นำไปทดลองใช้ จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มที่ทำการศึกษา จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปได้ผลดังนี้ เท่ากับ 0.81

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาสรุปเป็นข้อความเชิงอุปนัย

ผลการวิจัย

1. สภาพทั่วไปในกระบวนการเรียนรู้การผลิตผักผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของผู้พิการ

1.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ความรู้ เจตคติ กระบวนการ และความคาดหวัง ในการการผลิตผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของผู้พิการ

1) เพศ พบว่าส่วนใหญ่คนพิการดาวเด่น เป็นเพศชาย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 เพศหญิง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

2) ความพิการ พบว่า ส่วนใหญ่พิการด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และพิการด้านการได้ยิน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของคนพิการดาวเด่น

ดาวเด่น	พื้นที่	เพศ	ความพิการ
1	อำเภอบุธันต์	ชาย	ด้านการสื่อสาร การได้ยิน
2		หญิง	ด้านการเคลื่อนไหว มือพิการแต่กำเนิด
3		ชาย	ด้านการเคลื่อนไหว
4	อำเภอน้ำพอง	ชาย	ด้านการเคลื่อนไหว
5		ชาย	ด้านการเคลื่อนไหวที่ขา
6		หญิง	ด้านการเคลื่อนไหว
7	อำเภอเมือง	ชาย	ด้านการเคลื่อนไหวการเดินทาง
8		ชาย	ด้านการได้ยิน
9		หญิง	ด้านการได้ยิน และการมองเห็น

1.2 ความรู้ เจตคติ กระบวนการ และความคาดหวัง ในการการผลิตผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของผู้พิการ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนพิการดาวเด่นทั้ง 9 คน พบว่า

1) ด้านความรู้ คนพิการดาวเด่นมีความรู้เรื่องการปลูกผักปลอดสารเคมี โดยส่วนใหญ่มีพื้นฐานการทำเกษตรกรรม เนื่องจากเป็นอาชีพของครอบครัวมาแต่ดั้งเดิมแล้ว เช่นการทำนา ทำสวน ทำไร่ และมีประสบการณ์ในการใช้สารเคมีในการปลูกพืชผัก



จากการลงมือทำด้วยตนเอง และรับรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เมื่อเข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ด้านโทษของสารเคมีที่ปนเปื้อนกับผักที่ผลิตขึ้นอย่างเป็นระบบ จากการอบรมของโครงการฯ เวทีการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มคนพิการต้นแบบ และเครือข่ายการปลูกผักปลอดสารเคมี

2) **ด้านเจตคติ** ก่อนเข้าร่วมโครงการคนพิการดาวเด่นมีความรู้สึกไม่มั่นใจว่าการปลูกผักปลอดสารเคมีจะเป็นที่ต้องการของผู้บริโภค เนื่องจากผลผลิตผักจะไม่งาม ไม่น่าบริโภค แต่เมื่อหลังจากเข้าร่วมโครงการแล้วผู้พิการดาวเด่นเกิดการเปลี่ยนเจตคติจากองค์ความรู้ที่ได้รับและการวางแผนในการจำหน่ายผักของโครงการที่จัดช่องทางจำหน่ายให้กับโรงครัวของโรงพยาบาลเพื่อนำไปประกอบอาหารให้กับผู้ป่วย และโครงการได้สะท้อนให้เห็นว่า การปลูกผักปลอดสารเคมี ส่งผลเกิดประโยชน์ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ปลอดภัย เพิ่มคุณค่าและความภูมิใจผู้ปลูก ในมุมมองด้านการทำบุญกับผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพดี และสังคมดี

3) **ด้านกระบวนการ** ก่อนเข้าร่วมโครงการคนพิการดาวเด่นส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอย่างอื่นในด้านโรงงานอุตสาหกรรม เป็นลูกจ้างห้างร้าน เช่นการทำงานโรงงานต่างๆ ช่างราชการเกษียณ หรืออยู่บ้านเฉยๆ เมื่อได้รับการชักชวนให้เข้าร่วมโครงการ คนพิการดาวเด่นได้ลงมือปฏิบัติในการเริ่มปลูกผักปลอดสารเคมี เริ่มต้นจากการสนับสนุนจากโครงการด้านเงินทุนจำนวนเดือนละ 1,000 บาท ซึ่งคนพิการจะต้องปลูกผักปลอดสารเคมีจ่ายกลับคืนโครงการด้วยผลผลิตผักปลอดสารเคมี มูลค่า 1,000 บาท แสดงให้เห็นว่าโครงการฯ ได้มีกระบวนการด้านการสนับสนุนถือเป็นรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของคนพิการขั้นเริ่มต้นที่จะต้องลงมือปลูกเพื่อให้เกิดผลผลิตตามสัญญาไว้ให้ได้

4) **ด้านความคาดหวัง** ในการการผลิตผักผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของคนพิการเข้าร่วมเครือข่ายคนพิการผลิตผักปลอดสารเคมี โดยคนพิการดาวเด่นได้รับโอกาสจากโครงการ ซึ่งโครงการได้จัดระบบพี่เลี้ยงของคนพิการ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลอุบลรัตน์ สำหรับพื้นที่อำเภออุบลรัตน์ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลน้ำพอง สำหรับพื้นที่อำเภอน้ำพอง และนักวิชาการเทศบาลนครขอนแก่น สำหรับพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น โดยพี่เลี้ยงมีบทบาทสำคัญในการชักชวนคนพิการที่สนใจ เข้าร่วมโครงการ รวมถึงการให้ความรู้ให้กำลังใจ เสริมแรง และสนับสนุนด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการผลิต การอำนวยความสะดวก และการนำเสนอผลงานในเวทีประจำเดือนทุกเดือน สะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้ว่าคนพิการจะสามารถปลูกผักปลอดสารเคมีได้ แต่หากขาดการสนับสนุนจากระบบพี่เลี้ยง คนพิการอาจจะไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการผลิตผักปลอดสารเคมีได้อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งประสบความสำเร็จ ซึ่งคนพิการดาวเด่นทั้ง 9 คน ต่างให้การขอบคุณพี่เลี้ยงที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด

นอกจากนั้นเมื่อคนพิการดาวเด่นสามารถพัฒนาศักยภาพในการปลูกผักปลอดสารเคมีแล้วยังเกิดความคาดหวังในการทำงานในเครือข่ายมีประโยชน์และคุณค่าต่อตนเอง ต่อสังคม ซึ่งคนพิการสะท้อนให้เห็นจากคำถามที่เกิดขึ้นระหว่างสัมภาษณ์ว่า "ทำอย่างไรจะสามารถผลิตผักได้ปริมาณมากขึ้นเพื่อขยายผลในการจำหน่ายให้กับกลุ่มคนอื่นๆ ในสังคมได้หลากหลาย มีตลาดในการจำหน่ายที่กว้างขึ้น และหากความต้องการของตลาดมากขึ้น จะต้องวางแผนการขยายพื้นที่ในการเพาะปลูกอย่างไร"

2. ภาวะสุขภาพของคนพิการ

จากการสัมภาษณ์คนพิการดาวเด่นทั้ง 9 คน ด้านการประเมินภาวะสุขภาพของผู้พิการขณะเข้าร่วมโครงการ ดังนี้

ภาวะสุขภาพคนพิการ พบว่า ผลการประเมินภาวะโภชนาการ จากแบบประเมิน Mini nutrition assessment ส่วนใหญ่คนพิการดาวเด่นมีสุขภาพแข็งแรง นอกเหนือจากความพิการของตนเอง ดัชนีมวลกายมีผลกายปกติ (BMI = 18.5 – 22.9 กก./ตร.ม) จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.88 และมีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI = 23.0–24.9 กก./ตร.ม) จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.12 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาวะโภชนาการพิจารณาจากดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง (n=9)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ผอม (BMI < 18.5 กก./ตร.ม)	-	-
ปกติ (BMI = 18.5 – 22.9 กก./ตร.ม)	8	88.88
น้ำหนักเกิน (BMI = 23.0 – 24.9 กก./ตร.ม)	1	11.12
อ้วน (BMI ≥ 25.0 กก./ตร.ม)	-	-

นอกจากนั้น ผลจากแบบคัดกรองภาวะโภชนาการจากการประเมิน Mini nutrition assessment พบว่า

คนพิการดาวเด่นส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการ ระดับปกติ (12-14 คะแนน) จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ภาวะโภชนาการจากแบบประเมิน Mini nutrition assessment (n = 9)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (12-14 คะแนน)	9	100
มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร (8-11 คะแนน)	-	-
ขาดสารอาหาร (0-7 คะแนน)	-	-

หากจำแนกรายละเอียดตามรายการประเมินแบบคัดกรองภาวะโภชนาการจากการประเมิน Mini nutrition assessment พบว่าผู้พิการตาบอด มีคะแนนการคัดกรอง

ระหว่าง 12-14 คะแนน แปลผลว่า มีภาวะโภชนาการปกติ
ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการคัดกรองภาวะโภชนาการจากการประเมิน Mini nutrition assessment

รายการประเมิน	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
A. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา รับประทานอาหารได้น้อยลงเนื่องจากความอยากอาหารลดลง มีปัญหาการย่อย การเคี้ยว หรือปัญหาการกลืนหรือไม่	0 = รับประทานอาหารน้อยลงอย่างมาก	0	0
	1 = รับประทานอาหารน้อยลงปานกลาง	0	0
	2 = การรับประทานอาหารไม่เปลี่ยนแปลง	9	100
B. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลดลงหรือไม่	0 = น้ำหนักลดมากกว่า 3 กิโลกรัม	0	0
	1 = ไม่ทราบ	0	0
	2 = น้ำหนักลดระหว่าง 1 - 3 กิโลกรัม	0	0
	3 = น้ำหนักไม่ลดลง	9	100
C. สามารถเคลื่อนไหวได้เองหรือไม่	0 = นอนบนเตียง หรือ ต้องอาศัยรถเข็นตลอดเวลา	0	0
	1 = ลุกจากเตียงหรือรถเข็นได้บ้าง แต่ไม่สามารถไปข้างนอกได้เอง	0	0
	2 = เดินและเคลื่อนไหวได้ตามปกติ	9	100
D. ใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีความเครียดรุนแรงหรือป่วยเจ็บป่วยหรือไม่	0 = มี	0	0
	2 = ไม่มี	9	100
E. มีปัญหาทางจิตประสาท (Neuropsychological problems) หรือไม่	0 = ความจำเสื่อม หรือ ซึมเศร้า อย่างรุนแรง	0	0
	1 = ความจำเสื่อมเล็กน้อย	0	0
	2 = ไม่มีปัญหาทางประสาท	9	100
F. ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก (กก.) / [ส่วนสูง(ม.)] ²	0 = BMI น้อยกว่า 19	0	0
	1 = BMI ตั้งแต่ 19 แต่น้อยกว่า 21	8	88.88
	2 = BMI ตั้งแต่ 21 แต่น้อยกว่า 23	1	11.12

หมายเหตุ : คะแนนเต็ม 14 คะแนน มีเกณฑ์แปลผล ดังนี้

12-14 คะแนน: มีภาวะโภชนาการปกติ

8-11 คะแนน: มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร

0-7 คะแนน: ขาดสารอาหาร

3. คุณภาพชีวิตคนพิการ

จากการสัมภาษณ์คนพิการตาบอด ทั้ง 9 คน พอสรุปได้ว่าก่อนเข้าโครงการคนพิการตาบอดส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะผู้พิการที่สูงอายุมีโรคประจำตัว

เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจแข็ง วัณโรคกระดูกเกาต์ เป็นต้น หลังจากที่เข้าร่วมโครงการ ได้มีกิจกรรมและกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนไป ซึ่งกระบวนการปลูกผักต้องอาศัยการลงมือปฏิบัติ การเตรียมเมล็ดพันธุ์ เตรียมพื้นที่



เตรียมดิน และต้องรดน้ำพรวนดินทุกวัน ซึ่งถือเป็นการออกกำลังกายทุกวัน และการตื่นเช้าทุกวันเพื่อมารดน้ำ เก็บผลผลิตส่งจำหน่าย ส่งผลให้มีสุขภาพด้านร่างกายแข็งแรงขึ้น ในขณะที่เดียวกันสุขภาพจิตดีขึ้น เนื่องจากรู้สึกมีคุณค่า สามารถช่วยตนเอง และพึ่งตนเองจากรายได้ที่เกิดขึ้น รวมถึงการมีคุณค่าในสังคม ที่สามารถช่วยให้คนในสังคมได้บริโภคผักปลอดสารเคมี ที่ไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และอันตรายต่อธรรมชาติ

4. สิ่งแวดล้อมสำหรับคนพิการ

จากการสัมภาษณ์คนพิการดาวเด่น ทั้ง 9 คน พอสรุปได้ว่าหลังเข้าโครงการ คนพิการได้มีสังคม มีเพื่อน มีการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคนปลูกผักปลอดสารเคมีร่วมกัน เกิดกิจกรรมเยี่ยมแปลงผัก และนำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาปรับปรุงและพัฒนาแปลงผักของตนเอง เพื่อขยายและเพิ่มผลผลิตอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมของผู้พิการเปลี่ยนไปในด้านที่ดีขึ้น และเกิดคุณประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพของคนพิการในโครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของผู้พิการ

โครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการและศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน สามารถสร้างและพัฒนาผู้พิการต้นแบบแห่งสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม เกิดคนพิการดาวเด่นต้นแบบใน 3 พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่อำเภออุบลรัตน์ อำเภอหนองบัวลำภู และอำเภอเมืองขอนแก่น และสามารถขยายการพัฒนาคนพิการแห่งสุขภาพเพิ่มขึ้น จากการค้นหาคนพิการที่พัฒนาตนเองจากการใช้รูปแบบจากคนพิการดาวเด่นที่ใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงตนเองด้านความรู้ เจตคติ กระบวนการปลูกผักปลอดสารเคมี ที่ทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ เปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีเงินออม ส่งผลให้เกิดสังคมดี บนฐานเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน สะท้อนให้เห็นว่า คนพิการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ เมื่อมีแรงสนับสนุนจากสังคม และรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ดังที่โครงการฯ ปลูกผักปลอดสารเคมี เป็นกระบวนการในการสร้างคุณค่าในตนเองของคนพิการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เกิดคุณค่าต่อสังคมในที่สุด สอดคล้องกับ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้เน้นกิจกรรมที่เพิ่มการรับรู้ประโยชน์ ลดการรับรู้อุปสรรค เสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2. คุณภาพชีวิตคนพิการ

จากการประเมินการเปลี่ยนแปลงด้านองค์ความรู้ เจตคติ และกระบวนการ สะท้อนให้เห็นว่า ภายใต้ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ 18 เดือน คนพิการต้นแบบเกิดการพัฒนาสมรรถนะอย่างเต็มศักยภาพใน 2 ด้าน ได้แก่ด้านที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจการจัดการคุณภาพชีวิตผู้พิการ และด้านที่ 2 ด้านความสามารถในการจัดการสุขภาพ ซึ่งผู้พิการมีศักยภาพภายใต้ทุนมนุษย์ที่โลกสร้างสรรค ก้าวข้ามอุปสรรคด้านความพิการทางร่างกายให้เกิดการพึ่งตนเองได้ และสร้างคมติ อภิปรายผลได้ว่า ทุนสร้างสรรคที่โลกสร้างขึ้น หากไม่ได้รับการค้นหา และดึงศักยภาพผู้พิการอย่างเป็นระบบและเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน คงไม่สามารถเกิดมาตรฐานคุณภาพชีวิตได้อย่างเป็นรูปธรรมและเกิดกระบวนการทำงานต้นแบบได้ สะท้อนให้เห็นความทุ่มเท ความพยายามที่จะช่วยประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน และความเหลื่อมล้ำทางสังคม ดังเช่นกระบวนการทำงานของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จากการแก้ปัญหาสุขภาพในอดีตที่ผ่านมาโดยเปลี่ยนจากซ่อมเป็น “สร้างนำซ่อม” รวมถึงปฏิรูปโรงพยาบาลที่ดำเนินการมาระยะหนึ่งจนถึงปัจจุบัน และพัฒนาต่อไปอีกเรื่อยๆ พอสรุปความสำคัญในการทำงานของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ได้ว่า "โรงพยาบาลอุบลรัตน์พัฒนาระบบสุขภาพโดยตระหนักถึงความสัมพันธ์กันระหว่างเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต และสุขภาพ หรือแนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) และพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้แนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพให้สามารถพึ่งตนเองได้ทั้งทางกำลังคนและกำลังเงินอย่างยั่งยืน โดยเชื่อมโยงทุนสิ่งแวดล้อมและทุนทรัพยากรมนุษย์เข้าด้วยกัน เพื่อสร้างทรัพยากรที่จะสามารถพึ่งพา

ตนเองให้ได้มากที่สุด" การแก้ไขปัญหาเชิงมิติของสังคม ไม่ว่าจะเป็นการดำรงชีวิต สุขภาพ การศึกษา เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ต่างต้องใช้ระบบแก้ไขเชิงบูรณาการ เพราะทุกปัจจัยดังกล่าวมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันต้องอาศัยการแก้ไขปัญหา "เชิงมิติสัมพันธ์" คำกล่าวตอนหนึ่งของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ในปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ "การตื่นรู้ : อนาคตของมนุษยชาติที่กำลังผุดบังเกิด (Awakening : The Emerging Future of Mankind)" ที่กล่าวถึงการแก้ปัญหาเรื่องยากๆไว้ว่า "....เรื่องที่ยับยั้งและยาก แก้ปัญหาด้วยวิธีและความรู้เก่าๆ ไม่ได้การใช้เงิน การใช้ความรู้สำเร็จรูป การใช้ความรุนแรง ตำหนิ วิชาทฤษฎีวิจารณ์ นั้นแก้ไม่ได้ เนื่องจากการทำอะไรให้สำเร็จจะมีคนเกี่ยวข้องมาก มักมีความซับซ้อนมาก มีหลายมิติ หลายมุม ต้องใช้การเรียนรู้ร่วมกัน ในการปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Interactive Learning through Action) ต้องเรียนรู้ร่วมกัน ใครจะไปเก่งคนเดียวก็ไม่ได้ ซึ่งในที่สุดจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง"

3. สิ่งแวดล้อมคนพิการ

จากผลการวิจัยคนพิการมีสังคม มีเพื่อน มีการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนให้เห็นว่าคนพิการในสังคมไม่โดดเดี่ยว สิ่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ โดยคนพิการต้องสร้างเครือข่าย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สร้างความเข้มแข็งในการดำเนินชีวิต ในสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นหลักในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาการเสริมสร้างเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการกรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล พบว่า การมีผู้นำที่มีความรู้ ความเข้าใจและมีคณะทำงานที่เข้าใจถึงแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการอย่างแท้จริง รวมตัวกันเพื่อขับเคลื่อนแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการให้คนพิการ โดยการสร้างความตระหนัก ความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเองให้กับคนพิการ เกิดการเปลี่ยนแปลงและการยอมรับจากภายในจิตใจของคนพิการ สามารถพึ่งพาตนเองได้ตามอัตภาพ ถือเป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการฟื้นฟูจิตใจของคนพิการ ปัจจัยที่ทำให้การเสริมสร้างเครือข่ายการดำรงชีวิตของคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระพุทธมณฑล คนพิการสำเร็จ คือ การปฏิบัติอย่างซื่อๆ และต่อเนื่องด้วยความจริงใจ และเข้าใจคนพิการ บนพื้นฐานความเท่าเทียมกัน โดยใช้การให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อนการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชน เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือขึ้นในชุมชนและสังคม เป็นตัวอย่างของต้นแบบของคนพิการ ที่ก้าวข้ามผ่านอุปสรรคทางด้านร่างกาย สามารถ

พึ่งพาตนเองและอยู่ร่วมกันในสังคมได้ ซึ่งตามหลักของการพัฒนาผู้ที่เข้าใจปัญหาคนพิการได้ดีกว่าใคร ก็คือ คนพิการนั่นเอง

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผล

จากผลการวิจัยสรุปว่า ผลจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ พ.ศ.2550 มาตรา 33 มาตรา 34 และ มาตรา 35 โดยใช้กระบวนการปลูกฝังปลอดภัยเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของคนพิการ คนพิการเกิดภาวะสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิต ในสิ่งแวดล้อมดี ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ส่งผลให้เกิดการพึ่งตนเอง ก้าวข้ามขีดจำกัดของความพิการเพื่อสร้างสังคมดี เกิดคนพิการต้นแบบ และขยายผลต่อเนื่อง สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ เจตคติ และความเสมอภาคในสังคมไทยที่ไม่ทอดทิ้งกัน

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ภาวะสุขภาพคนพิการที่เกิดการพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน สามารถนำไปขยายผลพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และเครือข่ายได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น จะส่งผลให้ประเทศเกิดการพัฒนายั่งยืนตั้งนั้นควรมีนโยบายส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของสังคม สร้างความเสมอภาค และความเท่าเทียม

2.2 รูปแบบกระบวนการจัดการความรู้ของผู้พิการ ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำเป็นต้นแบบของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนในด้านอื่นๆเช่น การศึกษา เศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม เพื่อพัฒนาทุนมนุษย์ที่โลกสร้างสรรค์ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการ. (2556). พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556. เข้าถึงข้อมูล 31 มกราคม 2563 จาก <http://dep.go.th/Content/View/4406/1>.
2. ธนพล แสงจันทร์. (2556). การเสริมสร้างเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการกรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล. Veridian E-Journal, SU Vol.6 No. 1 January – April. 165-181.



3. แบบประเมินภาวะโภชนาการ.เข้าถึงข้อมูล 31 มกราคม 2563 จาก https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_thai.pdf.
4. ประเวศ วะสี ในปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ “การตื่นรู้: อนาคตของมนุษยชาติที่กำลังผุดบังเกิด (Awakening: The Emerging Future of Mankind) เข้าถึงข้อมูล 31 มกราคม 2563 จาก https://old.mahidol.ac.th/th/latest_news/59/wake-up1.html.
5. ภรธิดา พงศ์พนัส. (2559). **การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
6. มุลินธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จังหวัดขอนแก่น. โครงการการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน. (เอกสารอัดสำเนา).
7. โรงพยาบาลอุบลรัตน์. (2560). **ทฤษฎีใหม่และความเป็นหนึ่งเดียวระบบสุขภาพที่สร้างได้เอง**. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
8. ศาสตราจารย์พระราชา. (มมป.). ศาสตร์ของพระราชา หลักเกษตรทฤษฎีใหม่. เข้าถึงข้อมูล 31 มกราคม 2563 จาก <https://sites.google.com/site/sastrphraracha2513>.
9. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (มมป.). สุขภาพคือภาพของ ความสุข Health is The Whole. การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดขอนแก่น.
10. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เข้าถึงข้อมูล 31 มกราคม 2563 จากเข้าถึงข้อมูล 31 มกราคม 2563 จาก <https://www.thaihealth.or.th>.