

ปัญหาและข้อท้าทายของคนพิการและผู้ดูแลในสถานการณ์
การระบาดของโควิด-19: การวิจัยเชิงคุณภาพ
Problems and Challenges of Persons with Disabilities and
their Caregivers in the Situation of COVID -19
Pandemic: Qualitative Research

Received 28 August 2022

Revised 19 October 2022

Accepted 27 October 2022

ทวี เชื้อสุวรรณทวี¹

Tavee Cheausuwantavee²

รติรส จันทร์สมดี³

Ratirot Chansomdee⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีจุดประสงค์ในการค้นหาและปัญหาและข้อท้าทายของคนพิการและผู้ดูแลในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพ และการมีส่วนร่วมในสังคม โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 73 คน ประกอบด้วย คนพิการ 26 คน ผู้ดูแล 18 คน และผู้เกี่ยวข้อง 29 คน จากพื้นที่และบริบทที่หลากหลายของประเทศไทย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า คนพิการและผู้ดูแลมีข้อท้าทายที่หลากหลาย ได้แก่ ความไม่เท่าเทียมการบริการสุขภาพ ขาดแคลนเวชภัณฑ์และความปลอดภัยทางการแพทย์ อุปสรรคทางสังคม ปราศจากการจ้างงานและรายได้ ขาดแคลนอุปกรณ์และทักษะการศึกษาออนไลน์ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท อย่างไรก็ตามมีบทเรียนรู้ทางบวกจากการระบาดนี้เช่นกัน ดังนั้น ควรทำแผนระดับชาติระยะยาว ในการสร้างรายได้ โอกาส

¹ รองศาสตราจารย์ ดร., วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม ประเทศไทย Email: tavee126@hotmail.com

² Associate Professor Dr., Ratchasuda College, Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand.

³ นักวิจัย, วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม ประเทศไทย Email: Ratirot.cha@gmail.com

⁴ Ph.D., Researcher, Ratchasuda college, Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand.

การจ้างงาน การสร้างนวัตกรรมเสมือนจริง สำหรับคนพิการ ผ่านการมีส่วนร่วม
ของคนพิการและบทเรียนรู้ทางบวกที่ผ่านมามาภายใต้สถานการณ์การระบาด
COVID-19 ต่อไป

คำสำคัญ: โควิด-19, ไวรัสโคโรนา, ความพิการ, ปัญหาและข้อท้าทาย, การวิจัย
เชิงคุณภาพ

Abstract

This qualitative research aims to explore problems and challenges of persons with disabilities (PWDs) and their caregivers during the COVID- 19 pandemic in terms of their health, education, occupations and social participation. Seventy- three participants including twenty- six PWDs, eighteen caregivers and twenty- nine stakeholders from different regions of Thailand were purposively selected for data collection conducted through focus groups and in-depth interviews. The results found that there have been various challenges among PWDs and their caregivers including inequality health services, lack of medical supplies and safety, social barriers, lack of employment and income, and insufficient online learning tools and skills in rural areas. However, positive lessons have been learned from the pandemic. The research confirms the necessity of long-term national plans including income generation, employment opportunities, virtual innovations for PWDs through their participation and past lessons learned during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID- 19, Corona virus, Disability, Problem and challenge, Qualitative research

ที่มาและความสำคัญ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 19 หรือเรียกสั้นๆ ว่า “COVID-19” นั้น ทำให้ผู้คนในสังคมโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางต่างๆ รวมทั้งคนพิการได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตมากมาย ดังผลการสำรวจในระยะแรก โดยหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พบว่าการระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในช่วงแรกที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการดังนี้ 1. ผลกระทบทางตรงจากการระบาดของไวรัสโคโรนาในประเทศไทยนี้ มีจำนวนร้อยละ 32.8% ของผู้ตอบระบุว่าคนพิการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว โดยมีรายละเอียดเรียงลำดับจากมากไปน้อยตามจำนวนผู้ได้รับผลกระทบ 3 อันดับแรก ดังนี้ 1.1) การขาดและต้องการอุปกรณ์เวชภัณฑ์ป้องกันไวรัสและการดำเนินชีวิต 1.2) การขาดองค์ความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่สำคัญและถูกต้องในการปฏิบัติตัว 1.3) ความกังวลในโอกาสการติดต่อของโรคระหว่างคนพิการและผู้ดูแลช่วยเหลือ 2. ผลกระทบทางอ้อมจากการระบาดของไวรัสโคโรนามีจำนวนร้อยละ 67.2 % ของผู้ระบุว่าคนพิการมีผลกระทบ โดยมีรายละเอียดเรียงลำดับจากมากไปน้อยตามจำนวนผู้ได้รับผลกระทบ 3 อันดับแรก ดังนี้ 2.1) ความยากลำบากในการเดินทาง 2.2) การขาดโอกาสในสังคม และถูกเอารัดเอาเปรียบในสถานการณ์วิกฤติ 2.3) การขาดรายได้ เศรษฐกิจของคนพิการและครอบครัว (ทวี เชื้อสุวรรณทวี และ รติรส จันทร์สมดี, 2563)

ชาคร เลิศนิทัศน์ และ สมชัย จิตสุชน (2563) ได้รายงานไว้ว่า สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือ ยูนิเซฟ พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของครัวเรือนในกลุ่มเปราะบางรวมทั้งคนพิการ ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดและมาตรการควบคุมของรัฐ โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือการเดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ยากขึ้น จากความกลัวจากการติดเชื้อ การเดินทางที่ยากลำบาก ค่าใช้จ่ายสูง สถานบริการสุขภาพหลายแห่งจำกัดผู้รับบริการ เกี่ยวกับการจัดการ

เรียนการสอนออนไลน์ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ตอบ (ร้อยละ 46.2) ไม่พร้อมเรียนในระบบออนไลน์เนื่องจากขาดแคลนอุปกรณ์ในการเรียน (คิดเป็นร้อยละ 23.5 ของครัวเรือนที่ไม่มีความพร้อม) ผลกระทบทางเศรษฐกิจ พบว่า รายได้ของครัวเรือนที่มีกลุ่มเปราะบางทุกประเภท (ยกเว้นกลุ่มผู้สูงอายุ) ลดลงในช่วงโควิดมาก แต่รายจ่ายเพิ่มขึ้น ระดับหนี้สินของครัวเรือนเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นทำให้ครัวเรือนเหล่านี้ตกอยู่ภาวะยากลำบากนานกว่ากลุ่มอื่น (<https://tdri.or.th/2020/05/examples-of-teaching-and-learning-in-COVID-19-pandemic/>) เช่นเดียวกันกับธานี ชัยวัฒน์ และคณะ (2563) ศึกษาาระดับการปฏิบัติตามมาตรการสาธารณสุขและข้อจำกัดของการปฏิบัติดังกล่าว ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ของคนไทยในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มคนในเขตเมือง กลุ่มคนจนเมือง กลุ่มคนในชนบทและกลุ่มคนในเขตชายแดนใต้ ผลการศึกษาพบว่า ประชากรแต่ละกลุ่มมีความพยายามปฏิบัติตามมาตรการสาธารณสุขในที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน ประชากรกลุ่มที่มีรายได้น้อยต้องยอมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากการไม่ปฏิบัติตามมาตรการในสัดส่วนที่มากขึ้น เนื่องจากมีความจำเป็นต้องแสวงหารายได้ สำหรับแนวทางการช่วยเหลือคนพิการในช่วงการระบาดรุนแรงของ COVID-19 ในประเทศไทยของเรา ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคีต่างมีมาตรการต่างๆ ไม่น้อย อาทิ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ออกประกาศและมาตรการช่วยเหลือ เยียวยาคนพิการในแง่มุมต่างๆ เช่น การให้เงินอุดหนุนช่วยเหลือรายละ 1000 บาท จำนวน 1 ครั้ง การเยี่ยมคนพิการตามชุมชนและแจกเวชภัณฑ์ ถุงยังชีพ ของอุปโภคบริโภคที่จำเป็น

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับคนพิการและการระบาดของ COVID-19 มีมากพอสมควร ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเบื้องต้น พบว่า การระบาดของ COVID-19 นั้นมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำรงอยู่ของคนพิการในมิติต่างๆ ไม่น้อย เด็กได้รับผลกระทบทางจิตใจ การถูกกำหนดให้อยู่แต่ในบ้านหรือสถาบัน โรงเรียนปิดทำให้ไม่ได้ออกไปไหน ไม่มีกิจกรรมนอกบ้าน ทำให้มี

ความเครียด ความอดทนลดลง นอกจากนี้ ยังพบโอกาสเกิดการใช้ความรุนแรง การคุกคามในเด็ก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เด็กในครอบครัวผู้ปกครองเดี่ยวและผู้ใช้แรงงานมีปัญหามากขึ้น เด็กในครอบครัวชายขอบมีโอกาสดิตเชื้อสูง และมีปัญหาทางสังคมผลพวงจากการระบาดนี้มาก จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ดังนั้นครอบครัว จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ บุคลากรทางการแพทย์ รัฐบาล องค์กรเอกชน จึงมีบทบาทสำคัญในการที่แก้ไขปัญหเหล่านี้ (Ghosh et.al., 2020) นอกจากนี้การดำเนินการต่างๆ นั้น ต้องคำนึงถึงการอยู่ร่วมของคนพิการในสังคม มีเกณฑ์ที่ถูกต้องชัดเจน การบริการและเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ รวมถึงการทำงานโดยมีส่วนร่วมของคนพิการ ผู้กำหนดนโยบาย การจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอเหมาะสม ตลอดจนการติดตามผลผ่านการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ ถือเป็นกุญแจสำคัญการพัฒนาการเข้าถึงและผลกระทบทางเศรษฐกิจในกลุ่มคนพิการ (Banks et al., 2020)

ในช่วงปี 2563-2564 (2020-2021) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมโดยเฉพาะ “งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล SCOPUS” ในปี (2020-2021) ที่เกี่ยวกับการระบาดของ COVID-19 มีงานวิจัยบ่งชี้ว่า มีงานประเภทการศึกษาวิจัย (Article publications) จำนวนประมาณ 9,000 เรื่อง โดยประเทศสหรัฐอเมริกาและจีนเป็นประเทศที่มีการศึกษา ตีพิมพ์ มากที่สุดและรองลงมาตามลำดับ งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาด้านสุขภาพและการแพทย์ เกี่ยวกับลักษณะอาการ และพยาธิสภาพทางคลินิก การวินิจฉัย และวิธีการบำบัดรักษา รวมทั้งระบาดวิทยา การเตรียมการในการเฝ้าระวังและการควบคุมโรค อย่างไรก็ตามยังพบว่า วัคซีนและยารักษายังต้องศึกษาค้นคว้าอย่างต่อเนื่อง และต้องเป็นการวิจัยเชิงบูรณาการและความร่วมมือระหว่างนักวิจัยทั้งในและต่างประเทศมากขึ้น (Interdisciplinary) จะเป็นโอกาสที่ยังโรคระบาดดังกล่าวมากขึ้น (Zyoud & Al-Jabi, 2020; Klingelhofer et al., 2020; Wang & Hong, 2020) ในจำนวนนี้ มีการวิจัยเกี่ยวกับคนพิการบ้างแต่ไม่มากนัก เท่าที่สืบค้นพบว่า การระบาดของ COVID-19 นั้น ทำให้เป็นปัญหา ขัดทำหาย มีผลกระทบ

ข้อจำกัด ขาดโอกาส ต่อการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิตของคนพิการ ในทุกมิติ โดยเฉพาะ การเข้าไม่ถึงการบริการในด้านสุขภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ การมีอาชีพและรายได้ การศึกษา

โดยสรุป จากการวิจัยทั้งในและต่างประเทศ มีสิ่งที่สอดคล้องกันกับการรับมือกับผลกระทบจากการระบาด โดยการวางแผนหรือมีนโยบายระดับประเทศ โดยคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ 5 ประการ คือ 1. ให้คนพิการและครอบครัว และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผนหรือนโยบายมากขึ้น 2. ใช้เทคโนโลยีและระบบออนไลน์มาประยุกต์ใช้ในการบริการช่วยเหลือ พัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 3 มิติคือ บริการสุขภาพ การจ้างงาน และการศึกษา 3. ปรับปรุงกฎหมาย นโยบายเพิ่มสวัสดิการการรักษาพยาบาล และสิ่งจำเป็นในภาวะวิกฤติการระบาดฯ 4. ส่งเสริมบทบาท ความเข้มแข็งของชุมชน อาสาสมัคร ครอบครัว คนพิการ ในการดูแลป้องกัน เยียวยาทั้งร่างกาย จิตใจตนเอง จากโรคระบาด COVID-19 5. แผนงาน การดำเนินงานช่วยเหลือต่างๆ ต้องสอดคล้องทั้งระดับกฎหมายของประเทศ และบริบท วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของสังคมและชุมชนนั้น (Archer et al, 2020; Srisawat et al, 2021; Marome & Shaw, 2021; Jesus, Landry & Jacobs, 2020; Alexander et al., 2020; Renjan et al., 2020; Manacorda et al., 2021; Gilmutdinova et al., 2021)

จากข้อมูลและการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น แม้ภาคส่วนต่างๆ มีแนวทางการช่วยเหลือ บริการ หรือเยียวยากลุ่มคนพิการไทย รวมทั้งมีการศึกษาวิจัยบางส่วนในช่วงการระบาด และการควบคุมสถานการณ์ COVID-19 ที่ผ่านมาในส่วนสถานการณ์เมืองไทยนั้น แต่พบมีประเด็นช่องว่างการบริการ และวิชาการบางประการ

การศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรม เน้นในบางมิติ อาทิ เทคโนโลยีระบบบริการสุขภาพ การควบคุมการระบาด ในขณะที่ปัญหาของคนพิการมีความซับซ้อนกว่าบุคคลทั่วไป และเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกันเป็นองค์รวม

ทั้งด้านสุขภาพกายใจ การศึกษา อาชีพ/การมีงานทำ และการมีส่วนร่วมในสังคม และการสำรวจ การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกือบทั้งหมด เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคนพิการ คนที่เกี่ยวข้องผ่านระบบออนไลน์ ผู้ที่ตอบข้อมูลส่วนใหญ่เป็นคนชั้นกลางและคนชั้นสูงทางสังคม ผู้อาศัยอยู่ในเมือง ในขณะที่คนพิการและครอบครัวระดับรากหญ้าหรือกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบแท้จริงเข้าไม่ถึงและมีได้เป็นผู้ให้ข้อมูล จึงเป็นผลการศึกษาวิจัยที่มีได้เป็นตัวแทนข้อมูลที่แท้จริง

การสถานการณ์การระบาด COVID-19 ที่ผ่านมา ย่อมมีทั้งคนพิการและครอบครัวที่สามารถปรับตัว ก้าวข้ามสถานการณ์มาได้เป็นอย่างดี และกลุ่มที่ไม่สามารถปรับตัวได้และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการและครอบครัวมากขึ้น ซึ่งยังไม่ปรากฏว่ามีผู้ศึกษาและองค์ความรู้เหล่านี้ยังมีไม่มากนัก ซึ่งควรถอดบทเรียน ศึกษาเจาะลึกจากกลุ่มคนที่มีการปรับตัวได้แตกต่างกันเหล่านี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับใช้และการจัดการหากมีการระบาด COVID-19 ในครั้งต่อไปหรือในภาวะวิกฤติ (Disaster/crisis management) อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับสภาพปัญหา ความต้องการและการเผชิญข้อท้าทายของ คนพิการไทยและผู้ดูแลในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในด้านสุขภาพ การศึกษา การมีอาชีพ และการอยู่ร่วมในสังคมของคนพิการ

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และการเผชิญข้อท้าทายของ คนพิการและผู้ดูแลในสถานการณ์

การระบาดของ COVID-19 ในด้านสุขภาพ การศึกษา การมีอาชีพ และการใช้ชีวิตประจำวัน/อยู่ร่วมในสังคมของคนพิการ

1. ผู้เข้าร่วมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มผู้มีส่วนร่วมหลายภาคส่วน (Heterogeneous group) ได้แก่ กลุ่มคนพิการและผู้ดูแล นักวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่างๆ ภาคสนาม รวมจำนวน 73 คน การเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีรายละเอียดและเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1.1 คนพิการ หรือผู้ดูแลช่วยเหลือ ผู้ปกครองคนพิการ กรณีคนพิการเด็ก พิการรุนแรง ไม่รู้หนังสือหรือสื่อสารไม่ได้ จำนวน 26 คน และผู้ดูแล 18 คน รวมจำนวน 44 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าที่สำคัญ คือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป (หากน้อยกว่า 18 ปี ต้องมีผู้ปกครอง/ผู้ดูแลยินยอมในการให้ข้อมูลด้วย) สามารถสื่อสาร และให้ข้อมูลได้โดยมีคนพิการเข้าร่วม

1.2 ผู้เกี่ยวข้อง หรือภาคส่วนเกี่ยวข้อง บริการคนพิการในด้านต่างๆ เชิงบูรณาการหรือองค์รวม จำนวน 29 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าที่สำคัญ คือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานหรือทำหน้าที่นั้นๆ มาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ณ วันที่เก็บรวบรวมข้อมูล สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ และมีความสนใจในการให้ข้อมูล

- มิติสุขภาพ จำนวน 8 คน โดยเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ที่ทำงานอยู่ในชุมชน ศูนย์การศึกษาพิเศษ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.)

- มิติด้านการศึกษา จำนวน 16 คน โดยเป็นผู้บริหาร ครู บุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียนเฉพาะความพิการ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด โรงเรียนเรียนร่วม

- มิติด้านอาชีพและการจ้างงาน จำนวน 3 คน เป็นนายจ้าง หรือผู้บังคับบัญชาสถานประกอบการที่มีการจ้างงานคนพิการ

- มิติด้านการอยู่ร่วมในสังคม การดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 2 คน เป็นเจ้าหน้าที่สวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบล

2. เครื่องมือและกระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเน้นการสนทนากลุ่ม (Focus group) และมีสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล (In-depth interview) ในบางคนบางกลุ่มที่อาจเดินทางมารวมกันได้ยากและความเสี่ยงในการระบาด COVID-19 โดยมีแนวคำถามสำคัญ จำนวน 6 ข้อ ที่สร้างขึ้นตามจุดประสงค์และกรอบคิดในการวิจัย ซึ่งกระบวนการและขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นจะเน้นคำถามปลายเปิด ความเป็นอิสระในการให้ข้อมูล ในทุกกลุ่มที่คล้ายคลึงกันอาจมีปรับสรรพนาม บริบทบ้าง และสอดแทรกการถอตอบที่เรียนการเรียนรู้ การแก้ไข ก้าวข้ามปัญหาจากภาวะวิกฤติจากมุมมองของผู้ร่วมการวิจัยอันเป็นการส่งเสริมการเสริมพลัง (Empowerment) ร่วมการวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลไปด้วย เช่น คำถามข้อที่ 3 “ท่านแก้ไขปัญหา และได้เรียนรู้สำคัญที่ท่านเผชิญในช่วงขณะเกิดวิกฤติการระบาดของไวรัสโคโรนา 19 อย่างไร” และข้อที่ 6 “ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการลดปัญหาหากเกิดวิกฤติการระบาดของไวรัสโคโรนา 19 ในอนาคตอย่างไรบ้าง?”

กระบวนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยแบ่งขั้น ดังนี้ 1) ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อ สื่อสารเบื้องต้นเพื่อขอความยินยอมในการให้เข้าสัมภาษณ์ โดยโทรศัพท์ไปยังสถานที่สำคัญแต่ละจังหวัด เช่น สภาคนพิการทุกประเภทประจำจังหวัด ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด ศูนย์บริการคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด รวมทั้งที่ได้ทางอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ การแนะนำจากบุคคลที่ติดต่อคนแรกๆ ไปยังเครือข่ายอื่นๆ (Criterion and snowball sampling) เป็นต้น 2) เมื่อได้รับการตอบรับจากสถานที่ที่ต้องการเข้าสัมภาษณ์เบื้องต้นแล้วนั้น ทางทีมผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือจากหน่วยงานเพื่อขอเข้าสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการอีกครั้ง 3) หากเป็นสถานที่มีการเข้าสัมภาษณ์คนพิการในชุมชน ผู้วิจัยจะประสานหน่วยงานในชุมชนเพื่อนำลงเก็บข้อมูลในชุมชนล่วงหน้า 4) พื้นที่ที่ลงเก็บข้อมูลโดยเข้าไปสัมภาษณ์

เชิงลึก (In-depth interview) เป็นเวลาประมาณ 45-60 นาที หรือการสนทนากลุ่ม (Focus group) เป็นเวลาประมาณ 120 นาที ตามสถานที่ วัน เวลา ที่กำหนด และในกระบวนการเก็บข้อมูลในภาคสนามนั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลโดยมีมาตรการควบคุมการระบาดของ COVID-19 ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนด เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่าง การล้างมือ และการใช้เจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ รวมทั้งการตรวจ ATK ของนักวิจัยก่อนการเข้าเก็บข้อมูล และผู้เข้าร่วมวิจัยกรณีมีประวัติเป็นกลุ่มเสี่ยงโดยการยินยอมการตรวจของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วย เป็นต้น

3. การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลจากการถอดเทปในการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก มาตีความ ถอดรหัส การเปรียบเทียบและวิเคราะห์เชิงอุปนัย

ผลการศึกษา

1. ลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัย

จากการเก็บข้อมูลมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 73 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) กลุ่มคนพิการหรือผู้ดูแลจำนวน 44 คน แบ่งเป็นคนพิการจำนวน 26 คน ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง จำนวน 18 คน 2) ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 29 คน แบ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องมีดีสุขภาพ การศึกษา อาชีพ และการอยู่ร่วมในสังคม จำนวน 8 16 3 และ 2 คน ตามลำดับ โดยมีผู้ให้ข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึก 11 คน และสนทนากลุ่ม 62 คน รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัย

กลุ่ม	ประเภท ผู้ให้ข้อมูล	อายุ (ปี) เฉลี่ย	อาชีพ	ภูมิลำเนา (จังหวัด)	รายละเอียดอื่นๆ และจำนวน (คน)	การเก็บข้อมูล
1	คนพิการ (26 คน)	ช่วงอายุ 13-64 เฉลี่ย 34.45	1. รับจ้าง 2. เจ้าหน้าที่ 3. นวด 4. ขายล็อต- เตอรี	1. เชียงใหม่ 2. แม่ฮ่องสอน 3. อุตรธานี 4.หนองคาย 5. บึงกาฬ 6. นครศรีธรรมราช 7. กระบี่ 8. กรุงเทพมหานคร	ความพิการ ร่างกาย=8 การเห็น=14 การเรียนรู้=1 การได้ยิน=1 ออทิสติก=1 สติปัญญา=1	- สัมภาษณ์เชิง ลึก 5 ครั้ง(คน) - สนทนากลุ่ม 3 ครั้ง (ร่วมกับ ผู้ดูแล)
	ผู้ดูแล (18 คน)	ช่วงอายุ 31-67 เฉลี่ย 44.87	1. รับจ้าง 2. ค้าขาย 3. แม่บ้าน 4. เกษียณ	1. เชียงใหม่ 2. แม่ฮ่องสอน 3. อุตรธานี 4.หนองคาย 5. บึงกาฬ 6. นครศรีธรรมราช 7. กระบี่ 8.ชลบุรี	ผู้ดูแลคนพิการ -ด้านสติปัญญา=5 -ออทิสติก=7 -ด้านการเรียนรู้=2 -ด้านร่างกาย=3 ด้านทางการเห็น=1	- สัมภาษณ์เชิง ลึก 2 ครั้ง (คน) - สนทนากลุ่ม 6 ครั้ง (ร่วมกับ คนพิการ 2 ครั้ง และผู้เกี่ยวข้อง ในข้อ 3 จำนวน 3 ครั้ง)
2	ผู้เกี่ยวข้อง มิติสุขภาพ (นักกายภาพ บำบัดพยาบาล นักวิชาการ สาธารณสุข, อสม.) (8 คน)	ช่วงอายุ 28-64 เฉลี่ย 44.00	รับราชการ	1. เชียงใหม่ 2. แม่ฮ่องสอน 3. อุตรธานี 4.หนองคาย 5. บึงกาฬ 6. นครศรีธรรมราช 7. กระบี่	- นักกายภาพ บำบัด=4 - พยาบาล=2 - นักวิชาการ สาธารณสุข=1 - อสม.=1	- สัมภาษณ์เชิง ลึก 1 ครั้ง (คน) - สนทนากลุ่ม 7 ครั้ง (ร่วมกับ ผู้ดูแลและมีติ ด้านการศึกษา)
	ผู้เกี่ยวข้อง มิติการศึกษา	ช่วงอายุ 29-60 เฉลี่ย 36.66	รับราชการ	1. เชียงใหม่ 2. แม่ฮ่องสอน 3. อุตรธานี	- ผู้บริหาร =4 - ครู =12	- สนทนากลุ่ม 7 ครั้งครั้ง (ร่วมกับผู้ดูแล)

กลุ่ม	ประเภท ผู้ให้ข้อมูล	อายุ (ปี)	อาชีพ	ภูมิลำเนา (จังหวัด)	รายละเอียดอื่นๆ และจำนวน (คน)	การเก็บข้อมูล
	(ผู้อำนวยการและ รองผู้อำนวยการ ศูนย์การศึกษา พิเศษ, ครูประจำ ศูนย์การศึกษา พิเศษและ โรงเรียนเรียน ร่วม) (16 คน)			4. หอนงคาย 5. บึงกาฬ 6. นครศรีธรรมราช 7. กระบี่		และมิติด้าน สุขภาพ)
	ผู้เกี่ยวข้องมิติ ด้านอาชีพและ การจ้างงาน (ผู้นำองค์กรเพื่อ คนพิการและ ศูนย์พัฒนา อาชีพ) (3 คน)	ช่วงอายุ 35-70 เฉลี่ย 52.2	นายจ้าง	1. ชลบุรี 2. ระยอง	ผู้นำองค์กร = 3	สนทนากลุ่ม 1 สัมภาษณ์ เชิงลึก 1
	ผู้เกี่ยวข้องมิติ ด้านการอยู่ร่วม ในสังคม ชุมชน (เจ้าหน้าที่ องค์การบริหาร ส่วนตำบล) (2 คน)	ช่วงอายุ 44-57 เฉลี่ย 50.50	รับราชการ	1.นครศรีธรรมราช 2.กระบี่	จนท.อบต. = 2	สัมภาษณ์ เชิงลึก = 2 ครั้ง (คน)

2. ข้อค้นพบจากข้อมูลภาคสนาม

จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาในแต่ละพื้นที่ศึกษานั้น แม้จะมีความแตกต่างทางสภาพภูมิประเทศ แต่นัยยะสำคัญของสภาพปัญหาของคนพิการที่พบ หรือต้องเผชิญในช่วงการเกิดการแพร่ระบาดของโควิด 19 นั้นมีข้อค้นพบบางประการที่มีความ

คล้ายคลึงกัน และแตกต่างกันตามบริบท โดยผู้วิจัยจัดแยกเป็น 5 ประเด็น (Themes) ใหญ่ๆ ทั้งนี้เนื่องจากมีผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวนมาก (73 คน) การนำเสนอข้อมูลเน้นการอิ่มตัวของข้อมูล (Saturated data) และการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ด้วยแหล่งข้อมูลจากบุคคลที่แตกต่างกัน (Triangulated by personal sources of data) ประกอบกับข้อจำกัดในพื้นที่การเขียน จึงนำเสนอคำพูด (Transcriptions) ของผู้เข้าร่วมการวิจัยเฉพาะบางคนเท่านั้น ดังรายละเอียดปรากฏดังนี้

2.1 ด้านสุขภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพหรือภาคสนาม สะท้อนปัญหาและความต้องการ ด้านสุขภาพของคนพิการและผู้ดูแลดังนี้

การแก่งแย่งเวชภัณฑ์และวัคซีนในการระบาดระยะแรก:

พบว่า ปัญหาและความต้องการตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เวชภัณฑ์และวัคซีนเป็นทรัพยากรที่หายากและเป็นความต้องการ บนการแก่งแย่งของคนในสังคมในช่วงการระบาดระยะแรกของต้นปี 2563

คนพิการ 1: ใหม่ๆ หน้ากากก็แพงอันละจะเป็น 10 บาท แอลกอฮอล์ไม่มีขายก็มีเปลือๆ เราซื้อแอลกอฮอล์มาไม่ได้มาตรฐานอีกต่างหาก ผสมน้ำมาให้เราอีกเป็นน้ำผสมสีบ้างละ

สุขภาพ 1: เราก็มองวัคซีนให้ชุมชนผมก็นำเรียนนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดเค้า .. แต่สุดท้ายไม่ได้เลยทั้งที่เราส่งไปให้เขา

การคลี่คลายในปัญหาบางประการเมื่อเวลาผ่านไปและมีทรัพยากรเพียงพอ: เมื่อเวลาผ่านไป มีการจัดการของรัฐและทั่วโลก ทรัพยากรที่ขาดแคลนได้รับการจัดสรรมากขึ้น เมื่อพูดถึงวัคซีนในระยะหลังหลายคนสะท้อนให้เห็นว่าเพียงพอและไม่มีปัญหาเอกชนการระบาดในช่วงแรก

“คนด่านหน้า” คือ คำนิยามเพื่อการเข้าถึงทรัพยากร: ในสถานการณ์การแก่งแย่งทรัพยากรที่มีค่า อย่างวัคซีนในช่วงแรก มักถูกจัดเรียงสถานะของผู้มีอำนาจในการเข้าถึง ที่เขาเรียกว่า “คนด่านหน้า” “คนหน้า

ด้าน” มีผู้คนพยายามให้ความชอบธรรมกับตนเอง นิยามตนเองเพื่อการเข้าถึงทรัพยากรเหล่านี้ รวมทั้งคนพิการและผู้ทำงานช่วยเหลือคนพิการเช่นกัน

ครู 2: นานครับ คือเขาจะมองเห็นว่าด้านหน้าคือสาธารณสุข แต่เขาไม่มองด้านหน้าว่าครูก็คือด้านหน้าอีกอันนึงเพราะเรายังจัดการศึกษาอยู่เหมือนกันยิ่งเราก็ต้องออกพื้นที่..

ความห่วงกังวลต่อวัคซีน: มีภาพสะท้อนซึ่งเป็นข้อท้าทายและปัญหาในอีกแง่มุมหนึ่ง เมื่อมีโอกาสได้วัคซีนแล้ว ก็เชื่อว่าปัญหาจะหมดไป หากแต่มีประเด็นเรื่องการเข้าถึงในสภาพจริง และความห่วงกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับคนพิการและผู้ดูแลไม่น้อย

ครู 4: ค่ะ..ในเรื่องของการฉีดวัคซีนตามที่ได้แจ้งมา แต่บางทีความประสงค์ของผู้ปกครองบางคนเค้าก็ไม่อยากให้ลูกฉีดนะแล้วก็ไม่ใช่เฉพาะของในกลุ่มเด็กพิเศษนะ ก็จะมีในกลุ่มของชาวบ้านทั่วไปที่มีความเชื่อว่าฉีดแล้วจะเป็นนั่นเป็นนี่ค่ะ ก็เลยทำให้ผู้ปกครองบางท่านไม่มีความประสงค์ที่อยากจะเอาลูกเขามาฉีด

ความสับสนเรื่องสิทธิด้านสุขภาพเมื่อคนพิการได้รับเชื้อแล้ว: จากการสัมภาษณ์กลุ่มคนพิการทางการเห็นที่ได้รับเชื้อพบว่ามีการได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิที่ค่อนข้างสับสน ไม่สอดคล้องกันแต่ละหน่วยงาน และไม่เอื้อต่อการได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการ ด้วยความไม่รู้ของเจ้าหน้าที่ ทั้งยังมีความยุ่งยากซับซ้อนในการได้รับบริการในสถานบริการที่ใกล้ซึ่งคนพิการไม่สามารถเดินทางไปเข้ารับบริการได้

คนพิการ 14: ประกันสังคมไม่มี ประกันก็ได้เชื้อ คือไม่มีอะไรเลย แล้วเขาโทรมาสอบถามพี่เขา เข้าที่เขาโทรแจ้ง สปสช. แต่พอช่วงบ่ายที่อีกคนได้ยาแล้ว แต่ของหนูโทรมาหาช่วงเย็นเลย คือ เขาพูดโยนไปโยนมา เหมือนเขาแจ้งมาว่าเรามีสิทธิบัตรทองที่ร้อยเอ็ด แต่ตัวเราอยู่กรุงเทพไม่รู้จะต้องกลับไปปรับสิทธิที่ร้อยเอ็ดได้อย่างไร

การเข้าถึงเวชภัณฑ์ และช่องทางการรายงานผลการติดตาม

เชื่อประจำวัน: คนพิการทางการเห็นมีข้อจำกัดในการเข้าถึงเวชภัณฑ์เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว จำเป็นต้องมีผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่ในการสื่อสารทำความเข้าใจกับคุณเคย์กับเวชภัณฑ์ต่างๆ เช่น รูปร่างของยา กลิ่น และการสัมผัสนี้เป็นยาชนิดใด แต่เมื่อได้รับเชื่อจำเป็นต้องมีการกักตัว การอยู่เพียงลำพังไม่สามารถเข้าถึงประเภทของยาชนิดต่างๆ ที่ทางหน่วยงานสาธารณสุขจัดส่งมาให้ได้ การใช้อุปกรณ์การตรวจวัดไข้หรือการตรวจ ATK เมื่อจำเป็นต้องใช้งานไม่สามารถทราบถึงค่าของตัวเลข และอีกประเด็นปัญหาที่พบคือ การรายงานผลประจำวันของผู้ที่ติดเชื้อ พบว่า คนพิการทางการเห็นไม่สามารถเข้าถึงเว็บไซต์ของการรายงานผลได้ จึงจำเป็นต้องมีผู้ช่วยซึ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อกับผู้ใกล้ชิด

คนพิการ 13: ผ่านเว็บไซต์ของเขาอะคะ แบบฟอร์มของเขาประเด็นตรงที่ว่าเราต้องถ่ายรูป เครื่องมือในการวัดออกซิเจน เครื่องวัดปลายนิ้ว เวลาปิดเปิดมันก็ไม่มีเสียง เราต้องถ่ายรูปว่าใช้เท่าไร ว่าเลขอะไรแบบนี้คะ นี่แหละคะเป็นปัญหาที่เจอ

คนพิการ 14: อาจจะมีปัญหาตรงที่ว่าพอเรารับของมาแล้วเราไม่รู้หรือกว่าอะไรเป็นอะไร ครับ ก็เลยโทรไปถามคนที่เขามีเบอร์ มันไม่มีคนตรวจ ATK ให้ว่าหายรึยัง

ข้อจำกัดในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการ: การเดินทางของคนพิการทางการเห็นบางคนที่ใช้ชีวิตอิสระ สามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ช่วงสภาวะการระบาดของโรค คนพิการทางการเห็นที่ได้รับเชื่อ มีความยากลำบากในการเดินทางเพื่อไปสถานบริการเป็นอย่างมาก อันสาเหตุจาก “กลัวคนขับรถสาธารณะรังเกียจ ไม่พาไปส่ง” หรือไม่มีผู้นำทางไปส่งเนื่องด้วยเกิดปัญหาสุขภาพไม่สามารถเดินทางเพียงลำพังได้

คนพิการ 9: เขาก็แจ้งมาว่าให้คนไข้เอา ATK ไปแจ้งที่โรงพยาบาลแล้วรับยาได้เลยคะ เราก็เฝ้ากรรมเราจะไปยังโงะเนี่ย พอถ้าจะนั่งวินมอเตอร์ไซด์

แล้วบอกเขาว่าไปที่ตรวจโควิด เดี่ยวเขาก็จะด่าเอา เราก็รู้สึกอย่างนั้น แต่วันนั้นเราก็ได้วินมอเตอร์ไซด์ที่เป็นขาประจำกันตอนแรกเราก็คิดว่าเขาจะไม่ไป เพราะว่าภรรยาเขาเพิ่งคลอดลูก

แนวทางการแก้ไขของคนพิการและครอบครัว “การเยียวยาความกลัวด้วยความรู้และข้อมูล”: ความกลัว ในความเสี่ยง อันตราย และความตายจากการฉีดวัคซีน บนข้อมูล เรื่องเล่า และภาพจำจากสื่อต่างๆ ทำให้หลายคนถอยห่างจากวัคซีน การให้ความรู้ ความเข้าใจจากกลุ่มใกล้ชิดอาจพอจะช่วยคลี่คลายปัญหาได้บ้าง

ผู้ดูแล 2: อย่างของกลุ่มสติปัญญาที่คุยกันในกลุ่ม LINE นะครับพวกเราก็จะให้ความรู้การเข้าถึงข้อมูลมันเยอะนะครับยิ่งช่วงแรกๆ ช่วงต้นปี ว่าฉีดวัคซีนแล้วตายจริงๆ แล้วมันอาจจะยังไม่มีในกลุ่ม ผมก็จะค่อยๆ ให้ความรู้กันไปสุดท้ายมาก็คือได้ฉีดเหมือนกันหมดแต่เราเป็นห่วง คนที่เค้ายังไม่ได้อัด

2.2 ด้านรายได้และการมีงานทำ

ปัญหาและความต้องการ ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และมีงานทำของคนพิการและผู้ดูแล พบว่า

ผลกระทบต่อทั้งกลุ่มอาชีพอิสระและระบบการจ้างงาน: สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 19 ส่งผลต่อคนพิการและผู้ดูแล โดยเฉพาะในกลุ่มที่ทำอาชีพอิสระ ผู้ประกอบการรายย่อย ร้านค้า ร้านขาย ซึ่งถือเป็นอาชีพหลักของคนพิการและผู้ดูแลส่วนใหญ่ ได้สะท้อนปัญหาในข้อจำกัดดังกล่าว

คนพิการ 3, 4 และผู้ดูแล 2: เพราะว่าคนตาบอดของเรามีอาชีพจำกัด 1 คือ อาชีพนวดนวด ที่คือ สัมผัสกันโดยตรงเลยครับผู้ที่เข้ามารับบริการนวดเขาก็กลัวเหมือนกันคนตาบอดเราก็กลัวแล้วสาธารณสุขก็สั่งปิดด้วยแล้วก็ไม่ได้เปิดทำการนะ 2 คือ ขายลอตเตอรี่ขายลอตเตอรี่ ลูกๆ ที่ทำงานในบริษัทเวลาทำงานเขาก็ลดลงรายได้น้อยลง

ผลกระทบต่อองค์กรที่ทำงานด้านคนพิการขาดงานและท้อ

น้ำเลียง: การระบาดของไวรัสโคโรนา 19 ส่งผลกระทบกับกิจกรรม โครงการขององค์กรคนพิการ หน่วยงานที่ฝึกอบรม ทักษะการมีอาชีพและงานทำของคนพิการ นอกจากจะไม่สามารถสร้างเสริมความรู้ หรือเครื่องมือการประกอบอาชีพของการฝึกอบรมแล้ว ยังทำให้องค์กรเหล่านี้ขาดน้ำเลียง ความเป็นอยู่ของคนในองค์กรเหล่านี้ไปด้วย

คนพิการ 4: ช่วงโควิดสมาคมของเราฝึกอบรมเรื่องประกอบอาชีพเรื่องอะไรแบบนี้เราจะสอนอะไรสอนอะไรประจำนะครับเกือบจะทุกปี แต่ว่าพักหลังมาโครงการก็มีปัญหาแบบนี้หนึ่งเราก็ไม่ได้สอนมาระยะหนึ่งแล้ว เรื่องของหมวด

วิธีการแก้ปัญหาจัดการของคนพิการและผู้ดูแลในด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และมีงานทำ:

การแก้ไขปัญหาเชิงรับ: ท่ามกลางปัญหาเรื่องปากเรื่องท้อง เศรษฐกิจ อาชีพ และมีงานทำของคนพิการและผู้ดูแลที่กล่าวข้างต้น คนพิการและผู้ดูแลมีวิธีการจัดการและรับมือที่แตกต่างกันออกไป วิธีพื้นฐานเบื้องต้นก็คือ “การรอรับการสงเคราะห์” รวมทั้ง “การกู้หนี้ยืมสิน” จากแหล่งต่างๆ ภาครัฐและเอกชนก็ตาม เพื่อเลี้ยงปาก เลี้ยงท้องและการต่อชีวิต หรือ “ผันทุนเดิม” เอาทรัพย์สินที่มีเดิมไปขายประทังชีวิต ในขณะที่เดียวกันการกู้ยืมก็มีข้อจำกัดเป็นอย่างมาก ประการแรก ความไม่สอดคล้องของเงื่อนไขการอนุมัติเงินกู้ฉุกเฉินของคนพิการ เช่น การส่งเงินคืนในแต่ละเดือนมีความไม่ยืดหยุ่นและไม่เหมาะสมกับเวลาที่คนพิการจะสามารถหาเงินมาจ่ายคืนแหล่งทุนได้ ประการที่สอง ระบบการอนุมัติติดขัดเนื่องจากบุคลากรที่ทำหน้าที่อนุมัติเงินไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบสถานะคนพิการ ครบครันได้เนื่องจากสถานการณ์การระบาด ประการสุดท้าย คนพิการไม่มีความน่าเชื่อถือมากพอที่จะให้แหล่งเงินทุนอนุมัติ เหตุเพราะกลัวคนพิการไม่สามารถออกไปทำงานได้ ขาดได้ราย ไม่มีเงินที่จะนำมาจ่ายคืนให้แหล่งทุน

ผู้ดูแล 4 และ 5: เราก็กู้ของชมรมคนพิการคะมาลงทุนคะ แล้วก็เอามาค้าขายก็เป็นเงินกู้ฉุกเฉินช่วงโควิด ของคนพิการ 10,000 บาทคะ

คนพิการ 1: บางครอบครัวที่เขาไม่มีเงินออมนะครับเค้าก็ต้องขายของเก่า เพื่อนผมบางคนก็ต้องขายรถเพื่อประทังไปก่อนนะครับเนาะ ขายรถพ่วงข้างบ้าง ถ้ามีอะไรก็ขายไปก่อน

ทุนทางสังคม คือทุนเดิมที่มีความหมายในภาวะวิกฤติ:
การมีเครือข่ายทางสังคมที่ดี ไม่ว่าจะเป็น กลุ่มออมทรัพย์ เครือข่ายวิสาหกิจ ชมรม สมาคมของคนพิการและผู้ดูแล ที่คอยช่วยเหลือกันที่มีอยู่ ถือเป็นตัวเลือก ตัวช่วยที่สำคัญในภาวะวิกฤติ เช่นกัน

คนพิการ 7: เรามีกองทุนที่ให้สมาชิกที่พอมีรายได้จากการนวด เข้ามาออมเงินนะครับ กองทุนเราตอนนี้มีประมาณสาม สี่แสน นะครับ กองทุนนี้มีไว้ทำไม ก็มีไว้เพื่อให้เพื่อนฝูงสมาชิกยืมนะครับ

แนวทางการหาทางเลือกและวางแผนการดำเนินชีวิตใหม่:
การแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ การมีอาชีพและรายได้ที่ดีและน่าจะเป็นแนวทางรับมือในเชิงรุกและเชิงรับของการพัฒนา คือ มองไปสู่ข้างหน้า หากจะต้องอยู่กับสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 19 ไปอีกนานในอนาคต ก็คือการหาเลือก ทางออกใหม่ อาชีพใหม่และการวางแผนระยะยาวนั่นเอง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่งได้สะท้อนสิ่งเหล่านี้

คนพิการ 3: ทางสมาคมหรือคณะกรรมการบริหารก็มีความคิดว่า จะหาอาชีพอื่นหรืออะไรที่พอจะสร้างเสริมหรือทำได้เองที่บ้านโดยไม่ต้องไปพบกับผู้คนมากมายทางสมาคมนี้ก็รับซื้อไว้ได้

คนพิการ 4: เราต้องวางแผนการเงินให้ดีกว่านี้เราต้องรู้จักออมเงินครับ เพราะว่าสิ่งที่มาสอนเราเนี่ยการหาเข้ากินน้ำมันจะไม่ได้แล้วนะครับ เพราะว่าเราจะไม่รู้เลยว่าอนาคตมันจะมีโรคอะไรนอกเหนือจาก COVID-19 เข้ามาอีก

การมีวัคซีนชีวิต: ในขณะที่คนอื่น อาจจะรู้สึกลำบากในภาวะวิกฤติการระบาดฯ คนพิการบางคนหาได้มีความรู้สึกเช่นนั้น แต่มีกำลังในการก้าวเดินไปข้างหน้า มีภูมิคุ้มกันของชีวิต ที่มีใช้เกิดจากวัคซีน แต่เพราะวิถีชีวิต ประสบการณ์ที่ผ่านความลำบาก และบริบทแวดล้อมในครอบครัว เกื้อหนุนกัน เมื่อถูกถามว่า “ชีวิตมีความลำบากมั๊ย ถึงขั้นคิดสั้น คิดฆ่าตัวตาย เหมือนที่ปรากฏในข่าว สื่อต่างๆ หรือไม่?” คนเหล่านั้นได้สะท้อนมุมมองเหล่านั้นอย่างแตกต่าง โดยเฉพาะคนพิการบริบทในชนบท

คนพิการ 1: คนพิการอยู่กันอย่างลำบากมาเกือบตลอดชีวิต สถานการณ์การระบาดโควิด ทำให้ชีวิตลำบากมั๊ย? ก็ลำบากนะเมื่อเทียบกับตอนไม่เกิดการระบาด แต่ไม่ถือว่าส่งผลต่อชีวิตถึงขนาดคิดสั้น หดหู่ พวกเราก็ออยู่กันได้

2.3 ด้านการศึกษา

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพหรือภาคสนาม สะท้อนปัญหาและความต้องการ ด้านการศึกษาของคนพิการและผู้ดูแล ดังนี้

ข้อจำกัดของโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยี: วิธีการจัดการของคนพิการและผู้ดูแลในด้านการศึกษา เนื่องจากสถานการณ์การระบาดฯ ทำให้กระทรวงศึกษาธิการประกาศหยุดเรียนแบบขั้นเรียน ให้จัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ ปัญหาที่ตามมาคือ นักเรียนพิการส่วนใหญ่ ครอบครัวยากจน และอยู่ในถิ่นทุรกันดาร หรือชนบท ดังนั้นปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐาน ข้อจำกัดระบบและอุปกรณ์เทคโนโลยีจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ และการเรียนออนไลน์ไม่สามารถทดแทนกิจกรรมการเรียนรู้บางอย่างได้

ครู 2: เครือข่ายอินเทอร์เน็ตเข้าไม่ถึง เราก็จำเป็นต้องลงพื้นที่นี้เราก็ต้องพยายามที่จะเข้าไปพูดคุยแล้วก็หาสิ่งของเข้าไปให้อาจจะเป็นพวกกล่องงานอะไรต่างๆ

ความยากและข้อจำกัดของการจัดการเรียนการสอนส่งผล

ต่อการพัฒนาของเด็กพิการ: จากความจำเป็นต้องสอนออนไลน์ ตลอดจนข้อจำกัดโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์ เทคโนโลยี และการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ส่งผลต่อการเรียนรู้และการพัฒนาการทั้งทางวิชาการและสภาพร่างกายของเด็กพิการไม่น้อยทีเดียว

ครู 9: ก็อาจจะเสริมเพิ่มเติมจากของครู 11 ค่ะ...สถานการณ์เปิดๆ ปิดๆ อยู่อย่างนี้คะมันก็จะทำให้ส่งผลต่อการพัฒนาการของเด็กไม่ได้รับการพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

วิธีการจัดการของคนพิการและผู้ดูแลในด้านการศึกษา:

ท่ามกลางปัญหาเรื่องการศึกษาของเด็กพิการและผู้ดูแล ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะครูผู้สอน ทั้งในระบบการศึกษาพิเศษ ศูนย์การศึกษาพิเศษ และโรงเรียนเรียนร่วม มีวิธีการจัดการ แก้ไขปัญหาตามบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไปบ้าง สิ่งสำคัญ คือ การหา “ทางเลือก ทางออกบางประการเพื่อสัมฤทธิ์ผลการเรียนของเด็กพิการ” ประเด็นปัญหาข้อจำกัดในการสอนมีครูบางคน บางกลุ่มพยายามหาทางออก ด้วยวิธีการต่างๆ การให้เด็กพิการหรือผู้ปกครองมารับ-ส่งงานไปทำที่บ้าน (On-hand) หรือครูบางคนยอมเสี่ยงที่จะเข้าไปสอน ติดตามเยี่ยมบ้าน จัดส่งสื่อการสอนถึงที่บ้าน (On-site) การใช้เครื่องมือทางเลือก การสร้างเครือข่าย เพื่อให้เด็กพิการได้รับประโยชน์มากที่สุด แม้อาจแก้ไขปัญหาได้ไม่สมบูรณ์นัก

ครู 8 และ 5: (โจว์รูปในโทรศัพท์มือถือถือเป็นการส่งงานของนักเรียน) เขาห้ามเปิดเรียนก็เลยมาไม่ได้แล้วก็เลยให้ผู้ปกครองมา เขาสั่งให้ออนแฮนด์ ออนไลน์แต่เราต้องออนไซด์...ผู้ปกครองบางอำเภอค่ะเขาก็จะรวมตัวกันแล้วก็สอนลูกกันเองก็มี

2.4 ด้านการอยู่ร่วมในสังคมและการใช้ชีวิตประจำวัน

ปัญหาด้านการอยู่ร่วมในสังคมและการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการและผู้ดูแลดังนี้

การขาดอุปกรณ์ ทักษะการใช้ การเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีทำให้คนพิการเข้าไม่ถึงทรัพยากร: พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารไม่ได้รับข้อมูลที่จำเป็น การสื่อสารไม่ทั่วถึง คนพิการบางกลุ่ม โดยเฉพาะคนพิการทางการเห็น ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล สิทธิในการช่วยเหลือจากรัฐ เนื่องจากความไม่รู้ และทักษะที่ต้องใช้หรือผ่านการสื่อสารเครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีต่างๆ

คนพิการ 4 และ ผู้ดูแล 6: การเข้าถึงข่าวสารอย่างกระตือรือร้น พังข่าวว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้าง อันนี้ต่อไปสมาคมของเราต้องทำโครงการการสอนใช้สมาร์ทโฟน เราต้องสอนคนตาบอดของเรา ยกตัวอย่างเรื่องของเงินกู้ คนพิการตรงนี้นั้นก็มีหลายคนที่ยังและหลายคนที่ไม่รู้

การกดขี่คนพิการจากพวกเดียวกันและคนรอบข้างในสังคม: จากความไม่รู้ จากการขาดข้อมูลข่าวสาร ความยากลำบากในการเดินทาง ความหวั่นกลัวต่อการติดเชื้อ ทำให้คนพิการบางกลุ่มอาจถูกเอารัดเอาเปรียบ การกดขี่ “การขี่หลัง” โดยรู้ตัวและไม่รู้ตัวจากคนรอบข้าง สังคมและแม้แต่กลุ่มคนพิการด้วยกันเองก็ยังไม่ปรากฏให้เห็นอยู่ ส่งผลการได้รับการช่วยเหลือที่ไม่เท่ากัน เข้าใจและได้รับการปฏิบัติช่วยเหลือที่แตกต่างกัน ดังปรากฏการณ์ “การกินหัวคิว” เงินเยียวยาคนพิการ การกดขี่ ถูกเอารัดเอาเปรียบอาจมีได้น้อยลง โดยเฉพาะคนพิการในชนบทห่างไกล เข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารและขาดความรู้

คนพิการ 15: แต่คนพิการเ็นยผมว่าต้องแก้อีกเยอะ เพราะคนพิการก็ไม่เข้าใจคนพิการเองคือมุ่งเน้นแต่จะหาผลประโยชน์การทำงานบนหลังคน เราพิการด้วยกันนะเราก็ต้องสงสารเขาตั้งแต่แรกเพราะว่าตัวเราเองก็ลำบากแล้ว

“การเดินทางที่ต้องใช้ต้นทุนเพิ่มมากขึ้น”: การเดินทางของคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการทางการเคลื่อนไหว และการมองเห็น เพราะโดยมากแล้วคนพิการทางการมองเห็นต้องอาศัยคนตาดีเป็นผู้นำทาง ใน

ภาวะวิกฤตินี้ที่มีการดำเนินการเว้นระยะห่างทางสังคมนั้น จึงส่งผลกระทบโดยตรงต่อการเดินทางของคนพิการทางการเห็น และการเดินทางของคนพิการทางการเคลื่อนไหวคือ การเข้าถึงระบบสาธารณะที่ไม่มีการให้บริการแบบปกติเหมือนอย่างที่เคยใช้ชีวิตประจำวันได้ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางก็เพิ่มมากขึ้นอย่างไม่สมเหตุผลผลด้วย

ผู้ดูแล 12: ความเป็นจริงเขาต้องจ้างสามล้ออย่างคนตาบอดหรือคนพิการทางการเคลื่อนไหวแบบนี้เขาไม่สามารถที่จะมารถโดยสารแบบที่พวกเราเป็นผู้ปกครองธรรมดาได้ เขาก็จ้างมา 100 บาทไปกลับก็อีก 100 บาท ก็เป็น 200 แล้วใช้ไหมคะ เดียวนี้ไม่ได้แล้วมั้งคะแต่ว่าในส่วนของ... พูดถึงค่าสามล้อจริงๆ ไปกลับก็ไม่ได้แล้วก็ 300

2.5 บทเรียนรู้ในทางบวกของชีวิตจากสถานการณ์การระบาดไวรัสโคโรนา 19

ในแง่มุมมองของคนส่วนใหญ่ และที่เราคุ้นชินนั้น สถานการณ์การระบาดไวรัสโคโรนา 19 คือ สถานการณ์ที่เลวร้าย แต่หลายคนทั้งคนพิการผู้ดูแล และผู้เกี่ยวข้อง ได้สะท้อนให้เห็นแง่บวกบวกต่อชีวิตหรือ “ดีในร้าย” ได้อย่างน่าสนใจ เช่น ด้านสุขภาพ พบว่า การปฏิบัติตัว สุขอนามัยของตนเองดีขึ้น ได้หันกลับมาใส่ใจกับสุขภาพ การใช้เวลาในช่วงกักตัวในการใส่ใจสุขภาพ ทักษะของคนพิการได้เห็นพัฒนาการของลูกพิการ การคิด ตัดสินใจ ช่วยเหลือตัวเองดีขึ้น การดำเนินชีวิตและการบริหารค่าใช้จ่ายพบว่าประหยัดมากขึ้น ใช้จ่ายที่จำเป็น อุดออม มีวางแผนอนาคต เรียนรู้ชีวิตที่ต้องเข้าหาและใช้เทคโนโลยีอย่างเท่าทัน

ผู้ดูแล 5: ส่วนใหญ่ก็ถ้าข้อดีก็จะเป็นการใช้ชีวิตมั้งคะ เพราะว่าเราต้องใช้ชีวิตแต่ก่อนเราอาจจะใช้ชีวิตสบายๆแต่มันต้องระวังขึ้น เราเปลี่ยนชีวิตประจำวันเปลี่ยนความคิดเราเพราะแต่ก่อนเราไม่เป็นไร โรคภูนั้นนี่เรารักษาได้แต่เคยพูดกับเพื่อนว่าเขเว่นไม่เคยมีวันปิดหอก ใครจะไปรู้ว่าวันหนึ่ง

เซเว่นก็ปิดได้มันก็เป็นความแน่นอนบนความไม่แน่นอนก็เลยเป็นเรื่องของการไม่ประมาทกับชีวิตอย่างนี้ค่ะ

สรุปและอภิปรายผล

สภาพปัญหาและความต้องการด้านต่างๆ ของคนพิการที่ต้องเผชิญในช่วงการระบาด โควิด-19 ในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ การศึกษา และการอยู่ร่วมในสังคม มีข้อค้นพบที่สะท้อน และนำชวนขบคิดหลายประการ ดังนี้

1. ผลกระทบด้านสุขภาพ

ในมิติสุขภาพมีประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตคนพิการได้แก่การแก่งแย่งวัคซีน “การแก่งแย่ง” ในที่นี้ โดยนัยมิได้หมายถึงการเข้าแย่งชิงหน้า แต่เป็นการสร้างความหมายให้แก่ตนเองเพื่อให้ได้มาซึ่งการได้รับวัคซีน “เบื้องหลังของการแก่งแย่ง” มีบางประเด็นที่ผู้วิจัยได้สะท้อนออกมาจากปัญหาดังกล่าวคือ “ความกลัว” การระบาดของโคโรนาไวรัส ซึ่งเป็นโรคที่อุบัติขึ้นมาใหม่ ยังไม่มีใครทราบแน่ชัดถึงที่มา หรือวิธีการรับมือในช่วงการระบาดช่วงแรก คนในสังคมได้รับข่าวสารของการล้มตายของผู้คน ความรุนแรงของโรค คนพิการเองก็ได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นเช่นเดียวกัน แม้ว่าจะไม่เพียงแต่คนพิการเท่านั้นที่เกิดความกลัว แต่แน่นอนว่าโอกาสในการบรรเทาความกลัวของคนพิการอาจมีน้อยกว่าคนทั่วไป

ภายใต้ภาวะความกลัวของคนพิการ มีปมปัญหาที่ชุกช่อนอยู่ได้พรม เช่น “ความกลัว เหตุเพราะไม่เป็นชนชั้นหนึ่งในสังคม” ผู้มีส่วนร่วมสะท้อนสภาพปัญหาว่า “คนพิการเป็นกลุ่มคนที่ถูกนึกถึงก่อน แต่ได้รับคนสุดท้าย” การไม่ได้รับสิทธิ์ หรือการไม่ได้รับจัดสรรอย่างเหมาะสมอย่างทันที และทั่วถึง ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบของการระบาดโควิด-19 ในช่วงแรกของกลุ่มอาชีพในเทศสวีเดน ซึ่งพบผู้ให้ข้อมูลว่าในด้านการบริการการเข้าถึงสำหรับกลุ่มอาชีพ พวกเขากล่าวว่า การสนับสนุนที่เพียงพอเป็นเรื่องยากสำหรับพวกเขาเสมอ และไม่ได้คิดว่าจะได้รับ

ความช่วยเหลือในช่วงโควิด (Fridell et al., 2022) ในทางตรงกันข้ามความกลัวนี้ไม่ได้มีเพียงความกลัวต่อการติดเชื้อ ติดโรคระบาด นำมาซึ่งการแก่งแย่งดินร่นให้ได้มาซึ่งวัคซีนเท่านั้น “ความกลัวของการถูกยึดเยียดให้ได้รับวัคซีน” ก็เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่น่าสนใจจากข้อค้นพบ

การยึดเยียด การกดดันทางสังคมให้คนพิการ หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการรับวัคซีนนั้นก็สะท้อนความไม่เป็นธรรมในการตัดสินใจของคนพิการในชุมชนไม่น้อย เพราะในช่วงการระบาดช่วงแรกข้อมูลเกี่ยวกับการรับวัคซีนมีทั้งทางบวกและทางลบเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาเรื่องการรับรู้ด้านวัคซีนของคนพิการทางสติปัญญาและบกพร่องทางพัฒนาการทางสติปัญญาใน New York พบว่า คนพิการและครอบครัวรู้สึกกังวลและไม่มีเชื่อมั่นในการรับวัคซีน รู้สึกเหมือนเป็นหนูทดลองให้กับหน่วยงานทางการแพทย์ เพราะวัคซีนเป็นเพียงวัคซีนที่ไม่ได้สมบูรณ์ แต่เป็นเพียงการพัฒนาวัคซีนเท่านั้น (Ladarola et al., 2022) จึงไม่น่าแปลกใจที่มีคนพิการและครอบครัวในชุมชนจำนวนไม่น้อยที่ปฏิเสธการรับวัคซีนในช่วงแรก และ “การปฏิเสธวัคซีน” นี้ก็กลับกลายเป็นเหมือนการสร้าง “ตราบาป ในฐานะแกะดำ” ในชุมชน แต่แท้จริงแล้วการปฏิเสธวัคซีนเพราะคนพิการ มิได้หมายความว่าไม่กลัวติดเชื้อ ไม่กลัวความรุนแรงของโรค หากอาจไม่มีทางเลือกและ “ขาดความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ หรือจิตใจ” เพราะคนเหล่านี้ตั้งคำถามว่า หากรับวัคซีนแล้วมีอาการข้างเคียงที่รุนแรง จะทำอย่างไร? เพราะบ้านอยู่ห่างไกลหมอพยาบาล หรือหากผู้ดูแลฉีดวัคซีนใครจะเป็นเลี้ยงดูคนพิการในความดูแลของตน? ดังนั้นการใช้มิติสุขภาพเพียงมิติเดียวมาเป็นข้อต่อรองในความปลอดภัยปลอดภัยของคนพิการเพียงอย่างเดียวนั้นอาจไม่เพียงพอ (Koutsogeorgou et al., 2014) และการใช้มิติทางสังคมมาเป็นข้อต่อรองเพียงด้านเดียวก็ไม่สามารถเช่นกัน การพิจารณาแบบองค์รวมถึงข้อมูลและบริบทของคนพิการเป็นสิ่งสำคัญ

สภาพปัญหาเหล่านี้อาจมีส่วนสะท้อนภาพระบบการจัดการ จัดสรรทรัพยากร การได้มาซึ่งเวชภัณฑ์ หรือวัคซีน ส่วนใหญ่ในช่วงแรกคนพิการได้รับเกิดจากการบริจาคจากคนทั่วไปจากภายนอกที่มีเพียงพอหรือเหลือแล้ว เพราะหน่วยงานท้องถิ่นก็มีการจัดสรรแต่อยู่ในงบประมาณที่จำกัด และไม่เพียงพอต่อความต้องการของคนพิการในชุมชน

จากความเครียด ความกังวลต่อทั้งคนพิการและผู้ดูแล การหาทางออกของสภาวะด้านสุขภาพ ของคนพิการ “การช่วยเหลือกันเอง และใช้เครือข่ายของคนพิการและผู้ดูแล” ดูเหมือนจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุด และรวดเร็วที่สุด คนพิการที่ได้รับเชื่อจะมีความยากลำบากในการอยู่คนเดียวในช่วงเวลาจำกัด ดังนั้นผู้ดูแลหรือบุคคลแวดล้อมจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนช่วยในด้านต่างๆ ซึ่งก็เป็นไปในลักษณะเดียวกันกับการศึกษาในประเทศสวีเดนเรื่องผลกระทบของการระบาดต่อการดูแลของครอบครัว ที่มีความกังวลซึ่งเกิดได้จากการไม่ได้รับการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ขาดความรู้ในการให้บริการด้านการจัดการทางอารมณ์ของผู้ดูแล แม้ว่าจะมีการให้บริการการให้คำปรึกษาฟรี แต่ก็ไม่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการ (Navas et al., 2021)

“การเยียวยาความกลัวด้วยความรู้และข้อมูล” ที่สามารถเข้าถึงได้สำหรับคนพิการนั้นสามารถลดความกลัวในช่วงการเกิดการระบาดของโรคได้ ดังเช่น Goggin and Ellis (2020) พบว่า การสื่อสารมีบทบาทในการลดความกลัว ความกังวล การสื่อสารที่น่าเชื่อถือได้ในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ของรัฐบาลต่างๆ เช่นรัฐบาลจีน เป็นต้น เริ่มจากการแพร่ระบาดครั้งแรก รัฐบาลจีนได้มีการนำเสนอในเวลาที่เหมาะสม โดย 1) ปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนทั่วไป และความเกี่ยวข้องอื่น 2) เผยแพร่ช่องทางกระแสหลักและช่องทางสื่อออนไลน์ 3) ผู้ให้ข้อมูลคือหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยราชการ ซึ่งเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือในการสื่อสารทุกวันพร้อมกัน สะท้อนถึงการให้ความสำคัญพลเมืองทุกคนชั้นของสังคม ในบริบทของสังคมไทยจากการศึกษาของ ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล, มนทยา สุนันทิวัฒน์, สมหญิง พุ่มทอง และ

ลือรัตน์ อนรรตน์พานิช (2565) ที่ได้ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากสถานการณ์โควิด-19 ต่อผู้มีความบกพร่องทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะข้อมูลด้านการรับวัคซีน มีผลต่อการรับรู้ความเชื่อมั่นและความเต็มใจในการรับวัคซีนผ่านอินเทอร์เน็ตเป็นอย่างมาก ข้อมูลและแหล่งข่าวที่ไม่น่าเชื่อถือสร้างตื่นตระหนกจนนำไปสู่การปฏิเสธวัคซีนได้

2. ปัญหาและความต้องการ ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และมืงานทำของคนพิการและผู้ดูแล

“คนพิการติดอยู่ในกรอบของการเป็นสัญญาของอาชีพเพียงไม่กี่อย่าง ไม่ขายล็อตเตอรี่ก็ทำเกษตรกรรม” จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้ในประเด็นปัญหาการจ้างงานสอดคล้องกับสถิติของการสำรวจอาชีพคนพิการโดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2564) พบว่า อาชีพของคนพิการ ร้อยละ 53.16 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรองลงมา ร้อยละ 22.50 ประกอบอาชีพรับจ้าง แม้ว่าการระบาดของโควิด-19 จะส่งผลกระทบต่อการทำงานเกือบทุกคนในสังคม แต่เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะการปรับตัวของคนทั่วไปที่สามารถปรับอาชีพหรือเปลี่ยนวิธีการหารายได้ทดแทนในช่วงการระบาดได้ด้วยการเข้าถึงทรัพยากรและมีต้นทุนมากเพียงพอ แต่สำหรับคนพิการโดยเฉพาะกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาส่วนน้อยที่จะสามารถหาอาชีพหรือปรับวิธีการหารายได้ทดแทนได้ เพราะคนพิการมีทักษะทางด้านอาชีพที่จำกัด

การไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาของคนพิการไม่เพียงแต่ส่งผลต่อการตัวเลขการจ้างงานในระบบที่น้อย แต่ยังเป็นสาเหตุเชื่อมโยงต่อความพร้อมในการที่จะเข้าสู่การประกอบอาชีพทั้งอาชีพอิสระหรืออยู่ในระบบการจ้างงาน ดังนั้นที่ผู้วิจัยกล่าวมาถึงเรื่องข้อจำกัดของคนพิการในการเข้าสู่การศึกษานั้นพื้นฐานตั้งแต่แรกเริ่ม และระบบการจ้างงานคนพิการในประเทศจึงมีส่วนทำให้

คนพิการมีข้อจำกัด ในเรื่องการปรับตัวเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Monique A.M. Gignac et al. (2021) ที่พบว่าคนพิการที่อยู่ในวัยทำงานมีความกังวลเป็นอย่างมากในเรื่องของการถูกจ้างงาน รายได้ และพวกเขามีข้อจำกัดในการทำงานออนไลน์ และคนพิการมีโอกาสน้อยในการที่จะเปลี่ยนงาน ในระบบการจ้างงานก็พบปัญหาการชะงักการจ้างงาน หรือการลดชั่วโมงในการทำงาน ทำให้รายได้ของคนพิการมีจำนวนลดลงในแต่ละเดือนและไม่มีรายได้อื่นรองรับ และการปรับเปลี่ยนบริบทด้านอาชีพนอกจากมีข้อจำกัดด้านทักษะในการไปทำอย่างอื่นแล้วนั้น ข้อจำกัดเชิงการเข้าถึงพื้นที่รูปแบบการทำงานออนไลน์ที่พอจะทำได้ในช่วงการระบาดโควิด-19 ก็พบว่าขาดเครื่องมือ ขาดอุปกรณ์ ไม่ถูกสนับสนุนด้านอุปกรณ์จนายจ้างเกิดเป็นความเครียด ความกังวลในเรื่องของรายได้ที่อาจลดลงตามมา (Kruse et al., 2022)

ทางออกสำหรับสภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจ รายได้และการจ้างงานของคนพิการ ด้วยการให้ “ถุงยังชีพ” สามารถบรรเทาความยากลำบากของคนพิการในชุมชนคือ กล่าวคือ ถุงยังชีพที่ได้รับผ่านระบบของรัฐ และจากการดินรนขององค์กรหรือหน่วยงานของคนพิการเอง ซึ่งวิธีการนี้แม้จะถือว่ายังไม่มีความยั่งยืนที่จะทำให้คนพิการในชุมชนสามารถผ่านพ้นวิกฤตินี้ได้ด้วยตนเอง แต่ในทางตรงกันข้ามในสถานะที่แย่ที่สุดถุงยังชีพไม่ได้เพียงแค่เยียวยาปากท้องในช่วงแรกของการระบาด แต่เป็น “ถุงเยียวยาจิตใจ” ของทั้งผู้ให้และผู้รับ

ในขณะที่ความหวังจากแหล่งทุนของทางภาครัฐจะทำให้คนพิการได้มีหนทางในการขยับขยาย ต่อยอดในช่วงเวลาที่ยากลำบาก ซึ่งคนพิการเมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไปในช่วงการเกิดสถานการณ์การระบาดคนพิการมีโอกาสน้อยในการพึ่งพิงรายได้ประจำสำหรับการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและอื่นๆ มีแนวโน้มที่จะต้องพึ่งพาแหล่งเงินทุนอื่นๆ เช่น การกู้ยืมเงินจากสมาคม หรือธนาคารเป็นต้น (Friedman, 2022) ซึ่งในช่วง

การแพร่ระบาดนี้ “การกู้เงินฉุกเฉิน” ก็เป็นทั้ง “ความหวัง และความสิ้นหวัง” ในเวลาเดียวกัน เพราะการออกเงินโอนไขของการกู้เงินของคนพิการหรือผู้ดูแลมีเงื่อนไข เพราะมีข้อจำกัดเป็นอย่างมากในการได้มาซึ่งเงินกู้

3. ด้านการศึกษา

ปัญหาและความต้องการ ด้านการศึกษาของคนพิการและผู้ดูแล คือ ปัญหาที่มีความสำคัญเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐาน ข้อจำกัดและอุปสรรคเทคโนโลยีในพื้นที่ห่างไกล การเรียนการสอนตามมาตรการของกระทรวงศึกษาธิการ ให้มีการปรับวิธีการเรียนการสอนเพื่อทดแทนในช่วงการแพร่ระบาด คือ การศึกษาทางไกล (Remote learning) จำเป็นต้องผ่านเครื่องรับส่งสัญญาณนั้น พบว่าครอบครัวของนักเรียนพิการขาดแคลนอุปกรณ์ รวมถึงพื้นที่ที่อาศัยอยู่ไม่มีสัญญาณในการรับส่งสัญญาณ

ดังนั้น “ครู” จึงเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดในการรักษา คงไว้ซึ่งทักษะทางวิชาการ และพัฒนาการด้านร่างกายของนักเรียน ซึ่งผู้ปกครองเองก็ไม่สามารถที่จะทำหน้าที่แทนได้ด้วยต้องออกไปทำมาหากิน ไม่มีทักษะในการดูแลพฤติกรรมให้การจดจ่อกับการเรียน เป็นต้น (Fridell et al., 2022; Faccioli et al., 2021) ด้านพัฒนาการด้านร่างกายในส่วนที่เป็นหน้าที่ของนักกายภาพบำบัดประจำศูนย์การศึกษาพิเศษประจำแต่ละจังหวัดซึ่งมีจำนวนบุคลากรน้อย ต้องทำหน้าที่กระจายกำลังลงไปเยี่ยมบ้านและให้บริการด้านพัฒนาการด้านร่างกาย โดยอาจสอนให้ผู้ปกครองช่วยทำในช่วงเวลาที่อยู่บ้าน แต่ปัญหาที่พบคือผู้ปกครองไม่กล้าที่จะทำ ทำให้นักเรียนมีพัฒนาการด้านร่างกายถดถอยในบางกรณี ซึ่งมีความขัดแย้งกับการศึกษาในด้านการนำเอาเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการ หรือการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กที่มีความพิการในบางกรณีศึกษา เช่น จากการศึกษาเรื่องการศึกษาระสิทธิภาพการใช้เทคโนโลยีการดูแลสุขภาพทางไกลกับการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า (สโรธยา หวังเจริญ และ วิเชียร ชูติมาสกุล, 2564) ที่พบว่า เมื่อศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่กระตุ้นผ่านระบบออนไลน์ และ

เข้ารับการกระตุ้นที่ศูนย์พัฒนาการมีผลไม่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษาวิจัยนี้อาจมีความต่างกันเนื่องด้วยสภาพบริบทของผู้เข้ารับบริการของ ทั้งสองพื้นที่การศึกษา โดยการศึกษาเน้นผู้มีส่วนร่วมที่อยู่ห่างไกลและมีข้อจำกัดในการเดินทาง

4. คุณภาพชีวิตของคนพิการเป็นเรื่องขององค์รวมมิใช่การแยกส่วน

เมื่อลองนำปัญหา และข้อค้นพบมาสะท้อนให้เห็นภาพที่ชัดเจนใน กรอบบูรณาการตามแบบของ Wilber (2000) ที่จัดวางองค์ความรู้เพื่ออธิบาย ความเชื่อมโยงขององค์ความรู้อย่างบูรณาการ ออกเป็น 4 ส่วน (Quadrants) จะเห็นว่า สภาพปัญหา ข้อท้าทายและแนวทางแก้ไขปัญหาของคนพิการ ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่าความซับซ้อนของปัญหาที่มีใช้ จากตรรกะเชิงเดี่ยว จากการนำเสนอปัญหาความต้องการเป็นส่วนๆ แต่ปัญหา เหล่านี้อาจมิได้เป็นปัญหา ความต้องการเฉพาะด้าน หากแต่มีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับปัญหาความต้องการ และปัจจัยเงื่อนไขอื่นๆ ด้วย (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1

จตุรภาคทั้ง 4 ตามแนวคิด Ken Wilber

I (คุณภาพชีวิตคนพิการเสริมพลัง) - การดูแลลูกพิการเมื่อต้องหยุดเรียน - การให้กำลังใจซึ่งกันและกันในครอบครัว - การเรียนรู้ ถอดบทเรียนและวางแผนชีวิต	It (คุณภาพชีวิตคนพิการด้านสุขภาพ/การฟื้นฟูสมรรถภาพ) - ข้อจำกัดเรื่องสิทธิ/เวชภัณฑ์/ช่องทาง การรับสิทธิ์ บริการ - การเดินทางไปรับบริการ - ความถดถอยของพัฒนาการของเด็ก เมื่อศูนย์บริการต้องปิด - การออกเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยฟื้นฟูของ นักสหวิชาชีพ - ความไม่เพียงพอของวัคซีนและเวชภัณฑ์ในช่วงแรก
We (คุณภาพชีวิตคนพิการการอยู่ร่วมกันในสังคม) - การออกแจกถุงยังชีพให้แก่สมาชิกในกลุ่มของตนเอง - การช่วยเหลือ แบ่งปันอาหารของที่จำเป็น - การออกพื้นที่ของครู หรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในชุมชน	Its (คุณภาพชีวิตด้านการศึกษา/อาชีพและการเป็นอยู่) - ระบบการศึกษาทางเลือกไม่เหมาะสมกับนักเรียนพิการ - รายได้ลดลงทั้งการประกอบอาชีพอิสระ และระบบการจ้างงาน - ไม่มีรายได้เสริม มีข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนอาชีพ

ที่มา: Ken Wilber, 2000.

ความทับซ้อน ซ้ำซ้อนเกี่ยวโยงของปัญหา ความต้องการและปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ ในภาคสนามก็สะท้อน เชื่อมโยงของปัญหาด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และมึงงานทำ กับมิติด้านอยู่ร่วมในสังคมและการใช้ชีวิตประจำวันแม้เรา

จะพิจารณาปัญหาการอยู่ร่วมในสังคมและการใช้ชีวิตประจำวัน กับเศรษฐกิจและรายได้ ในความเป็นจริงปัญหา ความต้องการของทั้งสองประเด็นนี้ได้ตัดแยกออกจากกัน หากแต่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน

ความเชื่อมโยงของปัญหาด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และมืงานทำ กับมิติด้านการศึกษา: ผู้ปกครอง ผู้ดูแลคนพิการบางครอบครัว ที่มีลูกพิการในสถานการณ์ปกติที่สามารถฝากลูกหลานของตนไว้กับโรงเรียน หรือศูนย์การศึกษาพิเศษ หากเมื่อมีประกาศปิดสถานศึกษาให้เรียนอยู่ที่บ้านผ่านระบบออนไลน์ ภาระการดูแลทั้งหมดจึงตกไปยังครอบครัว ครอบครัวที่ต้องออกไปทำมาหากิน จึงต้องบริหารจัดการปัญหาการเลี้ยงปากเลี้ยงท้องของตนเองด้วยวิธีต่างๆ กัน รวมทั้งการจ้างคนอื่นให้มาดูแลเด็กพิการเพื่อตนเองจะออกไปทำงาน ซึ่งหากวัดเป็นตัวเงินแล้วคุ้มกว่า

หรือกระทั่งโอกาสทางการได้รับการศึกษาของคนพิการ ก็ส่งผลต่อการประกอบอาชีพ มืงานทำ ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการเข้าสู่ระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานของคนพิการจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการเตรียมพร้อมเด็กพิการในการเข้าสู่การมืงานทำ ซึ่งมิตินี้ก็มีความเชื่อมโยงกับมิติทางด้านสังคมและกฎหมาย นโยบายด้วยเช่นกัน

ความเชื่อมโยงของปัญหาด้านสุขภาพ กับมิติด้านการอยู่ร่วมในสังคมและการใช้ชีวิตประจำวัน: ในคนพิการบางกลุ่ม โดยเฉพาะคนพิการทางการเห็น แม้การรักษาระยะห่าง การละเว้นการสัมผัสใกล้ชิด จะเป็นการสำคัญของการป้องกันติดเชื้อ การแพร่เชื้อ COVID-19 แต่สำหรับคนพิการบางกลุ่มที่ต้องอาศัยผู้ดูแลช่วยเหลือก็ยากที่จะป้องกันในการใช้ชีวิตในบ้านและนอกบ้านรวมทั้งคนพิการทางการเห็นที่ต้องอาศัยคนนำทาง ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันเป็นไปด้วยความลำบาก

คนพิการและคนขายขอยังเป็นชนชั้นระดับล่างสุดของโครงสร้างอำนาจ: ปรากฏการณ์ความเหลื่อมล้ำ การกดขี่ การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการที่พบเห็นในสภาวะปกติทั่วไป ในสถานการณ์วิกฤติการระบาด COVID-19 ที่ต้อง

แย่งชิงทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด การถูกเอารัดเอาเปรียบเรื่องเวชภัณฑ์ปลอม หรือการกินหัวคิวของคนพิการตลอดจนกลุ่มด้อยโอกาส ขาดข้ออื่น ๆ กลายเป็นคนล่างและท้ายสุดที่จะได้รับ ปรากฏการณ์ความเหลื่อมล้ำเหล่านั้น ยังมีให้เห็นชัดเจนขึ้นในการแย่งชิงวัคซีนในช่วงแรกของการระบาดฯ การได้รับ ทรัพยากรต้องอาศัยการอุปถัมภ์ มากกว่าความมีสิทธิและความเท่าเทียมใน ฐานะพลเมือง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยข้อมูลภาคสนามและการทบทวนวรรณกรรมมีข้อเสนอแนะ ที่สำคัญดังนี้

1. การแก้ไขปัญหา นอกเหนือจากการป้องกันการระบาด และการเยียวยา รักษาชีวิตของผู้ติดเชื้อแล้ว ปัญหาระยะยาวที่สำคัญและต้องแก้ไขระดับต้นๆ คือ ด้านเศรษฐกิจ การมีรายได้และอาชีพของคนพิการ ผู้ดูแล และระบบ เศรษฐกิจในระดับประเทศและมหภาคด้วย เช่นการส่งเสริมการมีงานทำ การมุ่งเน้นศึกษาศักยภาพของคนพิการและพัฒนาอาชีพให้ตรงกับศักยภาพ ที่มีการสร้างระบบการนิเวศในการประกอบอาชีพของคนพิการอย่างรอบด้าน

2. สร้างนวัตกรรม ที่เน้น Virtual technology การสื่อสารทางไกล หรือออนไลน์ มาใช้ในการดำเนินชีวิตของคนพิการและผู้ดูแล ตลอดจน การเปลี่ยนวิธีคิด (Mind set) ของคนในสังคมทุกกลุ่ม โดยเฉพาะคนรุ่นเก่า ในการต้อนรับ เรียนรู้ ร่วมทั้งร่วมสร้างนวัตกรรม เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการพัฒนา คุณภาพชีวิตคน

3. นักวิชาชีพ นักวิชาการ ภาครัฐ เอกชนที่ทำหน้าที่ในการพัฒนา บริการ ช่วยเหลือคนพิการและผู้ดูแลนั้น ต้องทำงานเชิงรุก ผ่านการสร้าง การใช้เทคโนโลยี ตลอดจนฝึกฝนเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครให้เพียงพอและกระจาย ทั่วถึง โดยไม่ปล่อยให้คนพิการหรือผู้ดูแลต้องแก้ไขปัญหาเอง รู้สึกเป็นภาระ หรือเกินขีดความรู้ ความสามารถของคนพิการ/ผู้ดูแล นอกจากนี้ แนวทาง

การแก้ไขปัญหา และการจัดการต่างๆ สามารถมีหลากหลายตามบริบท ความพร้อมของผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ให้บริการ ของแต่ละสังคมและรัฐ แต่ควรมี การตรวจสอบความถูกต้อง และติดตามประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผล เพื่อ ปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. การบริการ ช่วยเหลือคนพิการในภาวะวิกฤตสถานการณ์การระบาด ไวรัสโคโรนา 19 ต้องคำนึง การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารและสิทธิต่างๆ ของ คนพิการแต่ละประเภทที่มีความแตกต่างกัน เช่น การมีคำบรรยายภาพที่เป็น ตัวอักษรและ/หรือเสียงสำหรับคนพิการทางการเห็น การมีล่ามภาษามือและ/ หรืออักษร การใช้แมสที่เห็นปากในการสนทนาสำหรับคนพิการทางการได้ยิน การมีภาพหรือสัญลักษณ์ระบุตัวตนของบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยสำหรับคนพิการ ที่เป็นเด็กและกลัวคนแปลกหน้า เป็นต้น

5. รัฐ ภายใต้อาณัติการรับฟังความคิดเห็นของคนพิการ ผู้ดูแล ผู้เกี่ยวข้อง และการมีข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาในระยะยาว และมีความยั่งยืน ที่จำเป็นต้องวางแผน พิจารณาแบบองค์รวมของทุกมิติ อย่างรอบคอบ เป็นระบบและรวดเร็ว

กิตติกรรมประกาศ

โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “ความท้าทายและ การจัดการภาวะวิกฤตแบบบูรณาการสำหรับคนพิการในสถานการณ์การระบาดของ ไวรัสโคโรนา 19” (Challenges and integral crisis management for persons with disabilities in the situation of COVID-19 pandemic) ได้รับทุนจากกองทุน วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนา กำลังทุน และทุนด้านการพัฒนาสถาบันอุดม การวิจัยและสร้างนวัตกรรม (บพค.) ปีงบประมาณ 2564 และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอขอบคุณ ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้มีส่วนสนับสนุนโครงการวิจัยนี้ให้สำเร็จด้วยดี
ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- ชาคร เลิศนิทัศน์ และ สมชัย จิตสุชน. (2563). *ความเปราะบางของประชาชน
กลุ่มเปราะบางภายใต้โควิด-19*. สืบค้นจาก [https://tdri.or.th/2020/
06/impact-of-covid19-on-vulnerable-groups/](https://tdri.or.th/2020/06/impact-of-covid19-on-vulnerable-groups/)
- ทวี เชื้อสุวรรณทวี และ รติรส จันสมติ. (2563). *RSQD POLL: ผลกระทบ
สถานการณ์โคโรนาไวรัส (COVID 19) ต่อการดำเนินชีวิตของ
คนพิการ*. สืบค้นจาก <https://forms.gle/ETYDAyM8mAdfjeeD6>
- ธานี ชัยวัฒน์, นิชาภัทร ไหมงาม, ณัฐศุภณ ดำชื่น, จารุวัฒน์ เอ็มชัยบุตร,
ปรณสิทธิ ฐานา และ ชนลักษณ์ ชัยศรีลักษณ์. (2563).
*เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมว่าด้วยเส้นทางชีวิตและกิจกรรมร่วมของ
ครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19*. สืบค้นจาก
[https://kb.hsri.or.th/
dspace/handle/11228/5233](https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5233)
- ประภัสสรา พงศ์พันธุ์พิศาล, มนทยา สุนันทวิวัฒน์, สมหญิง พุ่มทอง และ ลีอรัตน์
อนรรตน์พานิช. (2565). ผลกระทบด้านสุขภาพจากสถานการณ์ระบาด
ของโควิด-19 ต่อผู้มีความบกพร่องทางการเห็นในเขต
กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 16(2), 169-82.
- สโรชา หวังเจริญ และ วิเชียร ชูติมาสกุล. (2564). การศึกษาประสิทธิภาพการ
ใช้เทคโนโลยีการดูแลสุขภาพทางไกลกับการกระตุ้นพัฒนาการในเด็ก
ที่มีพัฒนาการล่าช้า: การศึกษานำร่อง. *วารสารวิทยะเทคโนโลยี
เฉลิมพระเกียรติ*, 7(1), 73-81.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). สืบค้นจาก
<http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/home.aspx>

- Alexander, R., Ravi, A., Barclay, H., Sawhney, C.V., Malcolm, V., Brolly, K., Mukherji, K., Zia, A., Tharian, R., Howell, A., Lane, T., Cooper, V., & Langdon, E. P. (2020). Guidance for the treatment and management of COVID-19 among people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 17(3), 256-269. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/jppi.12352>
- Archer, R. A., Marshall, A. I., Sirison, K., Witthayapipopsakul, W., Sriakpokin, P., Chotchoungchatchai, S., Srisookwatana, O., Teerawattananon, Y., & Tangcharoensathien, V. (2020). Prioritizing critical-care resources in response to COVID-19: lessons from the development of Thailand's Triage protocol. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 36, 540-544. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/S0266462320001890>
- Banks, M. L., Davey, C., Shakespeare, T., & Kuper, H. (2020). Disability-inclusive responses to COVID-19: Lessons learnt from research on social protection in low- and middle-income countries. *World Development*, 137. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/S0266462320001890>
- Carli, F. (2022). Financial hardship experienced by people with disabilities during the COVID-19 pandemic. *Disability and Health Journal*. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101359>

- Douglas, K., So, R. P., Yana, M. R., & Lisa, S. (2022). Disability and remote work during the pandemic with implications for cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, (16), 183-199. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01146-z>
- Eleni, K., Matilde, L., Jerome, E., Bickenbach, M. C., Rui, Q., & Alberto, R. (2014). Social capital, disability, and usefulness of the International Classification of Functioning, Disability and Health for the development and monitoring of policy interventions. *Disability & Society*, 29(7), 1104-1116.
- Fridell, A., Norrman, H. N., Girke, L., & Bölte, S. (2022). Effects of the Early Phase of COVID-19 on the Autistic Community in Sweden: A Qualitative Multi-Informant Study Linking to ICF. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 1268.
- Gerard, G., & Katie, E. (2020). Disability, communication, and life itself in the COVID-19 pandemic. *Health Sociology Review*, 29, 2, 168-176. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1784020>
- Ghosh, R., Dubey, M., Lee, L. S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, 72(3), 226-35.
- Gilmutdinova, I., Kolyshekov, A. V., Lapickaya, A. K., Trepova, S. A., Vasileva, A. V., & Prosvirnin, N.A. (2021). Telemedicine platform COVIDREHAB for remote rehabilitation of patients after COVID-19. *Eur J Transl Myol*, 31(2), 783.

- Jesus, S. T., Landry, D. M., & Jacobs, K. (2020). A new normal following COVID-19 and the economic crisis: Using systems thinking to identify challenges and opportunities in disability. *Tele work and rehabilitation work*, 6, 37–46.
- Ladarola, S., Siegel, J.S., Gao, Q., McGrath, K., & Bonuck, A. B. (2022). COVID-19 vaccine perceptions in New York State's intellectual and developmental disabilities community. *Disability and Health Journal*, 15(1).
- Manacorda, T., Bandiera, P., Terzuoli, F., Ponzio, M., Brichetto, G., Zaratin, P., Bezzini, D., & Battaglia, A.M. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on persons with multiple sclerosis: Early findings from a survey on disruptions in care and self-reported outcomes. *Journal of Health Services Research & Policy*, 26(3), 89–197.
- Marome, W., & Shaw, R. (2021). COVID-19 Response in Thailand and Its Implications on Future Preparedness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18,1089.
- Monique, A. M. G., Faraz, V. S., Arif, J., Vicki, K., Julie, B. M., Jill, I. C., Sabrina, T., & Selahadin, I. (2021). *Impacts of the COVID-19 pandemic on health, financial worries, and perceived organizational support among people living with disabilities in Canada*, (14).

- Navas, P., Verdugo, A., Martinez, S., Amour, A., Crespo, M., & Deliu, A. (2021). *Impact of COVID-19 on the burden of care of families of people with intellectual and developmental disabilities*. Willeyonline.
- Renjan, V., & Fung, S. S. D. (2020). Debate: COVID-19 to the under 19-a Singapore school mental health response. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(4), 260–262.
- Srisawat. N., Lamsirithawon, S., Tantawichiein, T., & Thisyakorn, U. (2021). COVID-19: Lessons from Thailand. *Ann Acad Med Singap.* 50, 96-8. Retrieved from <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.2020408>
- Wilber, K. (2000). *A Theory of Everything*. Shambhala Publications. Inc. Boston: USA.
- Zyoud, S. H., & Al-Jabi, S. W. (2020). Mapping the situation of research on coronavirus disease-19 (COVID-19): A preliminary biometric analysis during the early stage of the outbreak. *BMC Infectious Diseases*, 20(11), 61.