

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความต้องการของคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย ต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ความหมายของความพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย และเกณฑ์การวินิจฉัยความพิการ
3. ปัญหาและผลกระทบต่อคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย และครอบครัว และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. ลักษณะทางภูมิศาสตร์ สังคม ประชากร ของตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์

อับราฮัม มาสโลว์ (อ้างใน Larsen & Buss, 2002) อธิบายกรอบความคิดที่สำคัญของทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการว่ามนุษย์มีความต้องการที่จะประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นความต้องการสูงสุดที่จะพัฒนาขึ้นอย่างสมบูรณ์ได้ต้องอาศัยความสมบูรณ์ในลำดับขั้นความต้องการขั้นต่ำสุดจนถึงขั้นต่อไปอย่างเป็นลำดับ โดยลำดับขั้นตอนจากลำดับต่ำสู่ลำดับสูงขึ้นไปเรื่อยๆ มีทั้งหมด 5 ขั้น (สุภาพร ชินชัย, วรณิกา บุญระยอง และจัญญญา ปัญญามี, 2543) ดังนี้คือ

ลำดับที่ 1 ความต้องการทางสรีรวิทยา (physiological needs) เป็นความต้องการลำดับต่ำสุดและเป็นพื้นฐานของชีวิต เป็นแรงผลักดันทางชีวภาพ เช่น อาหาร น้ำ การพักผ่อน ความต้องการทางเพศ เป็นต้น

ลำดับที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (safety needs) เป็นความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างไม่ขาดแคลนแล้ว เช่น มีทรัพย์สิน ความมั่นคงทางกายและจิตใจ การได้รับเงินเบี้ยเลี้ยง ซึ่งในคนพิการอาจหมายถึงเบี้ยยังชีพคนพิการ เป็นต้น

ลำดับที่ 3 ความต้องการด้านสังคม (belongingness and love needs) เช่น การมีส่วนร่วมและมีความรัก การมีสัมพันธ์ไมตรี การได้รับการยอมรับ ความเอื้ออาทร เป็นต้น

ลำดับที่ 4 ความต้องการมีศักดิ์ศรี (esteem needs) เช่น มีศักดิ์ศรีแห่งตนได้รับการยกย่องนับถือในความสามารถของตน

ลำดับที่ 5 ความต้องการใช้ศักยภาพแห่งตน (self-actualization) เป็นความต้องการขั้นสูงที่จะแสดงความสามารถของตนให้ประสบความสำเร็จและเกิดประโยชน์ขั้นสูงสุด เช่น ใฝ่รู้ รักความยุติธรรม จัดระเบียบชีวิต เป็นต้น

จากทฤษฎีนี้ อาจกล่าวได้ว่ามนุษย์มีความต้องการ 2 ประเภท คือ ความต้องการพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วยลำดับขั้นความต้องการ 4 ลำดับแรก และความต้องการขั้นสูง ซึ่งก็คือลำดับขั้นความต้องการลำดับที่ 5 นั่นเอง

ในผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความบกพร่องหรือมีภาวะที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ซึ่งรวมไปถึงการมีความพิการหลงเหลืออยู่ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติ ต้องอาศัยการฟื้นฟูสภาพเป็นพิเศษ และต้องมีการดูแลให้ความช่วยเหลือแนะนำ ภาวะนี้ทำให้เกิดความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นในแต่ละด้าน (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2536) ดังนี้

1. แสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้ และยอมรับการพึ่งพาบุคคลอื่นเมื่อจำเป็น

2. รับรู้ สนใจ และจัดการดูแลขั้นต้น เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ติดตามตรวจสอบตนเองและแผนการรักษาอยู่เสมอ รวมถึงปฏิบัติตามแผนการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้เกิดผลดีที่สุด
3. ปรับความไม่สบาย ความเจ็บปวด การเหนื่อยล้า จากความเจ็บป่วยและการรักษา บรรเทาภาวะเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ด้วยวิธีการที่เหมาะสม
4. รักษาสัมพันธภาพ และการติดต่อสื่อสารที่ดีกับบุคลากรทางสาธารณสุข ครอบครัว และญาติมิตร เพื่อพัฒนาการดูแลตนเอง
5. คัดแปลงอัตมโนทัศน์ ยอมรับในการมีข้อจำกัด และผลของภาวะสุขภาพ
6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพ โดยปรับกิจวัตรประจำวันได้เหมาะสม
7. แสวงหาและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ทั้งระบบบริการสุขภาพและอื่นๆ เพื่อพัฒนาการดูแลตนเอง

จะเห็นว่าการฟื้นฟูสภาพก็เป็นส่วนหนึ่งของการเมื่อเกิดภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ โดยเฮย์และแอนเดอร์สัน (อ้างในพรณี ชัยพฤษ, 2544) ได้แบ่งความต้องการของบุคคลในระยะฟื้นฟูสภาพออกเป็น 12 ประเภท คือ

1. ความต้องการเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาการของโรค และการรักษาที่ได้รับ เพื่อให้สามารถทราบอาการที่เปลี่ยนแปลงของโรคและมาพบแพทย์ได้ทัน เมื่อมีอาการผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลง
2. การเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้
3. ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจในกรณีที่มีปัญหาทางด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
4. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและเข้าสังคมได้อย่างปกติสุข
5. ความต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มหรือสังคมในเรื่องความเจ็บป่วยหรือความพิการ
6. ความต้องการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี เพื่อให้หายจากโรคและกลับไปปฏิบัติงานได้ตามปกติโดยเร็ว
7. ความต้องการที่จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เพื่อชดเชยความไร้สมรรถภาพ ให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง
8. ความต้องการบรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิต ต้องการหายจากโรค รวมถึงเป็นที่ยอมรับในสังคมและครอบครัว
9. ความต้องการประคับประคองด้านอารมณ์ เพื่อระบายความคับข้องใจหรือคอยให้กำลังใจ
10. ความต้องการระงับความกลัว หรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
11. ความต้องการกำลังใจและความเข้าใจจากบุคคลรอบข้าง

12. ความต้องการความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดปัญหาในการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

กล่าวโดยสรุปแล้ว หากพิจารณาถึงคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจกล่าวได้ว่าความต้องการในด้านนี้ ไม่จำกัดแต่เพียงความต้องการด้านการดูแลทางกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความต้องการด้านจิตใจ ด้านสังคม รวมถึงระบบบริการด้านอื่นๆ ที่จะอำนวยความสะดวกให้คนพิการมีการดำเนินชีวิตและประกอบกิจวัตรประจำวันได้สะดวกมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของดารารัตน์ ทิพย์วงศ์ (2551) เรื่องสวัสดิการและบริการที่ผู้พิการในอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอนได้รับจากภาครัฐ ความต้องการของผู้พิการในการได้รับสวัสดิการความช่วยเหลือจากภาครัฐ ปัญหาและอุปสรรคในการได้รับสวัสดิการช่วยเหลือ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้พิการในอำเภอแม่สะเรียง ผลการศึกษา พบว่าผู้พิการส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการช่วยเหลือด้านการแพทย์ ด้านอาชีพ และด้านสังคม ซึ่งแม้ว่าจะได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ แต่ก็ยังไม่เพียงพอและยังมีความต้องการสวัสดิการและบริการเหล่านี้อยู่

ความหมายของความพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย และเกณฑ์การวินิจฉัยความพิการ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของความพิการ (Disabilities) ไว้ว่าเป็นการมีความบกพร่อง มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ และการถูกจำกัดในการเข้าไปมีส่วนร่วม โดยความบกพร่องนั้นคือการมีปัญหาด้านร่างกายหรือการทำงานของร่างกาย ส่วนการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม คือ มีความยากลำบากในการทำหรือบริหารจัดการงานหรือกิจกรรมใดๆ ขณะที่การถูกจำกัดในการเข้าไปมีส่วนร่วม คือ การมีปัญหาด้านอุปสรรคในการเข้าไปเกี่ยวข้องหรือเข้าร่วมกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต (WHO, 2011)

สำหรับในประเทศไทย ได้ให้ความหมายของคนพิการไว้ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ซึ่งตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ [พค.], 2556) ได้แบ่งประเภทของคนพิการเป็น 6 ประเภท ได้แก่ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเคลื่อนไหว

หรือทางร่างกาย ความพิการทางจิตใจและออทิสติก ความพิการทางสติปัญญา และความพิการทางการเรียนรู้ โดยได้ให้ความหมายของความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย หมายถึง

1. ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุ อัมพาต แขนขาอ่อนแรง แขนขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานของมือ เท้า แขน และขา

2. ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

ดังนั้น คนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย จึงหมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว รวมถึงมีความผิดปกติของภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

ทั้งนี้ จากพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 19 ที่กล่าวว่า “เพื่อประโยชน์ในการได้รับสิทธิตามมาตรา 20 คนพิการอาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการต่อ นายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด ณ สำนักงานทะเบียนกลาง สำนักงานทะเบียนจังหวัด หรือ สถานที่อื่นตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด” (พ.ร.บ., 2556) ซึ่งจะ使人พิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ต่างๆ ตามกฎหมาย ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ โดยผู้ที่จะมีบัตรประจำตัวคนพิการนั้นจำเป็นต้องผ่านเกณฑ์การประเมินความพิการและได้รับใบรับรองความพิการจากแพทย์ก่อน จึงจะนำหลักฐานต่างๆ ไปยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดที่ตนอาศัยอยู่ ซึ่งตั้งอยู่ที่ศาลากลางจังหวัดทุกจังหวัด โดยเกณฑ์การประเมินและวินิจฉัยความพิการด้านการเคลื่อนไหวและร่างกาย มีดังนี้

1. หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย

1.1 แขนหรือขาอ่อนแรงจากสาเหตุต่างๆ เช่น อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุทางสมอง อุบัติเหตุไขสันหลัง มะเร็ง โรคติดเชื้อที่สมองหรือไขสันหลัง ภาวะผิดปกติทางสมองหรือไขสันหลังตั้งแต่กำเนิด

1.2 แขน ขา ขาด จากสาเหตุต่างๆ เช่น เบาหวาน อุบัติเหตุ มะเร็ง แขน ขา ขาดหายตั้งแต่กำเนิด

1.3 โรคข้อ หรือกลุ่มอาการปวด เช่น รูมาตอยด์ ข้อเข่าเสื่อม

1.4 ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง หนึ่งอย่าง จนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย โรคปอด

โดยมีหลักการวินิจฉัยเพื่อลงความเห็นว่ามี ความบกพร่องหรือความพิการทางการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย

1. กรณีแขนขาขาด ให้วินิจฉัยได้ทันที

2. กรณีอ่อนแรงของแขนหรือขา จากโรคหลอดเลือดสมอง โรคของสมอง อุบัติเหตุทางสมอง หรือไขสันหลัง หรือโรคทางระบบประสาท ทั้งหมดต้องได้รับการรักษาและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน หรืออยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ เช่นถ้าแพทย์ผู้นั้นมีความมั่นใจ สามารถวิเคราะห์ได้ว่าเป็นความพิการที่ถาวรแล้วก็อาจออกเอกสารรับรองความพิการได้ก่อน

3. กรณีอ่อนแรงของแขนหรือขา จากโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น หัวใจล้มเหลว ไตวาย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่อยู่ในระหว่างการรักษาและฟื้นฟูให้แพทย์ที่เป็นผู้รักษา และ/หรือ ฟื้นฟูเท่านั้นเป็นผู้พิจารณาออกเอกสารรับรองความบกพร่อง โดยพิจารณาจากความรุนแรงของโรค การทำนายโรคและข้อมูลอื่น ๆ ประกอบ ซึ่งใช้หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

4. กรณีที่ยังอยู่ในระหว่างการรักษาและฟื้นฟู โดยที่แพทย์ผู้รักษาฟื้นฟูวินิจฉัยแล้วว่าสามารถรักษาและฟื้นฟูได้ แต่ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะทำการรักษาและฟื้นฟู ให้แพทย์ลงบันทึกไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียนและลงบันทึกในส่วน “ความเห็นอื่นๆ ระบุ” ของเอกสารรับรองความพิการ เพื่อเป็นข้อมูลให้กับนายทะเบียนพิจารณาต่อไป

5. โรคลมชักที่ผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการรักษา แต่บางครั้งยังมีอาการชัก จะประเมินว่าเป็นคนพิการได้ต้องมีภาวะแขนหรือขาอ่อนแรงตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะพิจารณาว่ามีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

6. โรคบางโรคที่ก่อให้เกิดความบกพร่องที่ผิวหนังบริเวณใบหน้า ลำตัว หรือรอยางค์ แล้วมีผลต่อภาพลักษณ์ภายนอกที่เห็นด้วยตาเปล่าอย่างเด่นชัด หรือมีผลต่อการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ตามร่างกาย เช่น โรคหนังแข็ง (Scleroderma) โรคสะเก็ดเงิน (Proriasis) เด็กดักแด้ (Epidermolysis Bullosa) โรคเท้าแสนปม (Neurofibroma) โรคตุ่มน้ำพองใส (Pempigus, Pempigoid) โรคด่างขาว (Vitiligo) คนเผือก (Albanism) เป็นต้น ให้ประเมินตามแนวทางการตรวจประเมินความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย หากยังไม่ตรงตามเกณฑ์การประเมิน แต่ความบกพร่องนั้นส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการร่วมกิจกรรมทางสังคม ให้ระบุความบกพร่องที่ตรวจพบในเอกสารรับรองความพิการช่องผลการประเมินและสรุปผลการวินิจฉัยว่าไม่มีความพิการ แล้วส่งต่อนายทะเบียน เพื่อประเมินข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมต่อไป

2. หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่องทางร่างกาย ประกอบด้วย

2.1 ภาพลักษณ์ภายนอกร่างกายที่เห็นชัดเจน เช่น คนแคระที่มีขนาดลำตัวสั้นมากจนมีผลกระทบต่อการทำงานเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม

2.2 ใบหน้า หรือศีรษะที่ผิดปกติ เช่น หู ตา จมูก ปาก ที่ผิดปกติ ผิดตำแหน่ง ผิดขนาด อาจจากสาเหตุอุบัติเหตุ ไฟไหม้ หรือ โคนสารเคมี เช่น น้ำกรด มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ภายนอกอย่างรุนแรง

2.3 กอ หลัง ลำตัว ผิดปกติหรือผิดปกติ เช่น กรณีหลังคด หรือผิดปกติอย่างรุนแรงที่เห็นเด่นชัด เมื่อคู่ด้วยตาเปล่า มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ภายนอกอย่างรุนแรง (กรณีนี้ต้องมีการตรวจประเมินว่าไม่สามารถจะทำการรักษาโดยการผ่าตัดได้แล้วหรือผู้ป่วยไม่ยินยอมผ่าตัด)

ซึ่งหลักการวินิจฉัยทั้งหมด มีแนวทางการตรวจร่างกาย 3 แนวทาง ดังนี้

1. ตรวจร่างกายจากภาพลักษณ์ภายนอก รูปร่าง ใบหน้า ศีรษะ ลำตัว
2. ตรวจกำลังกล้ามเนื้อ ในกรณีที่กล้ามเนื้ออ่อนแรง
3. ตรวจการเคลื่อนไหวของมือ แขน ขา เท้า

โดยมีวิธีการประเมินการทำงานของมือ เท้า แขน ขา เพื่อช่วยทำกิจกรรมประจำวัน ได้แก่ (1) การประเมินจากการจับแก้วน้ำที่มีน้ำอยู่ 2 ใน 3 ของแก้ว เพื่อค้ำน้ำในข้างที่บกพร่อง หากแก้วน้ำตกมือสั้น หรือน้ำหกเรียวยาว ให้ถือว่ามีความพิการ (2) การประเมินจากการเดิน โดยให้เดิน 10 ก้าว หรือไม่เกิน 10 เมตร โดยไม่มีเครื่องช่วยเดิน หากเดินไม่ถึง เหนื่อยหอบ ล้มบ่อย สั้น เกร็ง ปลายเท้าตก หรือมีข้อเท้ายึดติดมากในท่าเขย่ง รวมถึงขา 2 ข้างยาวต่างกันมากกว่า 5 เซนติเมตร ให้ถือว่ามีความพิการ นอกจากนี้ยังมีแนวทางการประเมินความพิการเชิงประจักษ์ที่นายทะเบียนสามารถพิจารณาออกบัตรประจำตัวคนพิการโดยไม่ต้องผ่านการประเมินจากแพทย์ ได้แก่ แขนขาดตั้งแต่ข้อมือขึ้นมา หรือ ขาขาดตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นมา ข้างเดียวหรือหลายข้าง (ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ, 2556)

ปัญหาและผลกระทบต่อคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย และครอบครัว

คนพิการมีจำนวนประมาณร้อยละ 15 ของประชากรโลก ซึ่งคนพิการในฐานะคนกลุ่มหนึ่ง มักถูกเลือกปฏิบัติและกีดกันจากบริการพื้นฐานโดยทั่วไป อาทิ ด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา การฝึกอบรม และโอกาสในการจ้างงาน อันเป็นสาเหตุให้คนพิการจำนวนมากรวมทั้งครอบครัวเป็นประชากรที่ยากจนที่สุดของโลกและไม่ได้รับการเหลียวแลจากสังคม (องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ, 2553)

ในหลายประเทศ คนพิการไม่มีโอกาสรับรู้เรื่องนโยบาย กฎหมาย และแม้กระทั่งการจัดให้มีบริการทางสังคมที่มีผลต่อตน โดยตรง ช่องว่างในการรับรู้เช่นนี้ ทำให้คนพิการถูกกีดกันจากการเข้าร่วม กับสังคมส่วนใหญ่ ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการถูกลดทอนในทุนมนุษย์ของคนพิการ กล่าวคือความพิการที่เกิดกับร่างกายนั้นมักถูกทำให้รับรู้และเข้าใจว่าความพิการเป็นภาวะที่บุคคลไร้ความสามารถและนำมาซึ่งการเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ทำให้ทุนในมนุษย์หนึ่งคนที่มีต่อประเทศชาติถูกมองข้าม ไปอย่างน่าเสียดาย (วีระศักดิ์ จันทรส่องแสง, 2550) และลดการจ้างงาน รวมถึงการมีอุปสรรคในการประกอบอาชีพด้วยตนเอง ส่งผลให้คนพิการส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องการไม่มีงานทำไปโดยปริยาย คนพิการจึงมีความยากลำบากในการดูแลตนเองทั้งหมดหรือบางส่วนของที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติหรือการใช้ชีวิตในสังคม (เนตรนภา ขุมทอง, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชา นิลประพันธ์ (2548) เรื่องรูปแบบการพัฒนาสุขภาพคนพิการในชนบทจังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า ปัญหาของคนพิการส่วนใหญ่ คือ ปัญหาความยากจนไม่มีรายได้ ไม่มีอาชีพ ผลกระทบอีกประการ ได้แก่ การกระทบต่อการศึกษาของคนพิการ กล่าวคือปัจจุบันคนพิการส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการศึกษาเลย อันเนื่องมาจากความยากจนและความไม่พร้อมของหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการที่มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น การจัดสภาพห้องเรียนให้เหมาะสมกับคนพิการทางกาย เป็นต้น

ผลกระทบอีกประการ ได้แก่ ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งนี้เป็นเพราะว่าคุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล อันเป็นผลมาจากพื้นฐานการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในชีวิต ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงสุขภาพของร่างกาย คนพิการเองเป็นบุคคลที่มีการทำงานของอวัยวะหรือร่างกายผิดปกติไปจากคนทั่วไป ดังนั้นย่อมมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างจากบุคคลอื่นทั้งในมิติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง จากปัญหาที่เกิดจากความพิการที่กล่าวมาข้างต้นนั้นสอดคล้องกับผลการสำรวจที่พบว่า มีประชากรที่พิการในประเทศเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีงานทำ ได้รับความช่วยเหลือหรือสวัสดิการจากรัฐบาล ประชากรที่พิการส่วนใหญ่ของประเทศยังขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในเรื่องของการศึกษา การประกอบอาชีพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ทำให้คนพิการส่วนใหญ่ต้องถูกทอดทิ้งไว้กับครอบครัว มีความเป็นอยู่ตามอัตภาพ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) นอกจากนี้การศึกษาของ Mar, J., Larrañaga, I., Arrospide, A., & Begiristain, J. (2011) ที่ศึกษาผลกระทบของความพิการต่อสุขภาพ 2 ด้าน คือ ด้านร่างกายและจิตใจที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในประชากรทั่วไปที่อาศัยในชุมชนก็ ยังพบว่าความพิการนั้นมีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเช่นกัน

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือการมีความพิการนั้นยังส่งผลกระทบต่อทั้งในเรื่องบุคลากร เทคโนโลยี บริการสนับสนุน และการสูญเสียเวลาทำงาน หรือต้องออกจากงาน เพราะคนพิการต้องอาศัยความช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมากขึ้น ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตมากขึ้นตามไปด้วย (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2536)

คนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย ก็เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีข้อจำกัดด้านร่างกายที่ส่งผลต่อการถูกจำกัดความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อทั้งคนพิการเอง และครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิตดังที่กล่าวมา การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการประกอบกิจกรรมใดๆ ของคนพิการฯ อันจะส่งผลให้คนพิการและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการพัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ก็มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดระบบที่ดีที่จะสามารถให้การฟื้นฟูคนพิการได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทย

ในประเทศไทย พบว่าเริ่มมีการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนมาตั้งแต่ พ.ศ. 2526 ในรูปแบบต่างๆ ทั้งภายใต้การทำงานของภาคเอกชนและภาครัฐ ในภาครัฐพบว่ากระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินงานในด้านนี้ แต่งานบริการยังเป็นที่ไปในรูปแบบของการสงเคราะห์มากกว่า ดังการศึกษาของสุวิทย์ เพ็ญจันทร์ วัชรา วราพร และไพจิตร (2540) เรื่อง ระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ดำเนินการศึกษาโดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับระบบการวิทยาของความพิการ ระบบบริหารจัดการ และสำรวจชุมชน สอบถามปัญหาและความต้องการคนพิการประเภทต่างๆ ทั้งหมด 40 คนในเขตจังหวัดเชียงใหม่และนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า บริการทางการแพทย์และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นแบบตั้งรับในโรงพยาบาล และเน้นการสงเคราะห์มากกว่าการกระตุ้นคนพิการให้ใช้ศักยภาพของตนเองในการประกอบกิจกรรม และในการฟื้นฟูสมรรถภาพควรคำนึงถึงการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม ในขณะที่สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์เริ่มให้ความสนใจใช้กลยุทธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว อย่างเป็นองค์รวม และผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ (วัชรา รวีไพบูลย์, 2542)

ในระยะเริ่มต้นของงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน คำว่า “ชุมชน” ถูกใช้ในความหมาย สถานที่ปฏิบัติงานให้บริการคนพิการซึ่งตรงข้ามกับรูปแบบบริการแบบสถาบัน เช่น สถานสงเคราะห์ สถานบำบัด ศูนย์บำบัด โรงพยาบาล ส่วนหนึ่งจะมีบริการให้ความรู้ ความเข้าใจกับครอบครัวของคนพิการ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือคนพิการได้ด้วยตนเอง แนวคิดงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจึงเป็นรูปแบบการให้บริการชุมชน โดยต่อมาได้เปลี่ยนจาก “ในชุมชน” เป็น “โดยชุมชน” ในช่วงต้นประมาณปี พ.ศ. 2532 - 2533 เพราะการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจะได้ผลอย่างยั่งยืนและคนพิการสามารถพึ่งตนเองได้จริงนั้นต้องให้คนในชุมชนได้เข้ามามีบทบาทโดยตรง โดยเฉพาะการฟื้นฟูที่ครอบครัวจะต้องเป็นหลักในการฝึกทักษะด้านต่างๆ ให้กับคนพิการ ประยุกต์วัสดุอุปกรณ์ในท้องถิ่นเพื่อใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ซึ่งมุ่งเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนอย่างแท้จริง หน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่หนุนเสริมให้คนพิการ ครอบครัว และชุมชน จัดให้มีการประสานทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาดังกล่าว (มยุรี ผิวสุวรรณ และคนอื่นๆ, 2556)

ปัจจุบันภายใต้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 - 2559 นั้น เน้นที่การสร้างสังคมบูรณาการเพื่อคนพิการและทุกคนในสังคม โดยให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการ สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร โดยให้องค์กรทุกภาคส่วนรวมถึงองค์กรธุรกิจเอกชนจัดให้คนพิการเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร สร้างพลังอำนาจให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ รวมถึงสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่คนพิการเพื่อรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติทางธรรมชาติ สร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการ และเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและทุกมิติ ในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา ส่งเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ โดยตระหนักรู้เกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ศักยภาพ การดำรงชีวิตอิสระ สิทธิ และหน้าที่ของคนพิการ (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10, 2555) โดยสิทธิที่คนพิการพึงได้รับนั้นเป็นไปตามมาตรา 20 ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งระบุว่า คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้

1. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย

จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

2. การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี หรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

4. การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

5. การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนา และบริการอันเป็นสาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมายและการจัดหา ทุน ความต่างแก่ต่างคดีให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

6. ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการ โทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภทตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดใน กฎกระทรวง

7. บริการล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

8. สิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทาง หรือเครื่องช่วยความพิการใด ๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใดๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทาง และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ โดยได้รับการยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียม และค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์ เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการดังกล่าว

9. การจัดสวัสดิการเบี่ยงความพิการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดใน ระเบียบ

10. การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการ หรือการจัดให้มีสวัสดิการอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

ปัจจุบันการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการสามารถทำได้ 3 ลักษณะ ดังนี้ (สุกัญญา ศรีปรัชญาอนันต์ และคนอื่น ๆ, 2546)

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถานบริการ หมายถึง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานบริการที่มีบุคลากรที่ผ่านการศึกษาศึกษาหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยมีเครื่องมือและอุปกรณ์พร้อมฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการนอกสถานบริการ หมายถึง การที่สถานบริการได้จัดบริการออกไปนอกสถานบริการ อาจเป็นโครงการพิเศษ เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกไปทำขาเทียมที่ชายแดน เป็นต้น

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation: CBR) หมายถึง การช่วยเหลือพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพในทุกด้านให้แก่คนพิการ ที่เกิดขึ้นโดยความร่วมมือของคนในชุมชน โดยเฉพาะคนพิการและญาติ มีการระดมทรัพยากรในท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรมนุษย์ เครื่องมือ ทุน วัสดุ สถานที่ รวมทั้งเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับชุมชนนั้น เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิต และมีส่วนร่วมในสังคมได้ทัดเทียมคนปกติ ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ได้ใช้กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน มีผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเอง ทำให้ชุมชนสามารถรับผิดชอบต่อปัญหาคนพิการ ยอมรับคนพิการในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของคนในชุมชนเช่นคนปกติทั่วไป อีกทั้งกระบวนการดังกล่าวยังเป็นเครื่องมือที่จะทำให้ชุมชนเข้าใจสภาพชุมชนและทรัพยากรต่างๆ รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนสามารถวางแผน และแก้ปัญหาในชุมชนในฐานะเจ้าของปัญหาอย่างแท้จริงได้ (สุชาดา ปั้นกิจดี, 2542)

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เป็นแนวทางที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ริเริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1978 เพื่อใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการช่วยให้คนพิการในประเทศที่มีรายได้ในระดับต่ำหรือปานกลางสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้นด้วยการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทำให้ CBR มีการพัฒนาจนกลายเป็นยุทธศาสตร์พหุภาคีที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการได้อย่างหลากหลายยิ่งขึ้น คนพิการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมตลอดจนยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการให้สูงขึ้นอีกด้วย สำหรับ CBR มีความหมายดังที่บัญญัติขึ้นจากที่ประชุมระหว่างองค์กรต่างประเทศ 3 องค์กร ได้แก่ International Labour Organization (ILO), UNESCO และ WHO ใน ค.ศ.1994 ดังนี้ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นหลักยุทธศาสตร์ที่รวมอยู่ในการพัฒนาชุมชนโดยมีเป้าหมายเพื่อ

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
2. ความเท่าเทียมกันของโอกาส
3. ให้คนพิการมีส่วนร่วมและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม

ซึ่งวิธีการที่จะทำให้ได้มาซึ่งเป้าหมายทั้งสามนี้จะต้องอาศัยการประสานกันระหว่างตัวของคนพิการเอง ครอบครัวของคนพิการและชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่ เป็นโครงข่ายที่เชื่อมโยงกันอย่างเหมาะสมในด้านต่างๆ ได้แก่ การแพทย์ การศึกษา การอาชีพ และการบริการทางสังคม (มยุรี ศิวสุวรรณ และคนอื่นๆ, 2556) นอกจากนี้ ในการดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ก็ยังต้องอาศัยงบประมาณจากภาครัฐ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับในประเทศไทยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรของรัฐ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช. ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจหลักในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ได้ประกาศเรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 เป็นต้นไป เพื่อให้้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 18(4) (8) และ (9) ประกอบมาตรา 20 และ มาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกาศให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานเกี่ยวกับงบประมาณในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยให้เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน ดังนี้

กองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นกองทุนฯ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 นอกจากเงินหรือทรัพย์สินที่เป็นเงินสมทบจากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น และรายได้อื่นๆ ที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกัน

สุขภาพแล้ว ยังจะได้รับเงินจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เป็นเงิน 45 บาทต่อประชาชนในพื้นที่หนึ่งคน โดยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้ใช้จ่าย เพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และในการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมเหล่านี้ รวมถึงกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก การดำเนินกิจกรรมของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และคนพิการ และศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ให้ใช้จ่ายเป็นเงิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณ

จะเห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น สามารถส่งผลให้เกิดความสำเร็จและการเข้าถึงบริการของคนพิการเป็นอย่างมาก (Edmond, 2005) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่คนพิการ ผู้นำคนพิการ ครอบครัวคนพิการ บุคลากรด้านคนพิการ ผู้เกี่ยวข้อง และคนทั่วไปในทุกชุมชน รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ต้องร่วมกันพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงเพื่อให้คนพิการทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (พวงแก้ว กิจธรรม, 2550) อย่างไรก็ตามการพัฒนาดังกล่าวนี้อย่างน้อยควรต้องทราบความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงในท้องถิ่นซึ่งก็คือตัวคนพิการนั่นเอง

จะเห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นสามารถส่งผลให้เกิดความสำเร็จและการเข้าถึงบริการของคนพิการเป็นอย่างมาก (Jean, 2005) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่คนพิการ ผู้นำคนพิการ ครอบครัวคนพิการ บุคลากรด้านคนพิการ ผู้เกี่ยวข้อง และคนทั่วไปในทุกชุมชนต้องร่วมกันพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงเพื่อให้คนพิการทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (พวงแก้ว กิจธรรม, 2550) อย่างไรก็ตามการพัฒนาดังกล่าวนี้อย่างน้อยควรต้องทราบความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงในท้องถิ่นซึ่งก็คือตัวคนพิการนั่นเอง

ลักษณะทางภูมิศาสตร์ สังคม ประชากร ของตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอสันทราย มีระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอสันทรายประมาณ 28 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 54,801 ไร่ หรือประมาณ 87.7 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 0.38 ของเนื้อที่ทั้งหมดของจังหวัดเชียงใหม่ ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบเชิงเขา อยู่ในชั้นความสูงจากระดับน้ำทะเลปานกลางประมาณ 330 - 950 เมตร ลักษณะพื้นที่ลาดเอียงไปทางทิศใต้ มีคลองชลประทานแม่แฝกผ่านทางเชิงเขาทางทิศตะวันออกของพื้นที่ราบ และมีแม่น้ำปิงไหลผ่านด้านทิศตะวันตกซึ่งเป็นแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรที่สำคัญ มีทางหลวงจังหวัดหมายเลข 1001 (เชียงใหม่-พร้าว) ผ่านกลางพื้นที่ตำบล

พื้นที่ตำบลแม่แฝก ประกอบด้วยหมู่บ้านตามเขตลักษณะการปกครองท้องที่ของเทศบาลตำบลแม่แฝก จำนวน 12 หมู่บ้าน จากการสำมะโนประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2553 พบว่า มีประชากรจำนวนทั้งหมด 9,393 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนประชากรทั้งหมด) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป เช่น พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งในพื้นที่มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่ถึง 7 แห่ง และพนักงานในสนามกอล์ฟ เป็นต้น

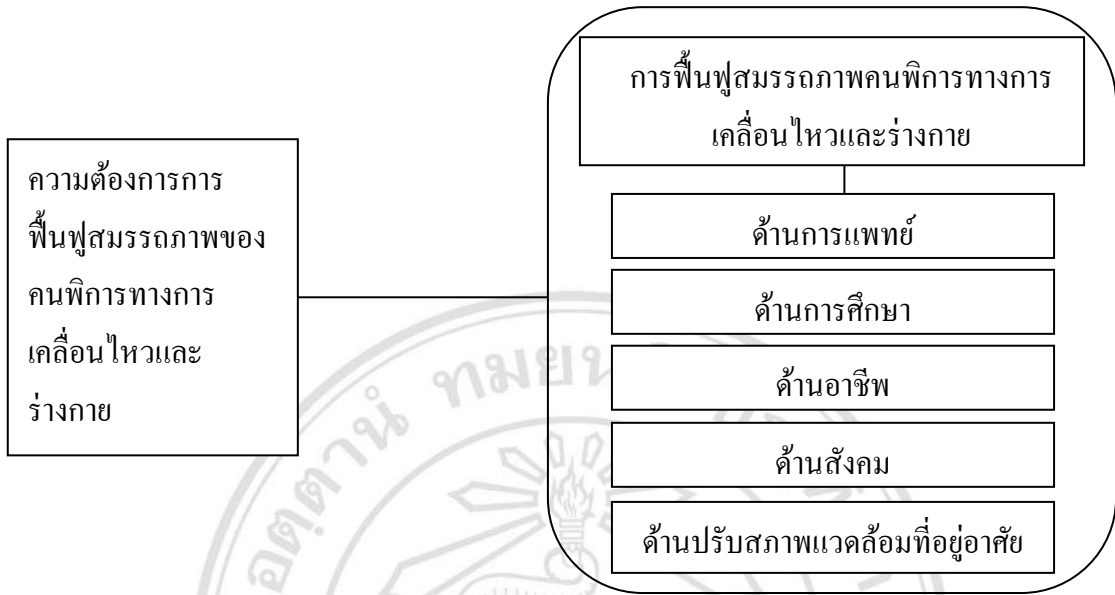
หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลแม่แฝกมีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่มหลวง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในอำเภอสันทราย ที่มีบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขาปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข และทันตภิบาล รับผิดชอบดูแลประชากรจำนวน 8 หมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองมะจับรับผิดชอบดูแลประชากรจำนวน 4 หมู่บ้าน รวมถึงการดูแลคนพิการในพื้นที่ร่วมกับเทศบาลตำบลแม่แฝก ซึ่งจากสถิติคนพิการในปี 2556 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2556 (ข้อมูลจากเทศบาลตำบลแม่แฝก) พบว่ามีจำนวนคนพิการที่ขึ้นทะเบียนแล้วทั้งสิ้น 275 คน โดยเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกายจำนวน 118 คน

ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกายในตำบลแม่แฝกนั้น เริ่มขึ้นหลังจากที่มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต วัดห้วยเกียง ในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งถือเป็นการเริ่มต้นการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพนอกสถานบริการในพื้นที่อำเภอสันทราย โดยมีนักกิจกรรมบำบัดประจำอยู่ที่ศูนย์ หลังจากนั้นจึงเริ่มมีการส่งนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดไปประจำอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ เพื่อออกเยี่ยมบ้านให้การฟื้นฟูคนพิการ ในส่วนของตำบลแม่แฝกนั้นเริ่มต้นขึ้นอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งขณะนั้นโรงพยาบาลสันทรายได้ส่งนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดเข้ามาประจำที่ รพ.สต.บ้านร่มหลวง เพื่อให้การดูแลและ

ฟื้นฟูคนพิการ โดยเน้นการทำงานที่เป็นเชิงรุกมากขึ้น ในระยะแรกยังทำได้ไม่ครอบคลุม เนื่องจากอุปสรรคในด้านฐานข้อมูลคนพิการที่มีอยู่เดิมที่ไม่สมบูรณ์ รวมถึงยานพาหนะในการเดินทางเข้าไปเยี่ยมบ้านคนพิการก็ยังมี จนถึงปัจจุบันที่การทำงานเริ่มเป็นระบบมากขึ้น คนพิการในพื้นที่ได้รับการเข้าถึงเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพได้ครอบคลุมมากขึ้นแต่ก็ยังไม่ครบทั้งหมด (ครอบคลุมประมาณ 80%) แม้ว่าจะมีการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อเข้าไปฟื้นฟูคนพิการในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่ง อสม. 1 คน ต้องดูแลคนพิการถึงประมาณ 6 - 7 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างมาก และบุคลากรสาธารณสุขเองสามารถออกเยี่ยมบ้านได้เพียง 2 - 3 วัน/สัปดาห์ (4 - 5 คน/ 1 วัน) เมื่อเทียบกับจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกายทั้งตำบลจำนวน 118 คนแล้ว จึงทำให้ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพขาดความต่อเนื่องและยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของคนพิการได้ทั้งหมด โดยเฉพาะในเรื่องของการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่ยังขาดการประสานงานเรื่องงบประมาณจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่น รวมถึงด้านสังคมที่ยังไม่สามารถดึงคนพิการให้ออกมาที่บ้านได้มากเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีกิจกรรมในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนพิการออกจากบ้านมารวมกลุ่มกัน แต่ก็ยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์นั้นได้ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะที่ผ่านมาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพเกิดจากความต้องการของนักวิชาชีพเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ดังนั้น การสำรวจความต้องการของคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกายจึงมีความสำคัญที่จะทำให้เกิดระบบฟื้นฟูสมรรถภาพที่เกิดจากความต้องการของทั้งคนพิการอย่างแท้จริง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดการศึกษา



การฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนแก่คนพิการซึ่งมี 5 ด้าน คือ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านสังคม และด้านการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ควรคำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการซึ่งก็คือคนพิการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved