

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke) เป็นโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั้งประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในแต่ละปีมีประชากรป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคนี้ถึง 750,000 คนและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสามรองจากโรคหัวใจและมะเร็ง (1, 2) สำหรับประเทศไทยพบว่ามีประชากรที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 690 คนต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี (3) ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นจึงสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้รอดชีวิตได้ โดยทั่วไปผู้ป่วยมักรอดชีวิตเมื่อผ่านพ้น 30 วันแรกหลังปรากฏอาการ ร้อยละ 90 ของผู้รอดชีวิตมักมีภาวะพิการหลงเหลืออยู่และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง โดยช่วยเหลือตนเองไม่ได้พบมากถึงร้อยละ 90.9 (4) ส่งผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะยาว ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจและทรัพยากรบุคคลอย่างมาก

โรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตทั้งในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การทำกิจกรรมยามว่าง¹ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากภาวะพิการด้านร่างกาย ส่งผลให้ ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงทั้งกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (basic activity of daily living) และกิจวัตรประจำวันที่ใช้อุปกรณ์ (instrumental activity of daily living) (5, 6) นอกจากนี้ภาวะพิการดังกล่าวยังส่งผลให้ผู้พิการ ไม่สามารถกลับไปทำงานได้เช่นเดิม ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ จึงต้องออกจากงานและสูญเสียบทบาทหน้าที่การทำงานอย่างถาวร (7-9) แม้แต่ในด้านการทำกิจกรรมยามว่างก็พบว่าภาวะพิการที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้พิการ ไม่สามารถทำกิจกรรมยามว่างได้ดังเดิมจึงต้องปรับขั้นตอนและวิธีการในการทำกิจกรรม ส่งผลให้ผู้พิการ จาก

¹ กิจกรรมยามว่าง หมายถึง กิจกรรมที่ไม่ใช่ภาระหน้าที่การทำงานซึ่งผู้เข้าร่วมจะมีแรงจูงใจและความสนใจในการทำกิจกรรมเหล่านี้เพื่อผ่อนคลายตนเอง

โรคหลอดเลือดสมองให้คุณค่าต่อการทำกิจกรรมยามว่างลดลง (10-12) ยิ่งไปกว่านั้น ในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมก็พบว่าผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ออกจากบ้านน้อยลงและไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ท้ายที่สุดก่อให้เกิดการแยกตัวจากสังคม (10, 13) จากผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้พิการต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้ดูแลไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ (14)

รัฐบาลได้กำหนดนโยบายที่เน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ปัญหาคือการกลับเข้าสู่ชุมชนของผู้พิการ ซึ่งผู้พิการมักได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมหรือสิ่งกีดขวางทางสถาปัตยกรรมต่าง ๆ (15) รวมทั้งสิ่งก่อสร้างของจังหวัดเชียงใหม่ที่ไม่อำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ ส่งผลให้ผู้พิการส่วนใหญ่ไม่ออกจากบ้านเพราะสภาพแวดล้อมทางสังคมไม่เอื้อต่อการเดินทาง (16) รวมถึงปัญหาการให้การดูแลที่บ้านหรือการสาธารณสุขพื้นฐาน (primary home health care) ของไทยยังไม่เพียงพอ (14) การกระจายบริการด้านต่าง ๆ ไม่ครอบคลุมส่งผลให้ผู้พิการไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการ สิทธิและโอกาสในทุก ๆ ด้าน (17) ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในประเทศไทยมักจะจำกัดอยู่แต่ในสถานพยาบาล (18) ให้ความสำคัญค่อนข้างน้อยต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการเมื่อกลับเข้าสู่ชุมชน (19) ส่งผลให้ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่าร้อยละ 80 มีคุณภาพชีวิตลดลงเมื่อกลับเข้าสู่ชุมชน (20) โดยนโยบายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมที่รัฐบาลได้กำหนดไว้ ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 (21) ซึ่งมีเป้าหมายให้ทุกชุมชนมีแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มของคน ในชุมชน เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนบนพื้นฐานของการพึ่งตนเอง และพึ่งพาซึ่งกันและกัน ในท้องถิ่น สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550-2554 (22) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้พิการ ครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้พิการในทุกด้านอย่างทั่วถึง เพื่อนำไปสู่สิทธิความเสมอภาคและความเข้าใจระหว่างผู้ พิการและคนในสังคม เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี 2550 (23) ที่ให้ความสำคัญในแง่ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยเฉพาะผู้พิการว่าควรได้รับสิทธิ ในการดูแลจากรัฐและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองภายในชุมชนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรง อยู่ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของคนในชุมชน ดังนั้นการมีส่วนร่วม ของชุมชนจะเป็นการสนับสนุนให้ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชนมีเจตคติที่ดีต่อผู้พิการ รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาผู้พิการ และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ทำให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้และสามารถนำไป ประยุกต์ใช้แก้ปัญหาด้านอื่น ๆ ของชุมชนอีกด้วย (24) สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก (world health organization: WHO) (25) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้พิการในสังคมหรือชุมชนของตนเอง การพัฒนาระบบสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

รวมทั้งส่งเสริม และป้องกันสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้พิการ นอกจากนี้ยังสนับสนุนวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วย

แต่อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงปรากฏว่าในหลาย ชุมชนที่มีผู้พิการอาศัยอยู่ สมาชิกในชุมชนไม่มีบทบาทและไม่มีส่วนร่วมในการ จัดกิจกรรมช่วยเหลือผู้พิการที่ชัดเจน เนื่องจากชุมชนมองว่าปัญหาผู้พิการไม่ใช่ปัญหาที่สำคัญ และคิดว่าผู้พิการควรได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐมากกว่าให้ชุมชนช่วยเหลือ (26) ผู้นำชุมชนยังขาดความตระหนักและขาดการให้ความสำคัญกับปัญหาผู้พิการในชุมชนเพราะคิดว่าปัญหาดังกล่าวไม่เป็นปัญหาสำคัญ ไม่ได้กระทบชีวิตความเป็นอยู่ของคนส่วนใหญ่ในชุมชนแต่กระทบต่อตัวผู้พิการและครอบครัวของผู้พิการมากกว่า จึงเห็นว่าการพัฒนาชุมชนด้านอื่น ๆ เป็นเรื่องสำคัญกว่าและเห็นว่าครอบครัวผู้พิการมีหน้าที่ที่จะต้องเลี้ยงดูเอาใจใส่ผู้พิการในครอบครัวอยู่แล้วไม่จำเป็นที่ชุมชนจะต้องเข้าไปช่วยเหลือมากนัก (27) จึงทำให้สถานการณ์การพัฒนาศักยภาพผู้พิการที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ไม่มีประสิทธิภาพเพราะชุมชนขาดการมีส่วนร่วม (28) ทำให้ผู้พิการไม่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับองค์กรชุมชนหรือภาครัฐใด ๆ ทั้งสิ้น ส่วนสำคัญคือ ผู้พิการไม่ได้รับความสนใจจากผู้ให้บริการของรัฐ ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมตามสมควร (29) ผู้พิการจำนวนมากในชุมชนจึงถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพตามสิทธิที่พึงได้ ทำให้ผู้พิการกลายเป็นภาระของครอบครัวและชุมชน (30) ซึ่งพรชนก (31) แสดงทัศนคติต่อประเด็นปัญหานี้ว่ารัฐบาลควรให้ความรู้และสนับสนุนหน่วยงานระดับท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้พิการที่อยู่ในความรับผิดชอบร่วมกับครอบครัวของผู้พิการเพื่อจะได้มีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้พิการได้อย่างถูกต้องทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อผู้พิการโดยตรง

จากสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือผู้พิการที่ผ่านมายังไม่มีประสิทธิภาพ การให้ความช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนยังเกิดขึ้นน้อย ไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้พิการอย่างแท้จริง ผู้วิจัยในฐานะนักกิจกรรมบำบัด (occupational therapist) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้บริการแก่ผู้พิการในชุมชน เมื่อพิจารณาบทบาทตามรูปแบบการปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัด The Samphan Framework of Practice (32) ซึ่งครอบคลุม นโยบายของรัฐด้านสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (health care system) การสนับสนุนด้าน การเงิน วัสดุอุปกรณ์และข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว (social support) ค่านิยม ความเชื่อ ความคาดหวังทางวัฒนธรรมและเจตคติของประชาชนในสังคมไทย รวมทั้งเจตคติของผู้รับบริการ ครอบครัวและผู้บำบัด (community attitudes and expectations) โดยนักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทในการส่งเสริมความรู้สึกรับผิดชอบของสมาชิกชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ดี ในการ

นำไปสู่สิทธิความเสมอภาคและความเข้าใจระหว่างผู้พิการและสมาชิกในชุมชนมากขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอาจเริ่มจาก ผู้นำชุมชนเนื่องจากผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่สามารถปรับทัศนคติและยอมรับสิ่งใหม่ๆ ได้เร็วกว่าสมาชิกในชุมชนทั่วไปและเป็นผู้ที่สมาชิกในชุมชนมีศรัทธาในตัวอยู่แล้ว (33) จึงสามารถจูงใจให้สมาชิกในชุมชนมีความเห็นคล้อยตามและ เข้ามามีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือผู้พิการจนเกิดผลสำเร็จในที่สุด (34) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่พบว่ามี การศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนา แนวทางการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือผู้พิการ จากโรคหลอดเลือดสมองตามหลักการเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (technology of participation) โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (focus group interview) เป็นวิธีการหลักร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยมีปฏิกิริยาโต้ตอบ (active participation) สำหรับการเลือกพื้นที่เป้าหมายในการศึกษาผู้วิจัยได้ กำหนดขอบเขตของชุมชนที่จะศึกษาเป็นชุมชนในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากอยู่ไม่ห่างไกลจากตัวเมืองมาก ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างต่อเนื่องและไม่เป็นอุปสรรคใหาาร ลงพื้นที่ที่ทำการศึกษา และจากการ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์กับเจ้าหน้าที่ซึ่ง รับผิดชอบงานด้านผู้พิการทั้ง 12 ตำบลในอำเภอสันทรายพบว่าชุมชนตำบลสันป่าเปาเป็นชุมชนที่มีผู้พิการได้รับเบี้ยยังชีพจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับชุมชนอื่น การช่วยเหลือผู้พิการ ยังไม่ครอบคลุม ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการส่งเสริมอาชีพแก่ผู้พิการ การดำเนิน กิจกรรมช่วยเหลือผู้ พิการยังไม่ทั่วถึงผู้พิการทุกคนในชุมชน แต่องค์กรในชุมชน มีการกำหนด เป้าหมายเชิงนโยบายและแผนงานที่สนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ มีความสนใจและ มองเห็นปัญหาที่ต้องการช่วยเหลือผู้พิการแต่ไม่รู้จะเริ่มค้นอย่างไร ผู้วิจัยจึงเลือกชุมชนตำบล สันป่าเปาเป็นพื้นที่ในการวิจัย เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมของ ผู้นำชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนให้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการ

1.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง
2. ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง
3. ทราบถึงแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง
4. ทราบถึงผลการประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง
5. ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนในการดำเนินการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องโดยชุมชน
6. ผลจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอื่นต่อไป

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

กระบวนการมีส่วนร่วม หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้เกิดความร่วมมือของผู้นำชุมชนและผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองในลักษณะร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นในการสนทนากลุ่มเพื่อหาปัญหาและความต้องการและแนวทางการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองในตำบลสันป่าเปา

ผู้นำชุมชน หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้นำด้านการปกครอง และผู้นำด้านสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง สมาชิกในชุมชนตำบลสันป่าเปาที่มีอาการอัมพาตหรืออ่อนแรงของร่างกายข้างใดข้างหนึ่งและมีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การทำกิจกรรมยามว่างและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนด