

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของความพิการ (Disabilities) ไว้ว่าเป็นการมีความบกพร่อง มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ และการถูกจำกัดในการเข้าไปมีส่วนร่วม โดยความบกพร่องนั้นคือการมีปัญหาในด้านร่างกายหรือการทำงานของร่างกาย ส่วนการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม คือมีความยากลำบากในการทำหรือบริหารจัดการงานหรือกิจกรรมใดๆ ขณะที่การถูกจำกัดในการเข้าไปมีส่วนร่วม คือ การมีปัญหาหรืออุปสรรคในการเข้าไปเกี่ยวข้องหรือเข้าร่วมกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต (WHO, 2011) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี 2011 พบว่าประชากรโลกมากกว่าหนึ่งพันล้านคนเป็นผู้ที่มีความพิการ คิดเป็นประมาณ 15% ของประชากรโลก (จากการสำรวจประชากรโลกในปี 2010) โดยในจำนวนประชากรโลก 100 คน จะมีความพิการประมาณ 15 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าการคาดการณ์ไว้ในปี 1970 ถึง 10% และในจำนวน 2 - 4 คนนั้นมีความพิการขั้นรุนแรง (Severe disabilities) และยังพบว่า ผู้ที่มีความพิการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง 785 ล้านคน (15.6%) และผู้ที่มีความพิการเหล่านี้ จำนวน 110 ล้านคน (2.2%) มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมต่างๆ ขณะที่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรคมึถึง 975 ล้านคน (19.4%) ซึ่งจำนวน 190 ล้านคน (3.8%) ในนั้นมีความพิการขั้นรุนแรง เช่น อัมพฤกษ์ ซึมเศร้าอย่างรุนแรง หรือตาบอด เป็นต้น (WHO, 2011) และยังพบว่าในประเทศที่มีรายได้ปานกลางหรือประเทศที่กำลังพัฒนา มีความชุกของความพิการมากกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว (Hairi, Bulgiba, Cumming and Naganathan, 2011) เนื่องจากรายได้ที่น้อยมีความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการสูงกว่า (Charles and Irina, 2011)

สำหรับประเทศไทย ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 ได้แบ่งประเภทของคนพิการเป็น 6 ประเภท ได้แก่ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิตใจและออทิสติก ความพิการทางสติปัญญา และความพิการทางการเรียนรู้ ซึ่งจากสถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามภูมิภาคและเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2556 พบว่า

มีจำนวนคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ 1,351,686 คน เป็นเพศชาย 734,867 คน และหญิง 616,819 คน โดยเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 653,669 คน คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 227,461 คน คนพิการทางการมองเห็น 156,043 คน คนพิการทางสติปัญญา 112,014 คน คนพิการทางจิตใจและออทิสติก จำนวน 98,409 คน แบ่งเป็นคนพิการทางจิตใจ 93,935 คน และทางออทิสติก 4,474 คน คนพิการทางการเรียนรู้ 4,006 คน คนพิการที่พิการหลายประเภท รวมกันจำนวน 101,442 คน และไม่ระบุความพิการอีก 52,929 คน ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนคนพิการที่มีมากที่สุด คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

สาเหตุของการเกิดความพิการ จากงานวิจัยของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้พิการ เรื่องระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ พบว่า สาเหตุของความพิการมีที่มาจากปัจจัยภายในบุคคล (Internal Factors) เช่น ความบกพร่องทางพันธุกรรม พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดความพิการ และปัจจัยภายนอกบุคคล (External Factors) ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อาทิ สภาพแวดล้อมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม มลพิษจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หรือเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกร่วมกัน และเมื่อจำแนกพิจารณาสาเหตุของแต่ละประเภทความพิการนั้น ก็พบว่า ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย มีสาเหตุหลักมาจาก ความบกพร่องทางพันธุกรรม โรกระบบประสาท และกล้ามเนื้อ โรคทางออร์โธปิดิกส์ โรกระบบสมองและศูนย์ประสาทส่วนกลาง อุบัติเหตุจากการทำงานและการจราจร (นรินทร์ สังข์รักษา, กิตติ ไชยลาภ และสุธีกาญจน์ ไชยลา, 2550) รวมถึงอายุที่มากขึ้น โดยพบความเสี่ยงต่อความพิการที่มากขึ้นในผู้ที่อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป (Hairi, et al., 2010) และผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน เป็นต้น (Wong, et al., 2013) นอกจากนี้ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตบางอย่างก็ยังมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความพิการอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การรับประทานผักและผลไม้ไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อวัน หรือการสูบบุหรี่เป็นประจำ (Artaud, et al., 2013) ซึ่งเมื่อบุคคลเกิดความพิการทางร่างกายขึ้น ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อในหลายๆ ด้าน เช่น ในด้านการทำกิจกรรมประจำวัน ที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความพิการมีความสัมพันธ์กับความความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และความสามารถที่ลดลงนี้จะส่งผลให้ผู้ที่มีความพิการมีอายุยืนยาวน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีความพิการถึง 10 ปี และจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านวิถีชีวิต สถานะทางสังคม และการเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นในทุกๆ 6 ปีของชีวิต (Istvan, Wilma, Johan, Bart and Pieter, 2011) และยังทำให้คนพิการถูกจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงมีความพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพทางการแพทย์น้อยลง (Gibson and O'connor, 2010) ความพิการจึงไม่ได้เป็นเพียงปัญหาสุขภาพ แต่เป็นปรากฏการณ์ซับซ้อนที่สะท้อนให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางร่างกายของบุคคล และลักษณะของสังคมที่คนพิการยังมีชีวิตอยู่ นอกจากนี้หลักฐานหรืองานวิจัยหลายการศึกษาที่แสดง

ให้เห็นว่าคนพิการต้องเผชิญกับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นในสภาพแวดล้อมหรือสังคมของตนเอง ดังนั้น การเอาชนะความยากลำบากที่ต้องเผชิญของคนพิการนี้จะต้องมีการจัดอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม (WHO, 2011)

แนวคิดเรื่องการพัฒนา ระบบฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน (Community -Based Rehabilitation : CBR) หรือชุมชนดูแลคนพิการ เป็นแนวคิดที่มีลักษณะสำคัญ คือ เป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกในการเข้าถึงคนพิการในชุมชน ขณะที่การบำบัดฟื้นฟูคนพิการโดยระบบการรักษายาบาลในปัจจุบันอยู่ในลักษณะเชิงตั้งรับอยู่ในสถานบริการรักษา (ศูนย์ความรู้ทางวิชาการ, 2555) ตำบลแม่แฝก เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเชิงรุก ประกอบไปด้วย 12 หมู่บ้าน โดยในปี 2556 มีจำนวนคนพิการที่ขึ้นทะเบียนแล้วทั้งสิ้น 275 คน และเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย 118 คน โดยเริ่มมีการดึงเอาชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมเรื่องการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ซึ่งถือเป็นการเริ่มนำแนวคิดการพัฒนา ระบบฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนที่เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมเข้ามาใช้ ทั้งในระดับการวางแผนและการดำเนินงาน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และมีการประสานงานกัน แต่ส่วนใหญ่ก็เป็นการสร้างระบบที่ผู้ให้บริการเป็นผู้วางแผนฝ่ายเดียว โดยคนพิการไม่เคยมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นใดๆ หรือมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพเลย รวมทั้งที่ผ่านมาไม่เคยมีการศึกษาความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในด้านการแพทย์ ด้านสังคม ด้านอาชีพ ด้านการศึกษา และการปรับสภาพแวดล้อมเลย ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย ใน 5 ด้านดังกล่าว ซึ่งเป็นกลุ่มสำคัญลำดับแรกๆ ที่ควรได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะสามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกายในพื้นที่ที่เกิดจากความต้องการของคนพิการอย่างแท้จริง และจะทำให้คนพิการได้รับประโยชน์สูงสุด และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบในพื้นที่ตำบลอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ มุ่งศึกษาความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย ในตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกายที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการประเภทที่ 3

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ความพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย หมายถึง การมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ แขนขาอ่อนแรง แขนขาเกร็ง ขาไม่เท่ากันจนทำให้เดินลำบาก ข้อศอก ข้อเข่า ข้อต่อหัวไหล่ติด และปลายเท้าตก และการมีความผิดปกติของอวัยวะหรือสภาพลักษณะภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน ได้แก่ มือ แขน ขา และเท้าขาด มือ แขน ขา และเท้า ผิดรูปไปจากปกติ

คนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย หมายถึง ผู้ที่ผ่านหลักเกณฑ์การวินิจฉัยว่ามีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย ได้รับการออกใบรับรอง ขึ้นทะเบียน และออกบัตรประจำตัวคนพิการประเภทที่ 3 ตามที่ระบุในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ในตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกายให้มีสภาพที่ดีขึ้น และคงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่ไว้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเข้าร่วมสังคมได้มากที่สุด

ความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง ความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกายใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ การศึกษา สังคม อาชีพ และการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

ความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ หมายถึง ความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการให้ยา ผลัดกันท์ เวชภัณฑ์ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู เช่น การฉีดยาลดเกร็ง เป็นต้น บริการเฉพาะทาง ได้แก่ พยาบาลจิตเวช กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด) การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น นวดไทย ฟังเข็ม เป็นต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพคน

พิการ โดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ และการฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

ความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา หมายถึง ความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การได้รับเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ และบริการทางการศึกษา การมีโอกาสในการเลือกบริการทางการศึกษา สถานศึกษา ระบบ และรูปแบบการศึกษาตามความสนใจ และการได้รับการศึกษาตามความต้องการจำเป็นพิเศษ

ความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคม หมายถึง ความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพในเรื่องของการได้รับการยอมรับจากสังคม เช่น ครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน เป็นต้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในชุมชน เช่น งานประเพณี งานเทศกาล เป็นต้น การได้รับโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในโครงการหรือกิจกรรมที่ภาครัฐหรือชุมชนจัดขึ้น การเข้าถึงบริการสาธารณะและสิ่งอำนวยความสะดวกจากภาครัฐ และการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับคนพิการจากภาครัฐ

ความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ หมายถึง ความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพจากบุคลากรภาครัฐ ได้แก่ การจัดหางานหรืออาชีพ และอาชีพที่เหมาะสม การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพ

ความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย หมายถึง ความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้มีความมั่นคง แข็งแรง และปลอดภัยกับคนพิการ ได้แก่ ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว ห้องอาหาร เติงนอน บันได ทางเดินภายในบ้าน และทางเดินรอบบริเวณบ้าน