

บทความปริทัศน์

การใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตคนพิการนริสา วงศ์พารักษ์⁽¹⁾ และศิรินาถ ตงศิริ⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 25 กันยายน 2556

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 24 กุมภาพันธ์ 2557

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (โทรศัพท์: 086-3638415, E-mail address: narisa.msu@gmail.com)

(2) อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทนำ

บทความนี้ เขียนขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนะการใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในยุคที่ประชากรที่เป็นคนพิการนับวันจะทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

สังคมไทยในปัจจุบัน มีความเสี่ยงที่จะส่งผลให้เกิดความพิการที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คนพิการมักถูกมองให้เป็นผู้ไร้ความสามารถหรือเป็นภาระ ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณะต่างๆ ทั้งที่คนพิการเป็นสมาชิกกลุ่มหนึ่งของสังคมไทยที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างจริงจัง การดูแลคนพิการทุกกลุ่มวัยมีความซับซ้อน และมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกันไปทุกด้าน ดังนั้น คุณภาพชีวิต เป็นตัวชี้วัดหนึ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นภาพรวมของบุคคล การพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้บุคคลเหล่านี้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ โดยผ่านการบริการช่วยเหลือทางสุขภาพด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพและด้านสังคม ให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง มีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย คนพิการสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า บทความนี้จะนำเสนอ สถานการณ์คนพิการในปัจจุบัน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ คุณภาพชีวิต แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน และข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

สถานการณ์คนพิการในปัจจุบัน

คำจำกัดความของ “คนพิการ” ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กล่าวว่า คนพิการคือ บุคคลซึ่งไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมได้ เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา หรือการเรียนรู้ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้

สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างบุคคลทั่วไป (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พุทธศักราช 2550, 2550)

จากข้อมูลสถิติในรอบหลายปีนับจากปี พ.ศ. 2517 เป็นต้นมา พบว่า อัตราความพิการของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การสำรวจคนพิการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2550 ผลสำรวจพบว่าประชากรของประเทศไทยทั้งหมด 65.5 ล้านคน เป็นคนพิการถึง 1.9 ล้านคน หรือร้อยละ 2.9 ซึ่งเพิ่มจากปี พ.ศ.2544 ที่มีคนพิการเพียง 1.1 ล้านคน คนพิการที่สำรวจได้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย คือร้อยละ 3.0 และ 2.7 ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามภาค พบว่าภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรที่พิการจำนวนมากเป็นลำดับ 1 และ 2 คือมีประชากรที่พิการถึงร้อยละ 4.4 และ 3.5 ตามลำดับ ที่สำคัญคือพบความพิการจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) และข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ ณ วันที่ 5 เมษายน 2556 สถิติคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2556 มีคนพิการทั้งหมด 1,590,607 คน เสียชีวิต 234,604 คน มีชีวิต 1,356,003 คน โดยคนพิการที่ยังมีชีวิตอยู่ พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวนมากถึง 523,181 คน และในภาคอื่นๆ รวมกัน 832,822 คน (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2556ก, 2556ข) ซึ่งผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนต้องตระหนักและเตรียมการอย่างมีระบบหรือมีรูปแบบการดูแลและมีการวางแผนที่ดีสำหรับการดูแลคนพิการที่นับวันจะทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ผลของความพิการส่งผลกระทบต่อประเทศชาติและตัวคนพิการเอง (David, 1997) สังคมไทยจากอดีตที่ผ่านมา มักมองความพิการเป็นภาระ เป็นภาวะไร้ความสามารถ คนพิการจึงถูกมองภายใต้ความพิการนั้นให้เป็นผู้ไร้ความสามารถหรือเป็นภาระ และมักถูกมองข้ามคุณค่าและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์อีกด้วย

สถานการณ์คนพิการในระดับภาค จากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สํารวจคนพิการเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 พบว่า มีคนพิการจำนวนประมาณ 1,268,496 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.98 ของประชากรทั้งหมด จำนวน 64,076,033 คน (31 ธันวาคม 2554) โดยเพศหญิงมีสัดส่วนที่สูงกว่าเพศชายเล็กน้อย คือร้อยละ 1.08 และร้อยละ 0.89 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และเป็นคนพิการมีบัตรประจำตัวคนพิการแล้วจำนวน 1,268,496 คน เป็นชาย 694,270 คน หญิงจำนวน 574,226 คน ทั้งนี้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรที่พิการสูงกว่าภาคอื่น รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน 484,090 คน และ 290,637 คน และจากสถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามเพศ และภูมิภาค ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2537 จนถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2556 พบว่า คนพิการมีบัตรประจำตัวคนพิการแล้วจำนวน 1,356,003 คน เป็นชาย 738,839 คน หญิงจำนวน 617,164 คน ทั้งนี้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรที่พิการสูงกว่าภาคอื่น รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน 523,181 คนและ 311,732 คน ตามลำดับ จากข้อมูลสองปีที่ผ่านมาคนพิการสรุปได้ว่า คนพิการนับวันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและการดูแลคนพิการที่นับวันยิ่งทวีจำนวนเพิ่มนั้นก็มีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2556ก, 2556ข) การศึกษาผลกระทบของความพิการต่อคุณภาพชีวิตในบังคลาเทศ พบว่า ความพิการส่งผลทำลายคุณภาพชีวิตของคนที่มีความพิการ โดยเฉพาะมีผลกระทบทางลบในเรื่องการแต่งงาน เป้าหมายทางการศึกษา การจ้างงาน และภาวะทางอารมณ์ ความพิการยังส่งผลด้านลบต่อชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และชีวิตสังคมอีกด้วย (Monawar Hosain, Atkinson, & Underwood, 2002) คุณภาพชีวิตของคนพิการขึ้นกับหลากหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรุนแรงของความพิการ ที่พักอาศัย และเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าด้วย (Jomli et. al., 2013) มีการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการต่ำลงท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี โดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพระ, และสุกัญญา ชันวิเศษ, 2554) นอกจากนี้มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะความพิการทางการเคลื่อนไหว (แขน/ขา ผิดรูป) พบว่าคนพิการทางกายมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (สุทิน จันทา, วรณี เชาวินสุขม, และวงศ์ธีรา สุวรรณิน, 2554) ดังนั้น การดูแลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีผ่านการให้บริการ สวัสดิการ สิทธิประโยชน์ และการช่วยเหลือที่เหมาะสมที่ครอบคลุมด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

ประเทศไทยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ด้วยการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เป็นฉบับแรก ต่อมาได้ตรา พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พุทธศักราช 2550, 2550) และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2556, 2556) ส่งผลให้ประเทศไทยมีการออกกฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ รวมถึงการมีนโยบาย มีแผนงานด้านคนพิการต่างๆ เกิดขึ้น อีกทั้งกระแสโลกที่มุ่งส่งเสริมความเสมอภาคและการมีส่วนร่วมของคนพิการอย่างเท่าเทียม การปกป้องคุ้มครองสิทธิพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐาน ไม่เลือกปฏิบัติ สำหรับกฎหมาย กฎกระทรวง กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในประเทศไทย นั้น มีสาระที่เกี่ยวกับคนพิการปรากฏในมาตราหลักๆ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และฉบับที่สอง พ.ศ. 2556 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 สำหรับนโยบาย แผนงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในประเทศไทย ได้แก่ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เป็นการดำเนินงานภายใต้ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ปัจจุบันแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เป็นฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555-2559) ให้มีโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เพื่อให้บริการแบบเบ็ดเสร็จครบวงจรระดับชุมชน ในรูปแบบเครือข่ายอาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ สนับสนุนให้คนพิการที่อยู่ห่างไกลและมีความลำบากในการเข้าถึงบริการของรัฐ และสำหรับอนุสัญญา กฎบัตรในกระแสโลก มีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่คุ้มครองสิทธิมนุษยชนของคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคี เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 (ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพระ, และสุกัญญา ชันวิเศษ, 2554; สุทิน จันทา, วรณี เชาวินสุขม, และวงศ์ธีรา สุวรรณิน, 2554; พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2556, 2556)

มีข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับคนพิการ จากหลากหลายหน่วยงานแต่ยังไม่มีการจัดเก็บและรวบรวมอย่างเป็นระบบ ทำให้การจัดทำแผนงานและโครงการส่วนใหญ่ไม่ได้มาจากการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาเป็นฐานในการกำหนดแผนและทิศทางการทำงาน (อัญมณี บุรณากานนท์ และคณะ, 2552) อีกทั้งข้อมูลที่ถูกเก็บมาเป็นข้อมูลทั่วไป สาเหตุความพิการ การฟื้นฟูและดูแลคนพิการ สถานการณ์และความต้องการจำเป็นของคนพิการและครอบครัวที่ไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดและมุมมองต่อความพิการเปลี่ยนไปสู่มุมมองที่เน้นสมรรถนะหรือความสามารถหรือความยากลำบากในการทำกิจกรรม เพื่อการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานที่เรียกว่ากิจวัตรประจำวัน จึงนำมาสู่การสำรวจ

ความพิการโดยใช้เครื่องมือสำรวจที่เจาะจงมากขึ้น นั่นคือ ข้อมูลสมรรถนะของคนที่พิการ เป็นการสำรวจสมรรถนะของคนที่พิการ โดยใช้เครื่องมือสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) โดยเป็นเครื่องมือที่องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2544 เพื่อใช้เป็นแนวทางสำรวจและประเมินความพิการด้านความสามารถหรือสมรรถนะ และอุปสรรคในการดำเนินชีวิตที่เป็นผลมาจากความพิการนั้นๆ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย, 2554) และข้อมูลสมรรถนะของคนที่พิการยังสามารถนำมาใช้ในการกำหนดคำอธิบายของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของร่างกายมนุษย์และข้อจำกัด ใช้เป็นตัวกำหนดในการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ง่ายต่อการประมวลผลข้อมูลด้านสุขภาพ โดยข้อมูลสมรรถนะของคนที่พิการครอบคลุมการทำหน้าที่ของร่างกายและความพิการ โครงสร้างของร่างกาย กิจกรรมและการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล (WHO, 2001; ศิรินาถ ตงศิริ, 2556ก) ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนดูแลคนพิการแต่ละคนในชุมชนอย่างครอบคลุมทุกด้านเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ศิรินาถ ตงศิริ, 2556ข) ซึ่งในการทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน นั้น ข้อมูลสมรรถนะของคนที่พิการเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยในการค้นหาปัญหาและความต้องการของคนพิการ โดยสามารถระบุปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและไม่สามารถอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี ข้อมูลนี้จะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ที่ทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนจากหลากหลายภาคส่วน ได้เห็นปัญหาและกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจนแล้วร่วมมือกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนได้ประสบผลสำเร็จ ด้วยเหตุนี้ข้อมูลสมรรถนะของคนที่พิการจึงเปรียบเสมือนกับเป็นภาษาที่ใช้สื่อสารกันระหว่างคนทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Schneider & Hartley, 2006)

ในปัจจุบันคุณภาพชีวิตคนพิการที่ไม่เหมาะสมเกิดจากสถานการณ์จำนวนคนพิการที่เพิ่มขึ้น ทิศนคติทางลบและขาดความสำนึกร่วมรับผิดชอบของสังคมต่อคนพิการ การเข้าถึงระบบการบริการและการช่วยเหลือการขาดโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจของคนพิการ การถูกเลือกปฏิบัติแม้จะมีข้อบัญญัติทางกฎหมายและนโยบายที่ดี การบัญญัติกฎหมายและนโยบายสังคมที่ขาดความตระหนักมีส่วนร่วมของสังคม การมีส่วนร่วมและจิตสำนึกร่วมของภาคส่วนต่างๆต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และขาดแนวทางการนำไปปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมที่ต่อเนื่อง มีหลักการและใช้องค์ความรู้ที่เฉพาะทาง (รุ่งเพชร สุมิตันนท์, 2556) ตัวแปรเหล่านี้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ทั้งนี้การดูแลคนพิการ

ที่มีมากมายในสังคม จำเป็นต้องพิจารณาในหลายมิติ มีความยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทั้งในการบำบัดรักษา การป้องกัน การส่งเสริมและการฟื้นฟู การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจะช่วยให้เกิดความตระหนัก เกิดการทำงานร่วมกัน เกิดเครือข่าย และความยั่งยืน

แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

เพื่อให้คนพิการมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้มีการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-based Rehabilitation หรือ CBR) ซึ่งเป็นการดำเนินงานโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และองค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ร่วมกันกำหนดความหมายของ CBR ว่าเป็นกลยุทธ์ที่ใช้ควบคู่ไปกับการพัฒนาชุมชนเพื่อให้คนพิการมีโอกาสได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีโอกาสเท่าเทียมกับคนไม่พิการ ลดความยากจน และอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี การทำงาน CBR จึงเป็นความร่วมมือกันระหว่าง คนพิการ ครอบครัวของคนพิการ กลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การศึกษา การพัฒนาอาชีพ การพัฒนาสังคมและอื่นๆ (Khasnabis & Motsch, 2010; องค์การอนามัยโลก, 2556; รัชณี สรรเสริญ และคณะ, 2553)

คุณภาพชีวิต (quality of life)

องค์การอนามัยโลกให้ความหมาย คุณภาพชีวิต (Quality of life) ไว้ว่าเป็นโน้ตทัศน์หลายมิติที่ประสบการณ์รับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล (WHO Group, 1994) เป็นความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อองค์ประกอบต่างๆของชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งสนับสนุนจากภายนอก รวมทั้งการตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับอัตภาพ (สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิซึม (ไทย) และองค์กรด้านคนพิการ, 2552) คุณภาพชีวิตจึงเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สำคัญที่แสดงให้เห็นภาพรวมของบุคคลว่าเป็นเช่นไร ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพและทัศนคติ คุณภาพชีวิตจึงเป็นการรับรู้สถานการณ์ในด้านต่างๆของชีวิต การตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่ช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และด้วยคนพิการที่นับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาตามมามากมายในการดูแลระยะยาวที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ถ้ามีการเตรียมพร้อมตั้งรับกับปัญหานี้ย่อมจะเป็นประโยชน์ต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนพิการและมีผลให้คุณภาพชีวิตของคนพิการดีขึ้น ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้สามารถใช้ชีวิต

ประจำวันได้อย่างมีข้อจำกัดน้อยที่สุด โดยผ่านกระบวนการทางการแพทย์ การศึกษา การอาชีพและสังคม เพื่อช่วยคนพิการให้สามารถได้รับการหรือสามารถเข้าถึงบริการต่างๆได้อย่างทั่วถึง ทำให้คนพิการที่อยู่ในพื้นที่ต่างๆจะสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) เป็นการช่วยเปลี่ยนสถานภาพของคนพิการจากการเป็น “ภาระ” ไปสู่การเป็น “พลัง” ที่มีศักยภาพสามารถทำประโยชน์และสร้างสรรค์สังคม นั่นคือ คนพิการมีคุณค่าและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์อย่างเสมอภาคกับคนทั่วไปนั่นเอง

คุณภาพชีวิตมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคนพิการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นงานใหญ่ที่ต้องมีความร่วมมือจากทุกฝ่าย เนื่องจากการเป็นการทำงานในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกันคุณภาพชีวิตคนพิการที่เหมาะสมเป็นปัจเจกบุคคล หมายความว่าในคนพิการแต่ละคนมีความต้องการในแต่ละด้านที่จำเป็นแตกต่างกัน ดังนั้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่เหมาะสม ควรมาจากการหาวิถีในการจัดการปัญหา เพื่อสามารถให้การดูแลคนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีครอบคลุมด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคม โดยแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน เน้นการสร้างสังคม สำหรับยุทธศาสตร์การพัฒนานั้นมีสาระสำคัญคือ บูรณาการเพื่อคนพิการและทุกคนในสังคม โดยให้คนพิการเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร สร้างพลังอำนาจให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ รวมถึง สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่คนพิการเพื่อรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติทางธรรมชาติ สร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพและทุกมิติในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนาส่งเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ โดยตระหนักถึงเกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การดำรงชีวิตอิสระ สิทธิ และหน้าที่ของคนพิการ (แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ.2555-2559)

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน โดยสรุปได้ดังต่อไปนี้

ด้านการแพทย์: ควรหาแนวทางหรือพัฒนาระบบบริการให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครบวงจร เพื่อเป้าหมายคือ มีสุขภาวะองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

ด้านการศึกษา: ตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551 (พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พุทธศักราช 2551, 2551) ควรให้คนพิการได้รับสิทธิและเข้าถึงระบบทางการศึกษาให้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น

การได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการตลอดชีวิต ได้รับเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการและความช่วยเหลือทางการศึกษา มีการจัดระบบการศึกษาให้มีความหลากหลายยืดหยุ่นตามความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภทและแต่ละบุคคล และควรจะมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างกาให้บริการทางการแพทย์กับการศึกษาด้วย โดยเฉพาะเด็กที่มีความพิการมากจนไม่สามารถไปโรงเรียนได้ หน่วยงานทางการศึกษาอาจมีการจัดการให้บริการ เป็นการศึกษานอกโรงเรียน หรือการศึกษาตามอัธยาศัย

ด้านสังคม: 1) ควรปรับเปลี่ยนหรือสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลคนพิการและทำให้เกิดกระแสความสำนึกร่วมรับผิดชอบของสังคมต่อคนพิการ 2) เพิ่มการประชาสัมพันธ์และขยายขอบเขตการให้บริการเพื่อให้คนพิการสามารถหาช่องทางเข้าถึงระบบบริการ ได้ขึ้นทะเบียน และได้รับโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจเช่นคนทั่วไป 3) จัดให้มีเวทีหรือมีงานที่ให้โอกาสคนพิการได้แสดงความสามารถ พลัง และศักยภาพ สร้างแรงจูงใจให้สามารถใช้ชีวิตอิสระ พึ่งตนเองตามศักยภาพ ดำรงชีวิตอิสระ (independent living) และไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม 4) สนับสนุนคนพิการให้มีโอกาสร่วมกิจกรรมทางสังคม และส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม สร้างการรวมกลุ่ม/เครือข่ายคนพิการ เช่น จัดตั้งกลุ่ม หรือชมรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกันและกัน 5) ควรเน้นสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อแก้ปัญหาการบัญญัติกฎหมายและนโยบายสังคมที่ขาดความตระหนักในการมีส่วนร่วมของคนพิการในสังคม

ด้านอาชีพ: 1) ควรให้คนพิการได้รับการฝึกและพัฒนาอาชีพ และสนับสนุนให้มีอาชีพที่พอทำได้ มีรายได้ มีแหล่งขายหรือตลาดรองรับ 2) ส่งเสริมการจ้างคนพิการทำงานในหน่วยงานหรือองค์กรภาคีเครือข่าย จัดหางานเหมาะสมกับแต่ละบุคคล

ด้านอื่นๆ: 1) เสริมสร้างพลังให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ให้ตระหนักปัญหาร่วมกันและเกิดจิตสำนึกร่วมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 2) พัฒนารูปแบบการดูแลคนพิการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อให้เกิดแนวทางการนำไปปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ทำอย่างต่อเนื่อง มีหลักการและใช้องค์ความรู้ที่เฉพาะทาง สอดคล้องกับปัญหาและบริบท สนองตอบความต้องการและเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานจริง และ 3) ควรพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่ม และเผยแพร่ข่าวสารและสิทธิประโยชน์ที่คนพิการควรได้รับให้คนพิการได้รับทราบ กลุ่มคนพิการควรได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมทำงานอย่างเท่าเทียมกันกับภาคส่วนต่างๆ ในสังคมด้วย

และเนื่องจากผู้ให้บริการด้านต่างๆดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เป็นเจ้าหน้าที่ที่มาจากหลายภาคส่วน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการได้ใช้

ข้อมูลคนพิการร่วมกันจะทำให้สามารถวางแผนการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของคนพิการได้ดียิ่งขึ้น

บทสรุป

การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลคนพิการใน

สังคมที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีความต้องการความช่วยเหลือเฉพาะเจาะจงตรงกับความต้องการและเป็นไปได้ เพื่อให้คนพิการได้เต็มเต็มความเป็นบุคคล เป็นผู้ที่มีคุณค่าทางสังคม และสามารถดำเนินชีวิตอย่างเต็มศักยภาพ คนพิการในสังคมได้รับโอกาส สิทธิที่พึงได้ และได้รับการยอมรับอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

เอกสารอ้างอิง

- พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พุทธศักราช 2551. (2551, มกราคม, 27). **ราชกิจจานุเบกษา**, 1-13.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2556. (2556, มีนาคม 20). **ราชกิจจานุเบกษา**, 6-12.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พุทธศักราช 2550. (2550, กันยายน 27). **ราชกิจจานุเบกษา**, 8-9.
- ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พรหมเพราะ, และสุกัญญา ชันวิเศษ. (2554). คุณภาพชีวิต ปัญหา และความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. **วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า**, 28(2), 98-109.
- รัชนิ์ สรรเสริญ และคณะ. (2553). การบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในสถานบริการปฐมภูมิ: บทเรียนรู้จากประเทศไทย. **การพยาบาลและการศึกษา**, 3(2), 99-113.
- รุ่งเพชร สมิตินันท์. (2556). การขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559สู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม. ค้นเมื่อ 17 กันยายน 2556, จาก http://www.tpsio10.org/index.php?option=com_content&view=article&id=132&Itemid=195
- ศิรินาถ ตงศิริ. (2556ก). การใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health) ในการพัฒนาฐานข้อมูลคนพิการ. **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 28(1), 131-42.
- ศิรินาถ ตงศิริ. (2556ข). แนวทางการนำฐานข้อมูลสมรรถนะของคนพิการไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 7(1), 99-113.
- สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย. (2554). **ระบดวทยาความพิการ**. ค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2554, จาก http://www.healthyability.com/new_version5/special_page.php?tem_id=9
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554)**. กรุงเทพฯ: สำนักงาน.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2556ก). **ประกาศพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2)**. ค้นเมื่อ 14 เมษายน 2556, จาก <http://www.nep.go.th/home.php>
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2556ข). **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555-2559)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิสัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). **การสำรวจความพิการ พ.ศ.2550**. ค้นเมื่อ 14 เมษายน 2556, จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-5-4.html
- สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) และองค์กรด้านคนพิการ. (2552). **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553-2554**. ค้นเมื่อ 14 กันยายน 2556, จาก http://203.155.220.230/info/Plan/Planacc53_54/plana53_54.pdf
- สุทิน จันทา, วรณี เขาวนัสสุข, และวงศ์ธรา สุวรรณ. (2554). คุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ. **วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์**, 1(2), 103-114.
- องค์การอนามัยโลก. (2556). **CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (Community-Based Rehabilitation)**. กรุงเทพฯ: ฟรีเมียมเอ็กซ์เพรส.
- อัญมณี บุรณภากานนท์ และคณะ. (2552). **โครงการศึกษาวิจัยการพัฒนากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: ออนอาร์ตครีเอชั่น.
- David R. (1997). Disability does not have to be the grief that never ends: helping patients adjusts. **Rehabilitation nursing**, 22(1), 32-35.
- Jomli R. et al. (2013). Handicap and quality of life. **European Psychiatry**, 28(1), Abstracts of the 21th European Congress of Psychiatry.
- Khasnabis, C. & Motsch, K. H. (2010). **Towards Community-Based Inclusive Development**. Malta: World Health Organization.
- Monawar Hosain, G. M., Atkinson, D., & Underwood, P. (2002). Impact of disability on quality of life of rural disabled people in Bangladesh. **Journal of Health, Population and Nutrition**, 20(4), 297-305.
- Schneider, M., & Hartley, S. (2006). Chapter 8 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and CBR. In Sally Hartley. **CBR as Part of Community Development: A Poverty Reduction Strategy**. India. University College London, Centre for International Child Health.
- WHO Group. (1994). The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument. In J. Orley & W. Kuyken (Eds.). **Quality of life assessment: International perspectives** (p.41-57). New York: Springer-Verlag.
- WHO. (2001). **International Classification of Functioning, Disability and Health**. Geneva, Switzerland: WHO.