นิพนธ์ต้นฉบับ | Original Article

การนำฐานข้อมูลสมรรถนะคนพิการไปใช้ในการวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

The Use of the Functional-based Data in Empowerment Plan of Persons with Disabilities in Rattanaburi District, Surin Province

*วุฒิกนก สมแก้ว, พ.บ. ว.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู**
*Wuttiganok Somkaew, M.D.**
**กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ (เวชกรรมฟื้นฟู) โรงพยาบาลรัตนบุรี สุรินทร์ ประเทศไทย 32130*
**Department of Rehabilitation Medicine, Rattanaburi Hospital, Surin Province, Thailand, 32130*
**Corresponding author Email address: ple_wangno@yahoo.com*
Received: 9 March 2020. Revised: 10 April 2020. Accepted: 10 June 2020

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : ประเทศไทยมีประชากรที่พิการประมาณ 3.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรทั่วประเทศหลายหน่วยงานได้เห็นความสำคัญในการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แต่มีข้อจำกัดในการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไปใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากข้อมูลที่ได้ไม่สะท้อนสมรรถนะและความต้องการของคนพิการได้จริงองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน สุขภาพและความพิการ (The Internationa Classification of Functioning, Disability and Health หรือ ICF) มาใช้ในการเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อนำเสนอข้อมูลสมรรถนะคนพิการตามแนวคิด ICF

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) จากการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) แบบสอบถามข้อมูลสมรรถนะคนพิการตามแนวทาง ICF ตำบลรัตนบุรี และตำบลหนองบัวทอง อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 449 คน

ผลการศึกษา : คนพิการที่จดทะเบียนความพิการแล้วร้อยละ 1.9 และร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งหมดในตำบลรัตนบุรีและตำบลหนองบัวทอง อายุเฉลี่ยของคนพิการ 56 ปี คนพิการส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่ชีวิต ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ก่อนพิการจะประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และเกษตรกรรม หลังจากพิการแล้วคนพิการส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้ และมีรายได้ที่ลดลงหลังจากพิการ รวมทั้งรายได้ของครอบครัวก็ลดลงด้วย หลังจากพิการ คนพิการส่วนใหญ่มีความพิการด้านการมองเห็น การได้ยิน การพูด การเดิน และความจำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จะมีความยากลำบากในการเคลื่อนที่นอกบ้าน การลุกจากท่านั่งยองๆ ลุกจากท่านั่ง ขึ้นลงบันได และการเคลื่อนที่ภายในบ้าน ดังนั้นการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ หรือการปรับสภาพบ้านของคนพิการและผู้สูงอายุเพื่อให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น และช่วยให้การเคลื่อนที่ในบ้านสะดวกขึ้น จึงเป็นการให้บริการที่เหมาะสมกับคนพิการและ

ผู้สูงอายุในพื้นที่คนพิการเข้าถึงการจดทะเบียนคนพิการ จำนวน 440 คน ร้อยละ 98.0 ได้รับเบี้ยผู้พิการ จำนวน 439 คนร้อยละ 97.8 และได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ จำนวน 268 คน ร้อยละ 78.6 อุปกรณ์ที่คนพิการต้องการได้รับการสนับสนุนเป็นสัดส่วนที่มากที่สุดคือ สายสวนปัสสาวะหรือผ้าอ้อม รองลงมาคืออุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่คนพิการที่ระบุความต้องการในการปรับสภาพบ้าน มีจำนวน 133 คน สาเหตุที่ยังไม่ได้ ปรับสภาพบ้านเพราะไม่มีเงิน และไม่ทราบว่าจะปรับอย่างไร สถานที่ที่ต้องการปรับมากที่สุดคือ ห้องน้ำ เนื่องจากทรัพยากรที่มีในการปรับสภาพบ้านมีอยู่อย่างจำกัดการเข้าถึงสิทธิการรักษา ท. 74 จำนวน 376 คน ร้อยละ 83.7 จากข้อมูลสำรวจการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการด้านต่างๆ ของคนพิการในภาพรวม พบว่า คนพิการได้รับการช่วยเหลือและความต้องการด้านต่างๆ ยังไม่ทั่วถึง ในการดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ ครบถ้วนตามข้อมูลนี้ ควรมีการนำเสนอข้อมูล สมรรถนะและความต้องการของคนพิการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประสานการทำงานอย่างบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับคนพิการร่วมกับชุมชน จนสามารถวางแผนการดำเนินการพัฒนา เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุป : แนวคิด ICF สามารถนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อจัดกลุ่มคนพิการตามประเภทคนพิการและระดับความสามารถในการดูแลตนเอง รวมถึงมุมมองคุณภาพชีวิตของคนพิการที่เป็นองค์รวมมากขึ้น โดยมีการผสมผสานระหว่างมุมมองทางการแพทย์ และมุมมองทางสังคม โดยเห็นว่าสมรรถนะหรือความสามารถของบุคคล เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสภาพร่างกายหรือจิตใจ และปัจจัยแวดล้อมบุคคล ดังนั้น ในบทบาทด้านสาธารณสุข ควรส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของคนพิการ คือ การเปลี่ยนสิทธิการรักษาพยาบาลของคนพิการเป็นสิทธิ ท.74 การส่งเสริมให้คนพิการ ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ การส่งเสริมเรื่องการฝึกอาชีพ และการจ้าง งานคนพิการ เพื่อให้คนพิการและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : คนพิการ สมรรถนะ แนวคิด ICF

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563;35(2): 257-268

ABSTRACT

Background : Thailand has approximately 3.7 million people with disability or 5.5% of total population. Many authorities recognize importance of enhancing accessibility to service and their quality of life improvement according to The Empowerment of Person with Disabilities Act 2007. However, there was limitation of applying survey data for rehabilitation the data was not represent actual capability and requirement of disabled person. The world health organization (WHO) therefore issued The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework for disabled person data collection.

Objective : To present disabled person's functional data following ICF framework Methods : A descriptive study performed secondary data analysis of functional data questionnaire for person with disability according to ICF framework in area of Nong Bua Thong sub-district, district of Rattanaburi, Surin province during October to December 2017 which included 449 persons with disability.

Results : Person with disability in area of Rattanaburi and Nong Bua Thong sub-districts accessed to national disability registry 19% and 2.9% respectively. Average age of person with disability was 56 years. Majority of person with disability is married and living with their spouse, has elementary educational level and worked as worker and farmer before disabled. Most of them could not return to their work after disabled, consequently, decreasing in family income. Common types of disability were visual impairment, deaf, dumb, mobility and cognitive impairment. Most of disabled person was elderly that has difficulty in mobilization inside and outside home, postural change from sitting to standing and stair walking. Thus, supporting equipment for mobilizing and building home environment are appropriated for elderly with disability in this area. There were 440 persons with disability enrolled in national registry, 98.0% received disability pension and 97.8% received elderly pension. Equipment that person with disability required most are urine catheter or diaper following by mobilization aid. There were 133 disabled persons required home environment building but lacked of budget and consultant. Bathroom is the most required for modification according to limited resource for renovation. Accessibility to disable health coverage welfare was 83.7% (376 persons). According to the disability welfare survey, not all disabled person accessed to the government subsidy. In order to improve the disabled person's quality of life, information of functional disability and requirement of disabled person should be suggested to the responsible authority along with integrated co-working among community network to develop action plan to improve disabled person's quality of life.

Conclusion : ICF conceptual framework can be adopted for disabled person's data collection to categorize by their type and functional disability including be more holistic aspect of disabled person by integrated medical and social dimensions. Based on concept that functional ability of person is considered as interaction between physical or mental status and environmental factor. Hence, public health sector should also promote accessibility of disabled person to the disabilities welfare for instance, promote receiving medical coverage according to the disabilities act, accessibility to receive disable aid and equipment, occupational training and employment. Consequently, improve quality of life of disabled person and their family.

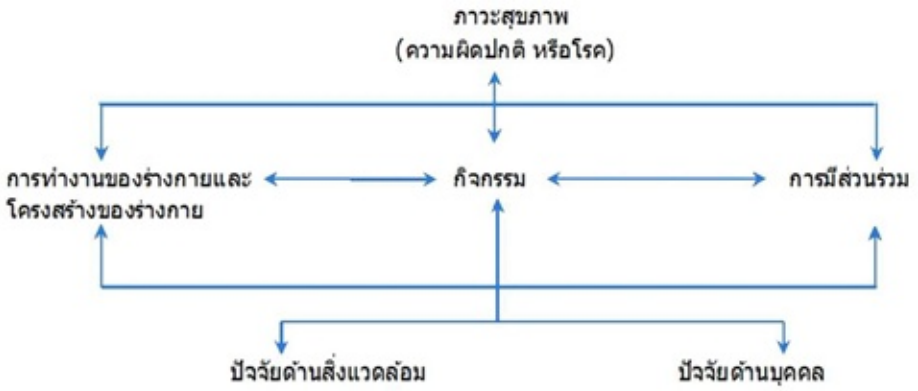
Keywords : disabled person, functional ability, ICF framework.

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2020;35(2): 257-268

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทย สำรวจความพิการ พ.ศ. 2555 พบประชากรที่พิการประมาณ 1.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ของประชากรทั่วประเทศ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.4 โดยเฉพาะภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรที่พิการสูงกว่าภาคอื่น ร้อยละ 2.9 และ 2.8 ตามลำดับ[1] ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผลการสำรวจความพิการ ปี พ.ศ. 2560 ที่มีประชากรพิการประมาณ 3.7 ล้านคน หรือร้อยละ 5.5 ของประชากรทั่วประเทศ[2] จังหวัดสุรินทร์ มีคนพิการขึ้นทะเบียน 56,812 คน เพศหญิง ร้อยละ 52.9 เพศชาย ร้อยละ 47.1 ลักษณะความพิการที่พบมากที่สุด ได้แก่ ทางการเคลื่อนไหว ร้อยละ 46.6 ทางการมองเห็น ร้อยละ 21.6 และคนพิการประมาณ 36,681 คน มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ยังไม่มีโอกาสเข้ารับการศึกษาประมาณ 4,000 คน และไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ จำนวน 14,032 คน ซึ่งคนพิการที่ได้รับการจ้างงานมีเพียง 26 คน[3] อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยนั้น ยังไม่มีการนำฐานข้อมูลด้านสมรรถนะคนพิการในการวางแผนการดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพมาใช้อย่างทั่วถึง การดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในประเทศไทยมีการดำเนินงานในระดับนโยบาย แต่ในพื้นที่ยังดำเนินงานในรูปแบบเดิม คือ การจดทะเบียนคนพิการและการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ ยังไม่มีการพัฒนาด้านฐานข้อมูลเพื่อให้การช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ[4] การสำรวจความพิการ ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรพิการได้จดทะเบียนคนพิการ ร้อยละ 44.4 ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ ร้อยละ 43.8 และเข้าถึงการช่วยเหลือสวัสดิการของรัฐในด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 98.5[2] แสดงให้เห็นว่าประชากรที่พิการยังได้รับความช่วยเหลือไม่ครบถ้วนพอเพียง

องค์การอนามัยโลก ได้พัฒนา ICF มาใช้ประโยชน์ในการบันทึกสภาวะสุขภาพให้มีความหลากหลายมิติ ไม่เพียงแต่เฉพาะข้อมูลทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังสามารถใช้ในการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ด้วย[5] และประกาศให้ใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน สุขภาพ และความพิการ (The International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 แนวคิด ICF เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตและความต้องการของคนพิการ ครอบคลุม 6 ปัจจัย ได้แก่ สภาวะสุขภาพ การทำงานและโครงสร้างของร่างกาย กิจกรรม การมีส่วนร่วม สิ่งแวดล้อม และบุคคล[6] (แผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 แนวคิด ICF

อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-based rehabilitation: CBR) ในเรื่องการปรับสภาพบ้านคนพิการทางการเคลื่อนไหว แต่พบปัญหาในการคัดเลือกคนพิการที่ควรได้รับการปรับสภาพบ้าน ให้เหมาะสมกับงบประมาณที่มีอย่างจำกัด และการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยไม่เพียงพอต่อความต้องการของคนพิการ เนื่องจากขาดฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำแผน และการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานคนพิการยังไม่เป็นรูปธรรม ดังนั้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและแบบประเมิน ICF มาใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลคนพิการตำบลหนองบัวทอง และตำบลรัตนบุรี อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลสมรรถนะคนพิการ และนำมาวางแผนการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนแบบบูรณาการอย่างจริงจัง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ SURINPHO REC No 001/2562 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากแบบสอบถามข้อมูลสมรรถนะคนพิการตามแนวทาง ICF ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้ทำการสำรวจ ช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2560 ทำการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะคนพิการตามแบบประเมิน ICF[7] ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก[8-9] ได้กำหนดปัจจัยศึกษา ดังนี้ ลักษณะความพิการ การดูแลตนเอง ลักษณะการเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน และบอกระดับความบกพร่องในด้านต่างๆ โดยระบุการใช้ตัวเลข แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 0 ถึงระดับ 4 ตัวเลขแต่ละตัวมีความหมาย ดังนี้ 0 หมายถึง ไม่มีความบกพร่อง (ร้อยละ 0) 1 หมายถึง มีความบกพร่องเล็กน้อย (ร้อยละ 1-25) 2 หมายถึง มีความบกพร่องปานกลาง (ร้อยละ 26-50) 3 หมายถึง มีความบกพร่องมาก (ร้อยละ 51-95) 4 หมายถึง มีความบกพร่องทั้งหมด (ร้อยละ 96-100) โดยทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลรัตนบุรี และตำบลหนองบัวทอง อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์เดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 449 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

คนพิการจำนวน 449 คน ส่วนใหญ่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 205 คน รองลงมาทางการได้ยิน จำนวน 86 คน และ ทางการมองเห็น จำนวน 82 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนคนพิการ จำแนกตามพื้นที่ และลักษณะความพิการ

พื้นที่	ทางการมองเห็น	ทางการได้ยิน	ทางการเคลื่อนไหว	ทางจิต/พฤติกรรม	ทางสติปัญญา	ทางการเรียนรู้	ออทิสติก	พิการซ้ำซ้อน	รวม
รัตนบุรี	64	71	131	21	8	6	3	11	315
หนองบัวทอง	18	15	74	16	5	1	0	5	134
รวม	**82**	**86**	**205**	**37**	**13**	**7**	**3**	**16**	**449**

จากการศึกษาข้อมูลคนพิการ จำนวน 449 คน แบ่งตามพื้นที่เขตการปกครอง ดังนี้ เทศบาลตำบลรัตนบุรี จำนวน 99 คน องค์การบริหารส่วนตำบลรัตนบุรี จำนวน 216 คน และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวทอง จำนวน 134 คน ผลการศึกษา แยกรายพื้นที่ ดังนี้

เทศบาลตำบลรัตนบุรี คนพิการเป็นชายมากกว่าหญิง อายุเฉลี่ย 51.7 ปี (±23.9 ปี) อาชีพหลักก่อนพิการ คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.3 เกษตรกรรม ร้อยละ 16.2 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 17.2 หลังพิการไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 36.4 ทำให้รายได้หลังพิการลดลง ร้อยละ 64.1

องค์การบริหารส่วนตำบลรัตนบุรี (อบต.รัตนบุรี) คนพิการเป็นหญิงมากกว่าชาย อายุเฉลี่ย 59.1 ปี (±20.8ปี) อาชีพหลักก่อนพิการ คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 9.7 แม่บ้าน ร้อยละ 5.6 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 1.0 หลังพิการไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 1.4 อาชีพเกษตรกรรม ลดลงเหลือร้อยละ 1.9 และอาชีพรับจ้างลดลงเหลือร้อยละ 2.3 ทำให้รายได้หลังพิการลดลง ร้อยละ 48.4

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวทอง (อบต.หนองบัวทอง) คนพิการเป็นชายและหญิงเท่ากัน อายุเฉลี่ย 60.2 ปี (±19.5ปี) อาชีพหลักก่อนที่จะพิการ คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 44.8 รับจ้าง ร้อยละ 21.6 หลังพิการไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 2.2 อาชีพเกษตรกรรมลดลงเหลือร้อยละ 17.9 และอาชีพรับจ้างลดลงเหลือร้อยละ 3.7 ทำให้รายได้หลังพิการ ลดลง ร้อยละ 38.1 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวลดลงจาก 6,303 บาท เป็น 5,838 บาทต่อเดือน ดังตารางที่ 2

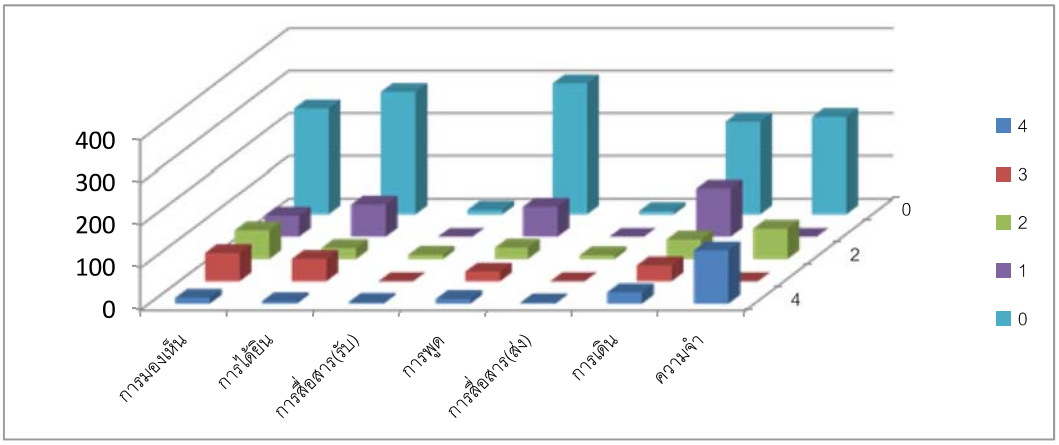
ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของคนพิการ จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	เทศบาลรัตนบุรี (n=99)	อบต.รัตนบุรี (n=216)	อบต.หนองบัวทอง (n=134)
เพศ			
ชาย	51 (51.5%)	105 (48.6%)	67 (50.0%)
หญิง	48 (48.5%)	111 (51.4%)	67 (50.0%)
อายุเฉลี่ย (±SD)	51.7 ± 23.9	59.1 ± 20.8	60.2 ± 19.5
สถานภาพสมรส			
โสด	36 (36.4%)	66 (30.6%)	41 (29.9%)
สมรส/อยู่ด้วยกัน	25 (25.3%)	99 (45.8%)	61 (45.5%)
หม้าย	23 (23.2%)	40 (18.5%)	26 (19.4%)
หย่าร้าง/เลิกกัน	7 (7.1%)	6 (2.8%)	7 (5.2%)
ระดับการศึกษา			
ก่อนวัยเรียน	2 (2.0%)	1 (0.5%)	2 (1.5%)
อนุบาล	2 (2.0%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)
ประถมศึกษา	49 (49.5%)	201 (93.0%)	98 (73.1%)
มัธยมศึกษาตอนต้น	15 (15.2%)	5 (2.3%)	7 (5.2%)
ปวช.	3 (3.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5 (5.1%)	2 (0.9%)	1 (0.8%)
อนุปริญญา	3 (3.1%)	1 (0.5%)	2 (1.5%)
ปริญญาตรี	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)
รายได้ของตนเอง (บาท/เดือน)			
ก่อนพิการ	5,418	3,624	2,820
หลังพิการ	1,945	1,869	1,746
เปรียบเทียบรายได้ตนเองก่อน-หลังพิการ	-3,473 ± 64.1	-1,755 ± 48.4	-1,074 ± -38.1

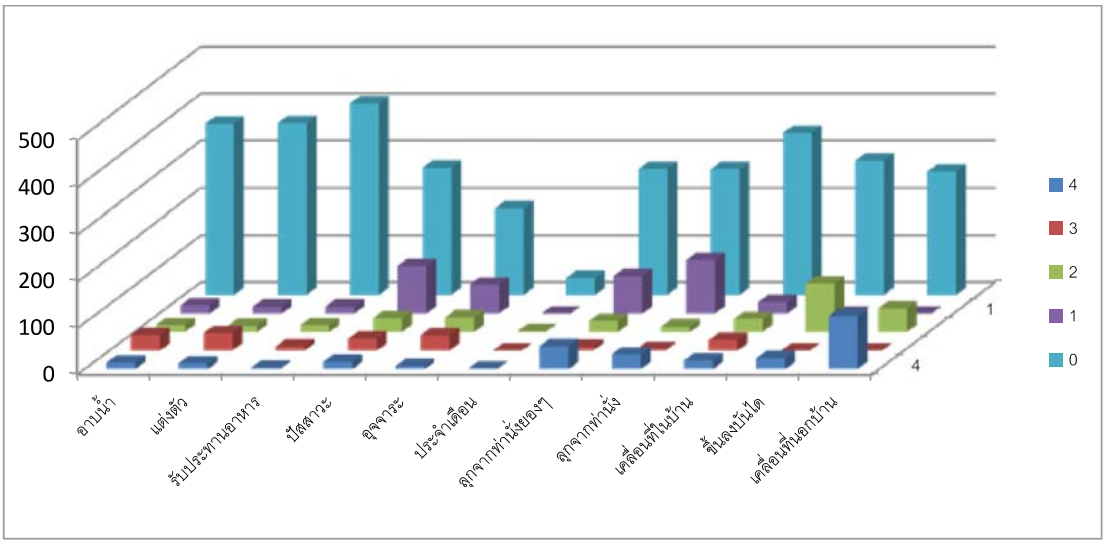
ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของคนพิการ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	เทศบาลรัตนบุรี (n=99)	อบต.รัตนบุรี (n=216)	อบต.หนองบัวทอง (n=134)
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)			
ก่อนพิการ	12,979	7,154	6,303
หลังพิการ	11,751	7,377	5,838
เปรียบเทียบรายได้ครอบครัว ก่อน-หลังพิการ	-1,228(-9.5%)	+223(3.1%)	-465(7.4%)

วิเคราะห์ลักษณะความพิการ และความสามารถในการทำกิจกรรมตามแบบประเมิน ICF พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีความพิการด้านการมองเห็น การได้ยิน การพูด การเดิน และความจำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุดังแผนภูมิที่ 1 คนพิการส่วนใหญ่ จะมีความยากลำบากในการเคลื่อนที่นอกบ้าน การลุกจากท่านั่งยองๆ ลุกจากท่านั่ง ขึ้นลงบันได และการเคลื่อนที่ภายในบ้าน ดังนั้น การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ หรือการปรับสภาพบ้านของคนพิการและผู้สูงอายุเพื่อให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น และช่วยให้การเคลื่อนที่ในบ้านสะดวกขึ้น จึงเป็นการให้บริการที่เหมาะสมกับคนพิการและผู้สูงอายุในพื้นที่ (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนคนพิการตามประเภทและระดับความบกพร่อง จำแนกตามแบบประเมิน ICF



แผนภูมิที่ 2 ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม ตามแบบประเมิน ICF

คนพิการส่วนใหญ่มีความต้องการปรับสภาพบ้าน เพื่อช่วยในการเคลื่อนที่ทั้งในและนอกบ้านได้ รองลงมา ผ้าอ้อม/สายสวนปัสสาวะ สำหรับคนพิการที่มีภาวะแทรกซ้อนติดบ้านติดเตียง และอุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ สำหรับคนพิการด้านการเคลื่อนไหว เช่น รถเข็น อย่างไรก็ตาม การจะจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับคนพิการแต่ละคน ต้องมีผู้เชี่ยวชาญมาช่วยประเมินความเหมาะสมของการใช้อุปกรณ์แต่ละชิ้นต่อไปดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนคนพิการที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จำแนกตามพื้นที่

ความต้องการ	จำนวนคนพิการที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือ (คน)		
	เทศบาลตำบลรัตนบุรี	อบต.รัตนบุรี	อบต.หนองบัวทอง
ด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ			
สายสวนปัสสาวะ/ผ้าอ้อม	5	59	10
แขนเทียม/ขาเทียม	0	0	0
เบรส รองเท้าดัดแปลง	4	0	5
อุปกรณ์ช่วยด้านการมองเห็น	4	5	6
เครื่องช่วยฟัง	9	4	4
อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่	19	1	20
ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ	3	1	2
ด้านการปรับสภาพบ้าน	32	54	47
ด้านการศึกษา	3	4	4

คนพิการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของคนพิการ พบว่า คนพิการได้รับการจดทะเบียนคนพิการ ร้อยละ 98.0 ได้รับการเปลี่ยนสิทธิการรักษาเป็น ท.74 ร้อยละ 83.7 และได้รับการจ้างงานตามโควตาคนพิการ ร้อยละ 0.5 ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ควรดำเนินการตรวจสอบการขึ้นทะเบียนคนพิการให้ครบทุกราย และเปลี่ยนสิทธิการรักษาของคนพิการ เป็นสิทธิ ท.74 เพื่อการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 รวมถึง การสนับสนุนให้คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ การส่งเสริมเรื่องการฝึกอาชีพและการจ้างงานคนพิการ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละคนพิการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ จำแนกตามพื้นที่

สิทธิประโยชน์	เทศบาลรัตนบุรี (n=99)	อบต.รัตนบุรี (n=216)	อบต.หนองบัวทอง (n=134)
จดทะเบียนคนพิการ			
ได้รับ	96 (97.0%)	216 (100.0%)	128 (95.5%)
ไม่ได้รับ	2 (2.0%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)
ไม่ต้องการ/ไม่เกี่ยวข้อง	1 (1.0%)	0 (0.0%)	5 (3.7%)
เบี้ยความพิการ			
ได้รับ	95 (96.0%)	216 (100.0)	128 (95.5%)
ไม่ได้รับ	2 (2.0%)	0 (0.0%)	2 (1.5%)
ไม่ต้องการ/ไม่เกี่ยวข้อง	2 (2.0%)	0 (0.0%)	4 (3.0%)
สิทธิการรักษาพยาบาล ท.74			
ได้รับ	82 (82.8%)	207 (95.8%)	87 (64.9%)
ไม่ได้รับ	6 (6.1%)	1 (0.5%)	47 (35.1%)
ไม่ต้องการ/ไม่เกี่ยวข้อง	11 (11.1%)	8 (3.7%)	0 (0.0%)
เครื่องช่วยความพิการ			
ได้รับ	9 (9.1%)	30 (13.9%)	22 (16.4%)
ไม่ได้รับ	21 (21.2%)	31 (14.4%)	13 (9.7%)
ไม่ต้องการ/ไม่เกี่ยวข้อง	69 (69.7%)	155 (71.7%)	99 (73.9%)
เบี้ยผู้สูงอายุ			
ได้รับ	40 (40.4%)	157 (72.7%)	71 (53.0%)
ไม่ได้รับ	12 (12.1%)	59 (27.3%)	2 (1.5%)
ไม่ต้องการ/ไม่เกี่ยวข้อง	47 (47.5%)	0 (0.0%)	61 (45.5%)
ประกันสังคม			
ได้รับ	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.5%)
ไม่ได้รับ	15 (15.2)	0 (0.0)	1 (0.7%)
ไม่ต้องการ/ไม่เกี่ยวข้อง	84 (84.8%)	216 (100.0%)	131 (97.8%)

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละคนพิการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ จำแนกตามพื้นที่ (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	เทศบาลรัตนบุรี (n=99)	อบต.รัตนบุรี (n=216)	อบต.หนองบัวทอง (n=134)
การฝึกอาชีพ			
ได้รับ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)
ไม่ได้รับ	17 (17.2%)	0 (0.0%)	6 (4.5%)
ไม่ต้องการ/ไม่เกี่ยวข้อง	82 (82.8%)	216 (100.0%)	127 (94.8%)
การเข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ			
ได้รับ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
ไม่ได้รับ	14 (14.1%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)
ไม่ต้องการ/ไม่เกี่ยวข้อง	85 (85.9%)	216 (100.0%)	133 (99.3%)
การจ้างงานจากโควต้าคนพิการ			
ได้รับ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.5%)
ไม่ได้รับ	16 (16.2%)	0 (0.0%)	6 (4.5%)
ไม่ต้องการ/ไม่เกี่ยวข้อง	83 (83.8%)	216 (100.0%)	126 (94.0%)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการนำข้อมูลแบบประเมิน ICF มาประมวลผลเพื่อวางแผนใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคลและสามารถติดตามความก้าวหน้าของสมรรถนะคนพิการได้ ซึ่งจากเดิมจะเก็บในลักษณะข้อมูลเชิงพรรณนาไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ประมวลผลได้[7,10] แบบสอบถาม ICF นี้สามารถใช้เป็นข้อมูลความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการได้ (ตารางที่ 3) โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลชื่อ และที่อยู่ของคนพิการ กับรายการอุปกรณ์ที่ต้องการ ประเมินความเหมาะสมว่าคนพิการควรจะได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยอะไรแล้ว ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยมาให้บริการกับคนพิการ ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ลดปัญหาความสิ้นเปลืองที่เกิดจากการซื้ออุปกรณ์มาโดยไม่ทราบความต้องการของคนพิการมาก่อนในการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยควรจะต้องทำให้ชุมชนได้รับรู้ด้วย เพื่อจะได้มีการสมทบงบประมาณในการดำเนินงานจากหน่วยงานอื่นๆ ได้สอดคล้องกับการศึกษาของศิรินาถ ตงศิริ[11] ที่ได้จัดทำฐานข้อมูลสมรรถนะคนพิการโดยใช้แบบสอบถาม ICF และนำข้อมูลไปนำเสนอต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการของเทศบาลเมืองมหาสารคาม ทำให้คนพิการด้านการเดิน คนพิการด้านการมองเห็น ได้รับการอบรมทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ กรอบแนวคิดและปัจจัยในแบบประเมิน ICF สามารถนำมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพความต้องการของคนพิการโดยการสำรวจชุมชน จากการศึกษาของศิรินาถ ตงศิริและคณะ[12] ได้นำแนวคิดและรหัส ICF ไปพัฒนาเป็นฐานข้อมูลคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ จังหวัดนครพนม ให้ผู้กำหนดนโยบายใช้ฐานข้อมูลนี้ในการวางแผน ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพนอกจากนี้ มีคนพิการที่ระบุความต้องการในการปรับสภาพบ้าน แต่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากไม่มีเงิน และไม่ทราบว่าจะปรับอย่างไร เนื่องจากทรัพยากรที่มีในการปรับสภาพบ้านมีอยู่อย่างจำกัด การจะพิจารณาลำดับการสนับสนุนเรื่องการปรับสภาพบ้านจะเป็นอย่างไรนั้น ควรนำคุณลักษณะอื่นของคนพิการเข้ามาพิจารณาด้วย เช่น ลักษณะความพิการ ความยากลำบากในการช่วยเหลือตัวเอง และความเป็นไปได้ที่คุณภาพชีวิต

ของคนพิการและญาติจะดีขึ้นหากได้รับการปรับสภาพบ้านในแง่ของการช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น และการลดภาระการพึ่งพิงของคนพิการ การสนับสนุนงบประมาณการปรับสภาพบ้าน นอกจากจะมีการจัดหาทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ควรสนับสนุนให้ครอบครัวของคนพิการมีส่วนร่วมในการปรับสภาพบ้านด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของอนัญญา เจียนรัมย์[13] คนพิการต้องการให้มีการปรับปรุง ซ่อมแซม ห้องน้ำคนพิการ และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับความพิการ ต้องการให้มีการส่งเสริมอาชีพตามความสามารถของคนพิการ และการศึกษาของของศิรินาถ ตงศิริ และคณะ[14] ได้นำฐานข้อมูล ICF ด้านสมรรถนะคนพิการที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว มาใช้ในการพิจารณาลำดับการสนับสนุนเรื่องการปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม โดยแสดงให้เห็นว่า การปรับสภาพบ้านคนพิการและผู้สูงอายุ เป็นการให้บริการที่มีความคุ้มค่ากับการใช้ทรัพยากร อย่างไรก็ตาม การปรับสภาพบ้าน ไม่ใช่กลไกเดียวที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น กลไกอื่นที่ต้องมีส่วนเสริมด้วย เช่น การจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยที่มีความเหมาะสม หรือการจัดหาผู้ดูแลที่มาช่วยญาติดูแลคนพิการในบางเวลาก็มีส่วนสำคัญ นอกจากนี้ การศึกษาของนริสา วงศ์พนารักษ์ และคณะ[15] เห็นว่า คนพิการควรได้รับการฝึกและพัฒนาอาชีพ และสนับสนุนให้มีอาชีพที่พอทำได้ ส่งเสริมการจ้างคนพิการทำงานในหน่วยงานหรือองค์กรของรัฐ ให้เหมาะกับลักษณะความพิการ และระดับความพิการ ดังนั้น ฐานข้อมูล ICF ในเรื่องระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และระดับความบกพร่อง ความยากลำบากในการช่วยเหลือตนเอง จะเป็นสิ่งที่กำหนดในการคัดเลือกคนพิการที่เหมาะสมกับการปรับสภาพบ้าน และการประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550[16] คนพิการควรได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย และคนพิการกลุ่มใดที่รัฐควรให้การช่วยเหลือก่อนคนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพ ให้มีขีดความสามารถที่พร้อมในการปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข ควรส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของคนพิการ ในด้านการรักษาพยาบาล การได้รับกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม การจ้างงานโควตาคนพิการ และการปรับสภาพบ้าน เพื่อให้คนพิการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

สรุป

การใช้แนวคิด และรหัส ICF มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาฐานข้อมูลเชิงสมรรถนะของคนพิการเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมีความสอดคล้องกับเครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตคนพิการที่เป็นมาตรฐาน รวมทั้งสามารถใช้ในการค้นหาความต้องการของคนพิการในการรับบริการ (service needs)[10] นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการที่เป็นองค์รวม สมรรถนะของคนพิการที่แตกต่างกัน เป็นตัวชี้วัดความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถคัดกรองคนพิการออกเป็นระดับความพิการหรือระดับความบกพร่อง เพื่อนำมาใช้ในการจัดลำดับความสำคัญปัญหาในการดูแลคนพิการ ยกตัวอย่างคนพิการด้านการเดิน และมีความยากลำบากด้านการลุกขึ้นจากท่านั่งยองๆ และการเคลื่อนที่ในบ้าน ระดับ 2 น่าจะมีความจำเป็นที่จะต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยด้านการเดินและการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรใช้ข้อมูลนี้ ติดตามเยี่ยมบ้านคนพิการ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยด้านการเดินและการปรับสภาพบ้าน อย่างไรก็ตาม ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล (individual care plan) เพื่อจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล โดยมีผู้จัดการ (care manager) ทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้คนพิการได้รับบริการตามแผนและบันทึกการให้บริการที่คนพิการได้รับ ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อาจดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการ และทำงานแบบบูรณาการร่วมกันจากทุกภาคส่วน ซึ่งจะทำให้การจัดบริการให้คนพิการเป็นไปอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ สามารถ

นำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-based rehabilitation) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงศิรินาถ ตงศิริ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม) ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาเสนอแนะ ให้กำลังใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจความพิการ พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2557.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2562.
3. ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดสุรินทร์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์. สถานการณ์การดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดสุรินทร์ ปี 2560. เมืองสุรินทร์ สุรินทร์: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์; 2560.
4. อัญภัชชา สาครขันธ์, น้อมจิตต์ นวลเนตร์. การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ของคนพิการ: กรณีศึกษาตำบลหนองบอน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2554;23(3):274-83.
5. องค์การอนามัยโลก. บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความ พิการและสุขภาพ: ICF (ฉบับภาษาไทย). กรุงเทพฯ: องค์การอนามัยโลก; 2544.
6. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization; 2001.
7. ศิรินาถ ตงศิริ. การใช้ ICF เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. นนทบุรี: ต้นเงินการพิมพ์; 2562.
8. องค์การอนามัยโลก. บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ: ICF. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
9. World Health Organization. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF the International Classification of Disability and Health. Geneva: World Health Organization; 2002.
10. ศิรินาถ ตงศิริ. การใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International classification of Functioning, Disability and Health) ในการพัฒนาฐานข้อมูลคนพิการ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2556;28(1):131-42.
11. ศิรินาถ ตงศิริ. แนวทางการนำฐานข้อมูลสมรรถนะของคนพิการไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2556;7(1):99-113.
12. Tongsiri S, Riewpaiboon W. Disability and Rehabilitation. Using the ICF to develop the capability-oriented database of persons with disabilities: a case study in Nakornpanom province, Thailand. Disability and rehabilitation 2013;35(13):1078-86.
13. อนัญญา เจียนรัมย์. ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2557;25(1):63-70.
14. ศิรินาถ ตงศิริ, ชนัตตา พลอยเลื่อมแสง, กตัญญู หอสูติสีมา. การปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ: ข้อเสนอแนะสำหรับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2558;9(4):382-95.
15. นริสา วงศ์พนารักษ์, ศิรินาถ ตงศิริ. การใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556;6(3):6-10.
16. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 61 ก. (ลงวันที่ 27 กันยายน 2550)