



ลักษณะความพิการ และความต้องการของคนพิการ ในพื้นที่ 5 ตำบลนาร่อง จังหวัดขอนแก่น

Characters of disability and needs in people with disability in 5 sub-districts in Khon Kaen

บัวกาญจน์ กายาผาด¹ และ จิตติมา แสงสุวรรณ²
Buakarn Kayaphard¹ and Jittima Saengsuwan²

บทคัดย่อ

บทนำ : จากสถิติจำนวนคนพิการเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในขณะที่การจัดสรรทรัพยากรมีขีดจำกัด ซึ่งในจังหวัดขอนแก่นยังไม่มี
เคยมีการวิเคราะห์ลักษณะความพิการ และความต้องการของคนพิการมาก่อน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาลักษณะความพิการ และความต้องการของคนพิการ ในพื้นที่ 5 ตำบลนาร่อง จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการศึกษา : เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังจากแบบสอบถามรหัสบัญชีสากล (The International
Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)

ผลการศึกษา : จากข้อมูลคนพิการในพื้นที่ 5 ตำบล จังหวัดขอนแก่นจำนวน 925 ราย พบว่าคนพิการอายุเฉลี่ย
56.5+20.3 ปี (2-102 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.9% ประเภทของความพิการทางกายเป็นกลุ่มที่พบมากที่สุด
ร้อยละ 46.0 รองลงมาคือ การได้ยิน ร้อยละ 18.9 และการมองเห็น (13.5%) ตามลำดับ ลักษณะความพิการที่พบว่ามีข้อ
จำกัดจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือมากที่สุด คือ ด้านการเดิน ร้อยละ 8.8 รองลงมา คือ ด้านความจำ ร้อยละ 5.6 ส่วน
ความต้องการของคนพิการพบว่าต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมากที่สุด ร้อยละ 65 ความต้องการรองลงมา คือ
ต้องการทำงาน ร้อยละ 19.1 ต้องการสิ่งแวดล้อมอำนวยความสะดวก ร้อยละ 16 และต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น
ไม้เท้า รถเข็น ร้อยละ 15.7 ตามลำดับ

สรุปผล : คนพิการในจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ต้องการความช่วยเหลือ
ด้านการเดินมากที่สุด และต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ดังนั้นการจัดบริการทางสาธารณสุขแบบองค์รวมร่วมกับการ
จัดสิ่งแวดล้อมความสะดวกให้เอื้อต่อคนพิการในการเข้าถึงจึงเป็นส่วนที่ควรให้การช่วยเหลือเป็นอันดับแรก

คำสำคัญ : ลักษณะความพิการ, ความต้องการของคนพิการ, จังหวัดขอนแก่น

¹นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลขอนแก่น, Rehabilitation department, Khon Kaen hospital

²อาจารย์แพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, Rehabilitation department, Khon Kaen University

ABSTRACT

Introduction : The number of people with disabilities increases every year while resource allocation is limited. In Khon Kaen province, there has never been a study of disability characteristics and the needs of people with disability.

Objective : This research was done to address this lack.

Methods : This study was the retrospective study, using the questionnaire implementing The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Results : We collected information from 925 people with disabilities in 5 sub-district in Khon Kaen. The results showed that the average age of people with disabilities was 56.5 ± 20.3 years (ranged 2-102 years). Most of them (53.9%) were male. Physical disability and mobility is the most common type (46%) of disability characteristics followed by hearing (18.9%) and vision (13.5%), respectively. Activities that were found to be most limiting were walking (8.8%) followed by memory (5.6%). Most people with disabilities needed to participate in social activities (65%), followed by work (19.1%), environment modification (16%) and assistive devices such as gait aids and wheelchairs (15.7%), respectively.

Conclusion : Most people with disabilities in Khon Kaen were physically disabled and mobility type. They ranked highest need with walking and social participation. Therefore, the holistic public health service together with the provision of facilities for people with disabilities to socialize should be prioritized as the first step to help them.

Keywords : disability, disability profile, Khon Kaen, ICF

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ ได้มีมติรับรอง “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2491 เพื่อส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกกำหนดมาตรการ และแนวทางคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับของพลเมืองทุกคน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ¹ และในปี พ.ศ. 2518 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ” เพื่อการคุ้มครองสิทธิ และสวัสดิการของคนพิการ ให้ได้รับเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยผ่านการสนับสนุนแนวคิดในการกระตุ้นให้ตระหนักถึงการดูแลคนพิการทั้งในด้านการแพทย์ อาชีพ การศึกษา และสังคม เน้นให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และคนพิการเข้าถึงได้² องค์การอนามัยโลกได้ให้การรับรองรหัสบัญชีสากล The International

Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) เพื่อใช้เป็นภาษามาตรฐานสำหรับการสื่อสารข้อมูลด้านสถานะสุขภาพระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม รวมทั้งสามารถใช้เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างประเทศได้³ ในแนวคิดของหลักการใช้รหัสบัญชีสากลกล่าวถึง ปัจจัยที่ขัดขวางคนพิการทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน หรือสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งไม่เพียงแต่ขึ้นกับปัจจัยด้านสุขภาพของคนพิการ หรือความบกพร่องที่มีอยู่เท่านั้น แต่ยังมีปัจจัยด้านแนวคิด ทักษะ ทักษะ ความเชื่อของคนพิการ และปัจจัยภายนอกอื่น ๆ เช่น การถูกกีดกันทางสังคม ไม่สามารถเข้าถึงบริการขนส่งสาธารณะ หรือขาดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกกับความพิการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้คุณภาพชีวิตทั้งสิ้น

หน่วยงานในประเทศไทยได้มีนโยบายในการดำเนิน



งานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการใน 5 ด้าน กล่าวคือ ในด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2556 มาตรา 4 มาตรา 20 (1) กล่าว ถึงการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และมีแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2564 มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคนพิการเพื่อ ติดตามผลการดูแลพิการ ในการตรวจราชการ และนิเทศ งานกระทรวงสาธารณสุข ในด้านสังคม กระทรวงพัฒนา สังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีแผนพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560-2564 และกองทุน ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งเอื้อประโยชน์ ให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ และสวัสดิการทางสังคม ด้านการ ศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ มีพระราชบัญญัติการจัดการ ศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 มีการจัดตั้งสำนักบริหาร งานการศึกษาพิเศษ และมีคณะกรรมการกองทุนส่งเสริม และพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการในด้านอาชีพ กระทรวง แรงงานได้มีกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าจ้างงานคนพิการ ในอัตราคนพิการ 1 คนต่อลูกจ้าง 100 คน เพื่อนำส่งเข้า กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2554 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ กระทรวง มหาดไทย มีกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกใน อาคาร สำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2558 เพื่อให้หน่วยงานราชการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ให้คนพิการเข้าถึงได้ จะเห็นได้ว่านโยบายเพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิตคนพิการนั้นเป็นประเด็นสำคัญของสังคม

จากการประมาณการขององค์การอนามัยโลกโดยใช้ ฐานคนพิการจากปี ค.ศ.2004 พบว่าในปี ค.ศ.2010 มีคนพิการทั่วโลก จำนวน 785 ล้านคน คิดเป็น 15.6% ของประชากรโลก โดยพบว่า 110-190 ล้านคน 2.2-3.8% มีความพิการรุนแรงที่ต้องการความพึงพาผู้อื่นสูง⁴ และ ในประเทศไทยมีรายงานการสำรวจความพิการของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555 พบคนพิการ 1,597,775 คน ต่อมาในปี พ.ศ. 2560 พบคนพิการ 1,808,524 คน คิดเป็นการเพิ่มจำนวนคนพิการจากเดิม เท่ากับ 13.2%⁵ และ 80% ของคนพิการดังกล่าว ต้องการ

ความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน⁶ จากการเก็บ ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก และสำนักงานสถิติแห่งชาติ นั้น ได้ใช้แนวทางของบัญชีสากล (ICF) ที่สนับสนุนให้มี การเก็บข้อมูลทั้งในด้านความบกพร่อง ข้อจำกัดในการทำ กิจกรรม และการมีส่วนร่วมในสังคม เพื่อเป็นฐานข้อมูลให้ เกิดการวางแผนช่วยเหลือ และจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้คนพิการได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม ฐานข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2555 เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อสะท้อนแนวโน้ม ปัจจัย ที่จำเป็นในการให้ความช่วยเหลือ และจัดสรรทรัพยากร ที่เหมาะสมในลักษณะของภาพรวมประเทศ โดยมีการเก็บ ข้อมูลเฉพาะด้านความบกพร่อง และข้อจำกัดในการทำ กิจกรรม ซึ่งยังไม่รวมถึงปัจจัยด้านการเข้ามามีส่วนร่วม ทางสังคม นอกจากนี้ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ยังไม่เคยมี การวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะของการใช้รหัสบัญชีสากล (ICF) เพื่อบ่งบอกลักษณะความพิการ และความต้องการของ คนพิการทุกประเภทมาก่อน งานวิจัยนี้จึงมีการนำผลของ การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามมารวบรวมเป็นฐานข้อมูล คนพิการใน 5 ตำบลนำร่อง และนำมาวิเคราะห์ผลเพื่อนำ ไปสู่การวางแผนการช่วยเหลือที่เหมาะสม เพื่อเป็นส่วน เริ่มต้นของฐานข้อมูลคนพิการ ที่อาจนำมาเป็นต้นแบบของ การทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไป

วัตถุประสงค์ การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาลักษณะ ความพิการ และความต้องการของคนพิการ ในพื้นที่ 5 ตำบล นำร่อง จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการศึกษา เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) ที่ได้มีการสำรวจคนพิการที่จด ทะเบียนแล้ว ในช่วง 1 มีนาคม พ.ศ. 2559 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2560 ใน 5 ตำบลนำร่อง จังหวัดขอนแก่น โดยให้ ผู้สัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรมการใช้แบบสอบถามที่ได้พัฒนา ขึ้นจากรหัสบัญชีสากล (ICF) ผู้สัมภาษณ์ประกอบด้วย บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งขึ้นกับบริบทในแต่ละตำบล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการสาธารณสุข, นักกายภาพ บำบัด หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และค้นหา ตำแหน่งบ้านคนพิการผ่านการขอข้อมูลของอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ที่รับผิดชอบในพื้นที่โดยกระบวนการ

เก็บข้อมูล โดยมีกระบวนการดำเนินงานคือ 1) จัดประชุม
อบรมการใช้แบบสอบถามรหัสบัญชีสากล (ICF) ให้แก่ทีม
5 ตำบลจำนวน 15 คน โดยการอบรมใช้เวลา 4 ชั่วโมง
2) ผู้รับผิดชอบเก็บข้อมูล 5 ตำบลสำรวจลักษณะความพิการ
และความต้องการของคนพิการ โดยใช้ แบบสอบถามรหัส
บัญชีสากล ICF 3) ผู้รับผิดชอบกรอกข้อมูลลงในโปรแกรม
Google form 3) ข้อมูลทั้งหมดถูกรวบรวมโดยผู้รับผิดชอบ
ที่ศูนย์ประสานคนพิการครบวงจร โรงพยาบาลขอนแก่น
4) วิเคราะห์ข้อมูลผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์

แบบประเมินความสามารถตามประเภทความพิการ
ประเมินโดยรหัสบัญชีสากล International Classification
of Functioning, Disability and Health (ICF) ซึ่ง
แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย
ชื่อนามสกุล การศึกษา อาชีพ และรายได้ ก่อนและ
หลังความพิการ 2) ประเภทของความพิการ ลักษณะ
ความพิการ โดยบันทึกปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากลำบาก
ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การมองเห็น,
การได้ยิน, การใช้ภาษา, การเดิน และความจำ 3) การดูแล
ตนเอง เป็นการสอบถามถึงความสามารถในการประกอบ
กิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายตนเอง,
การแต่งตัว, การรับประทานอาหาร, การจัดการการขับถ่าย
ปัสสาวะ, การจัดการการขับถ่ายอุจจาระ และการดูแลเกี่ยวกับ
ประจำเดือน ลักษณะการเคลื่อนไหวที่ใน และนอกบ้าน

สอบถามความสามารถในการลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆ,
การลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง, การเคลื่อนที่ในบ้าน,
การเดินขึ้นลงบันได, การเคลื่อนที่นอกบ้านโดยใช้อุปกรณ์
ช่วย 4) ด้านความต้องการด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือในการ
ดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และข้อมูลเกี่ยว
กับการปรับปรุงสภาพบ้านให้เหมาะสมกับความพิการ รวมถึง
ปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นข้อจำกัด 5) การศึกษา สอบถามถึง
อุปสรรคของความพิการที่มีผลต่อการศึกษา และกลไก
ช่วยเหลือที่สามารถทำให้ไปเรียนหนังสือได้ 6) การทำงาน
สอบถามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น เกษตรกรรม,
งานถักทอ/จักสาน ฯลฯ รวมถึงอุปสรรค และสิ่งที่จำเป็น
ต้องช่วยเหลือเพื่อให้ออกไปทำงานได้ เช่น การฝึกอาชีพ,
การหางานที่เหมาะสม การปรับสภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
7) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และ 8) การได้รับ
สิทธิประโยชน์

ผลการศึกษา การวิเคราะห์จากแบบประเมินผ่านการ
สัมภาษณ์คนพิการทุกประเภท จำนวน 925 คน ในพื้นที่
5 ตำบลนำร่อง จังหวัดขอนแก่น (ในเขตเทศบาลเมือง
จำนวน 3 ตำบล และต่างอำเภอ จำนวน 2 ตำบล) โดยผู้สัมภาษณ์
คือ เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ
แบบประเมินรหัสบัญชีสากล ICF และผู้ตอบแบบสอบถาม
คือ ผู้ป่วย และ/หรือผู้ดูแลคนพิการ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
(แสดงในตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการ

ข้อมูลผู้พิการ	จำนวน (n=925)	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย (ปี) (mean + SD)	56.5+20.3	
เพศชาย	499	53.9
สถานภาพสมรส		
โสด	315	34.1
สมรส	358	38.7
อื่น ๆ	240	26.0
การศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	138	14.9
ได้รับการศึกษา	784	85.1

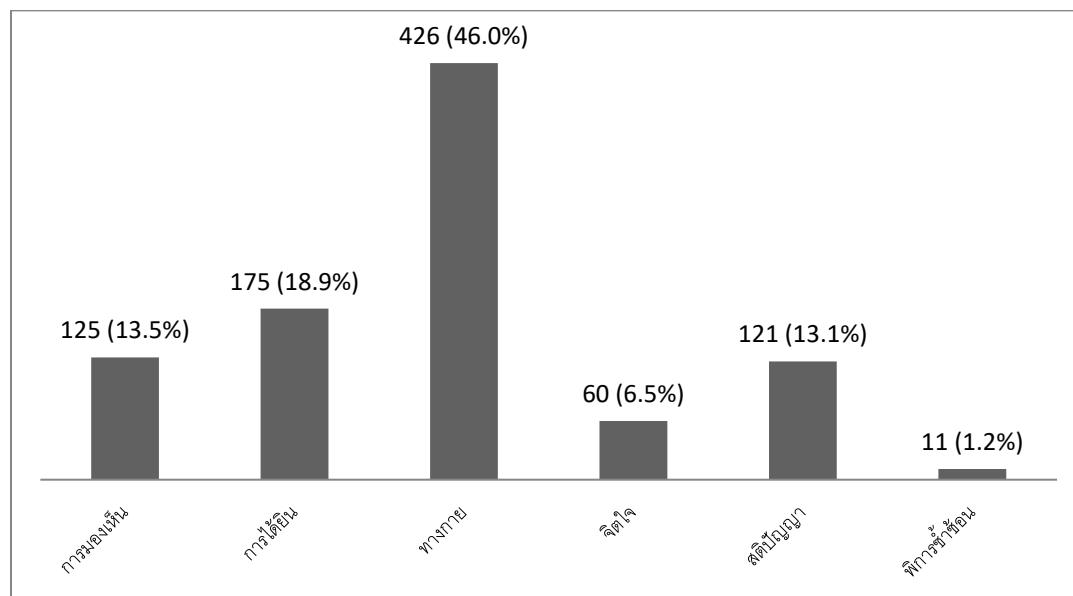


(ตารางต่อ) ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการ

ข้อมูล	จำนวน (n=925)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	771	83.3
มีโรคประจำตัว	118	12.8
โรคแทรกซ้อนหลังพิการ		
ข้อติด	77	8.3
แผลกดทับ	14	1.5
รายได้ของคนพิการ (บาท/เดือน)		
ก่อนพิการ (mean + SD)	3393+158.7	
หลังพิการ (mean + SD)	2159.9+105.7	

อายุเฉลี่ยของคนพิการอยู่ในวัยกลางคน (56.3 ± 20.3 ปี พิสัย 2-102 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.9 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 38.7 และโดยมากจบการศึกษาในระดับประถม ร้อยละ 69.8 มีโรคแทรกซ้อน คือข้อติด

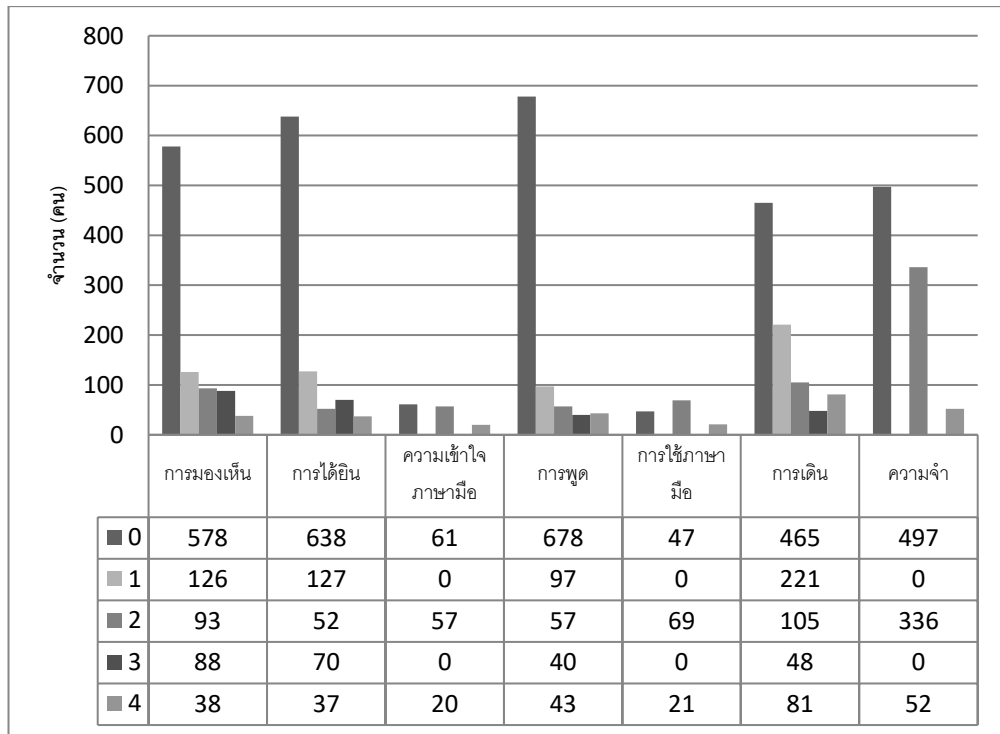
ร้อยละ 8.3 มากกว่ามีแผลกดทับ ร้อยละ 1.5 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของคนพิการลดลงหลังมีความพิการ ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการ และลักษณะความพิการ



ภาพที่ 1 ประสิทธิภาพการ

ประเภทของความพิการ แสดงในภาพที่ 1 แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ ทางการมองเห็น, ทางการได้ยิน, ทางกาย และการเคลื่อนไหว, ทางจิตใจและพฤติกรรม, ทางสติปัญญา การเรียนรู้และออทิสติก, และความพิการซ้ำซ้อน พบว่า

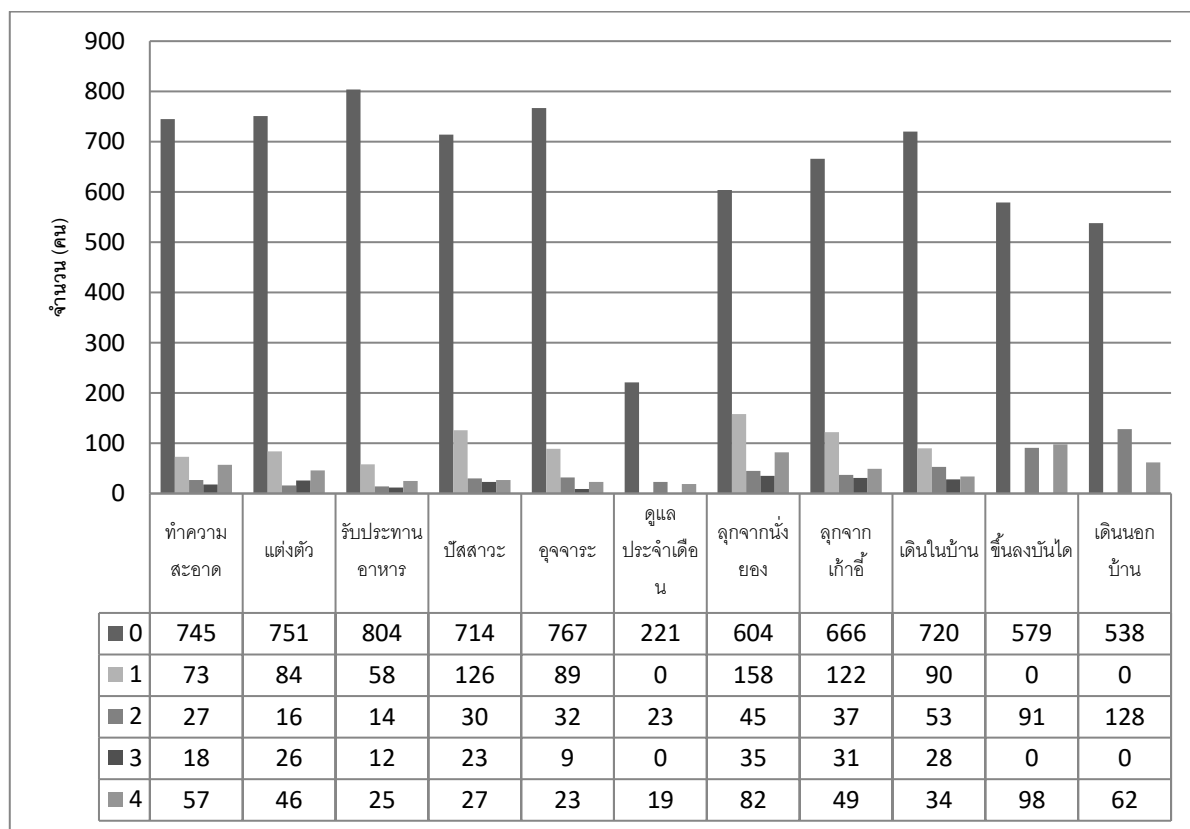
ประเภทของความพิการทางกาย และการเคลื่อนไหว เป็นกลุ่มพบมากที่สุด (ร้อยละ 46.0) รองลงมาคือ การได้ยิน (ร้อยละ 18.9) และการมองเห็น (ร้อยละ 13.5) ตามลำดับ



ภาพที่ 2 ลักษณะความพิการ

*ระดับความพิการ 0 หมายถึงไม่มีความพิการ 1 หมายถึงพิการเล็กน้อย 2 หมายถึงพิการปานกลาง 3 หมายถึง

พิการรุนแรง และ 4 หมายถึงพิการทั้งหมด ส่วนที่ 3 การดูแลตนเอง และลักษณะการเคลื่อนไหว/นอกบ้าน

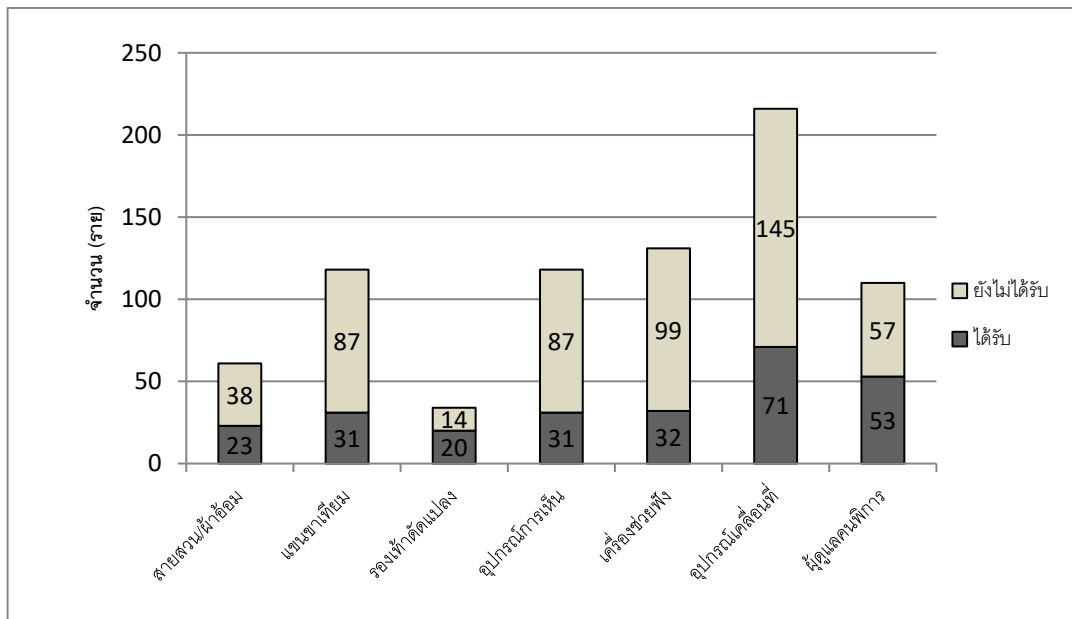


ภาพที่ 3 ระดับความยากลำบากในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมต่างๆของผู้พิการ

*0 หมายถึงไม่มีความบกพร่อง 1 หมายถึงมีความบกพร่องน้อย 2 หมายถึงมีความบกพร่องปานกลาง 3 หมายถึงมีความบกพร่องรุนแรง 4 หมายถึงมีความบกพร่องทั้งหมด คนพิการมีความยากลำบากในการเดินขึ้นลงบันได มีจำนวนสูงที่สุด 98 คน (ร้อยละ 10.6) รองลงมาคือ ลักษณะความยากลำบากในการลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยอง ๆ 82 คน (ร้อยละ 8.9) การเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน (ร้อยละ 6.7) การทำความสะอาดร่างกาย (ร้อยละ 6.2) และการแต่งตัว (ร้อยละ 5.0) ส่วนที่ 4 ด้านความต้องการเพื่อช่วยเหลือในการดูแลตนเองของคนพิการ เมื่อวิเคราะห์ความต้องการพบว่า ความต้องการที่ยังไม่ได้รับมากที่สุด คือ ด้านอุปกรณ์

ในการเคลื่อนที่ ได้แก่ ไม้เท้า รถเข็นคนพิการ เป็นต้น จำนวน 145 คน (ร้อยละ 15.7) รองลงมาคือ ความต้องการด้านเครื่องช่วยฟัง จำนวน 99 คน (ร้อยละ 10.7) ความต้องการอุปกรณ์ด้านการมองเห็น จำนวน 87 คน (ร้อยละ 9.4) และความต้องการแขนขาเทียม จำนวน 87 คน (ร้อยละ 9.4) ตามลำดับ (ภาพที่ 4)

จากการสำรวจพบว่าสาเหตุของการที่ยังไม่ได้ปรับสภาพบ้าน คือ ปัจจัยด้านการเงินมากที่สุด จำนวน 175 คน (ร้อยละ 18.1) และรองลงมา คือ ด้านความรู้เรื่องการปรับสภาพบ้าน จำนวน 113 คน (ร้อยละ 11.2)



ภาพที่ 4 ประเภทของความต้องการเพื่อช่วยเหลือในการดูแลตนเอง

ตาราง 2 ข้อมูลการปรับสภาพบ้าน

ความต้องการปรับสภาพ	ปรับแล้ว (จำนวน (ร้อยละ))	ยังไม่ได้ปรับ (จำนวน (ร้อยละ))
ห้องน้ำ	133 (14.4)	148 (16.0)
เตียงนอน	86 (9.3)	86 (9.3)
ทางลาด	55 (6.0)	93 (10.1)

ส่วนที่ 5 ด้านการศึกษา จากผลการสำรวจพบว่า ความพิการเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา จำนวน 87 คน (ร้อยละ 9.4) ในจำนวนนี้ต้องการเข้ารับการศีกษา 24 คน (ร้อยละ 2.6) ซึ่งสิ่งที่ต้องการการช่วยเหลือเพื่อให้สามารถไปเรียนหนังสือได้ เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่การจัดหาเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการศีกษา 19 ราย (ร้อยละ 2.1) การปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อความพิการ 15 คน (ร้อยละ 1.6) วิธีเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน 13 คน

(ร้อยละ 1.4) ส่วนที่ 6 ด้านการทำงาน คนพิการ 181 คน (ร้อยละ 19.1) ต้องการงานและคิดว่าความพิการเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ในขณะที่คนพิการ 310 คน (ร้อยละ 33.5) คิดว่าไม่เป็นอุปสรรคและยังสามารถทำงานได้ปกติ ซึ่งในกลุ่มที่คิดว่าความพิการเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน มีความต้องการให้ช่วยเหลือในประเด็นต่าง ๆ แสดงในตาราง 3



ตาราง 3 ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อประกอบอาชีพ ของคนพิการ

ความต้องการ	จำนวน (n=181)	ร้อยละ
งานที่เหมาะสมกับความพิการ	100	55.2
ต้องการฝึกอาชีพใหม่	75	41.4
ปรับสภาพที่ทำงานให้เหมาะสม	73	40.3
มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ	73	40.3

ด้านของความถนัดในการประกอบอาชีพ คนพิการ จำนวน 382 คน (ร้อยละ41.3) มีความถนัดเฉพาะด้าน โดยด้านเกษตรกรรมมากที่สุด จำนวน 211 คน (ร้อยละ28.8) รองลงมา คือ ด้านจักสาน/จักสาน จำนวน 63 คน (ร้อยละ6.8) และด้านการทำอาหาร จำนวน 44 คน (ร้อยละ4.8) ตามลำดับ

ส่วนที่ 7 ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ก่อนเกิดความพิการ คนพิการเหล่านี้ จำนวน 556 คน (ร้อยละ60.1) เป็นสมาชิกขององค์กรในชุมชน และมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา 572 คน (ร้อยละ61.8) คนพิการ ยังคงต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (ออกนอกบ้าน) จำนวน 601 คน (ร้อยละ65) โดยสถานที่ที่คนพิการ ต้องการไปมากที่สุด คือ วัด จำนวน 550 คน (ร้อยละ59.5) รองลงมา คือ โรงพยาบาล/คลินิก จำนวน 92 คน (ร้อยละ9.9) และตลาด จำนวน 85 คน (ร้อยละ 9.2) ตามลำดับ เพื่อให้คนพิการสามารถออกไปร่วมกิจกรรมได้ คนพิการต้องการให้มีการปรับให้มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ จำนวน 134 คน (ร้อยละ14.5) ให้มีคนพาไป จำนวน 126 คน (ร้อยละ13.6) และให้มีการปรับสถานที่ให้เหมาะสม 115 คน (ร้อยละ12.4) ตามลำดับ

ส่วนที่ 8 ด้านการได้รับสิทธิประโยชน์ที่คนพิการ ต้องการมากที่สุด คือ การฝึกอาชีพ มีจำนวน 160 คน (ร้อยละ16.2) และต้องการการศึกษาพิเศษจำนวน 66 คน (ร้อยละ7.1) (ภาพที่ 5)ภาพที่ 5 ความต้องการด้านสิทธิประโยชน์ของคนพิการ

จากการเก็บฐานข้อมูลคนพิการในพื้นที่ 5 ตำบลนำร่อง จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางกาย และการเคลื่อนไหว มีข้อจำกัด และต้องการความช่วยเหลือ

ด้านการเดินทางมากที่สุด ปัญหาที่สามารถนำไปพัฒนา และจัดการช่วยเหลือให้แก่คนพิการได้ แบ่งเป็น 7 ด้าน ดังตารางที่ 4 โดยพบว่าด้านที่มีปริมาณความต้องการสูงสุด คือ ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 65.0) โดยสถานที่ที่ต้องการไปมากที่สุด คือ วัดรองลงมา คือ โรงพยาบาล และตลาด ตามลำดับ ดังนั้นการที่จะสามารถให้คนพิการเข้าสู่พื้นที่สาธารณะได้นั้นเกิดจากองค์ประกอบ ทั้งในส่วนของผู้พิการร่างกาย และจิตใจของคนพิการ ซึ่งต้องมีการจัดบริการสาธารณสุข ในรูปแบบการดูแลองค์รวม (Holistic care) ผ่านความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อคนพิการในการเข้าสังคม ซึ่งสามารถกำหนดเป็นนโยบาย ผ่านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนพิการได้ให้ข้อมูลในการปรับสภาพแวดล้อมที่สำคัญเรียงตามลำดับ คือ ต้องการปรับห้องน้ำ ต้องการให้มีคนพาไป และปรับสถานที่ให้มีความเหมาะสมกับความพิการ ความต้องการอันดับที่ 2 ของคนพิการ คือ ต้องการงาน ความช่วยเหลือที่สามารถจัดให้ตามความต้องการของคนพิการ ได้แก่ การมีงานที่เหมาะสมกับความพิการ การฝึกอาชีพให้คนพิการ และการปรับสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อการทำงาน ความต้องการอันดับที่ 3 คือ ด้านของการปรับสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกที่บ้าน มีส่วนที่ต้องการ 3 จุดหลัก คือ ห้องน้ำ เติ่งนอน และทางลาด โดยอุปสรรคส่วนใหญ่ของการปรับสิ่งแวดล้อม คือ การไม่มีเงิน และไม่มีความรู้ในการปรับสิ่งแวดล้อม และความต้องการอันดับที่ 4 คือ ความต้องการอุปกรณ์การช่วยเหลือ เช่น ไม้เท้า รถเข็น เป็นต้น

ตาราง 4 ความต้องการการช่วยเหลือ 7 ด้าน ในพื้นที่ 5 ตำบลนำร่อง

ปัญหา	จำนวนคนพิการที่มีปัญหา (n=925)	ร้อยละ
1. ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	601	65.0
2. ต้องการทำงาน	181	19.1
3. สิ่งแวดล้อมอำนวยความสะดวก	148	16
4. ขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น ไม้เท้า รถเข็น	145	15.7
5. กายภาพบำบัด	98	10.6
6. ผู้ดูแลคนพิการ	57	6.2
7. การศึกษา	24	2.6

วิจารณ์ จากผลการวิจัยประเภทความพิการที่สำรวจพบ 3 อันดับแรกเป็นไปในทิศทางเดียวกับการรายงานสถานการณ์คนพิการในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560⁵ ซึ่งพบว่า คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีจำนวนมากที่สุด รองลงมา คือ คนพิการทางการได้ยิน และคนพิการทางการมองเห็น ตามลำดับ ในด้านของความยากลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวัน มีกิจกรรมที่เป็นข้อจำกัดในด้านของสมรรถภาพร่างกายของคนพิการสูงสุด คือ การลุกขึ้นจากท่านั่งยอง และการขึ้นลงบันได เช่นเดียวกับข้อมูลที่มีการสำรวจสถานการณ์คนพิการปี พ.ศ.2555⁶ ในด้านของการศึกษา คนพิการมีความต้องการให้ปรับเทคโนโลยีที่จะเข้ามามีส่วนให้เข้าถึงเนื้อหาการเรียนได้มากขึ้น มีการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกที่สถานศึกษา และมีการเดินทางที่เอื้อต่อความพิการ ซึ่งสำรวจพบใกล้เคียงกับการสำรวจข้อมูลในจังหวัดมหาสารคาม⁷

ด้านการทำงาน ข้อมูลความต้องการของคนพิการในประเด็นความช่วยเหลือ มีข้อแตกต่างกับข้อมูลในจังหวัดมหาสารคาม⁷ โดยข้อมูลในจังหวัดขอนแก่น ต้องการให้มีการจัดหางานที่เหมาะสม มีการฝึกอบรมที่เป็นความต้องการของตลาด และปรับสถานที่ทำงาน รวมถึงห้องน้ำให้เอื้อต่อความพิการ ในขณะที่คนพิการในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ต้องการให้มีระบบขนส่ง หรือมีคนพาไปส่งที่ทำงาน ซึ่งในจุดนี้คนพิการในจังหวัดขอนแก่นอาจมีความต้องการทำงานที่บ้านสูงกว่าปฏิบัติงานในสถานประกอบการ

ด้านการปรับสภาพบ้าน มีรายงานในต่างประเทศถึง

ประเด็นการปรับบ้านสามารถช่วยให้ลดความยากลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยมีการปรับในส่วนของห้องน้ำ ราวจับ เตียงนอน ประตูอัตโนมัติ และทางลาด ทำให้คนพิการมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมากขึ้น⁸ ซึ่งในข้อมูลพื้นฐานในงานวิจัยชุดนี้ได้มีการเก็บข้อมูลการปรับสภาพบ้าน นำสู่การดำเนินโครงการในระยะต่อไป เพื่อคำนวณถึงทรัพยากรที่จำเป็น ให้แต่ละหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถวางแผนการช่วยเหลือคนพิการ หรือมีแนวทางในการวางแผนปรับปรุงสภาพบ้านที่เหมาะสม โดยผ่านการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ปัญหาของการไม่ได้ปรับสภาพบ้าน ทั้งในและต่างประเทศ มีสาเหตุอันดับแรก คือปัญหาการเงินเช่นเดียวกัน⁹ จึงจำเป็นต้องหาแหล่งทุน และทรัพยากรจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่ใช้ข้อมูลเชิงสมรรถนะ มาวิเคราะห์ความต้องการของคนพิการ รวมถึงได้นำระบบปฏิบัติการของ Google drive เข้ามาเก็บข้อมูลเพื่อให้ผู้จัดการข้อมูลประจำตำบลได้สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้ รวมถึงได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปให้แต่ละพื้นที่นำไปบริหารงานต่อ หรือวางแผนการทำให้โครงการในปีต่อไป

การได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้จะนำมาสู่การวางแผนโครงการในระดับพื้นที่ตำบล อำเภอ และจังหวัด ซึ่งสามารถนำมาสู่การบริหารทรัพยากรให้เหมาะสม โดยเริ่มจากการ



สร้างความตระหนักถึงความเท่าเทียม ไร้ความเหลื่อมล้ำทางสังคม และคุณภาพชีวิตของคนพิการให้แก่คนในชุมชน สร้างกำลังใจกับผู้ที่ทำงานเพื่อผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีคุณค่าในสังคม ประเด็นสำคัญ คือ การมีนโยบายสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ และภาคีเครือข่าย ได้แก่ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เป็นต้น องค์ประกอบดังกล่าวจะเป็นส่วนผลักดันให้หน่วยงานในพื้นที่แต่ละตำบลสามารถพัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของคนพิการ ตั้งแต่ระบบการค้นหาคนพิการ ค้นหาความต้องการของคนพิการ การจัดระบบผู้ดูแลคนพิการ การจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ การจัดบริการที่จำเป็นตามสิทธิประโยชน์ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ประสานงาน หรือศูนย์ประสานงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ด้อยโอกาสเหล่านี้ ซึ่งหากมีการบริหารจัดการอย่างมีระบบ จะสามารถส่งเสริมให้การติดต่อประสานงานมีความสะดวกรวดเร็ว และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน: ASEAN Human rights declaration [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ; 2551. [สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ก.ค. 2559]. จาก <http://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/udhr-th-en.pdf>
2. History of Disability and the United Nations [Internet]. New York: UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS; 2018. [cited 2018 Jan 23]. Available from : <https://www.un.org/development/desa/disabilities/about-us/history-of-disability-and-the-united-nations.html>
3. WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [Internet]. WHO; C2018. [cited 2018 Jan 1]. Available from : <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
4. World Health Organization. World report on disability 2011 [Internet]. WHO;c2011. [cited 2018 Jan 1]. Available from: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
5. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความพิการในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงฯ; 2560. [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 ม.ค. 2560]. จาก: <http://dep.go.th/sites/default/files/files/news>
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2555 : The 2012 Disability Survey [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ; 2557. [สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ก.ค. 2559]. จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/disabilityRep_55.pdf
7. ศิรินาถ ตงศิริ. แนวทางการนำฐานข้อมูลสมรรถนะของคนพิการไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข; 2556 : 7(1):99-113.
8. Petersson I, Lilja M, Hammel J, Kottorp A. Impact of home modification services on ability in everyday life for people ageing with disabilities. J Rehabil Med; 2008 :40(4) 253-60.
9. Bridge C, Phibbs P, Gohar N. & Chaudhary K. Evidence Based Research Bulletin: Identifying barriers to home modifications. Sydney: Home Modification Information Clearinghouse, University of Sydney;2007. [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 ม.ค. 2560]. จาก: <https://www.homemods.info/resources/hminfo-research-publications/evidence/identifying-barriers-to-home-modifications-systematic-review>