

การรับรู้และทัศนคติของผู้นำชุมชนต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน

อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

Perceptions and Attitudes of Community Leaders on Rehabilitation of Persons with Physical Disabilities in Community, Thasala district, Nakhon Si Thammarat Province

คมกริบ หลงละเลิง^{1*}, จารุภา เลขทิพย์¹, วรณิศา คุ่มบ้าน¹, ทวีพล แสนภักดี²

Khomkrip Longlalerng^{1*}, Charupa Lektip¹, Wannisa Kumban¹, Taweepol Sanpakdee²

¹ สาขาวิชากายภาพบำบัด สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อำเภอท่าศาลา

จังหวัดนครศรีธรรมราช

² นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

¹ Division of Physical Therapy, School of Allied Health Sciences, Walailak University, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province

² Physical Therapist, Thasala Hospital, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province

บทคัดย่อ

ปัจจุบันจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ขณะที่กลยุทธ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการใช้ “การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน” หรือ community-based rehabilitation และเป็นกลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการดูแลคนพิการในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยกลยุทธ์นี้อาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกภาคส่วนในชุมชน รวมทั้งกลุ่มผู้นำชุมชน ที่ผ่านการศึกษากี่ยวกับการรับรู้และทัศนคติของผู้นำชุมชนต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวยังมีจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย วัตถุประสงค์ของการศึกษาคือเพื่อทราบการรับรู้และทัศนคติของผู้นำชุมชนต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของ คนพิการทางการเคลื่อนไหวใน 3 ชุมชน ได้แก่ ตำบลท่าซิ่น ตำบลดอนตะโก และตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช แต่ละตำบลมีผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 8, 8 และ 9 คนตามลำดับ รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชนรับรู้ประเภทคนพิการ รู้รู้ปฏิบัติการ รู้รู้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมทั้งรับรู้ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาคคนพิการทางการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ ผู้นำชุมชนเห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวยังไม่ดีพอ เนื่องจากยังมีปัญหาในหลาย ๆ ด้าน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาต่อไป และผู้นำชุมชนโดยส่วนใหญ่ไม่พอใจ

บทบาทของตัวเองในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบว่าผู้นำชุมชนมีความรู้และความสนใจที่จะทำงานเพื่อแก้ปัญหาคนพิการ อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือกับบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนมากขึ้น เพื่อให้เห็นผลของการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมในอนาคต

Abstract

Nowadays, the number of persons with disabilities is growing every year. In response, community-based rehabilitation, a strategy which is commonly applied for persons with disabilities in many countries around the world including Thailand is being implemented. This strategy requires the co-operation of all people in the community and the community leaders also. Previously, there were limited studies of community leaders' perceptions and attitudes on the rehabilitation of persons with physical disabilities in the community, especially in the southern area of Thailand. The aim of this study was investigated the perceptions and attitudes of the community leaders towards the rehabilitation of persons with physical disabilities in 3 communities of Tha Sala district, Nakhon Si

*Corresponding author: Khomkrip Longlalerng. Department of Physical Therapy, Walailak University.

E-mail: khomkrip.lo@wu.ac.th

Thammarat province, including Tha Kun, Don Tako and Poe Thong sub-districts. In each sub district, there were eight, eight and nine participants, respectively. Data were collected by using a focus group interview. The results indicated that the community leaders had good perception on types of persons with disabilities, prevalence, persons who were involved in disabled rehabilitation, problems and how to solve the problems of persons with physical disabilities. In addition, the community leaders agreed that the rehabilitation of disabled in the community remained unsatisfactory because there were so many issues which were needed for further development. Moreover, most of the community leaders did not satisfy their responsibility to persons with physical disabilities in their community. The benefits of the present study were pointed that the community leaders had the good knowledge and they were interested to solve the problem of disability. However, the co-operation of persons in the community needed to be achieved in a visible practical work in the future.

Keywords: Perceptions, attitudes, community leaders, persons with physical disabilities, community-based rehabilitation

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ โดยในส่วนของจังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีมากที่สุดในปีใดจำนวน 21,141 คน คิดเป็นร้อยละ 49 ของคนพิการทุกชนิด² ขณะที่อำเภอท่าศาลาเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งหมด 16 แห่ง มี รพ.

สต. ที่มีจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวมาก 3 แห่ง คือ รพ.สต.บ้านสาขลา ตำบลท่าขึ้น รพ.สต.จันทพอง ตำบลดอนตะโก และ รพ.สต.บ้านสองแพรก ตำบลโพธิ์ทอง และพบว่าทั้ง 3 พื้นที่ที่มีแนวโน้มของจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้นทุกปี³ ส่วนกลยุทธ์ในการดูแลคนพิการในปัจจุบันยึดหลักการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน หรือ community-based rehabilitation (CBR) โดยหลักการสำคัญเพื่อให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเพียงพอ ลดความยากจน เพิ่มความเท่าเทียมในโอกาสต่าง ๆ ทางสังคม รวมทั้งการได้รับการยอมรับจากคนในสังคม ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือของคนที่อยู่ในชุมชนทุกภาคส่วน ได้แก่ คนพิการ ครอบครัวคนพิการ คนในชุมชนองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์⁴ ที่ผ่านมามีประเทศไทยได้นำหลักการ CBR มาใช้ในหลายพื้นที่ และพบว่าประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี⁵⁻⁸ โดยขั้นตอนแรกของ CBR เป็นการสำรวจปัญหาที่พบในชุมชน จากบุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการที่อาศัยอยู่ในชุมชน และผู้นำชุมชนเป็นบุคคลหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในกระบวนการของ CBR ประกอบกับที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ ตลอดจนทัศนคติของผู้นำชุมชนต่องานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนยังมีจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคใต้ยังไม่มีการศึกษาใดทำมาก่อน ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบการรับรู้และทัศนคติของผู้นำชุมชนต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ประเภทอุปสรรค ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน การรับรู้ปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนไม่ประสบผลสำเร็จ ทัศนคติด้านความเหมาะสมหรือความเพียงพอของการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว และทัศนคติด้านความพึงพอใจต่อบทบาทและหน้าที่ของผู้นำชุมชนต่อการดูแลคนพิการทางการ

เคลื่อนไหวในชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนางานด้าน
การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนต่อไป

วิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบ
ปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ซึ่งศึกษา
เกี่ยวกับประสบการณ์ของชีวิตของมนุษย์ โดยที่ผู้ให้
ข้อมูลมีข้อมูลหรือเป็นผู้รู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้น
ศึกษาวิจัยในพื้นที่ 3 ชุมชน ที่มีจำนวนคนพิการทางการ
เคลื่อนไหวมากและมีระบบการดูแลคนพิการทางการ
เคลื่อนไหวที่ดี โดยได้รับ คำแนะนำจากนัก
กายภาพบำบัดโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัด
นครศรีธรรมราช ประกอบด้วย รพ.สต.บ้านสาขลา ต.ท่า
ชี้น รพ.สต.จันทพอ ต.ดอนตะโก และ รพ.สต.บ้านสอง
แพรก ต.โพธิ์ทอง โดยเป็นการสนทนากลุ่ม (focus
group interview) กับผู้นำชุมชน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง ผู้นำชุมชนทุกคนจะเป็น
ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) แต่ละชุมชนมีผู้เข้าร่วม
สนทนาประมาณ 8-9 คน ประกอบด้วย ผู้นำองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น (จำนวน 4 คน) และผู้นำทางด้าน
สาธารณสุข (จำนวน 4-5 คน) โดยผู้นำองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
(นายก อบต.) และ/หรือปลัด อบต. นักพัฒนาชนบท
กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน ส่วนผู้นำทางด้านสาธารณสุข
ได้แก่ ผู้อำนวยการรพ.สต.(พยาบาลวิชาชีพ และ/หรือ
นักวิชาการสาธารณสุข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) และหรือจิตอาสาดูแลคนพิการ 3 คน ผู้
ที่ไม่สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนได้ จะไม่นำเข้าร่วม
ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน
พฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม 2557 โดยงานวิจัยนี้ได้รับ
การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ “การสนทนากลุ่ม” ใน
การเก็บข้อมูลเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันอภิปรายแสดง
ความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกัน
และกันในแต่ละประเด็นปัญหา เกี่ยวกับการดูแลคน
พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูล
ทางด้านการรับรู้ ทัศนคติ ความรู้สึก และความเข้าใจ
รวมไปถึงประสบการณ์มุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัยต่อกัน
ด้านการฟื้นฟูคนพิการในชุมชน โดยใช้การสัมภาษณ์
แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) ตาม
คำถามนำ (probe question) ซึ่งการสนทนากลุ่มทั้ง 3
ครั้งมีผู้ดำเนินการกลุ่ม (moderator) เพียงคนเดียว การ
สนทนากลุ่มแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30
นาที ระหว่างสนทนามีการจดบันทึกเนื้อหาของการ
สนทนากลุ่มไว้เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกับการ
บันทึกเสียงของการสนทนากลุ่ม ทั้งนี้ผู้ดำเนินการกลุ่ม
เคยผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการงานวิจัยเชิงคุณภาพ
มาแล้ว นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บ
ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ในแต่ละชุมชนจะถูกนำมาวิเคราะห์
ร่วมกันทั้ง 3 ชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content
analysis) ขณะที่การตรวจสอบความถูกต้องและความ
เที่ยงตรงในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การตรวจสอบของ
สมาชิก (member check) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จาก
การถอดเทปกลับไปให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตรวจสอบว่าตรงกับ
ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยหรือไม่ ร่วมกับการ
ถ่ายทอด บอกเล่า และตรวจสอบระหว่างผู้ร่วมวิจัย
(peer examination)

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการสนทนากลุ่มกับผู้นำ
ชุมชนทั้งหมด 3 ครั้ง ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของ
ผู้นำชุมชนทั้งหมด 25 คน ครั้งที่ 1 จำนวน 8 คน ครั้งที่
2 จำนวน 8 คน และครั้งที่ 3 จำนวน 9 คน สัดส่วนเพศ

ชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 44:56) อายุเฉลี่ย 43 ปี และอยู่ในช่วง 41- 60 ปี 19 คน (ร้อยละ 76) ส่วนข้อมูลอื่น ๆ แสดงดังตารางที่ 1 ผลการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญด้านการรับรู้ไว้ 2 ด้านคือ การรับรู้ประเภท อุปบัติการณ์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน และการรับรู้ปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนไม่ประสบผลสำเร็จ และด้านทัศนคติ 2 ด้านคือ ทัศนคติด้านความเหมาะสมหรือความเพียงพอของการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวและทัศนคติด้านความพึงพอใจต่อบทบาทและหน้าที่ของผู้นำชุมชนต่อการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน โดยมีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

การรับรู้ประเภท อุปบัติการณ์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่าผู้นำชุมชนทั้ง 3 ชุมชนรู้และเข้าใจว่าคนพิการที่พบในชุมชนมีประเภทไหนบ้าง แม้ว่าแต่ละคนจะไม่สามารถยกตัวอย่างคนพิการได้หมดได้ทุกประเภท แต่เมื่ออภิปรายร่วมกันทำให้สามารถยกตัวอย่างประเภทของความพิการได้อย่างครอบคลุม ส่วนการรับรู้อุปบัติการณ์ชนิดคนพิการพบว่าผู้นำชุมชนสามารถตอบได้ว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีมากที่สุดในชุมชน ขณะที่การรับรู้ด้านบุคลากรในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวพบว่า ผู้นำชุมชนสามารถตอบได้ว่ามีใครบ้างที่มีส่วนในการดูแลคนพิการ ทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุข และบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การรับรู้ด้านปัญหา หรืออุปสรรคที่ทำให้การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนไม่ประสบผลสำเร็จ

ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้การดูแลคนพิการฯ ไม่ประสบผลสำเร็จไว้ทั้งหมด 5 กลุ่มดังนี้

ก) ปัญหาด้านการขาดความรู้ของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่

1) สมาชิกในครอบครัวหรือญาติและคนในชุมชนขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว

2) คนพิการทางการเคลื่อนไหวและคนในครอบครัวหรือญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีอยู่แล้วของชุมชน หรือของรัฐ ทำให้เสียสิทธิ์ในหลาย ๆ ด้าน

3) อสม. และจิตอาสาขาดความรู้ในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีความพิการซ้ำซ้อน

ข) ปัญหาด้านงบประมาณและการเงิน แบ่งได้เป็น 3 ปัญหาหลักคือ

1) ขาดแคลนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านคนพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากภาครัฐและเอกชน

2) รัฐมีระเบียบ กฎหมาย ตลอดจนข้อบังคับที่ยุ่งยากเกินไปในการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อช่วยคนพิการ

3) ไม่มีความยุติธรรมในการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ค) ปัญหาด้านบุคคล ประกอบด้วยปัญหาต่าง ๆ ได้แก่

1) ผู้นำชุมชนมีภาระงานมากทำให้เวลาในการดูแลคนพิการน้อยลง

2) ปัญหาขาดการบูรณาการทำงานร่วมกันของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับผู้นำทางด้านสาธารณสุข

3) ปัญหาคนพิการทางการเคลื่อนไหวและญาติไม่ยอมรับการบำบัด รักษา ฟื้นฟู

4) ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้านสุขภาพรวมทั้งจิตอาสาดูแลคนพิการในชุมชน

ง) ปัญหาด้านเศรษฐกิจฝืดเคืองและค่าครองชีพที่สูงขึ้น

จ) ปัญหาอื่น ๆ เช่น ยาที่ไม่ได้มาตรฐานสำหรับคนยากจน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชนทั้ง 3 ครั้งของการสนทนากลุ่มใน 3 ชุมชน

ข้อมูลทั่วไป	ผู้เข้าร่วมวิจัย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	44
หญิง	14	56
อายุ (ปี)		
20-40	5	20
41-60	19	76
≥ 60	1	4
ตำแหน่งผู้นำชุมชน ผู้นำปกครองส่วนท้องถิ่น		
นายก อบต.	1	4
ปลัด อบต.	1	4
กำนัน	3	12
ผู้ใหญ่บ้าน	2	8
นักพัฒนาชุมชน	3	12
ผู้นำทางด้านสาธารณสุข:		
นักวิชาการสาธารณสุข	4	16
เจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟู	1	4
อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน	9	36
จิตอาสา	1	4
ระยะเวลาเฉลี่ยที่ทำหน้าที่ (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	2	8
1-5 ปี	9	36
6-10 ปี	8	32
มากกว่า 10 ปี	6	24
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	20
มัธยมต้น	7	28
มัธยมปลาย	4	16
อนุปริญญา	1	4
ปริญญาตรี	6	24
ปริญญาโท	2	8
ประสบการณ์ทำงานด้านคนพิการเฉลี่ย (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	6	24
1-5 ปี	13	52
6-10 ปี	5	20
มากกว่า 10 ปี	1	4

ทัศนคติด้านความเหมาะสมหรือความเพียงพอของการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ในภาพรวมทั้ง 3 ชุมชนมีการดูแลคนพิการค่อนข้างดี แต่ยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น

ทัศนคติด้านความพึงพอใจต่อบทบาทและหน้าที่ของผู้นำชุมชนต่อการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีเพียงพื้นที่เดียวที่ผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจกับงานด้านคนพิการในหน้าที่รับผิดชอบของตัวเอง คือ อบต.ดอนตะโก ขณะที่ใน อบต.ท่าซิ่น ผู้นำชุมชนยังไม่พอใจกับบทบาทหน้าที่ของตัวเองเนื่องด้วยปัญหาในหลาย ๆ ด้าน ส่วน อบต.โพธิ์ทองได้ให้คำตอบในทิศทางเดียวกันว่า ยังทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ แต่ทุกคนตั้งใจทำงานอย่างเต็มที่เท่าที่จะทำได้ตามข้อจำกัดของแต่ละคน

อภิปรายผลการศึกษา

การรับรู้ประเภท วัตถุประสงค์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่าผู้นำชุมชนทั้ง 3 ชุมชนรู้และเข้าใจว่าคนพิการที่พบในชุมชนมีประเภทไหนบ้าง แม้ว่าแต่ละคนจะไม่สามารถยกตัวอย่างคนพิการได้หมดได้ทุกประเภท แต่เมื่ออภิปรายร่วมกันทำให้สามารถยกตัวอย่างประเภทของความพิการได้อย่างครอบคลุม การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้นำทางด้านสาธารณสุขสามารถอธิบายประเภทของคนพิการได้ครอบคลุมกว่าผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเป็นงานหรือภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบหลัก เมื่อเทียบกับผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่งานด้านคนพิการเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของงานในชุมชนที่อาจจะไม่ทราบรายละเอียด แต่ในภาพรวมพบว่าผู้นำชุมชนทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้หรือการรับรู้ที่ดี

ส่วนการรับรู้วัตถุประสงค์ชนิดคนพิการ พบว่าผู้นำชุมชนสามารถตอบได้ว่าคนพิการทางการ

เคลื่อนไหวมีมากที่สุด ในชุมชนซึ่งมีสาเหตุมาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และอุบัติเหตุต่าง ๆ จากรายงานในแผนพัฒนา 3 ปีของ อบต.ท่าซิ่น อบต.ดอนตะโก และ อบต.โพธิ์ทอง พบว่าจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีมากที่สุดทั้ง 3 อบต. คิดเป็นร้อยละ 59, 37 และ 49 ตามลำดับ (ณ เดือนพฤศจิกายน 2557) สาเหตุที่ผู้นำชุมชนตอบได้ว่าจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีมากที่สุดเนื่องจากผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่จริง ได้พบปะกับคนพิการ และได้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลประจำอำเภอ ทำให้ตอบได้ว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีอุบัติการณ์มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้^{7,8} ที่พบว่าจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีจำนวนมากที่สุดในชุมชน

ส่วนการรับรู้ด้านบุคลากรในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวพบว่า ผู้นำชุมชนสามารถตอบได้ว่ามีใครบ้างที่มีส่วนในการดูแลคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทาง เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข โภชนากร แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ อสม. ตลอดจนจิตอาสาดูแลคนพิการ ขณะที่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายก อบต. และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านคนพิการ (ส่วนใหญ่เป็นนักพัฒนาชุมชน) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มคนพิการ ผู้นำทางด้านความเชื่อหรือศาสนารวมทั้งคนในชุมชน ผลการศึกษาค้นคว้านี้ สอดคล้องกับหลักการ CBR ของ WHO⁴ ที่สรุปไว้ว่าเมื่อมีคนพิการเกิดขึ้นในชุมชนควรมีใครบ้างที่ต้องมีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งประกอบด้วย คนพิการและครอบครัว ผู้นำชุมชน ครู บุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพในชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชน กลุ่มคนพิการ รัฐบาล นักการเมือง และสื่อต่าง ๆ ส่วนการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดราชบุรี⁹ ได้สรุปว่าเมื่อมีคนพิการในชุมชน ทั้งคนพิการ ญาติ บุคลากรด้าน

สุขภาพ คนในชุมชน ฝ่ายการเมือง และหน่วยงานของ
รัฐทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมในการดูแลคน
พิการร่วมกัน และต้องดูแลให้เป็นรูปธรรมมากกว่านี้ ซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าความร่วมมือของ
บุคคลต่าง ๆ ในชุมชนยังมีน้อย ควรร่วมกันทำงานให้
เป็นรูปธรรมมากขึ้น ดังคำพูดของนายก อบต.ท่านหนึ่ง
ได้กล่าวไว้ว่า

“ทุกภาคส่วนควรทำงานแบบบูรณาการ
ร่วมกัน มีการต่อสายถึงกัน จึงจะสามารถที่จะ
ดำเนินการได้”

จากข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้งานคนพิการทั้ง 3
ประเด็น พบว่าผู้นำชุมชนโดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ดี มี
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานคนพิการทางการ
เคลื่อนไหว แสดงให้เห็นว่าผู้นำชุมชนมีความสนใจและ
ใส่ใจต่องานด้านคนพิการทางการเคลื่อนไหว แม้ว่าใน
ความเป็นจริงยังมีความร่วมมือกันไม่มากนักระหว่าง
ผู้นำชุมชนในการพัฒนางานคนพิการทางการ
เคลื่อนไหว อย่างไรก็ตาม มีผู้นำชุมชนส่วนน้อยที่ยังมี
ความรู้จำกัดเกี่ยวกับงานคนพิการทางการเคลื่อนไหว
ซึ่งมักจะเป็นผู้นำชุมชนที่เพิ่งมารับตำแหน่งไม่นาน คือ
ประมาณ 1 เดือน ทำให้การรับรู้งานคนพิการทางการ
เคลื่อนไหวน้อย

การรับรู้ด้านปัญหา หรืออุปสรรคที่ทำให้การดูแล คนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนไม่ประสบ ผลสำเร็จ

ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้
การดูแลคนพิการไม่ประสบผลสำเร็จไว้ทั้งหมด 5 กลุ่ม
ดังนี้

ก) ปัญหาด้านการขาดความรู้ของบุคคลต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่

1) สมาชิกในครอบครัวหรือญาติและคนใน
ชุมชนขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลคนพิการทางการ
เคลื่อนไหว ทำให้การช่วยเหลือไม่ตรงกับความต้องการ
ของคนพิการทางการเคลื่อนไหว นำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ

ตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการฆ่าตัวตายของคน
พิการทางการเคลื่อนไหว ทั้งนี้คนพิการทางการ
เคลื่อนไหวไม่ได้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจฐานะ แต่ปัญหาเกิด
จากการไม่ได้สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างคนพิการ
ทางการเคลื่อนไหว คนในครอบครัวหรือญาติ และคนใน
ชุมชน ดังที่ผู้นำชุมชนท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า

“คนพิการรายหนึ่ง ทั้ง ๆ ที่ครอบครัวเค้าไม่ได้
เป็นปัญหา ซึ่งตามสภาพที่ผมได้เห็นและคุยกับลูกสาว
เค้า คือพ่อของเค้าไม่ยอมเป็นภาระของคนอื่น อันนี้คือ
ที่ ๆ ผมได้ประสบ และเป็นเรื่องที่ใหญ่ด้วย”

ซึ่งแนวทางที่จะช่วยลดปัญหาข้างต้นได้คือ
การสร้างคนหรือแกนนำที่มีความรู้ความเข้าใจในการ
ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างเข้าใจจิตใจคน
พิการอย่างแท้จริง โดยเฉพาะการให้ความรู้แก่ครอบครัว
หรือญาติเกี่ยวกับแนวทางในการสร้างความเข้มแข็ง
ทางด้านจิตใจให้กับคนพิการทางการเคลื่อนไหว ทั้งนี้
ต้องอาศัยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขลงพื้นที่ รับรู้
ปัญหา และสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างคนพิการ
ญาติ หรือคนในชุมชน และที่สำคัญควรมีการสร้างกลุ่ม
คนพิการที่เข้มแข็งในชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับคน
พิการรายอื่นได้

2) คนพิการทางการเคลื่อนไหวและคนใน
ครอบครัวหรือญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ
ช่วยเหลือคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีอยู่แล้วของ
ชุมชน หรือของรัฐ ทำให้เสียสิทธิ์ในหลาย ๆ ด้าน เช่น
การเบิกอุปกรณ์ช่วยเดิน การบริการรถรับ-ส่งไปศูนย์
ฟื้นฟูหรือโรงพยาบาล คนพิการทางการเคลื่อนไหวบาง
รายไม่ทราบว่าคนพิการต้องขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน
ช่วยเหลือ เป็นต้น ชุมชนควรสร้างระบบการดูแลคน
พิการทางการเคลื่อนไหว และประชาสัมพันธ์ให้คนใน
ชุมชนทราบ รวมทั้งให้ความรู้แก่คนพิการทางการ
เคลื่อนไหวเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ ที่คนพิการจะได้รับเมื่อมี
ความพิการเกิดขึ้น

3) อสม. และจิตอาสาขาดความรู้ในการดูแล
คนพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างเป็นองค์รวม
โดยเฉพาะคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีความพิการ

ซ้ำซ้อน คือมีความพิการทางการเคลื่อนไหวร่วมกับความพิการชนิดอื่น การศึกษาครั้งนี้พบว่า ต.ดอนตะโกมีคนพิการซ้ำซ้อนมากที่สุดถึงร้อยละ 23 ของคนพิการทุกชนิด ดังนั้น การอบรมให้ความรู้แก่คนเหล่านี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องอาศัยการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

ข) ปัญหาด้านงบประมาณและการเงิน แบ่งได้เป็น 3 ปัญหาหลักคือ

1) ขาดแคลนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านคนพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากภาครัฐและเอกชน อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าบางชุมชนมีวิธีการได้มาซึ่งแหล่งงบประมาณที่น่าสนใจ เช่น การจัดกิจกรรมเลี้ยงน้ำชาซึ่งสามารถระดมเงินมาช่วยคนพิการได้ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันมีหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนหลายแหล่งที่พร้อมจะสนับสนุนงบประมาณสำหรับคนพิการ แต่ผู้ทำงานด้านคนพิการในพื้นที่ต้องมีความตั้งใจ จริยใจ และมีแผนงานหรือโครงการที่จะดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งงบประมาณนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราชันีและคณะ⁷ ที่รายงานว่าการทำงานด้านคนพิการต้องทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนที่เข้มแข็ง ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อช่วยระดมเงินทุนเข้ามาช่วยคนพิการได้ ในระยะยาวงบประมาณต่าง ๆ ควรได้มาจากความร่วมมือของคนในชุมชนนั่นเองที่มีส่วนจัดหา

2) รัฐมีระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับที่ยุ้งยากเกินไปในการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อช่วยคนพิการ รวมทั้งไม่มีกฎหมายรองรับการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อเป็นค่าตอบแทนให้กับจิตอาสาดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว

3) ไม่มีความยุติธรรมในการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือคนพิการทางการเคลื่อนไหว เนื่องจากคนพิการบางรายมีความพิการที่ไม่รุนแรง สามารถทำงานและมีรายได้เลี้ยงตัวเอง แต่ได้รับเงินช่วยเหลือเท่ากับคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีความรุนแรงมากกว่า ดังนั้น จึงควรมีการเปลี่ยนแปลงระเบียบ

ราชการที่ให้ อบต. มีสิทธิเบิกเงินให้กับคนพิการโดยตรง รวมทั้งอาจจะมีการทบทวนหรือปรับปรุงระเบียบการจ่ายเงินเพื่อให้สามารถเบิกเงินเป็นค่าตอบแทนให้กับอาสาสมัครจิตอาสาดูแลคนพิการได้ ส่วนจำนวนเงินที่คนพิการได้รับจากรัฐ อาจจะต้องมีการปรับปรุงระเบียบเพื่อให้เหมาะสมกับคนพิการตามชนิดและความรุนแรง เช่น คนพิการติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ควรได้รับเงินช่วยเหลือที่มากกว่าคนพิการที่สามารถทำงานเลี้ยงตัวเองได้ เป็นต้น

ค) ปัญหาด้านบุคคล ประกอบด้วยปัญหาต่าง ๆ ได้แก่

1) ผู้นำชุมชนมีภาระงานมากทำให้เวลาในการดูแลคนพิการน้อยลง ผู้บริหารจึงควรมีการวางแผนงานร่วมกันทุกภาคส่วนในชุมชนโดยกำหนดไว้ในนโยบายหรือแผนงานประจำปี เพื่อให้มีการเตรียมการวางแผนงาน และจัดสรรคนทำงานได้อย่างเหมาะสม

2) ปัญหาขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับผู้นำทางด้านสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา⁸ ที่ได้กล่าวไว้ว่า

“การดูแลคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว คงไม่ใช่แค่หน้าที่ของคนพิการและครอบครัวเท่านั้น คนในชุมชน ฝ่ายการเมืองและหน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรบูรณาการการช่วยเหลือการดูแลคนพิการเป็นเรื่องเดียวกันหรือหน่วยงานเดียว เพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพทุก ๆ ด้านของคนพิการ ให้คนพิการสามารถยืนอยู่ในสังคมได้เช่นคนปกติ”

ขณะที่นายแพทย์นาคดล เสรีรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ ได้กล่าวไว้ว่า

“การทำให้ระบบบริการปฐมภูมิตอบสนองต่อทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชนจริง ๆ รพช. รพ.สต. จะแยกส่วนกันไม่ได้ แต่ต้องบูรณาการ เข้าเป็นทีมเดียวกันทั้งอำเภอ”¹⁰

ส่วนการศึกษาของราชันีและคณะ⁷ ได้สรุปว่าผู้บริหารมีส่วนสำคัญยิ่งในการสนับสนุนและผลักดันให้

งานด้านคนพิการเด่นชัดเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมาย
การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ

“มองคนพิการเป็นจุดศูนย์กลางการพัฒนา”

ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการจึง
ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อให้
สอดคล้องกับหลักการ CBR ของ WHO⁴

3) ปัญหาคนพิการทางการเคลื่อนไหวและ
ญาติไม่ยอมรับการบำบัด รักษาฟื้นฟู ปัญหานี้ต้อง
เน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจผ่านบุคลากรทาง
สาธารณสุข อสม. หรือจิตอาสาดูแลคนพิการที่ผ่านการ
อบรมความรู้จากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขแล้ว ใน
การทำความเข้าใจกับคนพิการถึงเหตุผลและความ
จำเป็นที่ต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

4) ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้าน
สุขภาพรวมทั้งจิตอาสาดูแลคนพิการในชุมชน ปัญหานี้
เป็นปัญหาที่ทำให้คนพิการขาดโอกาสในการได้รับการ
ฟื้นฟูอย่างเหมาะสมและเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนัก
กายภาพบำบัด ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้าน
การแก้ไขปัญหามารักษาให้คนพิการ ทาง
อบต. หรือ รพ.สต. จำเป็นต้องหามาตรการที่จะให้มีนัก
กายภาพบำบัดมาปฏิบัติงานในชุมชนมากขึ้น เช่น ขอ
งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(สปสช.) หรือจาก อบต. ในการจ้างนักกายภาพบำบัด
ให้มากขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ กลุ่มบุคคลที่มีส่วนอย่าง
มากในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในชุมชนให้เข้มแข็ง
คือ อสม. และจิตอาสาดูแลคนพิการยังมีไม่เพียงพอ
โดย อสม. หรือจิตอาสาที่ทำงานอยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่
ทำงานด้วยหัวใจที่พร้อมให้บริการและมีจิตสาธารณะ
อย่างแท้จริง ดังที่ผู้นำท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “พวกอสม.
เหล่านั้น เขาอยู่ได้ด้วยหัวใจจริง ๆ ไม่มีคำตอบแทนให้
ค่าน้ำมันรถก็ไม่มี บางครั้งต้องควักกระเป๋าตัวเองก็มี”
ขณะที่ผู้นำอีกท่านกล่าวว่าเสริมว่า “จิตอาสาเข้าไปดูแล
สุขภาพ บางทีให้เขามาทำงาน แต่เงินกินข้าวเขาก็ไม่มี
อาชีพก็ไม่มี” ดังนั้น จึงควรมหาแนวทางช่วยเหลือให้ อสม.
หรือจิตอาสาเหล่านั้นสามารถทำงานช่วยเหลือคนพิการ

ได้อย่างมีความสุข โดยที่ตนเองไม่เดือดร้อน เช่น การ
ส่งเสริมอาชีพเสริม การให้ อบต. สามารถเบิก
ค่าตอบแทนให้กับ อสม. หรือจิตอาสาได้ เป็นต้น

ง) **ปัญหาด้านเศรษฐกิจฝืดเคืองและค่าครองชีพที่
สูงขึ้น** ส่งผลให้ครอบครัวของคนพิการไม่มีเวลาดูแลคน
พิการ เนื่องจากต้องใช้เวลาในการทำงานเพื่อให้มีรายได้
มาจุนเจือครอบครัว เช่นเดียวกับ อสม. และจิตอาสา ที่
ต้องดิ้นรนทำมาหาเลี้ยงชีพเช่นกัน เวลาในการทำงาน
ช่วยเหลือคนพิการจึงน้อยลง คนพิการจึงไม่ได้รับการ
ดูแลอย่างเหมาะสมและเพียงพอ การศึกษาก่อนหน้านี้⁵
และรายงานของ WHO⁴ พบว่าความยากจนเป็นปัญหา
ที่สำคัญของคนพิการ ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ
ดูแลคนพิการทั้งตัวคนพิการและครอบครัวต้องทำงาน
หาเงิน ทำให้การเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพลดลง
การศึกษารุ่นนี้ยังชี้ให้เห็นว่าภาวะเศรษฐกิจที่เป็นอยู่
ณ ปัจจุบันได้ส่งผลกระทบในภาพรวมทั้งระบบ ทั้งต่อ
คนพิการ คนในครอบครัวหรือญาติ อสม. และจิตอาสา
ดูแลคนพิการ ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมเศรษฐกิจของ
ชุมชน โดยใช้ทรัพยากรท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ รวมทั้ง
มีงานหรืออาชีพเสริมให้กับคนในชุมชน ในการศึกษา
ครั้งนี้พบว่าบางชุมชนได้ส่งเสริมให้คนพิการสานตะกร้า
เพื่อให้มีรายได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาต่อมาคือการ
ระบายสินค้าไปจำหน่าย เนื่องจากผลิตภัณฑ์เหล่านี้ไม่
สามารถไปแข่งขันกับตลาดภายนอกได้ หากชุมชนมี
ตลาดรองรับสินค้าเหล่านี้จะทำให้คนในชุมชนมีรายได้
มากขึ้น

จ) **ปัญหาอื่น ๆ** ได้แก่ ยาที่ไม่ได้มาตรฐานสำหรับคน
ยากจน เป็นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับประชาชนที่รับรู้และ
ผ่านประสบการณ์จริงมาว่า ยาที่ได้รับไม่มีคุณภาพ ทำ
ให้ไม่สามารถรักษาความเจ็บป่วยหรือความพิการได้ จึง
จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการปฏิรูประบบสาธารณสุขให้มี
มาตรฐานมากกว่านี้ ซึ่งต้องแก้ปัญหาในเชิงนโยบาย

ทัศนคติด้านความเหมาะสมหรือความเพียงพอของ การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ในภาพรวมทั้ง 3 ชุมชนมีการดูแลคนพิการค่อนข้างดี แต่ยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น เนื่องจากปัจจุบันยังมีปัญหาและข้อจำกัดต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น การศึกษาครั้งนี้พบว่าทั้ง 3 ชุมชนได้ให้การช่วยเหลือคนพิการในรูปแบบ และวิธีการที่แตกต่างกัน แต่มีพัฒนาการที่ไม่ห่างกัน โดยพบว่า อบต.ดอนตะโกมีรูปแบบและพัฒนาการด้านการช่วยเหลือคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้ดีที่สุด เป็นรูปธรรมชัดเจนที่สุด เนื่องจากมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ อบต.ดอนตะโก ซึ่งได้เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2556 โดยอาศัยความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลักดันของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายก อบต.) ปัจจุบันเปิดให้บริการทางกายภาพบำบัด สัปดาห์ละ 2 วัน นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือคนพิการด้วย ขณะที่ อบต.โพธิ์ทอง พบว่าผู้นำชุมชนหลายคนมีความตั้งใจและจริงจังที่จะทำงานให้กับคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำชุมชนทางด้านสาธารณสุข ปัจจุบันมีโครงการเกี่ยวกับคนพิการ เช่น การจัดอบรมจิตอาสาดูแลคนพิการ การจัดงานวันคนพิการประจำปี ทำให้คนพิการได้มีโอกาสแสดงความสามารถและได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น เป็นต้น และในปีงบประมาณ 2560 มีแผนจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ส่วน อบต.ท่าซื่น ได้มีการดูแลคนพิการมาอย่างต่อเนื่อง แม้จะไม่ต่อเนื่องในบางช่วงเนื่องจากมีปัญหาเรื่องงบประมาณและมีคนพิการจำนวนมาก ปัจจุบันมีโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับอสม. จิตอาสา และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โครงการเยี่ยมติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพ 2 ครั้งต่อเดือน รายละเอียด 3 เดือนติดต่อกัน หรือตามแผนของนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลประจำอำเภอที่ลงพื้นที่การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการเครือข่าย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนในกลุ่มจิตอาสาดูแลคนพิการ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้นำชุมชนยังขาดการร่วมมือประสานการทำงานที่เพียงพอ เช่นเดียวกับการศึกษาของครั้งนี้และคณะ⁷ ที่พบว่าผู้นำชุมชนยังไม่เข้าใจบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แท้จริง และไม่มีแผนเกี่ยวกับงานด้านคนพิการที่ชัดเจน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับงานด้านการฟื้นฟูคนพิการ และมีโครงการเกี่ยวกับคนพิการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีความตั้งใจ จริงใจ และประสานความร่วมมือกันทำงานให้มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ทัศนคติด้านความพึงพอใจต่อบทบาทและหน้าที่ ของผู้นำชุมชนต่อการดูแลคนพิการทางการ เคลื่อนไหว

การศึกษานี้มีเพียงพื้นที่เดียวที่ผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจกับงานด้านคนพิการในหน้าที่รับผิดชอบของตัวเอง คือ อบต.ดอนตะโก เนื่องจากมีผู้นำชุมชนที่ให้ความสำคัญกับงานด้านการดูแลคนพิการและมีผลงานด้านการดูแลคนพิการออกมาให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้มีศูนย์ฟื้นฟูคนพิการในพื้นที่ ขณะที่ใน อบต.ท่าซื่น ผู้นำชุมชนยังไม่พอใจกับบทบาทหน้าที่ของตัวเองเนื่องด้วยปัญหาในหลาย ๆ ด้าน ส่วน อบต.โพธิ์ทองได้ให้คำตอบในทิศทางเดียวกันว่า ยังทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ แต่ทุกคนตั้งใจทำงานอย่างเต็มที่เท่าที่จะทำได้ตามข้อจำกัดที่แต่ละคนมี ดังที่ผู้นำทางด้านสาธารณสุขท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า

“ถ้าทำตามลายลักษณ์อักษร พี่ก็ทำได้ แต่พี่ทำนอกเหนือไปทำด้วยใจ เวลา 17 ปีที่พี่อยู่โพธิ์ทองเหมือนบ้านนะคะ เห็นคนที่เค้าลำบาก เราอยากดึงเค้าขึ้นมา ดังนั้น มีความคิดว่าเราควรสร้างกลุ่ม กลุ่มจะเป็นกำลังใจให้เราทำ ไปบ้านคนพิการโดนด่าก็มี ไม่มีใจทำไม่ได้ ผลงานอยู่ที่การกระทำ ใครพูดอะไรก็ได้ สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับเรา เหมือนเราได้ทำบุญ เหมือนบุญย้อนกลับมา และอีกอย่างพวกเราจิตอาสาหนึ่งในภาคใต้ที่ได้รับเข็มพระราชทาน ไม่คิดเลยว่าเราจะมี นั่น

คือการที่ไม่ได้ทำตามอักษร ความสุขที่ได้คือรอยยิ้ม
เสียงหัวเราะ ภาพนั้นที่ทำให้เรามีกำลังใจทำต่อไป”

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีความตั้งใจและจริงจังที่อยากทำงานเพื่อคนพิการ ทำให้มองเห็นโอกาสของการพัฒนางานคนพิการในพื้นที่ได้อย่างเต็มที่

จากบทเรียนสู่โอกาสการพัฒนางานฟื้นฟูคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวในชุมชน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้นำชุมชนมีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับคนพิการ ทั้งการรับรู้ด้านประเภทคนพิการ อุปัตติการณ และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนในการดูแลคนพิการ และรับรู้ว่ามีปัญหาของการดูแลคนพิการ ประกอบด้วยปัญหาได้บ้าง รวมทั้งได้เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา แสดงให้เห็นว่าผู้นำชุมชนมีความสนใจใส่ใจ และให้ความสำคัญกับการดูแลคนพิการในชุมชน ซึ่งขัดแย้งกับความเป็นจริงที่พบว่าผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานเกี่ยวกับการดูแลคนพิการที่มีผลงานให้เห็นเป็นรูปธรรม ขณะเดียวกันผู้นำชุมชนเห็นว่าการดูแลคนพิการในชุมชนยังไม่เหมาะสม จำเป็นต้องมีการพัฒนาปรับปรุงอีกหลายด้าน และผู้นำชุมชนโดยส่วนใหญ่ไม่พอใจบทบาทของตนเองในการทำหน้าที่ดูแลคนพิการ ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นแรงเสริมที่จะเพิ่มโอกาสในการพัฒนางานด้านการดูแลคนพิการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนพิการในชุมชนต่อไปได้

นอกจากนี้ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำให้เห็นพัฒนาการการดำเนินงาน ตลอดจนโครงการหรือนโยบายเกี่ยวกับคนพิการในชุมชนที่มีความแตกต่างกันใน 3 ชุมชน โดยผ่านมุมมองของผู้นำชุมชน ทำให้เห็นถึงความเหมือน ความแตกต่าง จุดเด่น และจุดที่สามารถนำไปพัฒนาต่อไปในพื้นที่อื่นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต.ดอนตะโก ที่มีผู้นำที่เข้มแข็ง เห็นความสำคัญของงานฟื้นฟูคนพิการ ได้ผลักดันให้มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูของตำบล พร้อมทั้งประสานงานกับโรงพยาบาลประจำอำเภอเพื่อให้ทันกายภาพบำบัดมาทำงานประจำที่ศูนย์ฟื้นฟูสัปดาห์ละ 2 วัน ทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงการ

ฟื้นฟูมากขึ้น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวนี้สอดคล้องกับที่กล่าวไว้ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในมาตรา 20/3¹¹ ที่ระบุว่า

“ให้จัดตั้งศูนย์บริการคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ”

โดยใช้งบประมาณของตนเอง นอกจากนี้ ยังมี การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือคนพิการ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 23¹¹ ที่ระบุว่า

“ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นที่เรียกว่า กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ”

เพื่อเป็นทุนสำหรับการใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนั้น การดำเนินงานของ ต.ดอนตะโก จึงน่าจะสามารถเป็นแบบอย่างของชุมชนอื่นได้ ส่วนนักกายภาพบำบัดซึ่งมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟู สามารถช่วยผลักดันและให้ข้อมูลแก่ผู้นำชุมชนเพื่อสร้างความตระหนัก และเห็นความสำคัญของงานด้านการฟื้นฟูคนพิการ ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เห็นได้ชัดว่าผู้นำชุมชนมีความรู้และความสนใจต่องานด้านคนพิการ แต่อาจต้องการความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อผลักดันให้ชุมชนมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ และเพื่อเป็นการขยายโอกาสของงานกายภาพบำบัดสู่ชุมชนต่อไป ขณะที่แนวทางในการแก้ปัญหาคนพิการในการศึกษาค้นคว้านี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาให้กับพื้นที่อื่นได้ ทั้งนี้มีความจำเป็นต้องนำบริบทสิ่งแวดล้อม ชนบทธรรมเนียม ประเพณี ตลอดจนวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนนั้นมาร่วมพิจารณาด้วย เนื่องจากแต่ละชุมชนจะมีความแตกต่างกันเสมอ พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นแต่ละปัญหาจากคนทั้งชุมชน ส่วนการศึกษาค้นคว้าต่อไปควรเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้เพื่อให้ทุกภาคส่วนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดแนวทางเพื่อแก้ปัญหาและนำไปปฏิบัติได้จริง

สรุปผล

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าผู้นำชุมชน ทั้งผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำทางด้านสาธารณสุข มีการรับรู้ที่ดีทั้งประเภท อุบัติการณ์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว และรู้ว่าปัญหาที่ทำให้การดูแลคนพิการในชุมชนไม่ประสบผลสำเร็จประกอบด้วยปัญหาใดบ้าง รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหา ขณะที่ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภาพรวมพบว่ายังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องพัฒนาปรับปรุงต่อไป ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้นำชุมชนต่อการรับผิดชอบงานด้านคนพิการทางการเคลื่อนไหว พบว่าผู้นำชุมชนยังไม่พอใจในฐานะบทบาทผู้นำชุมชนของตัวเองต่อการทำงานด้านคนพิการ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนที่ทำให้โครงการวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลงได้ ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ทั้งผู้นำชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำทางด้านสาธารณสุข ขอขอบคุณสถานที่ในการสนทนากลุ่มทั้ง 3 ชุมชน และขอขอบคุณผู้สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้คือทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ทุนงบประมาณแผ่นดิน ปีงบประมาณ 2558

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิสัย; 2555.
2. ข้อมูลประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามภูมิภาค และเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2558. 2558 [cited 2558 31 มกราคม 2558

]; Available from: <http://nep.go.th/th/disability-statistic>

3. องค์การบริหารส่วนตำบลดอนตะโก ท่าขึ้น และโพธิ์ทอง. รายงานแผนพัฒนา 3 ปี ของตำบลดอนตะโก ตำบลท่าขึ้น และตำบลโพธิ์ทอง ปี 2557-2559. นครศรีธรรมราช 2557.
4. World Health Organization. Community-based rehabilitation: CBR guidelines. Malta: World Health Organization 2010; 2010.
5. Nomjit Nualnetr. Physical therapy roles in community-based rehabilitation: A case study in rural areas of north eastern Thailand. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal. 2009;20(1):73-82.
6. นริสา วงศ์พนารักษ์ และ ศิรินาถ ตงศิริ. การใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556;6(3):6-10.
7. รัชนี สรรเสริญ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วรรณรัตน์ ลาวัณ, ยุวดี รอดจากภัย, รจนา ปุณโณทก, ชุตติมา ฉันทมิตรโอบาส. การบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในสถานบริการปฐมภูมิ: บทเรียนจากประเทศไทย. วารสารพยาบาลและการศึกษา 2010 ; 3(2):99-113.
8. อัญญาสา ศาครินทร์ และ น้อมจิตต์ นวลเนตร. การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ของคนพิการ: กรณีศึกษาตำบลหนองบอน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 2554;3(23):274-83.
9. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. คู่มือประชาชน การดูแลคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว กรณีศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. ราชบุรี: เมืองราชการพิมพ์; 2554.

10. สุพัตรา ศรีวณิชชากร. เวทีเสวนาเพื่อการพัฒนา
ระบบสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 3 โรงพยาบาลกับการ
ขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนัก
งานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล;
2554.

11. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
แห่งชาติ. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา
คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: ศรี
เมืองการพิมพ์; 2550.