สถานภาพและพัฒนาการของแบบแผนความพิการที่หนุนเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

The Status and Development of the Model of Disability Promote Community-Based Rehabilitation

อาทิตยา ชมภูนิมิตร[1], มานะ นาคำ[2], น้อมจิตต์ นวลเนตร์[3]
Atitaya Chompoonimit[1], Mana Nakham[2], Nomjit Nualnetr[3]

Received: 8 July 2023 **Revised**: 20 September 2023 **Accepted**: 30 September 2023

บทคัดย่อ

แบบแผนความพิการเป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญของการทำงานด้านคนพิการที่นำไปสู่การปฏิบัติต่อคนพิการ การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพและพัฒนาการของแบบแผนความพิการที่มีส่วนสำคัญในการหนุนเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำงานเกี่ยวกับคนพิการ ได้แก่ ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ตัวแทนชุมชน ตัวแทนภาคเอกชน เครือข่ายคนพิการและผู้ดูแล จำนวน 20 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่าในชุมชนมีปรากฏการณ์ตามแบบแผนความพิการทั้ง 4 แบบแผนคือ แบบแผนการสงเคราะห์หรือการกุศล แบบแผนทางการแพทย์ แบบแผนทางสังคม และแบบแผนสิทธิพลเมือง มีสถานภาพของแบบแผนความพิการขึ้นอยู่กับมุมมองและบทบาทการทำงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน และมีพัฒนาการจากการทำงานร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำให้เกิดการปรับมุมมอง แก้ไขจุดด้อย และลดข้อขัดแย้งของแบบแผนความพิการโดยมีแนวทาง ดังนี้ 1) การดูแลที่ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีมุมมองต่อความพิการอย่างเปิดกว้าง 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทุกมิติ 4) มุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของคนพิการ ดังนั้น พัฒนาการของแบบแผนความพิการจึงมีส่วนที่ช่วยหนุนเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมช

คำสำคัญ: สถานภาพและพัฒนาการ, แบบแผนความพิการ, การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

[1] นักศึกษาปริญญาเอกสาขาวิชาพัฒนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
[2] อาจารย์ประจำสาขาวิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
[3] ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
[1] PhD candidate in Department of Development Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University
[2] Assistant Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University
[3] Associate Professor, School of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

Abstract

The fundamental concept crucial to working with persons with disabilities involves various models of disability, which influence how we approach the treatment of persons with disabilities. This article delves into the status and development of disability models that promote community-based rehabilitation within the disability care system. The data collected included documents, in-depth interviews, and participant observations from key informants who were also stakeholders. These data were analyzed descriptively. The results revealed four prominent models of disability in the community: the charity model, the medical model, the social model, and the citizenship model. The status of these disability models depends on the perspectives and roles of the stakeholders involved. The integration of these disability models has a significant impact on their development, as it allows stakeholders to learn from each other. This integration helps align perspectives, address deficiencies, and reduce conflicts among the different models of disability. Consequently, stakeholders should adopt a more integrated and comprehensive perspective to drive community-based rehabilitation forward.

Keywords: Status and development, model of disability, community-based rehabilitation

บทนำ

คนพิการเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรชายขอบที่มีจำนวนมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุและอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคนพิการได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมมากกว่าคนที่ไม่พิการ เช่น การศึกษาอยู่ในระดับต่ำ มีปัญหาสุขภาพ ไม่ได้รับการจ้างงาน มีฐานะยากจน เป็นต้น (Jenkins & Rigg, 2004; Laskar et al., 2010) คนพิการส่วนใหญ่ยังคงเผชิญกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิตและถูกทิ้งไว้ข้างหลังของกระบวนการพัฒนา แม้ว่าพัฒนาการด้านความพิการเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการให้นิยามความหมาย แนวทางความช่วยเหลือ รวมถึงมาตรการด้านสิทธิและกฎหมายในระดับสากล แต่อย่างไรก็ตามแต่ละสังคมมีบริบทที่แตกต่างกันตั้งแต่ระดับพื้นที่ไปถึงระดับนโยบาย ความจริงจังในการบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงมุมมองทัศนคติและวัฒนธรรมการปฏิบัติต่อคนพิการของแต่ละสังคม

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 มุ่งเน้นส่งเสริมความเท่าเทียมและสิทธิของความเป็นพลเมืองเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงของคนพิการ ซึ่งเป็นแนวทางของการพัฒนาคนพิการที่ยั่งยืน โดยมีรัฐให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิคนพิการ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2550) จากการร่วมลงนามรับรองในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2551 จึงเกิดแผนพัฒนาคนพิการในระดับนโยบาย ทำให้คนพิการถูกผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาประเทศ หน่วยงานภาครัฐจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดให้บริการที่เหมาะสมกับคนพิการโดยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของ คนพิการ

สถานการณ์คนพิการในสังคมไทยได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการ จำนวน 2.08 ล้านคน

หรือคิดเป็นร้อยละ 3.12 ของประชากรทั้งหมด ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2563) ปัญหาของคนพิการไทยมีหลากหลายมิติ ส่วนใหญ่มีความต้องการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ สังคม และการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย (อนัญญา เจียนรัมย์, 2557) ทำให้ภาครัฐและเอกชนจัดสวัสดิการและบริการช่วยเหลือคนพิการ แต่สวัสดิการและบริการดังกล่าวต้องใช้งบประมาณจำนวนมากโดยเฉพาะการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในรูปแบบของสถาบัน คนพิการส่วนใหญ่มีฐานะยากจนอาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกลจึงมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ

ประเทศไทยจึงได้นำแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (community-based rehabilitation: CBR) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและเพิ่มโอกาสให้คนพิการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมมากขึ้น โดย CBR มีเป้าหมายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความเท่าเทียมกันของโอกาสและการมีส่วนร่วมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม ในมิติด้านสุขภาพ การศึกษา การดำรงชีพ สังคม และการเสริมพลัง โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้ความเป็นหุ้นส่วน และการใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด (World Health Organization, 2010)

การขับเคลื่อนงาน CBR สามารถออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมนั้นๆ ซึ่งเป็นยุทธศาตร์หนึ่งของการพัฒนาชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) ในการทำงานด้านคนพิการ ดังนั้นแบบแผนความพิการซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานในการทำความเข้าใจต่อความพิการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเป็นสิ่งที่สะท้อนมุมมองและทัศนคติของคนในสังคมที่มีต่อความพิการอันนำไปสู่การปฏิบัติต่อคนพิการ อีกทั้งเป็นแรงผลักดันที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานของ CBR เนื่องจากเป็นการดำเนินงานโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นสำคัญ

แบบแผนความพิการมีหลายแบบแผนขึ้นอยู่กับมุมมองและเป้าหมายของแต่ละแบบแผน ในสังคมไทยมีแบบแผนความพิการที่เด่นชัดและมีความสำคัญ 4 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนการสงเคราะห์หรือการกุศล (charity model) แบบแผนทางการแพทย์ (medical model) แบบแผนทางสังคม (social model) และแบบแผนสิทธิพลเมือง (citizenship model) (Edmonds, 2005) แต่ละแบบแผนเกิดขึ้นตามยุคสมัยของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและได้รับอิทธิพลของการขยายแนวคิดจากชาติตะวันตกต่อการพัฒนามุมมอง นิยามความหมาย รวมทั้งแรงสนับสนุนและเป็นแบบอย่างของการขับเคลื่อนสังคมของคนพิการในประเทศไทย แม้ว่าสังคมได้เคลื่อนผ่านแบบแผนการสงเคราะห์หรือการกุศลไปสู่แบบแผนทางการแพทย์ แบบแผนทางสังคม และแบบแผนสิทธิพลเมือง เป็นลำดับ แต่อย่างไรก็ตามยังเห็นร่องรอยการปฏิบัติตามแต่ละแบบแผนในระบบการดูแลคนพิการของไทย อีกทั้งเกิดการผสมผสานแบบแผนความพิการทั้งในระดับแนวคิดและแนวปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายของการดูแลคนพิการ แต่ปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนความพิการในสังคมไทยมีน้อยและยังไม่มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างแบบแผนความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพและพัฒนาการของแบบแผนความพิการที่มีส่วนสำคัญต่อการขับเคลื่อน CBR ในระบบการดูแลคนพิการ และแสดงให้เห็นมุมมองตามแบบแผนความพิการที่เหมาะสมกับแต่ละเป้าหมายของ CBR

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานภาพจุดเด่นจุดด้อยของแบบแผนความพิการ

2. เพื่อศึกษาพัฒนาการของแบบแผนความพิการที่หนุนเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบบแผนความพิการ

แบบแผนหมายถึง ขนบธรรมเนียมที่กำหนดใช้หรือถือปฏิบัติสืบต่อกันมา แบบแผนความพิการเป็นสิ่งที่ถูกสร้างจากความเป็นจริงที่เกิดขึ้นโดยสัมพันธ์กับช่วงเวลาและวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ เกิดจากฐานคิดความเชื่อและมุมมองต่อความพิการที่แตกต่างกันนำไปสู่การหล่อหลอมการรับรู้และแนวคิดของผู้คนต่อคนพิการ (Rerief & Letsosa, 2018) มุมมองที่แตกต่างกันนี้ทำให้วิธีการปฏิบัติและการตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการแตกต่างกันไปด้วย แต่ละแบบแผนต่างมีจุดอ่อนหรือข้อจำกัด การให้ความหมาย การอธิบายถึงสาเหตุ และความช่วยเหลือของแต่ละแบบแผนที่มีความขัดแย้งระหว่างกันซึ่งเกิดขึ้นจากวิวัฒนาการและการปรับเปลี่ยนจากผลลัพธ์ของแบบแผนเดิมไปสู่แบบแผนใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการของคนพิการที่เปลี่ยนแปลงไป (Smart, 2009) การศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบแผนความพิการทั้ง 4 แบบแผนที่มีความสำคัญและดำรงอยู่ในสังคมไทยมาเป็นฐานคิดเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นกับคนพิการ ดังนี้

1) แบบแผนการสงเคราะห์ (public assistance) หรือการกุศล (philanthropy or charity model) แบบแผนนี้อธิบายว่าคนพิการเป็นผู้เคราะห์ร้ายจากความเจ็บป่วยหรือความบกพร่องที่เกิดขึ้นเป็นบุคคลที่ได้รับความทุกข์ทรมานและน่าสงสาร มองว่าคนพิการเป็นคนที่อ่อนแอและต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมความช่วยเหลือเกิดจากความต้องการของผู้ให้มากว่าผู้รับและผู้ให้เห็นว่าสิ่งนั้นเป็นประโยชน์ต่อคนพิการ จึงปรากฏออกมาในรูปแบบของความช่วยเหลือด้านต่างๆ เพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น สิ่งของเครื่องใช้ อาหาร อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ เป็นต้น ซึ่งความช่วยเหลือดังกล่าวเป็นเพียงการประคับประคองให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้แบบเฉพาะหน้าหรือแบบชั่วครั้งชั่วคราว

2) แบบแผนทางการแพทย์ (medical model) แบบแผนนี้เริ่มเกิดขึ้นในยุคศตวรรษที่ 18 หรือหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ความรู้ทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าอย่างมากในด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เทคโนโลยีสิ่งประดิษฐ์ และอุตสาหกรรมยา แบบแผนนี้ให้คำอธิบายว่าความพิการเป็นความบกพร่อง (impairment) ที่เกิดจากความผิดปกติของระบบร่างกายหรือการมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นอย่างถาวรกับบุคคลนั้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาความบกพร่องให้ใกล้เคียงกับความเป็นปกติมากที่สุด และในระยะแรกของการเกิดความพิการ ตัวคนพิการเองยังขาดประสบการณ์ความพิการจึงต้องเรียนรู้เทคนิควิธีการต่างๆ จากผู้เชี่ยวชาญเพื่อการฟื้นตัวและการปรับตัวของคนพิการ (Gilson & Depoy, 2000)

3) แบบแผนทางสังคม (social model) แบบแผนทางสังคมเริ่มต้นขึ้นใน ค.ศ. 1960 จากการเคลื่อนไหวของกลุ่มคนพิการในประเทศอังกฤษเพื่อต่อต้านการปฏิบัติจากแบบแผนทางการแพทย์ที่ทำให้คนพิการได้รับการกดขี่ การถูกแยกออกจากสังคม และการไร้ซึ่งอำนาจในการกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง จึงเกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมของคนพิการและนำเสนอนิยามความหมายใหม่ของความพิการว่าความพิการไม่ได้เป็นปัญหาของปัจเจกบุคคลแต่เกิดจากอุปสรรคทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Oliver, 1990)

4) แบบแผนสิทธิพลเมือง (citizenship model) ได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นพัฒนาการต่อเนื่องจากแบบแผนทางสังคมได้อธิบายความพิการผ่านกรอบคิดที่ครอบคลุมเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง สิทธิทางการเมืองเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม คนพิการเป็นผู้ที่ตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากในการดำเนินชีวิตจึงต้องนำปัจจัยเหล่านี้มาพิจารณาร่วมในกระบวนการพัฒนา เปิดให้มีพื้นที่ทางการเมืองเชิงอัตลักษณ์สำหรับคนพิการ และให้การคุ้มครองสิทธิคนพิการ (Degener, 2017)

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (community-based rehabilitation) หรือ CBR เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งภายใต้การพัฒนาชุมชนโดยมีเป้าหมายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ความเท่าเทียมกันของโอกาส การมีส่วนร่วมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นการดำเนินงานที่อาศัยความร่วมมือกันของคนพิการเอง ครอบครัว องค์กรและชุมชน ตลอดจนบริการด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพ สังคม และบริการอื่นๆ ของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง (World Health Organization, 2010)

แนวคิด CBR มุ่งเน้นให้คนพิการพัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างพลังอำนาจ เข้าถึงบริการพื้นฐานต่างๆ มีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกหนึ่งของสังคม โดยส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวันของคนพิการ สร้างความตระหนัก ความเข้าใจ เจตคติทางบวกให้แก่ชุมชนเพื่อขจัดอุปสรรคทางสังคมทั้งด้านทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการสร้างบรรยากาศให้คนพิการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ส่งเสริมการดำรงชีวิตในสังคมด้วยความเป็นเจ้าของร่วม (stakeholder) (Thomas & Thomas, 2003)

CBR ในไทยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2526 จากการนำแนวคิดและแนวปฏิบัติไปใช้ในพื้นที่ต่างๆ ทำให้ CBR ขยายวงกว้างในสังคมไทยและด้วยความร่วมมือจากองค์กรระหว่างประเทศ องค์กรพัฒนาภาคเอกชนและองค์กรเพื่อคนพิการทำให้ CBR มีการพัฒนาจนกลายเป็นยุทธศาสตร์พหุภาคที่สามารถตอบสนองความต้องการของคนพิการได้อย่างหลากหลายมากยิ่งขึ้น ช่วยให้คนพิการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตลอดจนการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการให้สูงขึ้น (มยุรี ผิวสุวรรณ และคณะ, 2556) ดังนั้นแนวทางการทำงาน CBR ที่เข้าใจบริบทและสถานการณ์ปัจจุบันของสังคมนั้นๆ มีการบูรณาการร่วมกับภาคส่วนต่างๆ จึงมีส่วนสำคัญในการพัฒนาแนวคิด CBR ในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย



กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแผนความพิการจากมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่นำไปสู่การปฏิบัติต่อคนพิการทำให้เห็นจุดด้อยของแบบแผนความพิการที่ทำให้

เกิดการบูรณาการทำงานเพื่อขยายขอบเขตของแบบแผนความพิการที่ส่งผลต่อเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนทั้ง 3 เป้าหมาย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาสถานภาพและพัฒนาการของแบบแผนความพิการที่มีส่วนสำคัญต่อการขับเคลื่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในระบบการดูแลคนพิการ โดยเลือกพื้นที่ศึกษาคือศูนย์บริการคนพิการทั่วไปที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรคนพิการและโรงพยาบาล ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนหัน องค์การบริหารส่วนตำบลนาหว้า องค์การบริหารส่วนตำบลภูผาม่าน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ เทศบาลตำบลบ้านแฮด มูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลพระยืน การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ HE643147

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant)

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่สำคัญเป็นคณะกรรมการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไปและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานโดยใช้เทคนิคเลือกแบบเจาะจงผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูล สามารถสื่อสารได้เข้าใจ มีความรู้ความเข้าใจ และให้ความกระจ่างในประเด็นที่ศึกษา จำนวน 12 คน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จำนวน 3 คน บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน ผู้นำองค์กรคนพิการ จำนวน 1 คน และคนพิการ จำนวน 5 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่สิงหาคม 2564-สิงหาคม 2565

วิธีการและเครื่องมือการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวมรวมข้อมูล ด้วยวิธีการศึกษา 1) เอกสารข้อมูล (documentary study) เช่น แบบรายงานการดำเนินงาน เอกสารโครงการ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ เป็นต้น 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (in-depth interview) เกี่ยวกับ 3 ประเด็นตามกรอบคิดการวิจัยคือ แบบแผนความพิการ สถานภาพของแต่ละแบบแผนความพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนประกอบด้วยแนวคำถามในการสัมภาษณ์จำนวน 17 ข้อ และ 3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participation observation) ด้วยการเข้าร่วมสังเกตการณ์ทำกิจกรรมของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลที่เปลี่ยนไปแต่ข้อมูลเหมือนเดิมหรือข้อมูลมีความอิ่มตัวและเพียงพอต่อการนำมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยจัดระเบียบข้อมูลเป็นประเด็นหลัก และประเด็นย่อยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้คือ สถานภาพและพัฒนาการของแบบแผนความพิการโดยวิเคราะห์เชื่อมโยงกับแบบแผนความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทำให้ได้ข้อสรุปชั่วคราวเกี่ยวกับมุมมองต่อความพิการ การปฏิบัติต่อคนพิการ จุดเด่นจุดด้อย และขอบเขตของแบบแผนความพิการ

ผลการศึกษา

บริบทของพื้นที่ศึกษาวิจัย แบ่งตามหน่วยงานจัดตั้ง ดังนี้ 1) ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปที่

จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 แห่งมีการจัดบริการคนพิการ เช่น การประสานส่งต่อการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการช่วยเหลือฉุกเฉิน เป็นต้น โดยการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการสะท้อนปัญหาและความต้องการของคนพิการ เป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับคนพิการมากที่สุด 2) ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปที่จัดตั้งโดยองค์กรคนพิการ จำนวน 1 แห่ง เป็นองค์กรที่ให้บริการด้านการศึกษาสำหรับคนตาบอดที่เกิดจากการรวมกลุ่มของคนพิการโดยสังคมสนับสนุนการดำเนินงาน 3) ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปที่จัดตั้งโดยโรงพยาบาล จำนวน 2 แห่ง เป็นหน่วยบริการด้านสาธารณสุขที่ให้มีบริการเชิงรุกและมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายในระดับชุมชน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นคณะกรรมการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไปที่มีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน และเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลคนพิการได้สะท้อนมุมมองและการปฏิบัติต่อคนพิการที่แตกต่างหลากหลาย ดังปรากฏตามแบบแผนความพิการทั้ง 4 แบบแผนคือ แบบแผนการสงเคราะห์หรือการกุศล แบบแผนทางการแพทย์ แบบแผนทางสังคม และแบบแผนสิทธิพลเมือง ผู้วิจัยนำเสนอปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ชี้ให้เห็นถึงจุดอ่อนของแต่ละแบบแผนเพื่อนำไปสู่พัฒนาการของแบบแผนความพิการที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ดังนี้

แบบแผนการสงเคราะห์หรือการกุศล

จากการศึกษาพบว่าข้อมูลส่วนใหญ่ที่สะท้อนถึงแบบแผนนี้มาจากคนในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ผู้ดูแลคนพิการ และสมาชิกในชุมชน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับคนพิการและรับรู้ถึงความยากลำบากในการใช้ชีวิตของคนพิการจากการไถ่ถามอาการและการพูดคุยเล่าเรื่องราวความทุกข์ยากลำบากที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่มีคนพิการ จึงเกิดความสงสารคนพิการและรู้สึกเห็นอกเห็นใจต่อครอบครัวคนพิการ นอกจากนี้สมาชิกที่เป็นตัวแทนชุมชนมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลคนพิการทำให้รับรู้ข้อมูลเชิงลึกและเห็นสภาพปัญหาของคนพิการได้ชัดเจนมากขึ้น ยิ่งเป็นการตอกย้ำความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและความสงสารที่มีต่อคนพิการมากขึ้น

“น่าสงสารนะ ก็น่าสงสารอยู่คนแก่นะ แทนที่จะอยู่กับลูกกับเต้า ดูแลลูกหลานก็มานอนให้เป็นภาระ น่าสงสารอยู่ สงสารญาติก็น่าสงสารที่ต้องคอยมาดูแลเนาะ มันเหนื่อยนะดูแลผู้ป่วยติดเตียงเนี่ยมันเหนื่อย” (สัมภาษณ์เชิงลึก อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน วันที่ 2 ตุลาคม 2564)

บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าคนพิการคือผู้ที่ได้รับความโชคร้ายจากการตกเป็นเหยื่อของสถานการณ์และจากความเชื่อทางศาสนาว่าเป็นผู้ที่ได้รับผลกรรมในอดีตซึ่งใช้เป็นเหตุผลในการอธิบายสาเหตุของความพิการ ดังนั้นความพิการจึงเป็นสถานการณ์ที่ไม่อาจแก้ไขได้ซึ่งเป็นปัญหาของคนพิการและครอบครัวคนพิการที่ต้องยอมรับและยอมจำนนต่อสิ่งที่เกิดขึ้น การปฏิบัติต่อคนพิการจึงเป็นเพียงการสงเคราะห์ช่วยเหลือแบบเป็นครั้งคราวเพื่อบรรเทาความทุกข์ในด้านปัจจัยพื้นฐานต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ เช่น เงินช่วยเหลือ อาหาร เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย เป็นต้น

“นี่ล่ะที่ผมว่ามี 4 รายนี่แหละ พิการทางสมอง 3 คน ผู้ที่ 4 บ่เต็มดี กะคือคนบ่เต็มเบิดทุกคนอยู่นำกัน อาศัยไทบ้านผู้นั่นเบิ่งแหน่ ผู้นี่เบิ่งแหน่ช่วงหนึ่งกะพออยู่ได้เพราะประสานช่อง 7 เพิ่นมาเฮ็ดข่าวเลยมีเงินเข้ามาซ่อยแหน่ หลายหมื่นบาทช่วงหลัง ๆ มานี่บ่มีเงินเข้ามา กะใช้เงินเก่าไปแหน่ทั้งเงินกะเอามาปรับปรุงเฮือนแหน่ อบต.ช่วยแหน่” (สัมภาษณ์เชิงลึก กำนัน วันที่ 10 มีนาคม 2565)

ภาพคนพิการของไทยในอดีตถูกสะท้อนผ่านนวนิยาย บทละครโทรทัศน์ ภาพข่าว เผยให้เห็นถึงความยากลำบากในการดำเนินชีวิตการเป็นผู้ถูกกระทำ ถูกมองว่าเป็นภาระของครอบครัวและสังคม ภาพเหล่านี้เรียกความสงสารจากผู้ชมได้เป็นอย่างดีจึงเกิดการบริจาคช่วยเหลือสงเคราะห์จากผู้ที่มีกำลังมากกว่าในฐานะของผู้ให้และคนพิการในฐานะของผู้รับตามความต้องการของผู้ให้มากกว่าเป็นความต้องการของคนพิการเอง และมิได้หวังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อคนพิการในระยะยาวเป็นเพียงความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความทุกข์ของคนพิการเท่านั้น

ลักษณะเช่นนี้จึงเป็นจุดอ่อนของการให้ความช่วยเหลือตามแบบแผนนี้ เพราะหากคนพิการได้รับความช่วยเหลือที่ไม่ตรงกับความต้องการของคนพิการทำให้ความช่วยเหลือเหล่านั้นไม่เกิดประโยชน์ต่อคนพิการ หรือในมุมกลับสิ่งเหล่านั้นอาจก่อให้เกิดภาระหรือผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ต่อคนพิการ การให้ความช่วยเหลือบางอย่างที่มองข้ามความเป็นส่วนตัวหรือละเมิดสิทธิของคนพิการโดยที่คนพิการไม่ได้ให้ความยินยอมหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจปฏิเสธได้จึงเป็นการตอกย้ำความพิการและทำให้คนพิการรู้สึกถึงการถูกด้อยค่าเสมือนเป็นวัตถุแห่งการสงเคราะห์เท่านั้น

“มีรถโยกได้จากทางจังหวัดเอามาให้ รถโยกไม่ได้ใช้สักครั้ง มันขึ้นไม่ได้” (สัมภาษณ์เชิงลึก คนพิการ วันที่ 26 มกราคม 2565)

แม้ว่าการให้ความช่วยเหลือตามแบบแผนนี้อาจเกิดผลกระทบเชิงลบและไม่ตรงกับความต้องการของคนพิการ แต่ยังเป็นความช่วยเหลือที่มีประโยชน์ต่อคนพิการและช่วยบรรเทาความทุกข์ของคนพิการได้โดยเฉพาะคนพิการที่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิหรือบริการต่าง ๆ จากภาครัฐ ดังนั้นการปรับวิธีการและกระบวนการให้ความช่วยเหลือโดยยึดคนพิการเป็นศูนย์กลางมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาและการปฏิบัติที่ตอบสนองความต้องการของคนพิการโดยการสำรวจข้อมูล ประเมินและค้นหาความต้องการทำให้เข้าใจและเข้าถึงปัญหาที่แท้จริงของคนพิการนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับคนพิการ ช่วยพัฒนาจุดอ่อนของแบบแผนการสงเคราะห์หรือการกุศลที่ละเลยและมองข้ามปัญหาและความต้องการของคนพิการ พัฒนาให้แบบแผนมีความสมบูรณ์แบบเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ให้และผู้รับมากยิ่งขึ้น

“กะประเมินว่าหนึ่งยากจนบ่ ดูจากฐานะการเป็นอยู่ของเขา แล้วก็ดูว่าเขาสามารถทำอาชีพอะไรได้บ้าง เขาต้องมีอาชีพไงถึงจะให้ ไม่ใช่ว่าไม่มีอาชีพก็เอาไปให้เขา เขาก็จะเอาเงินไปใช้เฉย ๆ มันต้องมีอาชีพที่เขาสามารถต่อยอดของเขานะ ประเมินจากตรงนี้ด้วย” (สัมภาษณ์เชิงลึก อาสาสมัครสาธารณสุข วันที่ 2 ตุลาคม 2564)

พัฒนาการของแบบแผนส่วนหนึ่งเกิดจากตัวแทนชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลคนพิการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลคนพิการที่มีแบบแผนการปฏิบัติเป็นกระบวนการ ตั้งแต่การประเมินปัญหาและค้นหาความต้องการของคนพิการซึ่งเป็นกระบวนการแรกที่นำไปสู่การให้ความช่วยเหลือคนพิการได้อย่างเหมาะสม และตรงกับความต้องการของคนพิการมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นแบบแผนความพิการที่สามารถหนุนเสริมต่อเป้าหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ CBR ได้

แบบแผนทางการแพทย์

แบบแผนทางการแพทย์ในสังคมไทยเริ่มเกิดขึ้นเมื่อมีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์เข้ามาใช้ในการรักษาและแก้ไขความบกพร่องที่ขึ้นกับร่างกายโดยมีผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพในฐานะของผู้ให้การรักษาและคนพิการอยู่ในฐานะของผู้รับการรักษาด้วยมุมมองว่าความพิการเป็นความบกพร่องของร่างกาย

ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเกิดโรคหรือความผิดปกติในการทำงานของระบบอวัยวะภายในร่างกาย สามารถรักษาให้หายหรือแก้ไขให้ดีขึ้นได้ด้วยกระบวนการทางการแพทย์

มุมมองตามแบบแผนนี้เห็นได้เด่นชัดในระบบบริการทางการแพทย์เชิงรับหรือในสถาบัน เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ หน่วยบริการทางการแพทย์ เป็นต้น เนื่องจากการช่วยเหลือตามแบบแผนนี้มุ่งความสนใจเฉพาะการแก้ไขปัญหาความบกพร่องด้วยวิธีการบำบัดรักษา เยียวยาหรือซ่อมแซมความบกพร่องนั้นให้ใกล้เคียงกับความเป็นปกติมากที่สุด ผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจต่อกระบวนการรักษาซึ่งอาจจะไม่ได้คำนึงถึงแง่มุมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมของคนพิการ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อคนพิการ

“ตอนนี้ปัญหาไตวายก็เยอะ โรคหลอดเลือดสมองก็จะเยอะ เนี่ยละเป็นนานๆ แล้วต้องกินยา พอกินยานานๆ ก็ไตวาย พอไตวายเสร็จแล้วก็สูงอายุซักหน่อย ก็เสื่อม ติดเตียง” (สัมภาษณ์เชิงลึก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วันที่ 27 กันยายน 2564)

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีข้อจำกัดในบางกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขความบกพร่องให้กลับมาเป็นปกติหรือผลของความเจ็บป่วยได้ทิ้งร่องรอยของความผิดปกติให้กับคนพิการ ทำให้คนพิการมีสมรรถนะหรือความสามารถที่จำกัดจากความบกพร่องที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในสังคมของ คนพิการ ดังนั้น มุมมองตามแบบแผนทางการแพทย์ที่มีเป้าหมายเฉพาะมุ่งแก้ไขปัญหาความบกพร่องซึ่งเป็นเพียงมิติเดียวของการดำรงชีวิตในสังคม จึงไม่อาจเป็นคำตอบสุดท้ายสำหรับคนพิการที่ต้องการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคม

“พูดง่ายๆ คือเป็นโรคเรื้อนแต่ปัจจุบันเนี่ยหายแล้ว แต่ว่าร่องรอยสุขภาวะเนี่ยมันก็ยังอยู่แต่เชื้อโรคไม่มีแล้ว มันก็ยังทิ้งร่องรอยความพิการเอาไว้อยู่ ดังนั้นอุปสรรคสำคัญคือเราจะถูกรังเกียจจากสังคมที่เขาเรียกว่า การตีตรา หรือ Stigma ทำให้เราไม่สามารถจะเข้ากับสังคมได้เหมือนอย่างผู้พิการอื่นๆ ” (สัมภาษณ์เชิงลึก คนพิการ วันที่ 12 ตุลาคม 2564)

สถานภาพของแบบแผนทางการแพทย์ควรพิจารณาระบบบริการทางการแพทย์เชิงรุกร่วมด้วยเนื่องจากเป็นระบบบริการที่มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนตามแนวงานของสาธารณสุขมูลฐานโดยมุ่งเน้นการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ บำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จากผู้เชี่ยวชาญไปสู่ชุมชน รวมถึงการส่งเสริมให้ชุมชนใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

“กายอุปกรณ์ที่เราประดิษฐ์ขึ้นมาเองจากได้รับการอบรมหรือคนในชุมชนช่วยกันออกความคิดเห็น เช่น เอาก้านตาลมาทำเป็นที่ดัดขา ดัดเส้นที่นอนแบบป้องกันแผลกดทับที่ทำเป็นหมอนแล้วก็เป็นช่องเวลานั่งรองหรือเวลานอนมันจะไม่กดทับเป็นต้น” (สัมภาษณ์เชิงลึก ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน วันที่ 12 ตุลาคม 2564)

การทำงานร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงคนพิการและผู้ดูแลคนพิการซึ่งเป็นจุดสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาแบบแผนทางการแพทย์ไปสู่มุมมองที่กว้างขึ้นทำให้เกิดการขยายขอบเขตของแบบแผนและมองความพิการจากหลากหลายมิติมากขึ้น ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจในแต่ละมุมมองของความพิการ สามารถสร้างจุดร่วมของแบบแผนจนเกิดเป็นแนวคิดที่ผสานมุมมองความพิการระหว่างมุมมองต่อความพิการที่เป็นปัญหาของ

บุคคลและปัญหาจากสภาพแวดล้อมทางสังคม ทำให้เกิดการพิจารณาปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของทั้งสองมุมมองเพื่อนำไปออกแบบและวางแผนให้ความช่วยเหลือคนพิการให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น

"เราจะดูแลคนไข้คนหนึ่งแบบองค์รวมอย่างคนพิการเราไม่ได้มองว่าเขาเป็นคนที่เคลื่อนไหวไม่ปกติเท่านั้น แต่มองว่าแล้วจะส่งผลอะไรกับเขาบ้าง และเราทำงานกับคนอื่นเลยต้องรู้ข้อมูลอื่นๆ ด้วยอย่างได้ดูบ้านไหม บ้านเป็นยังไง มันก็เลยทำให้เราเรียนรู้ว่า เราจะต้องเป็นคนอยากรู้อะไรมากกว่านั้นหน่อย" (สัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลวิชาชีพ วันที่ 29 กันยายน 2564)

การมีมุมมองที่เปิดกว้างนี้มิได้จำกัดอยู่เฉพาะระดับของแนวคิดเท่านั้น แต่ทำให้ผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการทำงานด้านคนพิการด้วยมุมมองที่เปิดกว้าง มีการวิเคราะห์ปัญหาของคนพิการจากองค์ประกอบด้านบุคคลและองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม และองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมถึงการมีเป้าหมายที่มากกว่าการแก้ไขความบกพร่อง แต่เป็นการกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับคนพิการเพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคม จึงเป็นแบบแผนความพิการที่สำคัญต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการแพทย์ จากพัฒนาการของแบบแผนนี้ได้มีส่วนที่ช่วยหนุนเสริมไปถึงเป้าหมายของการสร้างความเท่าเทียมกันของโอกาส

แบบแผนทางสังคม

สังคมไทยได้รับอิทธิพลทางความคิดจากการเคลื่อนไหวของกลุ่มคนพิการในชาติตะวันตกเพื่อต่อสู้กับการถูกกดขี่ การแบ่งแยก และการไร้อำนาจในการตัดสินใจของคนพิการซึ่งเป็นการประกอบสร้างจากสังคม เป็นจุดเริ่มต้นที่กระตุ้นให้คนพิการเกิดการตื่นตัวและรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นโดยมีมุมมองว่าความพิการเป็นปัญหาที่เกิดจากอุปสรรคทางสังคม เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ โครงสร้างสังคม เจตคติต่อคนพิการ การเลือกปฏิบัติ การกีดกันโอกาส เป็นต้น ดังนั้นเป้าหมายของแบบแผนทางสังคมคือการลดหรือขจัดอุปสรรคทางสังคมที่มีต่อคนพิการ

"คนพิการรู้สึกว่าตัวเองแย่ ตัวเองไร้ค่า ก็คือสังคมนี่แหละ ฝังลงไป บอกลงไป ย้ำลงไปให้คนพิการคนนั้นคิดเช่นนั้น ทีนี้ถ้าสมมุติว่าคนตาบอดเขาได้มาอยู่ในสังคมที่คนในสังคมหรือคนตาบอดที่เขาได้รับการพัฒนาแล้ว ความเชื่อเหล่านั้นจะหายไปเพราะเขาสามารถทำอะไรได้ตั้งหลายอย่างเขาก็มีความรู้สึกว่าเออจริงๆ ฉันก็มีค่านะ" (สัมภาษณ์เชิงลึก คนพิการ วันที่ 5 ตุลาคม 2564)

จุดอ่อนของแบบแผนทางสังคมคือการมองข้ามการปรับตัวและการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการเพราะมองว่าความพิการไม่ได้เป็นปัญหาของปัจเจกบุคคลแต่เป็นสิ่งที่เกิดจากอุปสรรคทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเท่านั้นแต่ในความเป็นจริงแล้วคนพิการมีระดับความสามารถที่ความแตกต่างหลากหลายจึงเป็นเรื่องยากที่จะระบุว่าสภาพแวดล้อมใดเป็นอุปสรรคต่อคนพิการ ทำให้สังคมไม่สามารถปรับเปลี่ยนเงื่อนไขหรือลดปัญหาอุปสรรคที่มีต่อคนพิการได้ทั้งหมด

สถานภาพของแบบแผนทางสังคมที่เห็นเป็นรูปธรรมในสังคมไทยจากการเคลื่อนไหวของกลุ่มคนพิการและเกิดองค์กรคนพิการมากขึ้น อีกทั้งหลายองค์กรมีความเข้มแข็งและมีส่วนสำคัญในการเรียกร้องให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางสังคม เช่น การแก้ไขกฎหมาย การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การมีเจตคติเชิงบวกต่อคนพิการ เป็นต้น

"แต่กี้เงินเดือน 500 แม่นบ้อ กะพวกผมนี่ล่ะไปขอจั่งได้ขึ้น กะได้ไปเหยียบทำเนียบเที่อหนึ่งแล้วเด้ผมอ่ะ ไปขอ 800 เอาแกนนำของแต่ละจังหวัดนี่ไป ไปขอไปเว่า" (สัมภาษณ์เชิงลึกคนพิการ วันที่ 20 กรกฎาคม 2565)

นอกจากนี้สังคมได้นำแนวคิดการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (universal design) มาเป็นแนวทางในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการมากขึ้นทั้งในระดับชุมชนในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของคนพิการและระดับสาธารณะเพื่อเป็นมาตรฐานที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับคนพิการให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการทำงานร่วมกันและได้รับการบัญญัติไว้ในกฎหมายซึ่งเป็นนโยบายที่หน่วยงานต่าง ๆ ให้ความสำคัญในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ แต่ปัจจุบันยังขาดความจริงจังในการปฏิบัติตามกฎหมายหรือมีการออกแบบที่ไม่เป็นไปตามหลักการหรือมาตรฐานที่กำหนดทำให้คนพิการไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่

"คนทำก็กะ ๆ เอา ความสูงทางลาดน่าจะเท่านี้ อย่างนี้ ๆ อันนี้คือความกะ หรืออย่างเช่นอย่างที่บอกคะ ที่ว่าง ๆ จอดรถด้านผู้โดยสารไม่ค่อยมีด้านคนขับแต่ก็จะมีบ้างทำฝั่งคนขับ แต่ถึงแม้ทำฝั่งคนขับบ้าง ก็ยังไม่วายเป็นที่จอดรถมอเตอร์ไซต์อีกเนี้ยะละคะ" (สัมภาษณ์เชิงลึกคนพิการ วันที่ 20 กรกฎาคม 2565)

สภาพแวดล้อมทางสังคมมิได้หมายถึงเฉพาะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเท่านั้น แต่หมายรวมถึงเจตคติที่สังคมมีต่อคนพิการด้วย เพราะแม้ว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการแต่หากสมาชิกอื่นในสังคมขาดความตระหนักถึงการมีส่วนทำให้สิ่งอำนวยความสะดวกนั้นเกิดประโยชน์ต่อคนพิการอย่างเต็มที่หรือไม่ได้รับความสะดวกในการใช้ประโยชน์ ดังนั้นเจตคติต่อคนพิการจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมของคนพิการ

พัฒนาการของแบบแผนทางสังคมจึงเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างสมาชิกในสังคม การเคารพกติกา และปฏิบัติตามเงื่อนไขทางสังคมจากการมีเจคติเชิงบวกต่อคนพิการ มองว่าคนพิการไม่ได้เป็นภาระของสังคมแต่เป็นพลังหนึ่งที่ช่วยขับเคลื่อนสังคมได้ หากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทุกมิติ มุมมองตามแบบแผนความพิการนี้จึงมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความเท่าเทียมกันของโอกาส และเปิดโอกาสให้คนพิการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

"ก็มองว่าคนพิการก็เป็นภาระของสังคมนั่นแหละนะ เราจะเปลี่ยนภาระเป็นพลังยังไง คนพิการก็ยอมรับว่าเป็นภาระของสังคม อันต่อไปก็คือว่าถ้าคนพิการเขาได้รับการศึกษา คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการได้รับการส่งเสริมอาชีพต่าง ๆ เนี่ย ได้รับการพัฒนาเชื่อว่าภาระเหล่านั้นเนี่ยจะลดลงตามศักยภาพของแต่ละคน" (สัมภาษณ์เชิงลึก คนพิการ วันที่ 5 ตุลาคม 2564)

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การแพทย์ การศึกษา อาชีพ สังคม และการเสริมพลัง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการพัฒนาคนพิการที่เชื่อมโยงปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพมิติหนึ่งอาจส่งผลต่ออีกมิติหนึ่ง อย่างเช่นการฟื้นฟูทางการศึกษาทำให้คนพิการได้รับโอกาสในการทำงานมากขึ้น การฟื้นฟูสมรรถภาพในทุกมิติจะเป็นแรงหนุนเสริมที่มีพลังต่อการพัฒนาคนพิการ ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการช่วยให้สังคมเกิดการรับรู้ว่าคนพิการสามารถพัฒนาได้และช่วยทำให้มีเจตคติที่ดีต่อคนพิการจากการรับรู้ศักยภาพและความสามารถของคนพิการ

แบบแผนสิทธิพลเมือง

แบบแผนสิทธิพลเมืองเป็นการอธิบายความสัมพันธ์และแนวปฏิบัติระหว่างรัฐและคนพิการ ดังนั้นจึงพิจารณาสถานภาพของ

แบบแผนนี้จากกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ คนพิการซึ่งปัจจุบันมุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อให้เข้าถึงบริการต่าง ๆ ของภาครัฐด้วยความเสมอภาคและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม เห็นได้จากพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2556 เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยตรงซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการ การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ การให้กู้ยืมเงิน การสนับสนุนโครงการต่าง ๆ และสิทธิประโยชน์ของคนพิการ รวมถึงกฎหมายอื่น ๆ อีกหลายฉบับที่เกี่ยวข้องเพื่อมุ่งเน้นให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในทุกมิติและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของคนพิการมากขึ้น

“มีกฎหมาย กฎข้อบังคับออกมาเรียบร้อยแล้ว แต่ว่าข้อกฎหมายที่ไม่มีความผิด ถูกไหมค่ะ แล้วทีนี้ถามว่าอุปสรรคที่ไปเจอก็จะเป็นแบบคนใช้ไม่ได้ทำ คนทำไม่ได้ใช้ อย่างทางลาดก็...แหมสูงซะเหลือเกิน ความลาดเอียงก็ไม่ได้ ก็ต้องให้คนอื่นช่วยเข็นอยู่ดีค่ะ” (สัมภาษณ์เชิงลึก คนพิการ วันที่ 20 กรกฎาคม 2565)

แม้ว่าสังคมมีกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการแต่ในทางปฏิบัติยังขาดความจริงจังในการบังคับใช้กฎหมายเนื่องจากเป็นกฎหมายที่อาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆบางอย่างจึงไม่มีบทลงโทษ หรือการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการที่ไม่เพียงพอและทั่วถึงทำให้คนพิการบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและบริการจากภาครัฐ ซึ่งถือว่าเป็นจุดอ่อนที่สำคัญของแบบแผนนี้และนำไปสู่การพัฒนาแบบแผนต่อไป

การนำกฎหมายและนโยบายไปสู่การปฏิบัติของภาครัฐจึงมุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของคนพิการ การทำงานเชิงรุกเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีหุ้นส่วนและการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชนสูงสุดเป็นการสร้างกลไกการทำงานในระดับชุมชนเพื่อนำนโยบายจากภาครัฐไปสู่ชุมชน และชุมชนสามารถใช้เป็นกลไกในการผลักดันประเด็นปัญหาไปสู่การกำหนดนโยบาย ดังนั้นจึงเป็นแนวทางที่หนุนเสริมต่อเป้าหมายการมีส่วนร่วมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคมของคนพิการ

“เพิ่นกะประกาศใส่หอกระจายข่าวผู้มีคุณสมบัติแบบนี่ๆ ให้มาลงชื่อสมัครงานแล้วเพิ่นกะจะคัดเลือกเอาค่ะ” (สัมภาษณ์เชิงลึก คนพิการ วันที่ 7 ตุลาคม 2564)

ตัวอย่างการจ้างงานคนพิการเป็นอีกหนึ่งแนวทางการทำงานเชิงรุกเพื่อเพิ่มโอกาสให้คนพิการมีงานทำตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ในมาตรา 35 ช่วยให้คนพิการที่อยู่ในชุมชนมีงานทำใกล้บ้านโดยมีหน่วยงานราชการเป็นสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล เป็นต้น ในตำแหน่งงานตามความสามารถของคนพิการ เช่น แม่บ้าน คนสวน พนักงานบันทึกข้อมูล เป็นต้น

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาสถานภาพของแบบแผนความพิการตามมุมมองต่อความพิการ มี 2 มุมมองหลัก ๆ คือ 1) แบบแผนความพิการที่มีมุมมองว่าความพิการเป็นปัญหาเฉพาะบุคคลคือแบบแผนการสงเคราะห์หรือการกุศลและแบบแผนทางการแพทย์ จึงมีแนวปฏิบัติต่อคนพิการด้วยการให้ความช่วยเหลือ บำบัด รักษา หรือการฟื้นฟู การปฏิบัติเช่นนี้ทำให้ละเลยปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของคนพิการ ทำให้ความช่วยเหลือบาง

อย่างส่งผลกระทบทางลบต่อคนพิการหรือได้รับการกดขี่จากสังคม เป็นสาเหตุที่ทำให้คนพิการเกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อต่อสู้เรียกร้องถึงการมีตัวตนในสังคม และ 2) แบบแผนความพิการที่มีมุมมองว่าความพิการเป็นปัญหาจากสภาพแวดล้อมทางสังคมคือแบบแผนทางสังคมและแบบแผนสิทธิพลเมือง จึงเกิดการรวมกลุ่มองค์กรของคนพิการขึ้นเพื่อสื่อสารให้สังคมเข้าใจคนพิการ มีระบบการพัฒนาการศึกษาของคนพิการและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร คนพิการสามารถเรียกร้องสิทธิของตนได้อย่างเต็มที่ตามที่กฎหมายกำหนด มีนโยบายที่คำนึงถึงคนพิการและการให้คนพิการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและร่วมเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

พัฒนาการของแบบแผนความพิการเกิดจากการปรับมุมมอง แก้ไขจุดด้อย และลดข้อขัดแย้งของแบบแผนเพื่อขยายขอบเขตของมุมมองความคิดที่มีต่อความพิการ ทำให้ได้ข้อสรุปที่เป็นแรงหนุนเสริมของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ดังนี้ 1) การดูแลที่ยึดบุคคล (คนพิการ) เป็นศูนย์กลาง 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีมุมมองต่อความพิการอย่างเปิดกว้าง 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทุกมิติ 4) มุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของคนพิการ

การดูแลที่ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-centered care) หมายถึง การดูแลหรือการปฏิบัติต่อคนพิการที่อยู่ในฐานะของผู้รับตามแบบแผนการสงเคราะห์หรือการกุศลและในฐานะของผู้ป่วยแบบแผนทางการแพทย์โดยให้คนพิการและครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการมีอิสรภาพในการเลือกและตัดสินใจ (World Health Organization, 2016) เป็นแนวทางที่ช่วยลดจุดอ่อนของทั้งสองแบบแผนและเป็นกระบวนการเริ่มต้นในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของคนพิการในกระบวนการทำงานของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่มีการทำงานตามปัญหาและความต้องการของคนพิการเป็นหลัก

สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือคนพิการตามบทบาทหน้าที่ของตน และมีส่วนสำคัญต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในฐานะของผู้มีความเป็นหุ้นส่วน (partnership) ในการดำเนินงาน(รัชนี สรรเสริญ และคณะ, 2553) หากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีมุมมองต่อความพิการอย่างเปิดกว้างจะช่วยให้เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนผ่านมุมมองความคิดจากความพิการที่เป็นปัญหาของปัจเจกบุคคลไปสู่มุมมองว่าความพิการเป็นปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคมจากการทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งหมายรวมถึงคนพิการด้วย

นอกจากนี้คนพิการที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในทุกมิติเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี สามารถพัฒนาเป็นแกนนำกลุ่ม และมีองค์กรคนพิการเพื่อขับเคลื่อนงานด้านคนพิการทำให้สังคมรับรู้ถึงศักยภาพของคนพิการมากขึ้น ส่งผลต่อการมีเจตคติที่ดีต่อคนพิการมากขึ้นทำให้คนพิการได้รับโอกาสและมีพื้นที่ในการแสดงความสามารถของตนเองซึ่งเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและการสร้างความเท่าเทียมกันของโอกาส

และประการสุดท้ายคือการมุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกซึ่งเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (มยุรี ผิวสุวรรณ และคณะ, 2556) เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของคนพิการมากขึ้น ช่วยให้การนำนโยบายจากภาครัฐไปสู่การปฏิบัติมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อคนพิการอย่าง

เต็มที่ซึ่งเป็นพัฒนาการสำคัญของแบบแผนสิทธิพลเมือง

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงาน CBR ของไทยได้ใช้การผสมผสานแบบแผนความพิการทั้ง 4 แบบแผนเพื่อเติมเต็มให้เกิดบริการที่เหมาะสมและสามารถช่วยเหลือคนพิการได้จากข้อจำกัดของสวัสดิการที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของคนพิการขึ้นอยู่กับบริบทของการจัดบริการ หน่วยงาน/องค์กรที่ให้บริการ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้แบบแผนการสงเคราะห์หรือการกุศลมาช่วยในการช่วยเหลือดูแลคนพิการ องค์กรคนพิการที่มุ่งเน้นดำเนินงานตามแบบแผนทางสังคม เป็นต้น ดังนั้น CBR ควรมีรูปแบบที่มุ่งเน้นตามแบบแผนสิทธิพลเมืองเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้คนพิการ ครอบครัว และชุมชน มีเป้าหมายร่วมกันผลักดันให้เกิดระเบียบหรือนโยบายที่เหมาะสมกับคนพิการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1) การศึกษาแบบแผนความพิการในสังคมไทยควรให้ความสำคัญกับพัฒนาการของแบบแผนความพิการร่วมด้วยเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจและนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงานด้านคนพิการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2) ควรนำแบบแผนความพิการมาใช้ในการทำงานด้านคนพิการโดยผสมผสานแบบแผนความพิการเพื่อให้เห็นมิติที่หลากหลายและมุมมองที่เปิดกว้าง

2. ข้อเสนอแนะต่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายรอบด้าน และครอบคลุมความพิการทุกประเภท

2) ควรศึกษาข้อมูลด้วยวิธีการเชิงปริมาณเพื่อเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2563). *รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย*. https://www.dep.go.th/th/law-academic/knowledge-base/disabled-person-situation/สถานการณ์คนพิการ-31-ธันวาคม-2563-รายไตรมาส

มยุรี ผิวสุวรรณ, ดารณี สุวพันธ์, วิไลภรณ์ โคตรบึงแก, Motsch, H. K., McGlade, B., & ปิยมาส อุมัษเฐียร. (2556). *CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (community based rehabilitation)*. พรีเมี่ยม เอ็กซ์เพรส.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2550). *พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550*. http://www.srisangwankhonkaen.ac.th/swkk/sites/default/files/ files/book/FILE0000120001.pdf

รัชนี สรรเสริญ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วรรณรัตน์ ลาวัง, ยุวดี รอดจากภัย, รจนา ปุณโณทก, & ชุติมา ฉันทมิตรโอภาส. (2553). การบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในสถานบริการปฐมภูมิ: บทเรียนรู้จากประเทศไทย. *การพยาบาลและการศึกษา, 3*(2), 99-113.

อนัญญา เจียนรัมย์. (2557). ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 25*(1), 63-70.

Degener, T. (2017). A new human rights model of disability. In V. Della Fina, R. Cera, & G. Palmisano (eds.), *The United Nations convention on the rights of persons with disabilities: A commentary* (pp.41-60). Springer Nature.

Edmonds, L. (2005). Disabled people and development. *Poverty and social development papers No. 12/June 2005*. Asian development bank.

Gilson, S. F., & Depoy, E. (2000). Multiculturalism and disability: A critical perspective. *Disability and Society, 15*(2), 207-218.

Jenkins, S. P., & Rigg, J. A. (2004). Disability and disadvantage: Selection, onset, and duration effects. *Journal of Social Policy, 33*(3), 479-501.

Laskar, A. R., Gupta, V. K., Kumar, D., Sharma, N., & Singh, M. M. (2010). Psychosocial effect and economic burden on parents of children with locomotor disability. *Indian Journal of Pediatrics, 77*(5), 529-533.

Oliver, M. (1990). *The new politics of disablement: The contribution of Mike Oliver*. https://socialistproject.ca/2019/03/new-politics-of-disablement-contribution-of-mike-oliver.

Rerief, M., & Letsosa, R. (2018). Models of disability: A brief overview. *Theological Studies, 74*(1), 1-8.

Smart, J. F. (2009). The power of models of disability. *Journal of Rehabilitation, 75*(2), 3-11.

Thomas, M., & Thomas, M. J. (2003). *Manual for CBR planners*. National Printing Press.

World Health Organization. (2010). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*. WHO Press.

World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people centered health service*. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf _files/ WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1