บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ความพิการที่เกิดขึ้นกับประชากรทั่วโลก 1 ใน 10 เกิดขึ้นกับกลุ่มเด็กโดยเฉพาะกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ทั้งนี้ในแต่ละประเทศมีการสำรวจผ่านสัมมะโนประชากรซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมมากนัก (The Global Partnership for Education, 2018; WHO, 2011) มีรายงานพบว่า ในปี ค.ศ. 2015 – ค.ศ. 2016 มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษอายุ 3 – 21 ปีที่ได้รับการช่วยเหลือด้านการศึกษาในโรงเรียนรัฐบาล ร้อยละ 13 ซึ่งเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 34 มีปัญหาด้านการเรียนรู้ (National Center for Education Statistic, 2018) เด็กที่มีความต้องการพิเศษยังต้องเผชิญปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ในประเทศไทยถือได้ว่ามีความก้าวหน้าค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับประเทศในภูมิภาคเดียวกัน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559) ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษมาแล้วถึง 4 ฉบับ ทั้งนี้การสำรวจข้อมูลคนพิการในประเทศไทยปีงบประมาณ 2558 พบ อยู่ในวัยทำงาน อายุระหว่าง 15 - 60 ปี มีจำนวน 787,330 คน (ร้อยละ 45.31) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 903,346 คน (ร้อยละ 51.99) ส่วนเด็กคนพิการที่อยู่ในวัยเด็กและวัยศึกษา (แรกเกิด - 21 ปี) มีอัตราส่วนของเด็กที่มีปัญหาทางสติปัญญามากที่สุด ร้อยละ 28.81 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ, 2558) ปัญหาการดำรงชีวิตของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในสังคมไทยมิได้เป็นการดำรงชีวิตตามอุดมคติแบบที่ควรจะเป็น เด็กที่มีความต้องการพิเศษมักจะเป็นเพียงผู้ได้รับความช่วยเหลือจากความมีน้ำใจเท่านั้นแต่มิได้เป็นหุ้นส่วนในการพัฒนาด้วยและถึงแม้ว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนแต่เด็กที่มีความต้องการพิเศษก็มิได้รู้สึกถึงการมีส่วนร่วมและความเสมอภาคเสมือนกับสมาชิกอื่นในชุมชน เด็กที่มีความต้องการพิเศษยังขาดโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพและขาดโอกาสทางการศึกษาทำให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษส่วนใหญ่เมื่อข้าสู่วัยทำงานขาดความพร้อมในการทำงาน เป็นบุคคลไร้อาชีพไม่สามารถดูแลรับผิดชอบตนเองได้ ในด้านเศรษฐกิจยังต้องพึ่งพิงผู้อื่นในขณะที่ส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ยากจน ขณะเดียวกันก็มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำนวนหนึ่งที่พยายามหาเลี้ยงชีพด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่ก็ยังมีการแบ่งแยกให้เป็นประชาชนชั้น 2 ซึ่งถูกจำกัดสิทธิหน้าที่ และโอกาสที่ประชาชนทุกคนในสังคมพึงมีพึงได้ ความรุนแรงของปัญหาเด็กที่มีความต้องการพิเศษทำให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษต้องเผชิญ กับทัศนะคติในทางลบจากสังคม ถูกปล่อยปละละเลย ปราศจากการได้รับความช่วยเหลือ ถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม สอดคล้องกับการศึกษาของ ยศพล เหลืองโสมนภา สาคร พร้อมเพราะ และสุกัญญา ขันวิเศษ (2554) พบว่า เด็กที่มีปัญหาทางการมองเห็น ทางกายและการเคลื่อนไหว เกิดข้อจำกัดหรือสูญเสีย สมรรถภาพที่จะทำกิจกรรม

บางประการ โดยเฉพาะความสามารถในการประกอบอาชีพด้วยตนเองที่ลดลงหรือทำไม่ได้ (ร้อยละ 48.8 และร้อยละ 58.8 ตามลำดับ) ขณะที่ผู้ที่มีรายได้นั้น พบว่า รายได้ที่ได้รับนั้นไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 67.5 นอกจากรายได้ที่ไม่เพียงพอแล้ว หลายรายได้รับเงินสวัสดิการเด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่ตรงตามเวลา

แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบในการให้ความช่วยเหลือเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้เริ่มปรับเปลี่ยนไปจากเดิมส่งผลให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับสิทธิต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้มีการประกาศเป็นปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของเด็กที่มีความต้องการพิเศษทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ในวันที่ 20 ธันวาคม 2514 (ค.ศ. 1971) สำหรับประเทศไทยรัฐบาลได้ตระหนักถึงสิทธิของเด็กที่มีความต้องการพิเศษเป็นอย่างดี จึงได้เริ่มออกกฎหมายเพื่อพิทักษ์คุ้มครองและให้ความช่วยเหลือแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษมาตั้งแต่ พ.ศ. 2519 และได้กระตุ้นให้หน่วยงานและชุมชนให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และพยายามในการออกกฎหมายโดยให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในด้านต่าง ๆ รวมถึงการมีส่วนร่วมของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในการพัฒนาประเทศโดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการคุ้มครองสิทธิ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ มีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และเสมอภาคภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรคอันเป็นแนวทางที่เคารพในคุณค่า สิทธิความเสมอภาคและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมถึงพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ พ.ศ. 2550 ที่ส่งผลให้เกิดกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายด้านเด็กที่มีความต้องการพิเศษทั้งในเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่แต่ก็ยังมีเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือจากแผนและกฎหมายดังกล่าว

ความพิการที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของครอบครัวคนใดคนใดคนหนึ่งย่อมต้องมีผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะด้านอารมณ์และจิตใจที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือเรื่องภาระหน้าที่ของครอบครัวที่จะต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูเด็กที่มีความต้องการพิเศษซึ่งมีผลต่อเนื่องถึงปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว ทัศนะของผู้คนส่วนใหญ่จึงมักจะมองเด็กที่มีความต้องการพิเศษว่าเป็นผู้ไม่สมประกอบและเป็นภาระ มีรายงานการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจึงไม่สามารถดูแลคุณภาพภาพชีวิตด้านอื่น ดังนั้นการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการฟื้นฟูสุขภาพของของเด็กเหล่านั้น (Charan, 2018) ผู้ดูแลเด็กยังต้องเผชิญปัญหาคุณภาพชีวิตที่เกิดจากการดูแลเด็กในการปกครองของตนเองดังเช่นผู้ปกครองเด็กที่มีความพิการด้านสติปัญญามีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยระดับความรุนแรงของความพิการในเด็กที่ดูแลมีความสัมพันธ์เชิงบวก (Cecilia, Leungb & Li, 2003) การดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของครอบครัวทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพกาย และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเมื่อเทียบกับครอบครัวที่ดูแลเด็กปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Andrea, 2015) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังประสบกับ

บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพซึ่งขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง อันเป็นการปิดโอกาสสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่ให้เข้าถึงบริการด้านสวัสดิการสังคมจากภาครัฐอย่างเหมาะสม (จักรภพ ดุลศิริชัย และวิภาวี กฤษณะภูติ, 2556) ในพื้นที่เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ก็เช่นเดียวกันเด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารและวิถีการช่วยเหลือที่ถูกต้องส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวล บางคนเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย ตำหนิตัวเองและรู้สึกว่าตนเองต้องรับภาระการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มมากขึ้น บางครอบครัวยากจนจึงไม่สามารถนำบุตรเข้าสู่กระบวนการการฟื้นฟูที่เหมาะสมได้ (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, 2559) นอกจากนี้ภาวะดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ายา และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นอีกทั้งยังส่งผลสืบเนื่องไปถึงการใช้ชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในพื้นที่ จากข้อมูลข้างต้นปัญหาของผู้ดูแล เด็กที่มีความต้องการพิเศษและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงต้องการแนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่ก่อเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้นผลงานวิจัยนี้จะนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมสำหรับผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษซึ่งจะนำไปสู่แนวทางสู่การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างเป็นระบบที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนสามารถใช้ประโยชน์สู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วิเคราะห์บทบาทแกนนำสุขภาพชุมชนต่อการพัฒนาคุรภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
2. สังเคราะห์องค์ความรู้ ศักยภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ดูแลในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
3. พัฒนา ทดสอบประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษสำหรับผู้ดูแลบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและพื้นที่การศึกษา เป็นครอบครัวเด็กที่มีความต้องการพิเศษในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ แกนนำสุขภาพชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียกับการช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

นิยามศัพท์เฉพาะ

กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้จากกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์สภาพปัญหาสร้างเสริมคุณภาพชีวิตทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษ และการฟื้นฟูเด็กที่มีความต้องการพิเศษในชุมชนเขตการปกครองเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกิจกรรมมุ่งเน้นการส่งเสริม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเชื่อมต่อประสบการณ์ระหว่างบุคคลและชุมชนโดยผ่านกระบวนกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้

ผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษด้านสุขภาพและการเรียนรู้ในครัวเรือนและชุมชน

แกนนำสุขภาพชุมชน หมายถึง ผู้ที่สมัครใจในการทำงานเพื่อการช่วยเหลือด้านสุขภาพครอบครัวและบุคคลในเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ได้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

เด็กที่มีความต้องการพิเศษ หมายถึง เด็กพิการทุกประเภทที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ได้อาศัยอยู่มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ระดับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชาชนได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

2. ระดับปฏิบัติการณ์ เทศบาลตำบลสุเทพ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงใหม่ ได้กิจกรรมเพื่อนำไปใช้เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

3. ระดับชุมชน ประชาชนในชุมชนเทศบาลตำบลสุเทพได้เห็นสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่แท้จริงร่วมกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางเพื่อสร้างกิจกรรมของครอบครัวและชุมชนที่ก่อให้เกิดความตระหนักต่อสภาพปัญหา รวมถึงก่อเกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY