



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

เรื่อง

ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ

ใน

ชุดโครงการวิจัยยุทธศาสตร์บูรณาการพัฒนาศูนย์สุขภาพจิตตนพิการ



สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์
เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กันยายน ๒๕๕๙

ISBN 974-9500-66-4

เล่ม ๑

ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ

ในชุดโครงการวิจัยยุทธศาสตร์บูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. ๒๕๓๗ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ
ห้ามการลอกเลียนไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้
นอกจากจะได้รับอนุญาต

ลิขสิทธิ์ของ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ISBN ISBN 974-9500-66-4

พิมพ์ครั้งแรก กันยายน ๒๕๔๕

จำนวนพิมพ์ ๑๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ อรุณการพิมพ์

๖๕/๒๐ ถนนราชดำเนิน อ.เมือง จ.นครปฐม

โทร ๐๓๔-๒๕๒๓๕๓ , ๒๑๘๕๔๒

เรื่องวิจัย ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ

ผู้วิจัย ดร.นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ

ทุนสนับสนุนวิจัย สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ (สทท.)

คำสำคัญ การเฝ้าระวัง, การป้องกัน, ความพิการ

ปี ๒๕๔๕

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่อความพิการ ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการตาม แนวคิดเชิงทฤษฎีและการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ณ ปัจจุบัน รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ มีรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เอกสาร (documentary analysis) ร่วมกับการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับคนพิการ และคนพิการที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อการตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แหล่งข้อมูล ได้แก่ ตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

ผลจากการศึกษา พบว่า สาเหตุของความพิการจะมีที่มาจากปัจจัยภายในบุคคล (internal factors) เช่น กรรมพันธุ์และปัจจัยทางสังคมแวดล้อม ที่ถือว่าเป็นปัจจัยภายนอก (external factors) อันเป็นสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษภัย ขณะที่สาเหตุความพิการแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน ได้แก่ ๑) ความพิการทางการมองเห็นมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ๒) ความพิการทางการได้ยินมีสาเหตุจากหูพิการประเภทส่วนนำเสียงเสีย และหูพิการประเภทประสาทหูเสียจากความพิการแต่กำเนิดและเกิดภายหลัง เช่น การติดเชื้อ การบาดเจ็บ ฯลฯ ๓) ความพิการทางกายมีหลายลักษณะเช่น โรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ โรคทางออร์โธปิดิกส์ โรคระบบสมอง และพิการมาแต่กำเนิด ๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม มีสาเหตุทางจิตใจและสังคม เช่น การเลี้ยงดู กับสาเหตุอื่น เช่น โรคติดเชื้อ เนื้องอก โรคหลอดเลือด ฯลฯ ๕) ความพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ ชีวภาพ เช่น โรคติดเชื้อ พยาธิสภาพในระยะคลอด ทำให้สมองหยุดชะงัก การศึกษานี้ยังไม่พบว่ามีระบบการเฝ้าระวังความพิการโดยตรง แต่จะพบระบบ การเฝ้าระวังโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุสำคัญอันนำไปสู่ความพิการภายหลัง

การเฝ้าระวังความพิการ กำหนดเป็นนโยบายและมาตรการดำเนินงานจากส่วนกลางที่เรียกว่า เป็นการกำหนดนโยบายดำเนินงานจากข้างบนลงมาข้างล่าง (top down policy) โดยใช้กลไกระบบตามสายงาน (bureaucratic system) เป็นตัวขับเคลื่อน และกรณีโรคนั้นเป็นปัญหาสำคัญราชการของ

ประเทศจะใช้รูปแบบการบูรณาการระหว่างหลายหน่วยงานทำงานร่วมกัน ได้แก่ ๑) การเฝ้าระวังโรคตามเครือข่ายงานเฝ้าระวังโรคที่ต้องทำการเฝ้าระวัง ๒๕ โรค ๒) การดำเนินงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ๑๕ สาเหตุ ๓) โครงการพัฒนารูปแบบการประสานเครือข่ายการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในระดับจังหวัด ที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่ดีด้านการแก้ไขปัญหาความปลอดภัยในการทำงานระดับพื้นที่

การใช้พลังของประชาชน(อาสาสมัคร) ขับเคลื่อนระบบการเฝ้าระวังความพิการในชุมชน เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับระบบเฝ้าระวังความพิการของรัฐระดับอำเภอ จังหวัด เขต และประเทศ การใช้กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ(การป้องกันระดับตติยภูมิ) ที่เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (Community Based Rehabilitation,CBR) อันจะเป็นรากฐานที่สำคัญของระบบการเฝ้าระวังความพิการในประเทศไทยต่อไป

การป้องกันความพิการแต่ละช่วงวัย (life spans) สามารถจำแนกได้ตาม ประเภทของความพิการ ช่วงวัยอายุ และลักษณะงานที่สำคัญต่อการป้องกันความพิการ โดยเฉพาะการป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ กรณีที่สามารถป้องกันได้ในระดับปฐมภูมิ (primary protection) ทั้งรูปแบบทางการแพทย์ (medical model) และรูปแบบทางสังคม (social model) ที่เน้นการบูรณาการทางสังคม (social integration) สร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกัน ได้แก่ ความพิการที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด ที่ป้องกันด้วยการฝากครรภ์ การอนามัยแม่และเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการโภชนาการของเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานและการจราจร มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ มาตรฐาน (มอก.) ชิ้นส่วนยานยนต์ อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย ฯลฯ และสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพถนน ฯลฯ ที่มีความสำคัญต่อการลดความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย การจะดำเนินงานป้องกันความพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล จะต้องเชื่อมโยงเครือข่ายการดำเนินงานบนฐานข้อมูล แบบ “Service Link” ของระบบการเฝ้าระวังความพิการที่ดี อีกทั้งการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการควรจะมีการดำเนินการโดยรัฐเป็นผู้นำ แบบบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตลอดจนการศึกษาในการเฝ้าระวังเฉพาะโรค เช่น โรคตาในผู้สูงอายุฯลฯ และควรมีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการเพื่อคนพิการ (welfare found) ในกิจกรรมดังกล่าว

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

(Executive Summary)

ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ

ใน ชุดโครงการวิจัยยุทธศาสตร์บูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการ

%%

หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน คนพิการกำลังมีสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากว่า

๑. โครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป(สัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น)
๒. การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาความเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อเป็น โรคไร้เชื้อหรือ โรคเรื้อรังที่นำไปสู่ความพิการเพิ่มมากขึ้น
๓. การขยายตัวของอุตสาหกรรมการผลิต อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุการทำงาน อุบัติเหตุการจราจร และ
๔. วิถีชีวิตของสังคม ชุมชน เร่งรีบ แข่งขัน นำไปสู่ความพิการทางจิต ความพิการเหล่านี้เกิดขึ้นและสัมพันธ์กับสาเหตุแห่งปัจจัยที่หลากหลายและซับซ้อน การศึกษาสำรวจ ทบทวนสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความพิการของประเทศไทย รวมทั้งการศึกษาวิเคราะห์ระบบ เฝ้าระวังและป้องกันความพิการ เพื่อ จะลดอุบัติการณ์ความพิการ ผลกระทบจากความพิการ จึงมีความสำคัญที่จะต้องดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากประเด็นเหล่านี้ถือเป็นนโยบายสำคัญของรัฐ ดังที่ประกาศไว้ใน พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปี พ.ศ. ๒๕๓๔ ตามมาตรา ๑๒ (๓) และแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและผู้สูงอายุไว้ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ ๗ (พ.ศ.๒๕๓๕-๒๕๓๙) รวมทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (๒๕๔๐-๒๕๔๔) ส่วนที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพของคนไทย ในบทที่ ๖ การพัฒนาประชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ข้อ ๓ การพัฒนาคนพิการ ที่ระบุไว้ชัดเจนว่า “ให้มีการป้องกันความพิการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ค้นหาเฝ้าระวังความพิการตั้งแต่คลอด ระหว่างคลอด หลังคลอด ตลอดจนความพิการภายหลัง และสนับสนุนการศึกษาวิจัยถึงสาเหตุและการป้องกันความพิการ โดยใช้หน่วยงานที่มีอยู่แล้ว เป็นหลักในการประสานงาน ให้มีประสิทธิภาพ”

และที่ผ่านมานั้น ยังไม่เคยมีการศึกษาวิเคราะห์ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการอย่างเป็นระบบมาก่อน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่อความพิการ

๒. เพื่อศึกษา ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการตาม ที่มีอยู่เชิงแน วกิตถุยฎี และที่ ดำเนินการอยู่ของหน่วยงานต่างๆ ณ ปัจจุบัน

๓. เพื่อเสนอแนะแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์ เอกสาร (Documentary Analysis) เป็นหลัก ร่วมกับการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ (Policy meeting) กลุ่ม ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องจะเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อการตรวจสอบ ให้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลุ่มเป้าหมายที่ทำการวิจัยได้แก่ เอกสารจากหนังสือ ตำรา วารสาร รายงาน ผลการวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานประจำปี รายงานผลการประชุม บทความ เอกสารต่างๆ ทั้งที่เป็น รูปเล่มหรือไม่เป็นรูปเล่ม รวมทั้งข้อมูลที่ส่งผ่านทางอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งข้อมูล ห้องสมุด หอสมุดของสถาบันการศึกษา อินเทอร์เน็ต หน่วยงานราชการ โดยมีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล สำคัญ ได้แก่

๑. การกำหนดหน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ทั้งภาคราชการและเอกชนที่เกี่ยวข้อง การเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ ทั้งเนื้อหาที่ตรงตามเรื่องที่ต้องการและการตีความของเนื้อหาที่ ต้องการวิเคราะห์

๒. สร้างเครื่องมือบันทึก (Recording instrument) แบบฟอร์มใช้จดบันทึกผลการวิเคราะห์

๓. นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากเอกสารมาประมวลผล ได้แก่ การแยกแยะ จัดกลุ่ม และจัดหมวดหมู่ จากนั้นนำข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลมาทำการวิเคราะห์ตามหลักวิชาการ ได้แก่ การวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา ทำการเขียนบรรยาย หรืออธิบายขยายความเชิงวิเคราะห์ โดยข้อมูลส่วนหนึ่งจะถูกเตรียมในรูปของเอกสารข้อมูลนำเสนอ ในเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ (Policy meeting)

๔. นำเสนอข้อมูลจากเอกสารสู่เวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ทำการเก็บบันทึกและวิเคราะห์ ผลการประชุม โดยเฉพาะข้อเสนอเชิงนโยบายจากหน่วยงาน กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง

๕. สังเคราะห์และสรุปผลการศึกษาในภาพรวม

๖. จัดทำรายงานผลการศึกษา

ผลการศึกษา

ผลจากการศึกษา พบว่า ด้านสาเหตุของความพิการ สามารถจัดแบ่งลักษณะและสาเหตุความ พิการ ออกเป็น ๓ ลักษณะ คือ

๑. การจัดแบ่งลักษณะและสาเหตุความพิการทางสังคมและทางการแพทย์ เป็นการวิเคราะห์ ว่าแต่ละช่วงยุคสมัยของการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงของสังคม ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความ

พิการ รวมทั้งเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยทางสังคมอื่นๆก่อให้เกิดความพิการได้อย่างไร ส่วนการพิจารณาทางการแพทย์จะพิจารณาสาเหตุความพิการที่ความบกพร่อง พยาธิสภาพแห่งความพิการของปัจเจกบุคคล ได้แก่ ความบกพร่องพันธุกรรม โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุของความพิการ ส่วนการพิจารณาเหตุแห่งปัจจัยภายนอกจะให้ความสำคัญที่ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพเป็นหลัก

๒. การจัดแบ่งลักษณะและสาเหตุความพิการที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกตัวบุคคล

๓. การจัดแบ่งลักษณะและสาเหตุความพิการตามช่วงวัยอายุ (life spans) ปัจจัยเสี่ยงของความพิการแต่ละช่วงวัยอายุตั้งแต่ขณะที่เด็กอยู่ในครรภ์ ขณะที่เด็กคลอด ช่วงวัยทารกหลังคลอดจนกระทั่งเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่วัยแรงงาน ถึงวัยผู้สูงอายุ จะมีความแตกต่างกัน

๔. การจัดแบ่งลักษณะและสาเหตุความพิการตามประเภทความพิการที่กำหนดไว้ใน

กฎกระทรวง จำแนกประเภทตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.๒๕๓๔ จะมีการจัดแบ่งความพิการออกเป็น ๕ ประเภท ได้แก่ ๑. ความพิการทางการมองเห็น ๒. ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ๓. ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ๔. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ๕. ความพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ และยังมีการจัดเป็นความพิการจากอุบัติเหตุและสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ

กล่าวโดยสรุป ส่วนใหญ่ของสาเหตุความพิการจะถูกอธิบายและนำเสนอตามแบบจำลองชีววิทยาการแพทย์ (Biomedical model) ยกเว้นความพิการทางจิตจะอธิบายสาเหตุตามแบบจำลองสังคม-จิต-ชีววิทยา (Bio-psycho-social model) ขณะที่ความพิการจากอุบัติเหตุจะอธิบายตามปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (Epidemiologic triad)

จะเห็นว่า สาเหตุความพิการนั้นจะมีที่มาจากปัจจัยภายในและภายนอก แต่ปัจจุบัน ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความพิการหรือที่ทำให้ความพิการรุนแรงมากขึ้น ส่วนใหญ่แล้วมักจะมาจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ที่มีความเชื่อมโยงต่อกันและค่อนข้างยากที่จะแก้ไขปัญหาความพิการที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะปัญหา ความยากจน ด้อยโอกาส ได้ทำให้วิถีชีวิต (ways of life) ประชาชนที่มีภาวะความยากจนต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆที่ส่งผลต่อความพิการ

จากข้อมูลสำรวจสถิติแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๔ ส่วนใหญ่แล้ว คนที่พิการจะมีสาเหตุมาจากความพิการแต่กำเนิด (๖๑๓ คนต่อประชากรแสนคน) รองลงมาเป็นความพิการภายหลังจากอุบัติเหตุ (๕๒๖ คนต่อประชากรแสนคน) และความพิการจากการเจ็บป่วย (๓๒๐ คนต่อประชากรแสนคน) เมื่อพิจารณาสาเหตุความพิการจำแนกตามประเภทความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางการสื่อความหมาย ความพิการทางจิตและสติปัญญา จะพบว่า การเกิดอุบัติเหตุ (ที่ถือว่า เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง) เป็นสาเหตุสำคัญหลักอยู่ระหว่างลำดับที่ ๑ -๓ ของความพิการประเภทต่างๆที่กล่าวมาทั้งหมด ความพิการที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุจะพบมาก กับกลุ่มคนวัยแรงงาน กลุ่มคนที่ประสบอุบัติเหตุการจราจร และการทำงาน จะประสบปัญหาความพิการ อวัยวะต่างๆของร่างกาย

ด้านระบบเฝ้าระวังความพิการ ยังไม่มีการจัดการระบบการเฝ้าระวังความพิการที่เกิดขึ้นโดยตรง ที่ผ่านมาเป็นการสำรวจทางระบาดวิทยาภาคตัดขวาง (cross sectional study) เป็นการสำรวจทั่วไปด้านอนามัยและสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับความพิการ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาต่อไปจะพบว่าโรคหลายชนิดที่ประเทศไทยได้ทำการเฝ้าระวังและกำหนดให้มีการเฝ้าระวังตามเครือข่ายการเฝ้าระวังโรค ส่วนแล้วแต่เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการ ทูพพลภาพ อาทิ โรคใช้สมองอักเสบ หัด โปлио โรคที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ ได้แก่ การป่วยจากพิษของสารฆ่าแมลง สารตะกั่ว แมงกานีสปรอท โรคปอดอักเสบ (Pneumoconiosis) ส่วนการเจ็บป่วยจากปัจจัยทางกายภาพ (Physical Hazard) จากการทำงาน ได้แก่ การเกิดประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง (Noise Induced hearing loss) ความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน (Muscular-skeletal disorder) การบาดเจ็บและพิการจากอุบัติเหตุ ทำให้ต้องมีระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและอุบัติเหตุการจราจรมักเกิดกับกลุ่มคนวัยแรงงานที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคหลายชนิดที่ดำเนินการจริงจังและเป็นรูปธรรมอยู่ในปัจจุบันจึงเป็นการเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับความพิการ หรือการเฝ้าระวังโรคที่จะทำให้เกิดความพิการตามมาภายหลังมากกว่าที่จะเป็นเฝ้าระวังความพิการโดยตรง

เมื่อยุคอดีตของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๔ - ๘ - แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๘ จะพบว่า งานเฝ้าระวังโรคที่เป็นสาเหตุความพิการบางโรค โดยเฉพาะงานเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็ก งานเฝ้าระวังโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน งานเฝ้าระวังโภชนาการ และงานเฝ้าระวังอุบัติเหตุภายในชุมชน ได้อาศัยพลังการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำขับเคลื่อนที่สำคัญ

จากสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาจากโรคติดต่อมาสู่โรคไร้เชื้อ การคาดหวังที่จะให้ชุมชนสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพ (self-managed community) โดยการอาศัยทรัพยากรชุมชนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรบุคคล ความรู้ กลุ่มองค์กรชุมชน เป็นหลัก ภายใต้อำนาจชื่อ “การสาธารณสุขภาคประชาชน” และได้ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคของอาสาสมัครมีการเปลี่ยนแปลงไป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการคาดหวังว่าจะทำหน้าที่เฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และทำให้เกิดข้อคำถามที่ว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะยังคงทำหน้าที่เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่แต่เดิมนั้นเคยปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยดีหรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากน้อยเพียงใด”

ขณะที่การทบทวนเอกสารการดำเนินงานของหน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐจะพบว่า งานเฝ้าระวังโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน งานโภชนาการ งานอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการฝากครรภ์ในระดับชุมชนนั้น ยังคงเป็นงานที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบและการทำหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่ของรัฐสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยดีทั้งก่อนและหลังมีโครงการ

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นไปได้ที่ว่างานเฝ้าระวังโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกี่ยวข้องกับความพิการตามที่กล่าวมาข้างต้น ได้ถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่หลักของสถานบริการสาธารณสุขมากขึ้น ตามระบบงานศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit, PCU) โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีบทบาทหน้าที่ต้องงานเหล่านี้ลดน้อยลง

ส่วนการดำเนินงาน “โครงการสำรวจประเมินความพิการตามโครงการอบรมอาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ ” ซึ่งเป็นโครงการช่วยเหลือให้คนพิการเข้าถึงบริการรัฐอย่างสะดวก รวดเร็ว เป็นการใช้กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ(การป้องกันระดับตติยภูมิ)คนพิการ โดยชุมชน (Community Based Rehabilitation,CBR) ถ้ามีการจัดการที่ดี จะเป็นการวางรากฐานของระบบการเฝ้าระวังความพิการในประเทศไทยต่อไป

โดยส่วนใหญ่แล้ว ระบบการเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับความพิการจะเป็นการดำเนินงานที่มีการกำหนดเป็นนโยบายและมาตรการดำเนินงานจากส่วนกลางที่เรียกว่าเป็นการกำหนดนโยบายดำเนินงานจากข้างบนลงมาข้างล่าง (top down policy) โดยใช้กลไกระบบราชการตามสายงาน (bureaucratic system) เป็นตัวขับเคลื่อน และกรณีที่โรคนั้นเป็นปัญหาสำคัญของประเทศจะใช้รูปแบบการบูรณาการระหว่างหลายหน่วยงานทำงานร่วมกัน ได้แก่

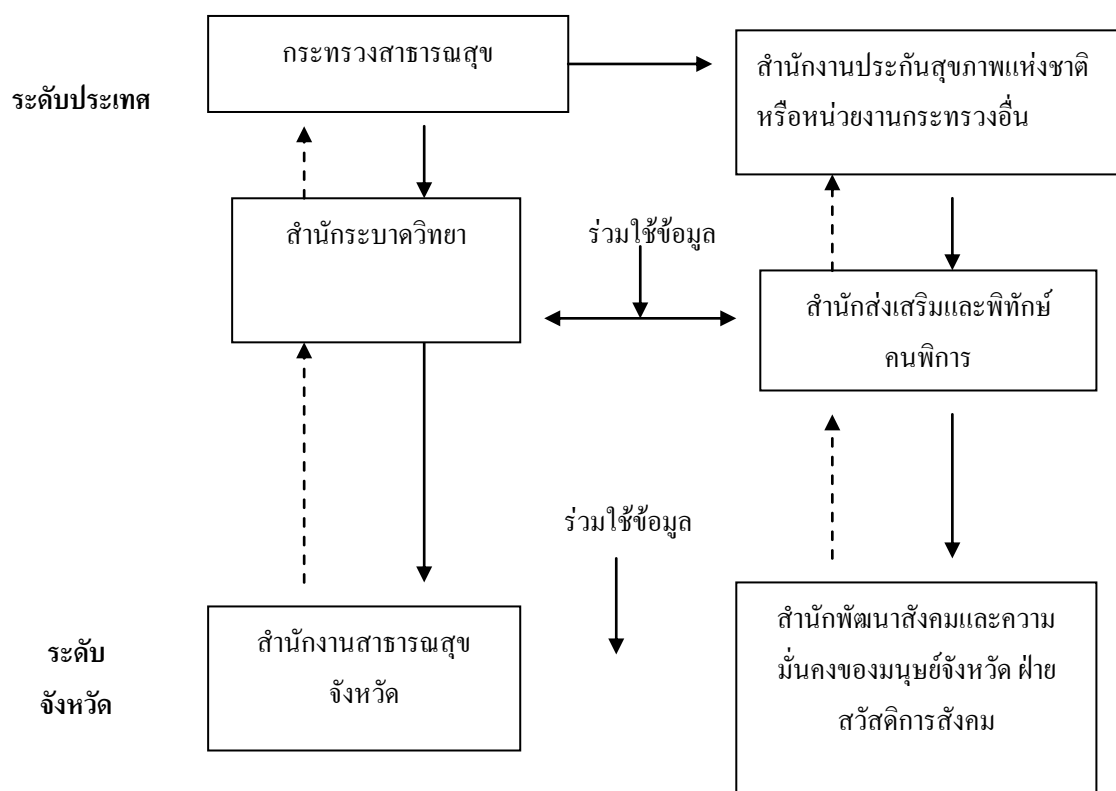
๑. การเฝ้าระวังโรคตามเครือข่ายงานเฝ้าระวังโรคที่ต้องทำการเฝ้าระวัง ๒๕ โรค

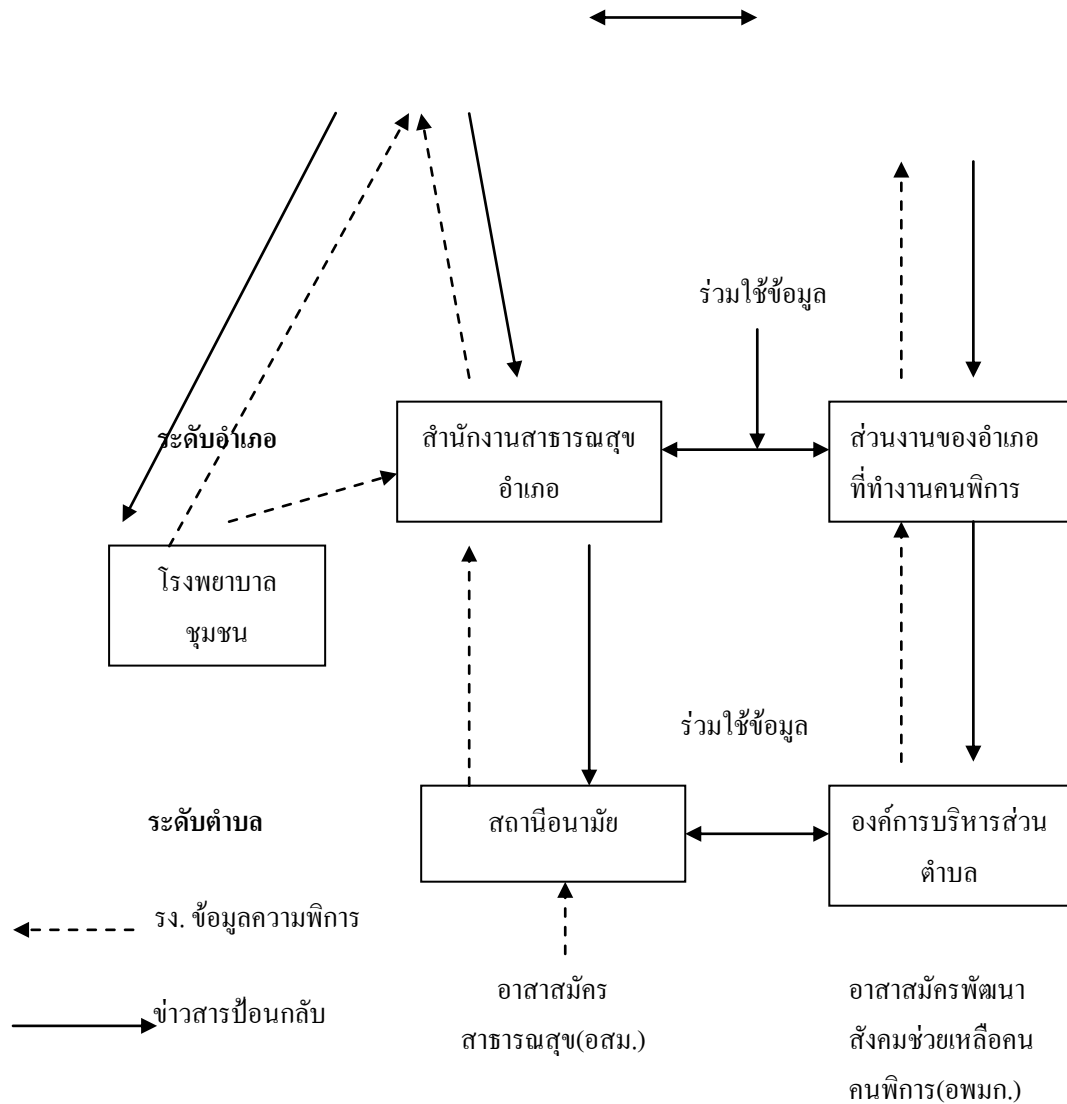
๒. การดำเนินงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ๑๕ สาเหตุ

๓. โครงการพัฒนารูปแบบการประสานเครือข่ายการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในระดับจังหวัด ที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่ดีด้านการแก้ไขปัญหาความปลอดภัยในการทำงานระดับพื้นที่

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเหล่านี้ ต่างไม่ได้ระบุไว้ในแนวทางดำเนินงานอย่างชัดเจนว่าจะทำการเฝ้าระวัง แก้ไขปัญหาความพิการ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข ที่มีเครือข่ายงานระดับวิทยา และควบคุมโรค จะต้องประกาศให้เป็นนโยบายระดับชาติ เรื่อง “การกำหนดให้การรายงานความพิการจากโรคเป็นส่วนหนึ่งของรายงานเฝ้าระวังโรคระดับชาติ ” ซึ่งสามารถทำได้ โดยทำการเพิ่มเติมการรายงานความพิการในรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ข้อมูลเฝ้าระวังโรค โปลิโอ หัด ใช้สมองอักเสบ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาเฝ้าระวังความพิการจากระบบเฝ้าระวังโรค ระดับจากเครือข่ายเฝ้าระวังที่มีอยู่ หรืออีกกรณีหนึ่งนั้น จะพัฒนาระบบการเฝ้าระวังความพิการขึ้นมาจากระบบการรายงานของ “โครงการสำรวจประเมินความพิการตามโครงการอบรมอาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ ” ซึ่งเป็น โครงการที่ใช้กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ(การป้องกันระดับตติยภูมิ) คนพิการ โดยชุมชน ที่ขับเคลื่อนโดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ จากการตรวจสอบแบบบันทึกการสำรวจของอาสาพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการและชุมชน(อพมก.)จะมีรายละเอียดการบันทึกสาเหตุของความพิการและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังอยู่ และถ้าจะพัฒนางานเฝ้าระวังจากระบบการสำรวจและประเมินจากโครงการร่วมกับเครือข่ายเฝ้าระวังระดับวิทยาของ

กระทรวงสาธารณสุขนี้ จะทำให้ระบบการเฝ้าระวังความพิการสามารถพัฒนาดำเนินการต่อไปได้ การทำเช่นนี้ จึงเป็นการใช้พลังของประชาชน(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ขับเคลื่อนระบบการเฝ้าระวังความพิการในชุมชนเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับระบบเฝ้าระวังความพิการของรัฐระดับอำเภอ จังหวัด เขต และประเทศ ดังแบบจำลองของแผนภูมิที่ ๑





แผนภูมิที่ ๑ แสดงระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังความพิการของรัฐ

จากการทบทวนเอกสาร พบว่า การดำเนินกิจกรรมป้องกันความพิการจะมีความสัมพันธ์กับสาเหตุของความพิการที่เกิดขึ้นและระบบการเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับความพิการตามที่เป็นอยู่ภายในชุมชนและสังคม การป้องกันความพิการระดับชุมชนจะมุ่งเน้นการป้องกันความพิการตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง ผสมผสานกับการป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิในระบบสถานบริการของรัฐ

การป้องกันความพิการแต่ละช่วงวัย (life spans) มีการดำเนินงานป้องกันความพิการสำหรับคู่แต่งงานก่อนจะมีบุตร ระยะที่มารดาตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด เด็กทารก เด็กวัยเรียน การดำเนินการป้องกันความพิการแต่ละช่วงวัยหรือตามงานอนามัยแม่และเด็ก (maternal and child health) เหล่านี้ จะเป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เพื่อให้ทราบสาเหตุของความผิดปกตินั้นเป็นการพิจารณาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกหรือไม่ ถ้าเป็นความพิการตั้งแต่เริ่มแรกจะได้ตรวจพบทันทีและรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ป้องกันมิให้เป็นมากขึ้น ดังเช่น การตรวจหาความผิดปกติของโรคไฮ

ไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ (hypothyroidism) และ ธาลัสซีเมีย ถ้าตรวจพบตั้งแต่ระยะแรกจะทำให้ป้องกันมิให้พิการได้

ส่วนการป้องกันความพิการช่วงวัยแรงงาน เนื่องจากสาเหตุการเกิดโรคความพิการมีความซับซ้อนมากขึ้น (multi-factorial causation) มากขึ้น การดำเนินงานป้องกันความพิการจึงต้องอาศัยการประสานความร่วมมือจากหลายฝ่าย หลายหน่วยงาน เป็นพันธมิตร (alliances) ในการดำเนินงานป้องกันความพิการ จากการวิเคราะห์เอกสาร พบว่า การป้องกันความพิการช่วงวัยแรงงาน จะมีความเกี่ยวข้องกับการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยง การจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่จะเป็นปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยเสริมแรงต่อพฤติกรรมเสี่ยง การหาวิธีการลดการสัมผัส (exposing) ของคนงานต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความพิการหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับความพิการ การป้องกันความพิการจากการทำงานและอุบัติเหตุ การจราจร จะใช้หลักการ ๓ E ได้แก่ การใช้หลักวิศวกรรม (Engineering) ออกแบบสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม มีความปลอดภัยต่อการทำงานและการจราจร การให้สุศึกษา (Education) การฝึกอบรมเพื่อสร้างความตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการพิการ ทำให้เกิดความรู้ ทัศนคติและเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย เลิกพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ปลอดภัยจากการทำงานและการใช้ยานพาหนะสัญจรไปมาบนท้องถนน การบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) กรณีที่มีการฝ่าฝืนกฎหมาย ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร กฎหมายความปลอดภัยการทำงาน โดยมีบทลงโทษจำคุก กักขัง ปรับ หรือทั้งจำและปรับ กรณีฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

จากที่กล่าวมาเบื้องต้น จึงเป็นการป้องกันกรณีที่มีความพิการนั้นยังไม่เกิดขึ้น หรือความพิการนั้นเกิดขึ้นในระยะเริ่มแรก เพื่อป้องกันมิให้ความพิการนั้นมีความรุนแรงเป็นมากขึ้น ส่วนความพิการที่เกิดขึ้นแล้ว เมื่อไม่สามารถทำการรักษาให้หายขาดได้ วิธีการที่ทำได้คือ การเยียวยาฟื้นฟูสมรรถภาพมิให้เกิดความพิการซ้ำซ้อนและความพิการนั้นรุนแรงมากขึ้น ทำให้ผู้พิการสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ระดับหนึ่ง ซึ่งจะเรียกการป้องกันระดับนี้ว่า เป็น “การป้องกันความพิการระดับตติยภูมิ”

ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ปัจจุบัน จึงพบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขระดับชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีบทบาทและหน้าที่ด้าน การป้องกันความพิการของเด็กทารกและเด็กวัยเรียน ด้วยการตรวจสุขภาพเด็กติดตามเกณฑ์ การตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในรายที่พ่อ-แม่เป็นพาหะ (trait) ของโรค การตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยการให้วัคซีนครบชุดตามเกณฑ์ การดำเนินงานงานโภชนาการเด็กอายุ ๑ - ๕ ปี การตรวจวัดพัฒนาเด็กตามวัยด้วยชุดวัดพัฒนาการตามเกณฑ์ การค้นหาและให้วัคซีนแก่เด็กครบชุดตามเกณฑ์ กิจกรรมเหล่านี้ได้ถูกจัดให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชนภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนการดำเนินงานเพื่อป้องกันความพิการของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ จะดำเนินการตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หลังคลอด การดูแลช่วงเด็กทารก วัยเด็ก จนถึงวัยแรงงาน และจะพบว่า เมื่อศักยภาพของโรงพยาบาลระดับนี้มีมากขึ้น ดังนั้น จึงมีการแบ่งงาน

ป้องกันความพิการจำแนกตามอวัยวะและส่วนที่บกพร่อง (impairments) ที่ถือว่าเป็นป้องกันความพิการที่ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้กิจกรรมหลักการป้องกันความพิการมีความแตกต่างไปจากภาระงานป้องกันความพิการปฐมภูมิที่ดำเนินงานในระดับสถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน

ด้านการดำเนินงานป้องกันความพิการหรือความปลอดภัยสถานที่ทำงาน จะมีหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานป้องกันความพิการ ได้แก่ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานหลัก ๓ กระทรวง ต่างมีบทบาท ภารกิจแตกต่างกันและซ้ำซ้อนกัน

จากการทบทวนเอกสาร การทบทวนเอกสารเท่าที่มีอยู่ พบว่า กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สังกัดกระทรวงแรงงานจะเป็นองค์กรของรัฐที่เป็นแกนนำทำงานด้านความปลอดภัยการทำงาน(ป้องกันความพิการจากงาน) เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีทั้งองค์ความรู้และอำนาจบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองแรงงาน มีรายละเอียดการดำเนินงานคือ ปีงบประมาณ ๒๕๔๖ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานได้ทำหน้าที่ ตรวจคุ้มครองแรงงานผสมผสานระหว่างการตรวจเยี่ยมถึงสถานประกอบการ (Go To See) ร่วมกับการตรวจแรงงานด้วยระบบรายงานผลด้วยตนเอง (Self-Reporting System) ของนายจ้างร่วมกับคนงานลูกจ้าง เพื่อสร้างเสริมการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน การดำเนินงานตามโครงการรณรงค์ลดสถิติอุบัติเหตุจากการทำงานให้เป็นศูนย์ การรณรงค์ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ลูกจ้างตระหนักถึงความปลอดภัยในการทำงาน ส่วนการดำเนินงานความปลอดภัยในส่วนภูมิภาค ได้มีการจัดงานสัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงานขึ้นใน ๔ ภาค รวมทั้งการจัดกิจกรรมความปลอดภัยสัญจร (Safety Tour) นำพาผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยโรงงานเยี่ยมชมสถานประกอบการที่ได้มาตรฐานความปลอดภัย เป็นต้น ขณะที่สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข จากการวิเคราะห์เอกสารระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๖ -๒๕๔๗ จะพบว่า สำนักโรคจากการประกอบอาชีพได้ดำเนิน โครงการหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาวิชาการ การวิจัยสร้างองค์ความรู้ การรณรงค์ด้านงานอาชีวอนามัย การป้องกันความพิการจากการทำงานหรือเป็นการสร้างความปลอดภัยในการทำงาน การเฝ้าระวังโรคและการเจ็บป่วยจากการทำงาน อาทิ

๑. การดำเนินงานโครงการนิเทศติดตามและประเมินผลแผนงาน /โครงการด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๒. โครงการวิจัยเพื่อกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานของสถานประกอบการกิจการเพื่อป้องกันผลกระทบจากการทำเหมืองหินและโรงโม่หิน

๓. โครงการวิจัยเพื่อการพัฒนามาตรฐานการตรวจคัดกรองการได้ยินสำหรับผู้ประกอบอาชีพ

๔. โครงการประชุมสัมมนาเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๕. โครงการอบรมการใช้เครื่องมือทางอาชีพเวชศาสตร์และอาชีวเวชศาสตร์ สำหรับบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒

๖. โครงการอบรมพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในงานอาชีวเวชศาสตร์ นอกจากนี้แล้ว สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ยังได้ออกตรวจสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้สถานประกอบการ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจสมรรถภาพของปอด การตรวจสารโลหะหนักในเลือด การตรวจสภาพการได้ยิน การตรวจสภาพมองเห็น รวมทั้งได้ผลิตสื่อ คู่มือหนังสือ วิชาการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

ด้านการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลจะมีการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันความพิการเชื่อมโยงกับหน่วยงานส่วนกลางที่ทำงานกำกับด้านนโยบาย และปัจจุบัน จะมีหน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงอุตสาหกรรม มีส่วนรับผิดชอบดูแลงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เมื่อเป็นเช่นนี้ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพจึงได้ดำเนิน โครงการพัฒนารูปแบบวิจัยนำร่อง (pilot study project) เรื่อง “การสร้างเครือข่ายในการทำงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของหน่วยงานภาครัฐในระดับจังหวัด ” ภายในพื้นที่ ๓ จังหวัด ซึ่งพบว่า การบูรณาการแผนงานร่วมกันมีความสำเร็จระดับหนึ่ง แต่ละหน่วยงานมองเห็นประโยชน์จากการประสานการทำงาน โดยมีการจัดการองค์กรเพื่อทำหน้าที่ตามบทบาท ความรับผิดชอบตามภาระงานของแต่ละหน่วยงาน และใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนการทำงาน

ด้านการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจากรถ (accidental preventions) พบว่า มีหลายหน่วยงานที่ทำงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุจากรถ แต่ประเด็นสำคัญที่โครงการจะบ่งชี้ คือ การจะดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจากรถให้ได้สัมฤทธิ์ผลนั้น จะต้องมีหน่วยงานประสานงานกลางคอยสนับสนุนงบประมาณและกระตุ้นให้หน่วยงานเครือข่ายพันธมิตรทำงานร่วมกัน มีการบูรณาการแผนงานและกิจกรรมการทำงาน รวมทั้งใช้แผนงาน /โครงการเป็นตัวกำกับการดำเนินงานกิจกรรมดังที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินการเป็นหน่วยงานสนับสนุนและประสานงานอยู่ ณ ปัจจุบัน และสิ่งสำคัญที่ไม่ควรจะละเลย คือ การมีส่วนร่วม (participation) ของภาคประชาชนระดับชุมชนและผู้สัญจรไปมา รวมทั้งผู้ใช้ยานพาหนะบนถนน เนื่องจากมีการศึกษาวิจัยและการเฝ้าระวังแล้วพบว่า สาเหตุหลักสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดบุคคลบาดเจ็บและพิการ คือ พฤติกรรมเสี่ยง ของผู้ใช้รถ ผู้ใช้ถนน นั่นเอง

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า การดำเนินกิจกรรมหรือโครงการป้องกันความพิการที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังความพิการที่ดีเพียงพอ การที่

จะดำเนินงานป้องกันความพิการในสถานประกอบการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องการการสนับสนุนจากระบบการเฝ้าระวังเชิงรุกที่มีการประสานทำงานเป็นเครือข่ายจากหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยงาน ร่วมกับเอกชนและองค์กรประชาชน จึงจะเกิดพลังขับเคลื่อนให้การดำเนินงานป้องกันความพิการสัมฤทธิ์ผล

การดำเนินงานป้องกันความพิการ จะต้องล่วงรู้ถึงลักษณะการระบาดของโรคความพิการ และมีปัจจัยใดบ้างที่เป็นปัจจัยหลัก ปัจจัยเกื้อหนุนให้เกิดความพิการ ฐานข้อมูลเหล่านี้จะได้มาจากการจัดการระบบการเฝ้าระวังที่ดี

การจะดำเนินงานป้องกันความพิการทุกระดับให้ยั่งยืน มีพลังในการขับเคลื่อนยังต้องการการหนุนเสริมจากพลังการขับเคลื่อนหรือการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน การปรับเปลี่ยนเทคโนโลยี บางลักษณะหรือค่านิยมความรู้ที่จะเหมาะสม เพื่อประยุกต์ใช้กับชุมชน เช่น การใช้การนัดพบ ไทย และสมุนไพรรักษาไทยเพื่อป้องกันการปวดเมื่อย ปวดข้อ ปวดกระดูกของผู้สูงอายุและวัยแรงงาน มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีเฝ้าระวังและป้องกันความพิการที่เหมาะสมไปสู่ชุมชนอื่นต่อไป นอกจากนี้แล้ว การพัฒนาระบบสถานบริการของรัฐและระบบดูแลสุขภาพ พื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้เกื้อหนุนเกื้อหนุนต่อกันและกัน และที่สำคัญกลไกภาครัฐจะต้องหนุนเสริมและประกาศใ้งานเฝ้าระวังและป้องกันความพิการเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)

ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ(Healthy Public Policy)

ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการเป็นปัญหาเชิงมหภาค(Macro-social problems) มีความสลับซับซ้อน ลำพังแต่ชุมชน หน่วยงานรัฐจึงไม่สามารถดำเนินการขับเคลื่อนระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการที่จะให้ภาครัฐดำเนินการและการประกาศเป็นนโยบายป้องกันความพิการและเฝ้าระวัง โดยอาศัยกลไกระบบราชการ การสั่งการและทำงานแนวตั้งดังที่เคยทำมาโดยตลอดคงจะไม่ทำให้งานป้องกันและ เฝ้าระวังความพิการเกิดความสัมฤทธิ์ผล การขับเคลื่อนนโยบายเฝ้าระวังและป้องกันความพิการจึงต้องกระทำลักษณะที่เป็นนโยบายสาธารณะ(Healthy Public Policy) โดยการทำให้ทุกภาคส่วน(ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนหรือประชาสังคม) ตระหนักหรือเห็นความสำคัญของปัญหาความพิการ การเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ

การใช้เวทีสาธารณะ(Civic space)แต่ละระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค และประเทศ(ดังเช่น เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เวทีสมัชชาระดับพื้นที่) เพื่อให้ทุกฝ่าย อาทิ กลุ่มแกนนำชุมชน ตัวแทนสื่อ องค์กรสาธารณะประโยชน์ของเอกชน เครือข่ายผู้พิการ หน่วยงานของรัฐ ได้เข้า

มาร่วมการสัมมนา การประชุม อภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในฐานะพันธมิตรหุ้นส่วน (Partnership) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) เพื่อนำไปสู่การสร้างความตระหนักต่อปัญหาความพิการ สร้างจิตสำนึกของสังคมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความพิการ เช่น การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันความพิการและการสังเกตเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ก็จะทำให้เกิดปฏิบัติการทางสังคม ตั้งแต่ “การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล ” ซึ่งจะเป็หัวใจสำคัญของความสำเร็จ หรือกล่าวได้ว่า จะทำให้เกิดการประสานเชื่อมโยงระหว่าง ๓ ส่วน ได้แก่

๑. ทูทางสังคม (Social capital)/เครือข่ายทำงานเพื่อผู้พิการ หรือการเมืองภาคประชาสังคม

๒. หน่วยงานของรัฐ หรือ การเมืองของภาครัฐ

๓. ทูทางปัญหา องค์ความรู้และการจัดการความรู้

มาทำงานร่วมกัน เพื่อทำให้เกิดกลไกการจัดการ บุคลากร(ร่างกาย แรงใจ องค์ความรู้) เครือข่ายทำงาน ทุนเงิน งบประมาณ ที่แต่ละภาคส่วน(ภาคสังคมและภาครัฐบาล)มีอยู่และนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Shared knowledge) ร่วมคิด ร่วมกันทำงาน เพื่อให้เกิดวิสัยทัศน์ มุมมอง การรับรู้ ร่วมกันว่า ส่วนใหญ่ของการป้องกันและเฝ้าระวัง โรคที่ดำเนินการอยู่ปัจจุบันนั้น ถือเป็นส่วนหนึ่ง (Subset) ของการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ เมื่อทำได้เช่นนี้ ก็จะทำให้ระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคที่เป็นอยู่นั้น นำไปสู่ความชัดเจนทิศทางของการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ ซึ่งจะทําให้งานเฝ้าระวังและป้องกันความพิการมีความชัดเจนและได้รับการสำคัญจากทุกภาคส่วนมากขึ้น แน่แน่นอนว่า ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น จึงได้แก่ ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการที่มีความชัดเจนเป็น รูปธรรม เกิดกระแสสังคมที่จะเข้ามาขับเคลื่อนทำงานเรื่องนี้ ปรับปรุงระบบการทำงานเฝ้าระวังและป้องกันให้มีพัฒนาการมากยิ่งขึ้นบนรากฐานของระบบที่ดำเนินการอยู่แล้วบางส่วน อาทิ ระบบสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health Insurance System) และระบบฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (Community-Based Rehabilitation) ดังแผนภูมิที่ ๒

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรจะมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เพื่อระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน หน่วยงานของรัฐ ดำเนินการกระบวนการวิจัยครบวงจร ตั้งแต่การร่วมศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ความพิการที่เกิดขึ้นและสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่มีอยู่ภายในชุมชน ทำการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ค้นหาทางเลือกเพื่อการแก้ไขปัญห ทำการเขียนแผนงาน โครงการแก้ไขปัญหาแบบองค์รวมหรือบูรณาการ จากนั้นทำการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ ทำการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานและนำไปปรับปรุงวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความพิการใหม่ภายในชุมชน และถ่ายทอด ขยายผลไปสู่หน่วยงานและชุมชนอื่นต่อไป ระหว่างที่ทำการวิจัยเพื่อให้กระบวนการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง กลุ่มผู้วิจัยอาจจะต้องชักชวนผู้เข้าร่วม โครงการฯมาทำความเข้าใจหรือให้ความหมายใหม่ของคำว่า “ความพิการ” โดยที่ความหมายของคำว่าพิการอาจถูกขยายผลไปสู่ การพิการทางสังคม การพิการทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะทำให้โครงการป้องกันและเฝ้าระวังความพิการมีความเป็นองค์รวมและบูรณาการมากยิ่งขึ้น

๒. ควรจะมีการศึกษาเชิงคุณภาพ “ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ ” ด้วยเทคนิควิธีการทางคุณภาพอื่นๆผสมผสานกัน เพื่อให้งานวิจัยเรื่องนี้มีรายละเอียด ความชัดเจน และจะทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

๓. ควรจะมีการศึกษาด้านทุน - ประสิทธิผลหรือต้นทุน - ผลประโยชน์ทางเศรษฐศาสตร์ของการดำเนินงาน โครงการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ เพื่อจะใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการผลักดันให้เกิดการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันความพิการของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม

๔. ควรมีการศึกษาระบาดวิทยาความพิการของประเทศไทยเป็นช่วงระยะทุก ๓ - ๕ ปี เพื่อให้ได้ภาพรวมของสถานการณ์ระบาดวิทยาและใช้ประโยชน์เพื่อการติดตามผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันความพิการหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับความพิการระดับประเทศ และทำให้เราสามารถทำนายสถานการณ์ของความพิการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากที่ผ่านมา การสำรวจความพิการตามงานอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติจะนำเสนอเฉพาะความชุกของคนพิการและสาเหตุของความพิการเท่านั้น แต่ไม่ได้นำเสนอให้เห็นภาพของผู้พิการรายใหม่แต่ละปีว่าเป็นอย่างไรเพิ่มขึ้นหรือลดลงแต่อย่างใด