

องค์ประกอบด้านสุขภาพ



Community-Based Rehabilitation **CBR Guidelines**

ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย



ชื่อหนังสือ

**CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย
(Community Based Rehabilitation)**

ที่ปรึกษา

- Mr. Mike Davies ที่ปรึกษางานด้าน CBR ขององค์การ CBM และ
ผู้อำนวยการแผนกพัฒนาโครงการ CBM UK.
- MS.Silvana Mehra ผู้อำนวยการองค์การ CBM ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตอนกลาง

คณะจัดทำและพิมพ์

- นางมยุรี ผิวสุวรรณ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- แพทย์หญิงดารณี สุวพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์สิทธิสตรีเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กระทรวงสาธารณสุข
- นางสาววิไลภรณ์ โคตรบึงแก อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- Ms.Karen Heinicke-Motsch ผู้ประสานงานกลุ่มที่ปรึกษางานด้าน CBR ขององค์การ CBM และ
ผู้อำนวยการแผนกพัฒนาโครงการระหว่างประเทศ CBM USA.
- Mr.Barney McGlade หัวหน้าสำนักงานประสานงานด้าน CBR ประจำภูมิภาค
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิก
- นางสาวปิยมาส อุมะฐเียร เจ้าหน้าที่โครงการประจำองค์การ CBM (ประเทศไทย)

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม

2556

จำนวนพิมพ์

100 เล่ม

พิมพ์โดย ฟรีเมียม เอ็กซ์เพรส

องค์ประกอบด้านสุขภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน

แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

บัญชีรายชื่อสิ่งตีพิมพ์ของห้องสมุดองค์การอนามัยโลก

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน : แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. คนพิการ
3. บริการสุขภาพในชุมชน
4. นโยบายด้านสุขภาพ
5. สิทธิมนุษยชน
6. ความยุติธรรมทางสังคม
7. การมีส่วนร่วมของผู้บริโภค
8. แนวทางปฏิบัติ I. องค์การอนามัยโลก II. องค์การยูเนสโก
III. องค์การแรงงานระหว่างประเทศ IV. สมาคมพัฒนางานคน
พิการระหว่างประเทศ

ISBN 978 92 4 154805 2

(NLM Classification: WB 320)

องค์การอนามัยโลก 2010

สงวนลิขสิทธิ์ การตีพิมพ์เอกสารขององค์การอนามัยโลกโดยผู้ผลิตสื่อองค์การอนามัยโลก องค์การอนามัยโลก, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (โทร: +41 22 791 3264; fax +41 22 791 4857; e-mail: bookorder@who.int) การขออนุญาตพิมพ์เพิ่มเติมหรือแปลเอกสารสิ่งพิมพ์ขององค์การอนามัยโลก ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่ายหรือแจกจ่าย ควรแจ้งแก่ผู้ผลิตสื่อองค์การอนามัยโลก ตามที่อยู่ด้านบน (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int)

ชื่อต่างๆและเนื้อหาต่างๆในสิ่งพิมพ์ฉบับนี้มีได้เกี่ยวข้องกับองค์การอนามัยโลกทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นเกี่ยวกับกฎหมายของประเทศ เขต เมือง หรือพื้นที่ใดๆ หรือของหน่วยงานที่มีอำนาจใดๆ รวมทั้งไม่เกี่ยวกับการแบ่งปันเขตแดนหรือเส้นพรมแดนแต่อย่างใด เส้นประที่แสดงบนแผนที่เป็นเพียงเส้นแบ่งขอบเขตโดยประมาณเท่านั้นซึ่งอาจยังไม่ใช้เส้นเขตแดนที่ได้ทำข้อตกลงกัน

ชื่อของบริษัทหรือผลิตภัณฑ์ต่างๆที่ระบุในสิ่งพิมพ์นี้มีได้แสดงเป็นนัยว่าได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการหรือได้รับการแนะนำเป็นพิเศษจากองค์การอนามัยโลกมากกว่าบริษัทหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆที่มีลักษณะเดียวกันที่ไม่ได้กล่าวถึง องค์การอนามัยโลกยินดียอมรับข้อผิดพลาดและการละเลยต่างๆ ชื่อของผลิตภัณฑ์ที่มีเจ้าของจะขึ้นต้นด้วยอักษรตัวพิมพ์ใหญ่

องค์การอนามัยโลกมีความระมัดระวังในการตรวจสอบเนื้อหาในสิ่งตีพิมพ์ฉบับนี้ อย่างไรก็ตามไม่มีการรับประกันใดๆในการเผยแพร่สิ่งตีพิมพ์นี้ ไม่ว่าจะเป็นการกล่าวโดยตรงหรือกล่าวเป็นนัย การแปลความหมายและการใช้สิ่งตีพิมพ์ฉบับนี้เป็นความรับผิดชอบของผู้อ่าน องค์การอนามัยโลกจะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นจากการใช้สิ่งตีพิมพ์ฉบับนี้

ออกแบบและจัดวางรูปแบบโดยบริษัท ไอนิส คอมมูนิเคชั่น – www.iniscommunication.com
พิมพ์ในประเทศมอลตา

แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน องค์ประกอบด้านสุขภาพ

สารบัญ

บทนำ.....	1
การส่งเสริมสุขภาพ.....	9
การป้องกันโรค.....	17
การรักษาทางการแพทย์.....	28
การฟื้นฟูสมรรถภาพ	37
อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ.....	48

คำนำ

สิทธิด้านสุขภาพโดยไม่มีการแบ่งแยกถูกระบุไว้ในตราสารต่างๆในระดับนานาชาติ ดังบทบัญญัติขององค์การอนามัยโลก ที่กล่าวไว้ว่า “การมีสุขภาพตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยไม่มีการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นหนึ่งในสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน” (1)

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities; CRPD) ได้กล่าวถึงสิทธิด้านสุขภาพของคนพิการไว้ในข้อที่ 25 เรียกร้องให้ประเทศสมาชิก “ยอมรับว่าคนพิการมีสิทธิที่จะมีสุขภาพตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยไม่มีการแบ่งแยกถึงความพิการ” รวมถึงข้อที่ 20 การเข้าถึง (accessibility) และข้อที่ 26 การส่งเสริมสมรรถภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (habilitation and rehabilitation) ได้กำหนดมาตรการต่างๆที่ประเทศสมาชิกควรปฏิบัติเพื่อให้แน่ใจว่าคนพิการสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นถึงความละเอียดอ่อนเชิงเพศ รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพ (2)

อย่างไรก็ตาม หลักฐานทางวิชาการแสดงให้เห็นว่าคนพิการมักมีระดับสุขภาพที่ต่ำกว่าประชากรทั่วไป (3) และประสบปัญหามากมายในการมีสิทธิด้านสุขภาพของพวกเขา (4)

สิทธิด้านสุขภาพไม่ได้หมายถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่รวมถึงประเด็นอื่นๆที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เช่น การมีน้ำดื่มที่สะอาด การมีบ้านและการสุขาภิบาลที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังหมายถึงความอิสระ และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ ความอิสระหมายถึง การมีสิทธิที่จะไม่ได้รับการรักษาทางการแพทย์หากไม่ยินยอม เช่น ในการทดลองและการวิจัย สิทธิที่จะไม่ได้รับการรักษาที่ทารุณ ก่อให้เกิดความทรมาน หรือ ทำให้เกิดความอับอาย ส่วนสิทธิประโยชน์ได้แก่ สิทธิด้านการป้องกันโรคและการรักษา สิทธิด้านการควบคุมโรค การเข้าถึงยาที่จำเป็น และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง (4)

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-based rehabilitation; CBR) ช่วยสนับสนุนให้คนพิการมีสภาวะสุขภาพในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยมุ่งเน้นการทำงานใน 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ นอกจากนี้ CBR ยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพโดยทำงานร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นๆเพื่อให้มั่นใจว่าคนพิการทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้รับบริการด้านสุขภาพตามสิทธิ (5) และได้รับการตอบสนองความต้องการ อย่างมีส่วนร่วมและมีชุมชนเป็นฐาน (6)

แม้ว่าในอดีต การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน จะเคยมุ่งเน้นที่หน่วยงานด้านสุขภาพเป็นหลัก แต่เนื่องจากสุขภาพได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย จึงจำเป็นต้องเป็นการร่วมมือจากหลายภาคส่วนและครอบคลุม (7) และโครงการ CBR จึงทำงานประสานกับภาคส่วนที่หลากหลาย เช่น ภาคการศึกษาและอาชีพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามในขณะนี้เน้นกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในภาคสุขภาพเป็นหลัก

เรื่องเล่าที่ 1 ประเทศไทย

นำบริการด้านสุขภาพไปสู่ชุมชน

ประเทศไทยมีประวัติด้านการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ประสบความสำเร็จมายาวนาน ตลอดเวลาที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาผ่านกิจกรรมและกลยุทธ์เชิงนวัตกรรมต่างๆ ในหลายจังหวัดการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิใช้ระบบเครือข่ายที่เรียกว่าสถานีอนามัย ซึ่งมีการเชื่อมต่อและได้รับการสนับสนุนโดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ในปี ค.ศ. 2006 โรงพยาบาลสิชล ได้แนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR) แก่สถานีอนามัยต่างๆ ในเครือข่าย ในจำนวนนี้มีสถานีอนามัยท่าหินซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ชนบท ซึ่งทีมงานประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกษตรกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยก่อนที่ได้รับการแนะนำเกี่ยวกับ CBR บุคลากรทีมนี้ได้จัดกิจกรรมเกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบทั่วไป หลังจากมีโครงการ CBR เพิ่มขึ้น ทีมนี้ได้มีบทบาทในการค้นหาคนพิการและจัดการกับความจำเป็นด้านการดูแลสุขภาพทั้งแบบทั่วไปและเฉพาะทางสำหรับคนพิการ

จุดเน้นหลักของโครงการ CBR คือ การให้บริการด้านสุขภาพแก่คนพิการถึง “ประตูบ้าน” จึงได้มีการจัดทำโครงการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ให้การเชื่อมโยงโดยตรงกับโรงพยาบาลสิชล การออกเยี่ยมบ้านดำเนินการโดยทีมสถานีอนามัยท่าหินและนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลสิชลทำให้ลดการเดินทางและค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังมีการจัดทำแบบแผนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่บ้าน อาสาสมัครและสมาชิกในครอบครัวได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น (ได้แก่ การฝึกทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน) แก่คนพิการ และมีการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมสำหรับเด็กพิการ การทำงานด้วยรูปแบบสหวิชาชีพนี้ทำให้เกิดมั่นใจได้ว่าคนพิการทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพภายในชุมชนของพวกเขาได้ รวมทั้งได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสิชลในกรณีจำเป็น

การประเมินผลในปี 2008 สรุปได้ว่าโครงการ CBR มีประสิทธิผลในการจัดบริการดูแลสุขภาพแก่คนพิการและครอบครัว ได้แก่ การค้นหาคนพิการตั้งแต่แรกเริ่มและการรักษาในระยะแรกเริ่ม การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพ อันได้แก่ การฝึกความสามารถด้านต่างๆ และการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ โดยภาพรวมพบว่าคนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เห็นได้จากการสามารถพึ่งพาตนเอง มีทักษะในการเคลื่อนที่และการสื่อสารที่ดีขึ้น ผู้ปกครองเด็กพิการได้รับการสนับสนุนที่ดีขึ้นเช่นเดียวกัน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงานที่ดี (โรงพยาบาลสิชล สถานีอนามัย และชุมชน) และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในท้องถิ่น และการหมุนเวียนทรัพยากรอื่นๆ ได้ก่อให้เกิดความรู้สึกถึงการเสริมพลังและความเป็นเจ้าของชุมชน

เป้าหมาย

คนพิการบรรลุมาตรฐานด้านสุขภาพสูงสุดที่เป็นไปได้

บทบาทของ CBR

บทบาทของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR) ในประเด็นด้านสุขภาพคือ การทำให้แน่ใจว่าความต้องการจำเป็นของคนพิการและสมาชิกในครอบครัวได้รับการจัดการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ นอกจากนี้ CBR ต้องเป็นการทำงานร่วมกับคนพิการและครอบครัวของพวกเขาเพื่อกระตุ้นให้คนพิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ เพื่อให้แน่ใจว่ามี

การตระหนักถึงภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกด้าน

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- คนพิการและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้นและมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการบรรลุสุขภาพที่ดี
- หน่วยงานด้านสุขภาพตระหนักว่าคนพิการสามารถมีสุขภาพที่ดีได้ และไม่มี การแบ่งแยก เนื่องจากความพิการหรือปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ
- คนพิการและสมาชิกในครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน และมีค่าใช้จ่ายที่สามารถจ่ายได้
- การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถทำให้คนพิการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในครอบครัวและชุมชนได้
- มีการพัฒนาความร่วมมือในภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคการศึกษา ความเป็นอยู่และภาคสังคม ทั้งนี้เพื่อให้คนพิการมีสุขภาพดี

แนวคิดหลัก

สุขภาพ

สุขภาพคืออะไร?

สุขภาพได้รับการอธิบายความหมายแต่ดั้งเดิมว่า การปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามคำนิยามของมีความหมายกว้างกว่านั้น กล่าวคือ “ภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งไม่มีความเจ็บป่วยหรืออ่อนแอทางสุขภาพ”(1) สุขภาพเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าที่ทำให้บุคคลดำรงชีวิตอย่างสมบูรณ์ทั้งด้านส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ มีอิสระในการประกอบอาชีพ เรียนรู้และมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิตในครอบครัวและชุมชน

เรื่องเล่าที่ 2 ประเทศอินเดีย

เคอร์ชีด้า

เคอร์ชีด้าเกิดมาพร้อมกับภาวะหูหนวกตาบอด เขาอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเล็กๆ ในอำเภอบาราบานกิ แคว้นอุตตรประเทศ ประเทศอินเดีย ตอนที่สัตยาบามาซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โครงการ CBR ที่ผ่านการฝึกอบรมจากองค์กรเซนส์อินเตอร์เนชันแนลอินเดีย (Sense International India) มาพบกับเคอร์ชีด้า ตอนนั้นเธอมีอายุ 10 ปี และมีชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับการนอนอยู่ในมุมมืดๆ ของบ้านซึ่งถูกแยกออกมาจากชุมชนโดยสิ้นเชิง เคอร์ชีด้าต้องได้รับการช่วยเหลือทุกอย่างจากมารดาและเธอไม่สามารถสื่อสารได้ สัตยาบามาทำงานอย่างหนักเพื่อสอนทักษะด้านกิจวัตรประจำวันและการสื่อสารแก่เคอร์ชีด้า เคอร์ชีด้าเริ่มตอบสนองในทางที่ดีโดยการลุกขึ้นนั่ง การรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว และเล่นของเล่นต่างๆ เธอเริ่มเรียนรู้ภาษาของการสัมผัส อาทิ ดึงสำหรับของแม่เมื่อต้องการให้แม่อยู่ด้วยนานขึ้น เมื่อเวลาผ่านไป สัตยาบามาสามารถพาเคอร์ชีด้าให้เดินออกมานอกบ้านได้ แม้ว่าเธออาจไม่ได้ยินเสียงนกร้องหรือเห็นแสงอาทิตย์ได้ แต่สีหน้าของเธอแสดงให้เห็นว่าเธอชอบอากาศบริสุทธิ์ภายนอก โครงการ CBR ได้ช่วยให้ครอบครัวของเคอร์ชีด้าขึ้นทะเบียนคนพิการของเธอได้ ซึ่งทำให้เธอสามารถเข้ารับบริการต่างๆ ได้มากมาย โครงการยังได้ช่วยให้แม่ของเธอได้รับการรักษาวัณโรคอีกด้วย สัตยาบามายังคงฝึกเคอร์ชีด้าและขณะนี้กำลังสอนภาษามือแก่เธอ แม้เป็นการเดินทางที่ยาวไกลสำหรับเคอร์ชีด้าและครอบครัวของเธอ แต่ด้วยการสนับสนุนจากโครงการ CBR พวกเขา กำลังก้าวไปสู่การใช้ชีวิตร่วมกับชุมชนอย่างเต็มรูปแบบของเคอร์ชีด้า

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ

ภาวะสุขภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทั้งส่วนบุคคล เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างกว้างขวาง ปัจจัยเหล่านี้มักถูกอ้างถึงว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งมีหัวข้อหลักดังนี้ (ปรับปรุงจาก (8))

- พันธุกรรม – มีผลต่ออายุขัย ความเป็นอยู่ที่ดีและความเป็นไปได้ในการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ
- รูปแบบการใช้ชีวิตและพฤติกรรมส่วนบุคคล – อาหาร กิจกรรม การสูบบุหรี่ การดื่ม และการรับมือกับความเครียดในชีวิต เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพ
- รายได้และสถานภาพทางสังคม – ช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนยิ่งมากเท่าไร ยิ่งมีความแตกต่างของภาวะสุขภาพมากเท่านั้น
- การจ้างงานและสภาพการทำงาน – ผู้ที่ได้รับการจ้างงานมักมีสุขภาพที่ดีกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่สามารถควบคุมสภาพในการทำงานของตนเองได้
- การศึกษา – ระดับการศึกษาต่ำมีความเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพไม่ดี มีภาวะเครียดมากกว่าและมีความมั่นใจในตนเองต่ำกว่า
- เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม – การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนและชุมชนมากกว่า เชื่อมโยงกับการมีสุขภาพที่ดีกว่า
- วัฒนธรรม – ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อของครอบครัวและชุมชนล้วนส่งผลต่อสุขภาพ
- เพศ – เพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างของโรคในแต่ละช่วงวัย
- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ – น้ำสะอาดและอากาศบริสุทธิ์ สถานที่ทำงานที่ถูกสุขอนามัย บ้าน ชุมชนและถนนที่ปลอดภัย ล้วนส่งผลต่อการมีสุขภาพดี
- บริการด้านสุขภาพ – การเข้าถึงและใช้บริการด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อสุขภาพ

ปัจจัยเหล่านี้ บางอย่างสามารถควบคุมได้ เช่นพฤติกรรมด้านสุขภาพ แต่ปัจจัยไม่สามารถควบคุมได้ เช่น พันธุกรรม

ความพิการและสุขภาพ

สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) เป็นวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพระดับโลกที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก ในระหว่างการสัมมนาด้านการดูแลสุขภาพระดับปฐมนิเทศที่จัดขึ้นที่เมืองอัลมา เอตา (Alma-Ata) ในปีค.ศ. 1978 ผ่านมาแล้ว 30 ปี ชุมชนต่างๆทั่วโลกยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์นี้ และประชาชนหลายกลุ่ม รวมทั้งคนพิการยังมีสถานะสุขภาพที่แย่กว่าคนอื่น ๆ

เพื่อให้มั่นใจว่าคนพิการบรรลุการมีสุขภาพที่ดี สิ่งสำคัญที่ควรจดจำคือ

- คนพิการต้องการบริการด้านสุขภาพแบบทั่วไป (เช่นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการรักษาทางการแพทย์) เช่นเดียวกับประชากรกลุ่มอื่นๆ รวมทั้งมีความต้องการที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ
- แม้ไม่ใช่คนพิการทุกรายที่มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความพิการ แต่มีคนพิการจำนวนมากที่ต้องการบริการด้านสุขภาพเฉพาะด้าน รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งแบบเป็นครั้งคราวและแบบสม่ำเสมอ และแบบช่วงเวลาดสั้นๆหรือตลอดชีวิต

การดูแลสุขภาพ

การจัดบริการสุขภาพ

การดูแลสุขภาพในแต่ละประเทศมีการจัดบริการผ่านระบบสุขภาพซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานสถาบันแหล่งทรัพยากรและประชาชนเป้าประสงค์ เริ่มแรกคือ การส่งเสริม ช่อมแซม หรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ แม้รัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในระบบสุขภาพ แต่การดูแลสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณะ เอกชน การแพทย์พื้นบ้าน และหน่วยงานที่ไม่เป็นทางการ (9)

ในปีค.ศ. 2008 รายงานด้านสุขภาพระดับโลก (World Health Report) ได้ให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิต่อการบรรลุสุขภาพของบุคคลทุกคน (10) การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นบริการที่ทุกคนและทุกครอบครัวสามารถเข้าถึงและมีค่าใช้จ่ายที่สามารถจ่ายได้ เป็นบริการขั้นแรกของการเข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติสำหรับประชาชน ครอบครัวและชุมชนและเป็นการนำการดูแลสุขภาพมาอยู่ใกล้ที่อาศัยและที่ทำงานของประชาชนเท่าที่จะเป็นไปได้ (11)

อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

การที่คนพิการมีสุขภาพที่ไม่ดี ไม่จำเป็นต้องเป็นผลจากสภาวะความพิการ แต่อาจมาจากความยากลำบากในการเข้าถึงโครงการและบริการต่าง ๆ (12) มีการคาดการณ์ว่าในประเทศที่ยากจนมีคนพิการจำนวนน้อยมากที่สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและบริการพื้นฐานที่เหมาะสม (5)

อุปสรรคต่อการได้รับบริการสุขภาพที่คนพิการและครอบครัวอาจพบ ได้แก่

- ไม่มีนโยบายและกฎหมาย หรือมีแต่ไม่เหมาะสม - กรณีที่มีกฎหมายและนโยบาย อาจไม่ถูกนำมาบังคับใช้หรือไม่นำมาใช้ประโยชน์ และอาจมีการกีดกันหรือขัดขวางเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพให้คนพิการ
- อุปสรรคด้านเศรษฐกิจ - การดำเนินการด้านสุขภาพ เช่น การประเมิน การรักษาและการให้ยา มักมีค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นปัญหาต่อคนพิการและครอบครัวที่มักมีเงินจำนวนจำกัดเพื่อจ่ายสำหรับค่าดูแลสุขภาพจำกัด (ดูรายละเอียดในหัวข้อ บทนำ: ความยากจนและความพิการ)
- อุปสรรคด้านกายภาพและภูมิศาสตร์ - ปัญหาด้านคมนาคม การเข้าถึงอาคารสถานที่และอุปกรณ์การแพทย์เป็นตัวอย่างของอุปสรรคทั่วไปที่พบได้บ่อยเช่นเดียวกับการจำกัดของทรัพยากรในการดูแลสุขภาพในพื้นที่ชนบท (ซึ่งคนพิการจำนวนมากอาศัยอยู่) และระยะทางที่ห่างไกลในการมาใช้บริการในเมืองใหญ่
- อุปสรรคด้านข้อมูลและการสื่อสาร- ความยากลำบากในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เช่น คนหูหนวก อาจมีความยากลำบากในการสื่อสารบอกอาการของตนแก่แพทย์ และข้อมูลด้านสุขภาพมักไม่มีอยู่ในรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่ายสำหรับคนพิการ เช่น ข้อมูลในรูปแบบภาพสำหรับผู้มีความบกพร่องด้านสติปัญญา
- ทักษะที่ไม่ดีและการขาดความรู้เกี่ยวกับคนพิการของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ - บุคลากรทางการแพทย์อาจมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสม มีอคติ เพิกเฉย ขาดความตระหนักและมักขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพในคนพิการ
- การขาดความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับบริการและการดูแลสุขภาพทั่วไปของคนพิการ - คนพิการอาจลังเลที่จะใช้บริการสุขภาพ หลายคนอาจไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิและประเด็นสุขภาพและบริการสุขภาพที่มีอยู่

คนพิการบางรายอาจถูกกีดกันและแบ่งแยกได้ง่าย พวกเขาอาจทุกข์เป็น 2 เท่าหรือเสียเปรียบหลายเท่าเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ตัวอย่างเช่น ถูกกีดกันและแบ่งแยกเนื่องจากประเภทความพิการ อายุ เพศ และ /หรือสถานภาพทางสังคม (13) และยิ่งยากที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพ โครงการ CBR ควรตระหนักถึงกลุ่มคนต่อไปนี้ ได้แก่ คนพิการที่เป็นสตรี เด็ก และคนชรา กลุ่มคนพิการซ้ำซ้อนเช่นคนหูหนวกและตาบอด หรือคนบกพร่องด้านสติปัญญา คนพิการที่ติดเชื้อเอชไอวี คนที่มีปัญหาสุขภาพจิต คนที่เป็นโรคเรื้อรังหรือมีภาวะผิวเผือก (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)

สุขภาพดีร่วมกัน (Inclusive health)

การศึกษาแบบเรียนร่วม (Inclusive education) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายและนำไปใช้ในระบบการศึกษาทั่วโลก ซึ่งหมายถึงการศึกษาที่เปิดรับบุคคลทุกคน รวมทั้งคนพิการให้เข้าร่วมอย่างเต็มที่ทั้งในโรงเรียนทั่วไปหรือศูนย์การเรียนรู้ต่างๆในชุมชน (14) (ดูรายละเอียดในหัวข้อ องค์ประกอบด้านการศึกษา) เช่นเดียวกับแนวคิดสุขภาพดีร่วมกันซึ่งกำลังได้รับการส่งเสริมโดยโครงการ CBR เพื่อให้แน่ใจว่าระบบสุขภาพมีการตระหนักถึงความต้องการของคนพิการและบรรจุเอาไว้ในนโยบาย แผนงาน และการจัดบริการต่างๆ ซึ่งใช้การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นฐาน ตามแนวคิด “สุขภาพดีถ้วนหน้า” (Health for All) กล่าวคือการดูแลสุขภาพควรเป็นสิ่งที่บุคคลและครอบครัวสามารถเข้าถึงได้ในชุมชนผ่านการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และมีค่าใช้จ่ายที่ชุมชนและประเทศนั้นสามารถจ่ายได้ (11)

สุขภาพแบบมีส่วนร่วม หมายถึงการที่ทุกคนสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงความพิการ เพศ อายุ สีดผิว เชื้อชาติ ศาสนาและเศรษฐกิจฐานะทางสังคม ซึ่งการจะเป็นเช่นนี้ได้ผู้ให้บริการสุขภาพต้องมีทัศนคติเชิงบวกต่อความพิการและคนพิการ และมีทักษะที่เหมาะสม เช่น ทักษะด้านการสื่อสารเพื่อให้ทราบถึงความต้องการของคนพิการประเภทต่างๆ สิ่งแวดล้อมทั้งหมดจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อไม่ให้มีผู้ถูกแบ่งแยกหรือกีดกัน หนทางหนึ่งที่จะบรรลุเป้าหมายนี้ได้โดยส่งเสริมให้คนพิการและองค์กรคนพิการเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการวางแผนงานและการเพิ่มความเข้มแข็งของบริการสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

เรื่องเล่าที่ 3 ประเทศปากีสถาน

ความกล้าหาญที่ก้าวข้ามอุปสรรค

มูฮัมหมัด อาคราม มาจากจังหวัดซินด์ ประเทศปากีสถาน เขากลายเป็นคนหูหนวกเนื่องจากการเจ็บป่วยในขณะเป็นวัยรุ่น เรื่องราวต่อไปนี้เป็นการบรรยายถึงประสบการณ์ในการไปพบแพทย์พร้อมกับครอบครัวของเขา“การที่เป็นคนหูหนวกทำให้ผมไม่รู้ว่าพวกเขาพูดคุยเกี่ยวกับอะไร เมื่อผมถามคำถามหมอ หมอมักตอบว่าเขาได้บอกทุกอย่างแก่ครอบครัวผมไปแล้ว และเมื่อผมถามครอบครัวของผม พวกเขาบอก “อย่ากังวลไปเลย ไม่มีอะไรพิเศษ” หรือ “แล้วจะเล่าให้ฟังทีหลัง” ไม่มีใครบอกอะไรให้ผมฟังอย่างจริงจัง ผมแค่กินยา ไม่มีใครใช้ภาษามือ และไม่มีใครมีเวลาพอหรืออยากสื่อสารกับผมโดยการใช้ปากกากับกระดาษ เมื่อเวลาผ่านไปผมเริ่มขาดความมั่นใจและต้องพึ่งพาคนอื่น

หลังจากเข้าร่วมโครงการ CBR ผมมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นๆและพัฒนาความกล้าที่จะเผชิญปัญหาด้วยตนเอง ผมเริ่มไม่ให้คนในครอบครัวไปด้วยเวลาไปพบหมอ ซึ่งทำให้หมอต้องสื่อสารกับผมโดยตรงด้วยการเขียน หมอบางคนยังคงบอกให้ผมพาใครสักคนมาด้วยในการนัดตรวจครั้งต่อไปแต่ผมมักตอบไปว่า ผมเป็นผู้ใหญ่แล้ว ผมรู้สึกดีที่มีความมั่นใจเพิ่มขึ้น และผมยังได้ช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการแก่บุคลากรทางการแพทย์ด้วย”

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนและส่วนสาธารณสุข

โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR) สามารถกระตุ้นการเข้าถึงการดูแลสุขภาพสำหรับคนพิการได้ โดยการทำงานร่วมกับการดูแลสุขภาพปฐมภูมิในชุมชนและเชื่อมต่อระหว่างคนพิการและระบบการดูแลสุขภาพ ในหลายประเทศ เช่น อาเจนตินา อินโดนีเซีย มองโกเลียและเวียดนาม โครงการ CBR ได้เชื่อมโยงโดยตรงกับระบบดูแลสุขภาพภายใต้การบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุขและนำไปปฏิบัติผ่านโครงสร้างการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในประเทศอื่นๆ โครงการ CBR บริหารจัดการโดยองค์กรเอกชนหรือกระทรวงอื่นๆ อาทิ สวัสดิการสังคม ซึ่งในกรณีนี้ควรมีการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อให้แน่ใจว่าคนพิการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

เนื้อหาในองค์ประกอบนี้

โครงการ CBR ให้ความสำคัญ สนับสนุนและส่งเสริมในหลายประเด็นหลักของการดูแลสุขภาพสำหรับคนพิการ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติที่ดี (5, 15) ซึ่งประกอบด้วย

การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการควบคุมสุขภาพและปัจจัยต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพ กลยุทธ์และวิธีการต่างๆที่มีอยู่มุ่งเน้นโดยตรงที่การสร้างเสริมทักษะของบุคคลและการปรับเปลี่ยนบริบททางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เพื่อบรรเทาผลกระทบต่อสุขภาพ

การป้องกันโรค

การป้องกันโรคมีความเชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างใกล้ชิด การป้องกันปัญหาสุขภาพ (เช่น โรค ความผิดปกติ การบาดเจ็บ) เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรกระดับปฐมภูมิ (การหลีกเลี่ยง) การป้องกันโรกระดับทุติยภูมิ (การวินิจฉัยและให้การรักษารวดเร็ว) และการป้องกันโรกระดับตติยภูมิ (การฟื้นฟูสมรรถภาพ) ในบทนี้เน้นที่การป้องกันโรกระดับปฐมภูมิ

การรักษาทางการแพทย์

การรักษาทางการแพทย์ หมายถึงการตรวจพบตั้งแต่แรกเริ่ม การประเมินและการรักษาปัญหาสุขภาพและความบกพร่องที่ตามมา โดยมีจุดประสงค์เพื่อรักษาหรือจำกัดผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่บุคคล ซึ่งการรักษาทางการแพทย์นี้อาจทำได้ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิหรือตติยภูมิ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นชุดของมาตรการที่ทำให้คนพิการสามารถบรรลุและรักษาความสามารถสูงสุดภายใต้สิ่งแวดล้อมของพวกเขาซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทั้งบุคคลที่มีความพิการแต่กำเนิดและพิการภายหลัง บริการฟื้นฟูสมรรถภาพมีตั้งแต่

ระดับพื้นฐานไปจนถึงระดับเฉพาะทางและมีการดำเนินการในหลายแห่งแตกต่างกัน เช่นโรงพยาบาล บ้านและชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพมักริเริ่มโดยหน่วยงานด้านสุขภาพแต่ต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ หมายถึง อุปกรณ์ที่ถูกออกแบบ จัดทำหรือดัดแปลงเพื่อช่วยบุคคลในการทำกิจกรรมเฉพาะอย่าง คนพิการจำนวนมากได้รับประโยชน์จากการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการชนิดทั่วไปได้แก่ อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนที่ (เช่น ไม้เท้า รถนั่งคนพิการ) ภายอุปกรณ์เทียม (เช่นขาเทียม) ภายอุปกรณ์เสริม (เช่น เครื่องตามมือ) อุปกรณ์ช่วยการเห็น (เช่น แว่นตา ไม้เท้าขาว) และอุปกรณ์ช่วยการได้ยิน(เครื่องช่วยฟัง) ควรมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้งานอุปกรณ์ การซ่อม การเปลี่ยนใหม่และการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านและชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ

บทนำ

กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (the Ottawa charter for Health Promotion) ปีค.ศ. 1986 อธิบายว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของพวกเขา (16)

การส่งเสริมสุขภาพเน้นที่การจัดการกับปัจจัยทางด้านสุขภาพที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น รายได้ สถานะทางสังคม การศึกษา การจ้างงานและสภาพการทำงาน การเข้าถึงบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม (17) การส่งเสริมสุขภาพไม่จำเป็นต้องใช้ยาราคาแพงหรือพึ่งพาเทคโนโลยี แต่เป็นการดำเนินการเชิงสังคมซึ่งเป็นระดับพื้นฐานที่สุด ซึ่งต้องการการลงทุนส่วนบุคคลในด้านเวลาและพลังงาน (18) เช่นการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ

ศักยภาพทางสุขภาพของคนพิการมักถูกมองข้าม ดังนั้นคนพิการจึงมักถูกแยกออกจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ในบทนี้จะกล่าวถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนพิการ เนื้อหาจะกล่าวถึงข้อเสนอแนะสำหรับโครงการ CBR เกี่ยวกับวิธีการกระตุ้นการเข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนพิการและการนำกิจกรรมพื้นฐานต่างๆไปใช้เมื่อจำเป็น ฟังระลึกว่าการส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นการเปลี่ยนปัจจัยทางสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายๆภาคส่วนไม่เฉพาะส่วนสาธารณสุขเท่านั้น

เรื่องเล่าที่ 4 ประเทศเคนยา

ก้าวข้ามตราบาปและความอคติ

ในวัฒนธรรมของชาวอัฟริกาบางกลุ่มเชื่อว่าภาวะผิวเผือกเป็นผลจากการที่มารดามีความสัมพันธ์ทางเพศกับวิญญาณชั่วร้ายในขณะตั้งครรภ์ การมีลูกที่มีภาวะผิวเผือกถือเป็นสิ่งผิดศีลธรรม เด็กและครอบครัวจะถูกแบ่งแยกและถูกตีตราภายในชุมชนของพวกเขา เด็กเหล่านี้จะถูกปิดบังไว้และไม่ได้รับสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานใดๆ รวมถึงสิทธิด้านสุขภาพ

ศูนย์ดวงตาเมืองควาเล่ (Kwale District Eye Centre; KDEC) ในประเทศเคนยา ได้จัดทำโครงการ CBR ซึ่งมุ่งเน้นในการลดการแบ่งแยกและตีตราแก่เด็กที่มีภาวะผิวเผือกทั้งในบ้าน โรงเรียนและชุมชน

เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กเหล่านี้บรรลุถึงมาตรฐานสูงสุดของสุขภาพเท่าที่เป็นไปได้ โครงการ CBR ได้ใช้กิจกรรมและการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ได้แก่

- กระตุ้นผู้นำและสมาชิกในชุมชน กรรมการด้านสุขภาพระดับหมู่บ้าน ครูและกลุ่มสตรี เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ทัศนคติ และการรักษาผู้ที่มีภาวะผิวเผือก
- ให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมและปกป้องด้านสุขภาพของเด็ก เช่น ผู้ที่มีภาวะผิวเผือกมีความเสี่ยงต่อแสงแดด KDEC จึงสอนให้ตระหนักถึงความสำคัญในการใช้โลชั่นกันแดดและใส่เสื้อผ้าที่ปกป้อง

ผิวหนัง เช่น เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว

- สร้างส่วนร่วมกับโรงแรมในพื้นที่ในการส่งเสริมให้แขกที่มาพักร่วมบริจาคโลหันกันแดดและเสื้อผ้าที่ไม่ใช้แล้วเพื่อนำไปแจกจ่ายแก่ผู้ที่ต้องการ
- ดำเนินการตรวจตาเพื่อค้นหาความบกพร่องทางการเห็น ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ที่มีภาวะผิวเผือก และจัดหาแว่นตาและอุปกรณ์เครื่องช่วยด้านสายตาเลือนรางให้หากต้องการ

ความสำเร็จของโครงการCBR นี้เป็นผลการทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งที่ KDEC ได้ดำเนินการร่วมกับทั้งหน่วยงานด้านสุขภาพและด้านการศึกษา ปัจจุบันเด็กที่มีภาวะผิวเผือกสามารถเรียนในโรงเรียนทั่วไปได้

เป้าหมาย

ศักยภาพทางสุขภาพของคนพิการและครอบครัวได้รับการยอมรับและได้รับการเสริมพลังให้มีการปรับปรุง และ /หรือคงระดับสุขภาพที่มีอยู่

บทบาทของ CBR

บทบาทของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน คือการทำให้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และ/หรือระดับชาติชัดเจนขึ้น และทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ (เช่น กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในระดับท้องถิ่น) เพื่อให้แน่ใจว่าคนพิการและครอบครัวเข้าถึงและมีส่วนร่วมได้ อีกบทบาทหนึ่งได้แก่เสริมสร้างความเข้าใจแก่คนพิการและครอบครัวถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพดีและส่งเสริมการเข้าร่วมอย่างแข็งขันในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- คนพิการและครอบครัวได้รับข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกับคนอื่นๆในชุมชน
- โครงการและวัสดุต่างๆในการส่งเสริมสุขภาพได้รับการออกแบบหรือดัดแปลงให้สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการและครอบครัว
- คนพิการและครอบครัวมีความรู้ ทักษะและการสนับสนุนที่ช่วยให้มีสุขภาพที่ดี
- บุคลากรทางการแพทย์มีความตระหนักถึงความต้องการทั้งแบบทั่วไปและเฉพาะทางของคนพิการเพิ่มขึ้นและตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าวโดยใช้การส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
- ชุมชนจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เอื้อให้คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของพวกเขา
- โครงการ CBR ให้คุณค่าแก่การมีสุขภาพดีและนำกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพต่างๆมาใช้กับเจ้าหน้าที่ของโครงการในที่ทำงานด้วย

แนวคิดหลัก

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนพิการ

การส่งเสริมสุขภาพมักถูกมองเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการป้องกันปัญหาสุขภาพในคนไม่ป่วยและไม่พิการจึงไม่เกี่ยว กับคนพิการ เนื่องจากความพิการถูกมองว่าเป็นผลที่ตามมาจากการขาดการส่งเสริมสุขภาพ (19) ตัวอย่างเช่น คนพิการอัมพาตครึ่งท่อนจากการบาดเจ็บไขสันหลัง อาจไม่ได้รับการพิจารณาการส่งเสริมสุขภาพเพราะสุขภาพของเขา/เธอได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บแล้ว

คนพิการจำนวนมากมีความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกันหรืออาจมากกว่าประชากรทั่วไป (3) คนพิการมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพเช่นคนทั่วไป แต่พวกเขาอาจมีปัญหสุขภาพอื่นๆเพิ่มอีกอันเป็นผลจากสภาวะสุขภาพที่อ่อนแอ (อาจสัมพันธ์กับความพิการหรือไม่ก็ได้) (20) คนพิการและครอบครัวมักมีความตระหนักถึงการมีสุขภาพดีและการรักษาสุขภาพน้อยมาก

อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ

คนพิการมักมีระดับสุขภาพต่ำกว่าคนทั่วไป เนื่องจากเมื่อพยายามจะพัฒนาสุขภาพตนเอง พวกเขาต้องประสบกับอุปสรรคหลายอย่าง (ดูหัวข้อ อุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านการสุขภาพสำหรับคนพิการ) หากอุปสรรคเหล่านี้ได้รับการแก้ไขจะทำให้คนพิการสามารถเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับสมาชิกในครอบครัว

คนพิการจำนวนมากต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสมาชิกในครอบครัว คนในครอบครัวอาจประสบปัญหาในการดูแลคนพิการได้แก่ ความเครียดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางร่างกายและอารมณ์ ความสามารถในการดูแลเด็กอื่นลดลง เวลาและพลังในการทำงานลดลง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อยลงและถูกมองว่าเป็นตราบาป (21) ดังนั้นการคงสุขภาพที่ดีของคนในครอบครัวจึงเป็นเรื่องจำเป็น (ดูหัวข้อ องค์ประกอบทางสังคม: ผู้ช่วยคนพิการ)

ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ

กฎบัตรออกดาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้กำหนดกรอบในการดำเนินงาน ซึ่งช่วยการสร้างกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพและการนำกลยุทธ์ดังกล่าวไปปฏิบัติ มี 5 ด้านดังนี้ (16)

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

พัฒนากฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องสุขภาพของชุมชน ร่วมกับทุกภาคส่วนในชุมชน โดยให้มีส่วนได้และประโยชน์ที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพมากขึ้น มีบริการสาธารณะที่สะอาดและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีสิ่งแวดล้อมที่สร้างสุข

2. ออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อให้สภาพการดำรงชีวิตและการทำงานมีความปลอดภัย สร้างความกระตือรือร้น นำพึงพอใจ และรื่นรมย์

3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ใช้กระบวนการทางสังคมในการจัดการปัญหาสุขภาพที่มีองค์ประกอบจากสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจสังคมและการเมือง มาเกี่ยวข้องอย่างชัดเจน เสริมพลังของชุมชนให้สามารถจัดลำดับความสำคัญ ตัดสินใจ วางแผนกลยุทธ์ และนำกลยุทธ์ไปใช้เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีกว่า

4. สร้างทักษะส่วนบุคคล

ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างทักษะของประชาชนให้ลงมือควบคุมสุขภาพและสภาพแวดล้อมของตนเองมากขึ้นรวมทั้งสร้างทางเลือกที่ดีกว่าในการปรับปรุงสภาวะสุขภาพของพวกเขาให้ดียิ่งขึ้น

5. แนะนำบริการด้านสุขภาพ

นอกเหนือจากความรับผิดชอบในการจัดการบริการทางคลินิกและการรักษาพยาบาล หน่วยงานด้านสุขภาพต้องเดินทางไปสู่การส่งเสริมสุขภาพด้วย

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้ใน

- กลุ่มประชากรที่หลากหลาย เช่น เด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ
- กลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น คนที่สูบบุหรี่ ชาดออกกำลังกาย ขาดอาหาร มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
- กลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน โรคเอดส์ โรคหัวใจ โรคทางช่องปาก
- สถานที่ต่างๆ เช่น ศูนย์กลางชุมชน คลินิก โรงพยาบาล โรงเรียน ที่ทำงาน

ปัจเจกบุคคลมีศักยภาพอย่างล้นเหลือในการกำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพของตนเอง และการทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญ เนื่องจากทำให้ประชาชนพยายามควบคุมปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของพวกเขา ประเด็นทางสุขภาพจำเป็นต้องดำเนินการโดยการทำงานร่วมกับผู้อื่นมากกว่าการทำสิ่งต่างๆเพื่อพวกเขา

กิจกรรมแนะนำ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับประเด็นและลำดับความสำคัญระดับท้องถิ่น ดังนั้นกิจกรรมต่างๆกำหนดไว้เป็นเพียงคำแนะนำโดยทั่วไปเท่านั้น โครงการ CBR จำเป็นต้องสร้างความเข้าใจอันดีแก่ชุมชนโดยการสร้างปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกและกลุ่มต่างๆในชุมชนนั้นที่มีการดำเนินงานมุ่งสู่การควบคุมปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของเขาอยู่แล้ว

สนับสนุนการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ

การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนตลอดจนประชากร เนื่องจากทำให้ทราบข้อมูล ส่งเสริมและจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โครงการ CBR สามารถส่งเสริมให้คนพิการมีสุขภาพที่ดีขึ้นโดย

- ค้นหากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินการอยู่แล้วทั้งในระดับชุมชน ระดับภูมิภาค หรือระดับประเทศ และส่งเสริมให้คนพิการเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการและรวมอยู่ในการรณรงค์เหล่านั้น
- มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เพิ่มข้อมูลและความตระหนักเกี่ยวกับความพิการ
- ส่งเสริมการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพเพื่อแสดงภาพลักษณ์เชิงบวกของคนพิการ เช่น บรรยายเกี่ยวกับคนพิการบนป้ายโฆษณา และโปสเตอร์เพื่อส่งผ่านข้อมูลถึงประชากรทั้งหมด

- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมกับคนพิการ เช่น การประกาศผ่านช่องทางสาธารณะมีตัวอักษรบรรยายและล่ามภาษามือสำหรับคนหูหนวก
- ค้นหาทรัพยากรที่มีในชุมชน (เช่น โฆษกประจำชุมชน หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์) และกระตุ้นให้เพิ่มการครอบคลุมถึงประเด็นสุขภาพของคนพิการมากขึ้น – ทั้งนี้ต้องอยู่บนความเคารพสิทธิ์และศักดิ์ศรีของคนพิการ
- สนับสนุนให้มีการจัดรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพในประเด็นเกี่ยวกับความพิการที่ยังไม่เคยมีในการรณรงค์ที่ทำอยู่

สร้างเสริมความรู้และทักษะแก่บุคลากร

ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพทำให้คนพิการและครอบครัวมีความรู้และทักษะชีวิตที่จำเป็นในการรักษาสุขภาพและทำให้สุขภาพดีขึ้น พวกเขาควรรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค สุขอนามัยที่ดี การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ความสำคัญของกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย และปัจจัยอื่นๆ ผ่านทางกิจกรรมที่จัดเตรียมไว้อย่างดี (ทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่มเล็ก) โดยเจ้าหน้าที่โครงการ CBR อาจดำเนินการดังนี้

- ออกเยี่ยมบ้านคนพิการและพูดคุยเกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งวิถีชีวิตแนวสุขภาพ พร้อมให้คำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
- รวบรวมสื่อส่งเสริมสุขภาพ (เช่น คู่มือ แผ่นพับ) และเผยแพร่แก่คนพิการและครอบครัว
- พัฒนาและดัดแปลงสื่อส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้คนพิการเข้าถึงข้อมูลได้ เช่น คนพิการทางสติปัญญาต้องการสื่อที่เรียบง่าย ใช้ภาษาที่ตรงไปตรงมา และมีภาพประกอบ
- ให้ข้อมูลแก่คนพิการและครอบครัวเกี่ยวกับบริการและโครงการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการมีความรู้และทักษะในการรักษาสุขภาพ
- จัดช่วงเวลาสำหรับให้ข้อมูลเฉพาะทางแก่คนพิการ ในกรณีที่ไม่มียุทธศาสตร์ใดในชุมชนตรงกับความต้องการ
- ใช้สื่อและวิธีการสอนที่หลากหลายในการให้คำแนะนำแก่คนพิการเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และความรู้ความเข้าใจ เช่น ใช้เกมส์ บทบาทสมมุติ สาธิต อภิปราย เล่าเรื่อง ผูกแก้ไขปัญหา
- เน้นการช่วยคนพิการและครอบครัวให้มีความมั่นใจและแน่วแน่เมื่อพบผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อให้พวกเขากล้าซักถามและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง
- ร่วมกับส่วนสาธารณสุข จัดฝึกอบรมคนพิการเพื่อสร้างให้พวกเขาเป็นผู้ให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ

เชื่อมโยงคนพิการกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นการรวมกลุ่มกันของผู้คนกลุ่มเล็กๆ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สถานการณ์หรือปัญหากันในกลุ่ม (ดูหัวข้อ องค์ประกอบด้านการเสริมพลัง : กลุ่มช่วยเหลือตนเอง) สำหรับหลายๆคน การได้รับการสนับสนุนและข้อมูลที่ใช้ได้จริงจากผู้ที่มีปัญหาล้ายกันมีประโยชน์มากกว่าการได้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (22) มีการกล่าวถึงกลุ่มช่วยเหลือตนเองในประเด็นนี้ เนื่องจากมีส่วนทำให้คนพิการและครอบครัวมีสุขภาพดีขึ้นได้ โครงการ CBR ควรดำเนินการดังนี้

- ประสานให้คนพิการและครอบครัวเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อให้บรรลุความต้องการด้านสุขภาพเฉพาะทาง เช่น กลุ่มของคนพิการจากการบาดเจ็บไขสันหลัง กลุ่มคนพิการจากโรคเรื้อน กลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือกลุ่มผู้ปกครองเด็กสมองพิการ
- ส่งเสริมให้คนที่มีความพิการคล้ายกัน แต่ยังไม่มีกลุ่มที่เหมาะสมให้รวมกลุ่มขึ้นใหม่ ซึ่งในหมู่บ้านขนาดเล็กอาจทำได้ยาก จึงอาจทำในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อนแบบ 1:1 แทน

- ร่วมกับหน่วยอื่นๆส่งเสริมกลุ่มช่วยเหลือตนเองให้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างแข็งขัน เช่น ส่งเสริมให้จัดกิจกรรมค่ายสุขภาพ และเข้าร่วมกิจกรรมวันสุขภาพโลก กิจกรรมวันสุขภาพจิตโลก และวันคนพิการสากล

เรื่องเล่าที่ 5 ประเทศโคลัมเบีย

จัดการสุขภาพผ่านกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

กลุ่มผู้บาดเจ็บไขสันหลังได้รวมตัวกันเป็น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยการช่วยเหลือจากโครงการ CBR ในเมืองฟิเอเดอูเอสตา ประเทศโคลัมเบีย พวกเขาเรียนรู้ว่าได้รับข้อมูลทางสุขภาพจากโรงพยาบาลที่ไปเคอร์รักษาไม่เพียงพอ เช่น การดูแลตนเอง การป้องกันแผลและปัญหาในระบบปัสสาวะ สมาชิกที่มีประสบการณ์ความพิการมาก่อนจะให้การช่วยเหลือสมาชิกรายใหม่ และช่วยให้พวกเขาค้นหาวิธีจัดการกับปัญหาต่างๆโดยสวัสดิวิธีการใช้ความสามารถที่เหลืออยู่และวิธีการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการต่างๆ โครงการ CBR ได้จัดการประชุมแบบมีส่วนร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลเพื่อให้สมาชิกของกลุ่มสามารถถามคำถามต่างๆเพื่อลดข้อสงสัยของพวกเขา

การให้ความรู้แก่บุคลากรด้านการดูแลสุขภาพ

บุคลากรด้านการดูแลสุขภาพเป็นแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้และมีศักยภาพในการส่งอิทธิพลทางบวกต่อสุขภาพของผู้อื่น โครงการ CBR จำเป็นต้องทำงานกับบุคลากรเหล่านี้เพื่อให้แน่ใจว่าพวกเขามีความรู้เกี่ยวกับคนพิการอย่างเพียงพอและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พวกเขาจัดได้มีผลกระทบต่อคนพิการด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับโครงการ CBR

- ให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย) เกี่ยวกับความพิการและปัญหาที่คนพิการและครอบครัวต้องพบ
- ช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าใจความสำคัญของการสื่อสารกับคนพิการแบบเคารพและไม่แบ่งแยก และสาธิตให้ดูเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้
- สาธิตการดัดแปลงกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ทำอยู่ด้วยวิธีการแบบง่ายๆเพื่อให้แน่ใจว่าคนพิการสามารถเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ
- ส่งเสริมการใช้สื่อและเทคโนโลยีที่หลากหลาย ในการวางแผนและพัฒนาข้อมูลด้านสุขภาพและโครงการสำหรับคนพิการ

เรื่องเล่าที่ 6 ประเทศแอฟริกา

อบรมวิทยากร

โครงการ CBR สามารถดำเนินการร่วมกับองค์กรคนพิการ เพื่อพัฒนาสื่อและวิธีการสอนที่เหมาะสมเพื่อให้ข้อมูลแก่คนตาบอดหรือคนสายตาเลือนรางเกี่ยวกับโรคเอดส์ และให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ สาธารณสุขเกี่ยวกับความต้องการ

เฉพาะทางของคนพิการกลุ่มนี้ ตัวอย่างเช่น สหภาพคนตาบอดแห่งแอฟริกา (African Blind Union) ได้จัดทำคู่มือสำหรับอบรมวิทยากรเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมและการผนวกคนตาบอดและคนสายตาเลือนรางไว้ในโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วย

สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน

โครงการ CBR สามารถทำร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล โรงเรียน สถานที่ทำงานและแหล่งนันทนาการต่างๆ ตลอดจนจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อคนพิการ และช่วยให้คนพิการบรรลุการมีสุขภาพดีที่สุด โดย

- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าสิ่งแวดล้อมต่างๆส่งเสริมวิถีชีวิตแนวสุขภาพ และโครงการและบริการส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะทางกายภาพที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้
- สร้างทำงานร่วมกันระหว่างผู้วางแผนผังเมือง ผู้กำหนดแผนทางด้านสุขภาพ และคนพิการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงด้านกายภาพและสถาปัตยกรรม
- สร้างโอกาสให้คนพิการในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ เช่น สนับสนุนให้คนพิการจัดการแข่งขันฟุตบอลสำหรับผู้ใช้นั่งคนพิการในสนามกีฬาท้องถิ่น (รายละเอียดในหัวข้อ องค์ประกอบด้านสังคม : นันทนาการ งานอดิเรกและกีฬา)
- ส่งเสริมให้มีระบบขนส่งสาธารณะที่ปลอดภัยและเข้าถึงได้ เนื่องจากปัญหาในการเดินทางทำให้คนพิการรู้สึกโดดเดี่ยว และถูกกีดกันทางสังคม
- เปลี่ยนแปลงความเข้าใจและความเชื่อที่ผิด ทศนคติทางลบเกี่ยวกับคนพิการและครอบครัว ผ่านทางการสอนและอบรมในหน่วยงานด้านสุขภาพ
- จัดกิจกรรมเชิงวัฒนธรรม เพื่อแสดงประเด็นปัญหาเชิงสุขภาพที่มีในชุมชน เช่นกิจกรรมการเต้น ละคร การร้องเพลง ภาพยนตร์ และการแสดงหุ่นกระบอก เป็นต้น

เรื่องเล่าที่ 7 ประเทศอียิปต์

วิถีชีวิตแบบสุขภาพ

โครงการ CBR ในเมืองอเล็กซานเดรีย ประเทศอียิปต์ ได้จัดค่ายฤดูร้อนประจำปีสำหรับเด็กพิการ โดยมีครอบครัวของเด็กและอาสาสมัครในชุมชนร่วมกิจกรรมในวันหยุดด้วย โดยเน้นให้มีการทำกิจกรรมยามว่างร่วมกัน พัฒนาสุขภาพ เล่นและสนุกสนานร่วมกันในกลุ่มเพื่อน หรือครอบครัว นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับคณะกรรมการแข่งขันกีฬาวาราลิมปิกในท้องถิ่น องค์กรผู้ปกครอง และองค์กรคนพิการในการจัดวันกีฬาประจำปีในสนามกีฬาในเมืองด้วย

เปลี่ยนเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน สามารถช่วยเพิ่มกำลังใจ ทักษะและความสามารถในการทำงานรวมทั้งสุขภาพ

ของพนักงานได้หน่วยงานที่จัดทำโครงการ CBR ควรเน้นส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโดย

- จัดการอบรม และให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับเรื่องการพัฒนาและรักษาสุขภาพของพวกเขา
- จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ มีอาหารเพื่อสุขภาพ น้ำดื่มสะอาด และระบบสุขาภิบาล มีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม และสามารถเลือกการเดินทางที่ปลอดภัย
- จัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพภายในหน่วยงาน เช่น นโยบายคัดค้านการแบ่งแยก อคติ การตีตรา การคุกคาม รวมทั้งต่อต้านการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา
- ส่งเสริมบุคลากรให้เป็นแบบอย่างด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในชุมชน หาตัวอย่างที่ดีไว้ให้คนอื่นนำไปใช้ต่อ

การป้องกันโรค

บทนำ

จุดเน้นหลักของการป้องกันโรค คือการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ (การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ) อย่างไรก็ตาม การป้องกันโรคยังครอบคลุมถึงการค้นหาโรคตั้งแต่แรกเริ่มและการรักษาเพื่อหยุดการพัฒนาของปัญหาสุขภาพ (การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ) และการจัดการเพื่อลดผลจากปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ (การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ) ในบทนี้ มุ่งเน้นที่การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ

การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ อาจรวมถึง การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การดูแลก่อนและหลังคลอด การให้ความรู้ด้านโภชนาการ การรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ มาตรการในการควบคุมโรคที่เกิดเฉพาะถิ่น กฎหมายด้านความปลอดภัย โครงการป้องกันอุบัติเหตุในสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้แก่ การปรับสถานที่ทำงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน และการป้องกันความพิการที่เกิดจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อมหรือการต่อสู้ด้วยอาวุธ (23)

มีการประมาณการว่า หากมีการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าปัจจุบัน จะสามารถลดการเกิดโรคในทั่วโลกได้ถึง 70% (10) แม้จะมีข้อมูลดังกล่าว แต่ยังคงมีความเชื่อโดยทั่วไปว่า การป้องกันโรค (เพื่อส่งเสริมสุขภาพ) มีบทบาทเพียงเล็กน้อยในการดูแลสุขภาพคนพิการ

โดยทั่วไปการดูแลสุขภาพคนพิการมักเน้นที่การรักษาทางการแพทย์เฉพาะทางและการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างไรก็ตาม ดังที่ได้กล่าวไปแล้วคนพิการมีความเสี่ยงในสภาวะสุขภาพด้านอื่นๆ ด้วย รวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดความพิการซ้ำจากสภาวะสุขภาพเดิมของพวกเขา (24)

เช่นเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคต้องการการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน และภายในส่วนสาธารณสุขนั้น บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นส่วนที่มีบทบาทสำคัญ และเนื่องจากโครงการ CBR มีความเชื่อมโยงใกล้ชิดกับบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมากที่สุดซึ่งมีบทบาทเด่นชัดในการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันโรคสำหรับคนพิการ

เรื่องเล่าที่ 8 ประเทศอินเดีย

อยู่อย่างมีศักดิ์ศรี

ในตำบลฆามาการาร์ซึ่งเป็นหนึ่งในตำบลที่ยากจนที่สุดในเมืองคาร์นาตากะ ประเทศอินเดีย คุณภาพชีวิตของคนที่นี่ โดยเฉพาะคนพิการอยู่ในระดับต่ำมาก องค์กรโมบิลิตีอินเดีย (Mobility India; MI) ซึ่งเป็นองค์กรเอกชน ได้จัดทำโครงการ CBR ขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรความพิการและการพัฒนาจากประเทศอังกฤษ (Disability and Development Partners UK) พวกเขาค้นพบว่าคนในชุมชนจำนวนมากเข้าไม่ถึงสุขภาพพื้นฐาน ส่วนใหญ่จะไปขี้ถ่ายในทุ่งที่ห่างจากบ้านซึ่งเป็นสิ่งที่ยากลำบากสำหรับคนพิการ และยากยิ่งขึ้นสำหรับหญิงพิการ

รัฐบาลอินเดียได้ให้งบประมาณแก่ครอบครัวในการสร้างห้องน้ำและองค์กรโมบิลิตีอินเดียให้ความช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวในตำบลฆามาการาร์ในการสร้างห้องน้ำที่คนพิการเข้าถึงได้ MI ได้ใช้เครือข่ายชุมชนที่มีอยู่และกลุ่ม

ช่วยเหลือตนเองต่างๆช่วยในการดำเนินงานโครงการนี้ โดยมีการจัดการแสดงบนท้องถนนและกิจกรรมระบายนับพัน
กำแพงเพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสุขอนามัยและบทบาทของสุขาภิบาลในการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ เมื่อ
ประชาชนเริ่มสนใจและมีแรงจูงใจแล้ว MI ได้ทำความตกลงทำงานร่วมกับพวกเขาในการกระตุ้นการเข้าถึงสุขาภิบาล
พื้นฐาน

ค่าใช้จ่ายโดยรวมในการสร้างห้องน้ำ 1 ห้องอยู่ที่ประมาณ 150 ดอลลาร์สหรัฐ แม้จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก
รัฐบาลอินเดีย แต่งบประมาณที่ได้รับนี้ไม่เพียงพอสำหรับการสร้างห้องน้ำแก่คนส่วนใหญ่ได้โดยเฉพาะกับคนพิการ แต่
ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กร MIBLOU ประเทศสวิตเซอร์แลนด์และการระดมทุนในท้องถิ่นทำให้ MI สามารถ
สร้างห้องน้ำที่คนพิการใช้ได้จำนวน 50 แห่ง โดยกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้คัดเลือกครอบครัวยากจนที่มีสมาชิกเป็นคน
พิการและมีความจำเป็นที่ควรได้ห้องน้ำมากที่สุด พวกเขายังได้ประสานกับครอบครัวต่างๆเกี่ยวกับการก่อสร้างห้องน้ำ
และการใช้จ่ายเงินที่ได้รับสนับสนุนอย่างเหมาะสม

คนพิการจำนวนมากไม่ต้องคลานหรือถูกอุ้มเป็นระยะทางไกลๆเพื่อเข้าห้องน้ำอีกต่อไป พวกเขามีความเป็นอิสระมาก
ขึ้นและที่สำคัญคือกลับมามีศักดิ์ศรีอีกครั้ง ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการสุขาภิบาลที่ไม่ดีลดลงอย่างเห็นได้ชัด
จากความสำเร็จของโครงการของ MI รัฐบาลอินเดียจึงได้เพิ่มงบประมาณรวมทั้งสั่งให้หน่วยงานในท้องถิ่นอนุมัติ
งบประมาณเหล่านี้ทันที ทั้งคนพิการและคนทั่วไปได้รับประโยชน์จากโครงการนี้และโครงการนี้ได้ยกระดับขึ้นเป็น
โครงการระดับตำบล ในไม่ช้านี้สามารถจะกลายเป็นตำบลประชาชนมีห้องน้ำอยู่ในบ้านหรืออย่างน้อยอยู่ใกล้
บ้านของพวกเขา

เป้าหมาย

คนพิการไม่เกิดปัญหาสุขภาพที่กระทบต่อทักษะความสามารถ สุขภาพโดยรวมและสภาวะ ไม่ว่าจะสัมผัสหรือไม่
สัมผัสกับความพิการของพวกเขาและสมาชิกในครอบครัวและคนอื่นๆในชุมชนไม่เกิดปัญหาสุขภาพและความบกพร่อง
ที่เกี่ยวกับความพิการ

บทบาทของ CBR

บทบาทของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน คือ ทำให้ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมุ่งเน้นที่กิจกรรมเพื่อ
ป้องกันโรคทั้งในคนพิการและคนทั่วไป โครงการ CBR ให้การสนับสนุนคนพิการและครอบครัวให้สามารถเข้าถึงบริการ
ที่ส่งเสริมสุขภาพของพวกเขาและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพทั่วไปหรือปัญหาทุติยภูมิ (ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- คนพิการและครอบครัวเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการที่มุ่งป้องกันปัญหาสุขภาพ
- คนพิการและครอบครัวลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพโดยนำพฤติกรรมและวิถีชีวิตแนวสุขภาพมาใช้
- คนพิการได้เข้าร่วมในกิจกรรมป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ เช่น โครงการฉีดวัคซีน เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพและความบกพร่องเพิ่มเติม
- สมาชิกทุกคนในชุมชนเข้าร่วมในกิจกรรมป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ เช่น โครงการฉีดวัคซีน เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพและความบกพร่องซึ่งสามารถนำไปสู่ความพิการ

- โครงการ CBR ทำงานร่วมกับส่วนสาธารณสุขและส่วนอื่นๆ เช่น ด้านการศึกษา เพื่อดำเนินการในประเด็นสุขภาพ และให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการทำกิจกรรมป้องกันโรค

แนวคิดหลัก

ความเสี่ยงต่อสุขภาพ

ปัจจัยเสี่ยงมีผลต่อสุขภาพของบุคคล และกำหนดความเป็นไปได้ในการเกิดการบาดเจ็บ ความเจ็บป่วยและโรค

ประชาชนในทุกๆที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพมากมายตลอดช่วงชีวิต ตัวอย่างปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่และดื่มสุรา ใช้น้ำไม่สะอาด สุขาภิบาลและสุขอนามัยไม่เหมาะสม ขาดธาตุเหล็ก และเขม่าควันภายในบ้านจากเชื้อเพลิงชนิดแข็ง (25)

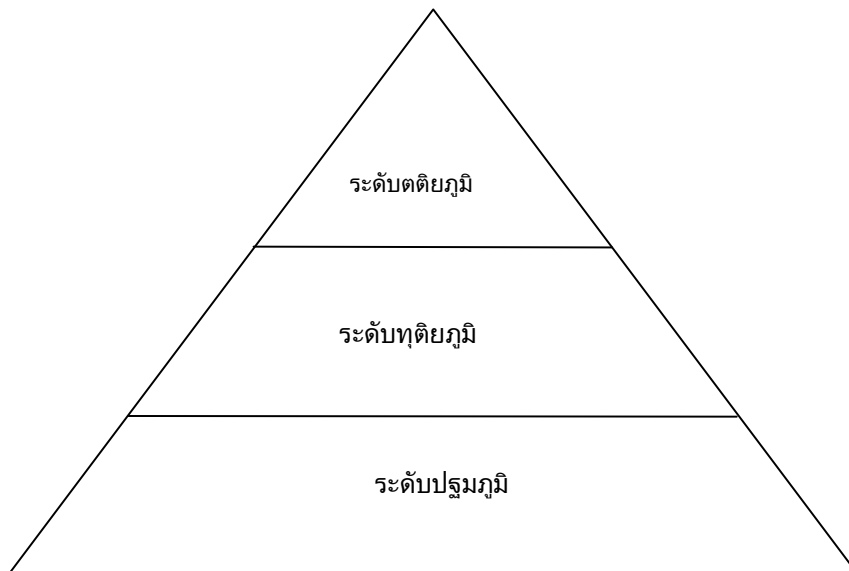
กิจกรรมป้องกันโรคช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคคลและชุมชนได้ ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงบางอย่างไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ประวัติครอบครัว ปัจจัยอื่นๆ เช่น วิถีชีวิต สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมสามารถปรับเปลี่ยนได้ และสามารถพัฒนาและคงสภาวะสุขภาพได้ หน่วยงานสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการจัดการความเสี่ยงเหล่านี้

การป้องกันโรค

การป้องกันโรคแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. **การป้องกันโรกระดับปฐมภูมิ** ข้อความที่ว่า “การป้องกันดีกว่าการรักษา” เป็นข้อความที่ผู้คนคุ้นเคยและเป็นจุดมุ่งเน้นของการป้องกันโรกระดับปฐมภูมิ โดยการหลีกเลี่ยงและการดำเนินการต่างๆที่ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ(17) การดำเนินการเหล่านี้มีเป้าหมายหลักอยู่ที่ประชาชน (เช่น การเปลี่ยนพฤติกรรม การฉีดวัคซีน การดูแลด้านโภชนาการ) และสิ่งแวดล้อมที่ผู้คนเหล่านั้นอาศัยอยู่ (การมีน้ำสะอาด การสุขาภิบาล สภาพที่อยู่อาศัยและที่ทำงานที่ดี) การป้องกันโรกระดับปฐมภูมามีความสำคัญทั้งกับคนพิการและคนทั่วไปและเป็นจุดประสงค์หลักของเนื้อหาในส่วนนี้
2. **การป้องกันโรกระดับทุติยภูมิ** เป็นการค้นหาและให้การรักษาสภาพสุขภาพตั้งแต่แรกเริ่มโดยมีวัตถุประสงค์ในการเยียวยาและบรรเทาผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ตัวอย่างของการค้นหาปัญหาระยะแรกเริ่ม ได้แก่ การตรวจแมมโมแกรม เพื่อค้นหาความเสี่ยงของมะเร็งเต้านม และการตรวจตาเพื่อค้นหาภาวะต้อกระจก ส่วนตัวอย่างของการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม ได้แก่ การรักษาโรคจิตเสียดวงตาด้วยยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันภาวะตาบอด การใช้ยาหลากหลายชนิดสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันการลุกลามของโรค และการดูแลภาวะกระดูกหักอย่างเหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้กระดูกสมานกันและป้องกันการผิดรูป รายละเอียดของกลยุทธ์การป้องกันโรกระดับทุติยภูมิ ได้อธิบายไว้ในหัวข้อการรักษาทางการแพทย์
3. **การป้องกันโรกระดับตติยภูมิ** เป้าประสงค์เพื่อจำกัดหรือลดผลกระทบที่เกิดจากปัญหาสุขภาพและความบกพร่องที่เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งได้แก่บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดำเนินการที่มีเป้าหมายเพื่อป้องกันข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ส่งเสริมความเป็นอิสระ การมีส่วนร่วม และการอยู่ร่วมกัน รายละเอียดของกลยุทธ์การป้องกันโรกระดับตติยภูมิอธิบายไว้ในหัวข้อการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

ภาพ 1: การป้องกันโรคสามระดับ



เรื่องเล่าที่ 9 ประเทศอินเดีย

แอนนิต้ายืนหยัดอย่างสง่างาม

แอนนิต้าเป็นหญิงวัย 50 ปี อาศัยอยู่ในหมู่บ้านคานเดล ซึ่งตั้งอยู่บริเวณเนินเขาในตำบลไรแกด เมืองมหารัษฏรา ประเทศอินเดีย วันหนึ่งแอนนิต้าได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยบริเวณเท้าขวา เธอรู้สึกเจ็บปวดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและกลายเป็นสีดำในไม่กี่วันต่อมา ลูกชายได้พาเธอไปที่โรงพยาบาลเอลิบวก ซึ่งอยู่ห่างออกไป 15 กิโลเมตร เธอได้รับคำแนะนำให้ไปที่โรงพยาบาลเฉพาะทางในเมืองมุมไบซึ่งห่างออกไป 100 กิโลเมตร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในเมืองมุมไบวินิจฉัยว่าเธอเป็นโรคเบาหวานและเธอถูกตัดขาขาตั้งแต่นั้นได้เข้าลงไปเนื่องจากบริเวณดังกล่าวกลายเป็นเนื้อตาย ภายหลังผ่าตัดครบครันได้พาแอนนิต้ากลับบ้านทันทีด้วยเหตุผลเรื่องค่าใช้จ่าย เมื่อกลับมาบ้านแอนนิต้าไม่สามารถเดินได้ ลูกชายของเธอจึงต้องคอยแบกเธอไปไหนมาไหน

อาสาสมัครประจำหมู่บ้านได้ให้ข้อมูลแก่แอนนิต้าเกี่ยวกับโครงการ CBR ซึ่งให้บริการสุขภาพฟรีแก่บุคคลที่แขนขาขาด แอนนิต้าเข้าร่วมโครงการ CBR ที่ศูนย์สุขภาพใกล้หมู่บ้านเธอ ต่อมาข้างขาของเธอได้รับการตรวจสภาพเพื่อให้แผลหายดีและเท้าข้างซ้ายของเธอได้รับการตรวจการเปลี่ยนแปลงของประสาทรับความรู้สึกและการไหลเวียนเลือด แอนนิต้าได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมโรคด้วยการใช้ยา การออกกำลังกายและควบคุมอาหาร รวมทั้งการดูแลเท้าอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลตัดขาอีกในอนาคต เธอได้รับไม้ค้ำยันและได้รับการฝึกใช้อุปกรณ์เดิน

ต่อมาทีมวิชาชีพได้จัดทำขาเทียมให้เธอพร้อมรองเท้าที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่เท้า เธอได้รับการฝึกเดินขณะใส่ขาเทียม ทีม CBR ได้จัดทำบาร์คู่มือสำหรับฝึกเดินเพื่อให้เธอสามารถฝึกเดินเองที่บ้านได้ ความมั่นใจของแอนนิต้าเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในที่สุดแอนนิต้าสามารถเดินได้เองและกลับไปทำงานบ้านและทำงานในไร่ได้ แอนนิต้ายังคงกินยาตามปกติและหมั่นตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ เธอกล่าวว่าคุณภาพชีวิตของเธอดีขึ้นด้วยความช่วยเหลือจากโครงการ CBR เธอประสบความสำเร็จในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เป็นผลจากโรคเบาหวานของเธอ

สำหรับคนพิการ การป้องกันโรคหมายถึงอะไร?

คนพิการย่อมมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งต้องการการป้องกันโรคเช่นเดียวกับคนทั่วไป เช่น การฉีดวัคซีน เป็นต้น อย่างไรก็ตามพวกเขายังต้องการการรักษาเฉพาะทางด้วย เพราะพวกเขามีความเปราะบางต่อปัจจัยเสี่ยงในชุมชนมากกว่าคนอื่น ตัวอย่างเช่น คนพิการที่ยากจนย่อมมีโอกาสที่จะมีน้ำสะอาดดื่มและมีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขาภิบาลน้อยจึงทำให้พวกเขามีสุขอนามัยไม่ดี มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพและทำให้พวกเขายังคงยากจนและไม่สามารถพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้นได้ (26)

ในสถานการณ์เหล่านี้ อาจจำเป็นต้องมีการดัดแปลงหรือเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกเฉพาะด้านไว้สำหรับคนพิการ

คนพิการมีความเสี่ยงต่อปัญหาระดับทุติยภูมิด้วย (ได้แก่ ปัญหาสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกี่ยวเนื่องกับปัญหาสุขภาพเดิมของเขา) ตัวอย่างเช่น แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ภาวะเอ็นหดรัง อากาศปวด ภาวะอ้วน กระดูกพรุน และภาวะซึมเศร้า ปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ตั้งแต่แรกเริ่มและหลายอย่างสามารถป้องกันไปพร้อมกันได้ ตัวอย่างเช่น คนพิการอัมพาตท่อนล่างสามารถป้องกันแผลกดทับได้ด้วยการดูแลผิวหนังและป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะด้วยการดูแลระบบปัสสาวะที่ดี

เรื่องเล่าที่ 10 ประเทศเวียดนาม

จัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เข้าถึงได้

องค์กรแฮนดิแคปอินเตอร์เนชันนอล (Handicap International) ได้ให้การสนับสนุนการก่อตั้งหน่วยบริการผู้พิการเจ็บไขสันหลังในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเมืองโฮจิมินห์ ประเทศเวียดนาม ทีม CBR ทำงานอย่างเป็นอิสระในชุมชนโดยมีเป้าประสงค์ในการติดตามผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อดูแลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการใช้เก้าอี้ล้อเข็น เจ้าหน้าที่ CBR พยายามติดตามอาการผู้ป่วยทุกราย แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านกำลังคนและมีพื้นที่ในความดูแลมาก ทำให้มีเพียงร้อยละ 25 ของผู้ป่วยเหล่านี้ที่ได้รับการติดตามผล บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ CBR จึงตัดสินใจระบบใหม่มาทดลองใช้ นั่นคือผู้ป่วยจะได้รับการจัดลำดับตามความเสี่ยง คนพิการที่มีความเสี่ยงสูงจะได้รับการติดตามอาการโดยการเยี่ยมบ้าน ส่วนรายที่มีความเสี่ยงต่ำจะได้รับการติดตามทางโทรศัพท์และได้รับคู่มือให้ความรู้ ผลจากการดำเนินการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยที่ต้องกลับไปรับการรักษาแบบนอนพักในโรงพยาบาลซ้ำอีกมีจำนวนลดลง รูปแบบนี้ได้รับการยืนยันว่ามีต้นทุน-ประสิทธิผลที่ดีกว่า และช่วยให้เจ้าหน้าที่ CBR มีความเครียดน้อยลง

สำหรับคนทั่วไป การป้องกันโรคหมายถึงอะไร?

การป้องกันโรคมีความสำคัญสำหรับคนทั่วไปเช่นเดียวกับคนพิการ ปัญหาสุขภาพหลายอย่างที่เกี่ยวกับความบกพร่องและความพิการสามารถป้องกันได้ เช่น 80%ของภาวะตาบอดมาจากสาเหตุที่ป้องกันหรือรักษาได้ และประมาณครึ่งหนึ่งของภาวะตาบอดในเด็กสามารถหลีกเลี่ยงได้ด้วยการรักษาโรคตั้งแต่แรกเริ่มและแก้ไขความผิดปกติตั้งแต่แรกคลอด เช่น ภาวะต่อกระຈก และต่อหีน (27) ข้อตกลงระดับโลกว่าด้วยสุขภาพของคนพิการครั้งที่ 58 (The Fifty-eight World Health Assembly resolution on Disability) ได้ระบุเกี่ยวกับ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (WHA58.23) (28) โดยกระตุ้นให้ประเทศสมาชิกเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับความพิการและประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนในการจัดกิจกรรมป้องกันความพิการ

การริเริ่มงานหรือโครงการป้องกันปัญหาสุขภาพและความบกพร่องที่เกี่ยวกับความพิการจำเป็นต้องมีความไวเนื่องจากผู้คนที่อยู่ในชุมชนที่มีความพิการอาจรู้สึกถูกคุกคามหรือไม่พอใจและมองว่าเป็นความพยายามในการป้องกันคนพิการจากความพิการที่มีอยู่ จึงไม่ควรทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างการให้การป้องกันโรคเพื่อลดปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับความพิการเดิม กับการพัฒนาและรักษาสุขภาพของคนพิการ (29)

กิจกรรมแนะนำ

เนื่องจากการป้องกันโรคมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาทางการแพทย์ ดังนั้นกิจกรรมแนะนำอาจมีความคาบเกี่ยวกันทั้งสามด้าน จึงควรอ่านทุกด้านพร้อมกัน ประเด็นที่มุ่งเน้นในส่วนนี้คือกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ ซึ่งไม่รวมถึงการป้องกันความรุนแรงและโรคเอดส์ เนื่องจากส่วนดังกล่าวอยู่ในหัวข้อองค์ประกอบด้านสังคมและในบทเสริมของ CBR และ HIV/AIDS แล้ว

กระตุ้นการเข้าถึงโครงการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่มีอยู่

โครงการ CBR สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันโรคที่มีอยู่แล้วในชุมชนและทำกิจกรรมเหล่านั้นโดยให้รวมถึงคนพิการด้วยเพื่อให้มีความครอบคลุมมากขึ้น โครงการ CBR ควรมีข้อมูลในประเด็นต่อไปนี้

- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าคนพิการและครอบครัวรู้ว่ามึกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคในชุมชนเขา
- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าบุคลากรทางการแพทย์รู้ถึงความต้องการจำเป็นของคนพิการ
- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นมีการเผยแพร่ในรูปแบบที่เหมาะสมและในสถานที่ต่าง ๆ ใกล้เคียงบริเวณที่ผู้คนอาศัยอยู่
- พิจารณาว่าสถานที่จัดกิจกรรมป้องกันโรคนั้นคนพิการสามารถเข้าถึงได้หรือไม่ หากไม่ได้ให้เสนอความเห็นและทางแก้ไขให้สามารถเข้าถึงได้
- พิจารณาว่าหากคนพิการไม่สามารถมารับบริการได้ การบริการด้านการป้องกันโรคสามารถให้บริการที่อื่นได้หรือไม่ เช่น ให้บริการที่บ้าน

เรื่องเล่าที่ 11 ประเทศเคนยา

ให้บริการตรงตามความต้องการจำเป็นของผู้ใช้เก้าอี้ล้อเข็น

ศูนย์บริการสุขภาพขององค์กรเอกชนแห่งหนึ่งในพื้นที่โคโรโกโค เมืองไนโรบี ประเทศเคนยา เป็นอาคารที่ผู้ใช้ เก้าอี้ล้อเข็นไม่สามารถเข้าถึงได้ เนื่องจากมีบันไดหลายชั้น เป็นเหตุให้คนพิการทางร่างกายไม่สามารถเข้ารับบริการฉีดวัคซีนได้ (เช่นกลุ่มเด็กสมองพิการ) เจ้าหน้าที่จึงแนะนำครอบครัวให้พาคนพิการไปรับบริการที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในเมืองโครงการ CBR จึงได้จัดประชุมทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่เหล่านั้นและหาทางแก้ไขง่าย ๆ โดยการให้เจ้าหน้าที่ลงมาฉีดวัคซีนแก่เด็กสมองพิการที่บริเวณพื้นที่ชั้นล่างของอาคาร

ส่งเสริมพฤติกรรมและวิถีชีวิตแนวสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เช่น ไม่สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อย รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เหล่านี้สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพได้ โครงการป้องกันโรคมักใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เช่น จัดกิจกรรมกระตุ้นการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคภายในชุมชน และให้คำแนะนำแก่ประชาชน รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมแนะนำสามารถดูได้จากหัวข้อการส่งเสริมสุขภาพ

สนับสนุนการฉีดวัคซีน

ในแต่ละชุมชนควรมีการจัดบริการฉีดวัคซีนเฉพาะโรคและวัคซีนสำหรับกลุ่มเสี่ยง เช่น วัคซีนโปลิโอ คอตีบ บาดทะยัก และโรคหัด สำหรับเด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก และวัคซีนป้องกันโรคหัดสำหรับหญิงมีครรภ์

โครงการ CBR ควรดำเนินการดังนี้

- ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์การฉีดวัคซีนสำหรับทุกคนในชุมชน รวมทั้งคนพิการ
- ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับความสำคัญของการวัคซีนแก่คนพิการ โดยเฉพาะเด็กพิการ แม้ว่าจะมีความพิการอยู่
- ทำงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้แน่ใจว่าคนพิการและครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนในชุมชนของพวกเขา
- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้คนที่เข้าร่วมโครงการ CBR ได้รับการฉีดวัคซีนอย่างทั่วถึง เช่น เด็กพิการ พี่น้องของเด็กพิการ แม่ของเด็กพิการที่กำลังตั้งครรภ์

- สำหรับคนที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนควรแนะนำสถานที่ให้บริการและสนับสนุนให้พวกเขาสามารถเข้ารับบริการได้
- ประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อนัดหมายการฉีดวัคซีนแก่คนที่ไม่สามารถมารับบริการได้ เช่น เด็กพิการที่ไม่ได้ไปโรงเรียน

เรื่องเล่าที่ 12 ประเทศมาเลเซีย

รักษาวิตวัยหนุ่มไว้

โครงการ CBR ของประเทศมาเลเซียมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดกับศูนย์บริการระดับปฐมภูมิเพื่อให้คนพิการเข้าถึงกิจกรรมต่างๆที่จัดโดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฐมภูมินั้น ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันสำหรับมารดาอายุน้อย และการฉีดวัคซีนสำหรับเด็ก

ส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม

โภชนาการที่ไม่เหมาะสม (ทุพโภชนาการ) มักเป็นผลจากการมีอาหารไม่เพียงพอและมีนิสัยการกินที่ไม่ดี และยังเป็นสาเหตุทั่วไปของปัญหาสุขภาพต่างๆ การส่งเสริมด้านโภชนาการและการมีอาหารที่เพียงพอในชุมชนเป็นความรับผิดชอบหลายภาคส่วน ซึ่งโครงการ CBR ต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานเหล่านั้น ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพมีกิจกรรมแนะนำดังนี้

- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าเจ้าหน้าที่โครงการ CBR สามารถค้นหาภาวะทุพโภชนาการของบุคคลแต่ละคนได้ (ทั้งคนพิการและคนทั่วไป) และสามารถส่งต่อไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมินและรักษาอย่างเหมาะสมต่อไปได้
- สนับสนุนการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กและวิตามินสูงที่หาได้ในพื้นที่ เช่น ผักโขม มะรุม กล้วย กล้วยสุก การสาธิตสูตรอาหารคุณค่าสูงที่มีต้นทุนต่ำเป็นวิธีหนึ่งในการกระตุ้นให้ผู้คนรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ
- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าเด็กพิการได้รับอาหารที่เหมาะสม เด็กพิการมักถูกละเลยโดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาการดูดกลืนอาหาร
- ค้นหาคนพิการที่มีปัญหาด้านการกินอาหาร เช่น เด็กสมองพิการที่มีปัญหาในการเคี้ยวและกลืนอาหารควรได้รับการส่งต่อไปรับบริการจากนักวิชาชีพเฉพาะทาง
- ให้คำแนะนำง่ายๆแก่ครอบครัวคนพิการเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือคนพิการในการกินและดื่มเช่นการจัดท่าทางที่เหมาะสมเพื่อให้การกินง่ายขึ้นและปลอดภัยขึ้น

- ริเริ่มกิจกรรมเกี่ยวกับโภชนาการในชุมชน และส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงกิจกรรมเหล่านั้น เช่น เด็กพิการควรได้รับการติดตามการเจริญเติบโตของร่างกายและการได้รับอาหารเสริมและธาตุอาหาร
- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และกระตุ้นหญิงมีครรภ์เข้าฝากครรภ์เพื่อรับอาหารเสริมกรดโฟลิกและธาตุเหล็ก (ดูรายละเอียดในหัวข้อ กระตุ้นการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพมารดาและเด็ก)

เรื่องเล่าที่ 13 ประเทศอินเดีย

เพิ่มความแข็งแรงด้วยโภชนาการ

องค์กรแชนเจนีทรัสต์ในเมืองบังгалอร์ ประเทศอินเดีย เป็นองค์กรที่ทำงานด้านเด็กและสตรีมานานกว่า 10 ปี หนึ่งในงานหลักได้แก่การแก้ไขภาวะทุพโภชนาการของเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากพบว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวยากจนมักมีภาวะทุพโภชนาการในช่วงเปลี่ยนผ่านจากการติ่มนมแม่ไปสู่การกินอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลวและอาหารแข็ง ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีอาหารที่เหมาะสม องค์กรแชนเจนีทรัสต์ได้สนับสนุนอาหารเสริมเพื่อโภชนาการที่มีแป้ง พลังงาน และโปรตีนสูง สำหรับเด็กเหล่านั้นเดือนละ 1 ครั้ง มีอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเตรียมอาหารเสริมและนำไปให้เด็กๆ ที่จำเป็นต้องได้รับ มารดาของเด็กได้รับคำแนะนำและสาธิตวิธีการเตรียมอาหารตามหลักโภชนาการที่มีต้นทุนต่ำโดยใช้ผักและธัญพืชที่หาได้ในท้องถิ่น องค์กรแชนเจนีทรัสต์ได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่เด็กพิการด้วยโดยสนับสนุนอาหารเสริมแก่เด็กเหล่านั้น เด็กพิเศษอย่างเช่นเด็กที่มีปัญหาการกลืนอาหารที่ได้รับอาหารเสริมอย่างต่อเนื่องและได้รับประโยชน์จากอาหารเสริมเหล่านั้นอย่างมาก

แอฟรินเป็นเด็กหญิงอายุ 9 ปีที่มีภาวะสมองพิการ เธออาศัยอยู่กับพ่อแม่และพี่สาวน้องสาว 2 คน ในชุมชนแออัดอียาสนากา ในเมืองบังгалอร์ พ่อแม่ของเธอทำงานในโรงงานได้รับค่าจ้างรายวันเพียงเล็กน้อย ครอบครัวของเธอได้อพยพมาอยู่ที่เมืองบังгалอร์ตอนแอฟรินอายุ 6 ปี เธอมีภาวะสมองพิการจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด เธอได้รับเพียงอาหารเหลวเท่านั้นและเป็นผลให้เธอมีภาวะทุพโภชนาการและต้องนอนติดเตียง มีพัฒนาการล่าช้า มีภาวะชักและท้องเสียบ่อยครั้ง ทีม CBR ยังไม่สามารถให้การรักษาใดๆ แก่แอฟรินได้เนื่องจากสุขภาพของเธอ เธอจึงได้รับอาหารเสริมและในระยะเวลากว่า 1 ปีแอฟรินมีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนและมีความแข็งแรงมากขึ้น ปัจจุบันแอฟรินไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์บริการได้ ครอบครัวของเธอยินดีกับการเปลี่ยนแปลงของเธออย่างมาก และแม่ของแอฟรินสามารถป้อนอาหารชนิดต่างๆ แก่เธอได้

กระตุ้นการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพมารดาและเด็ก

บริการฝากครรภ์ การทำคลอดและการดูแลภายหลังคลอดบุตรช่วยลดความเสี่ยงต่อความบกพร่องและปัญหาสุขภาพที่อาจนำไปสู่ความพิการของมารดาและเด็กได้ โครงการ CBR ควร

- ค้นหาบริการดูแลสุขภาพมารดาตั้งครรภ์ที่มีในชุมชน เช่น บริการรับฝากครรภ์
- ให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการฝากครรภ์และส่งเสริมให้เข้าถึงบริการเหล่านี้

- ให้การสนับสนุนเพิ่มเติมแก่หญิงพิการที่เข้าไม่ถึงบริการฝากครรภ์ เช่น ให้การช่วยเหลือหากพบว่ามีอาการกีดกันเกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ
- ส่งต่อสตรีและครอบครัวของเธอไปรับคำปรึกษาด้านพันธุกรรม หากพวกเขามีความกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้หรือครั้งต่อไป เช่น คู่สามีภรรยาที่มีลูกพิการอาจสงสัยว่าลูกคนต่อไปของพวกเขาจะมีความผิดปกติหรือไม่
- แนะนำหน่วยบริการสุขภาพเกี่ยวกับประเด็นการเข้าถึงบริการของหญิงพิการที่ตั้งครรภ์ เช่น แนะนำวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม และการปรับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล/ห้องคลอดให้เข้าถึงได้
- ค้นหาว่าในท้องถิ่นนั้นมีการฝึกอบรมผดุงครรภ์โบราณหรือไม่ และตรวจสอบให้แน่ใจว่าการอบรมเหล่านี้มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพิการและการรับรู้ถึงความบกพร่องของเด็กตั้งแต่ระยะแรกด้วยหรือไม่
- สนับสนุนให้ครอบครัวขึ้นทะเบียนเด็กพิการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่แรกเกิด

เรื่องเล่าที่ 14 ประเทศมองโกเลีย

บรรเทาความเครียดจากการตั้งครรภ์

ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศมองโกเลีย ผู้หญิงจำนวนมากมีภาวะข้อสะโพกเคลื่อน เมื่อพวกเขาตั้งครรภ์ พวกเขาพบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นไปเพิ่มแรงกดบริเวณสะโพกทำให้เจ็บปวดและมีความพิการมากขึ้น โครงการ CBR ระดับชาติในมองโกเลียได้ดำเนินงานโครงการในกลุ่มสตรีเหล่านี้ โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเว้นช่วงการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง และการพักผ่อนอย่างเพียงพอในช่วงใกล้คลอด

ส่งเสริมการได้รับน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล

มาตรการด้านสุขาภิบาลและน้ำมีส่วนเพิ่มความเป็นอยู่อย่างสุขภาพดีและลดความพิการ โครงการ CBR สามารถช่วยคนพิการให้แน่ใจได้ว่ามาตรการที่มีอยู่คำนึงถึงความต้องการจำเป็นของคนพิการ โดย

- พูดคุยกับคนพิการและสมาชิกในครอบครัวถึงอุปสรรคที่พวกเขาพบในการเข้าถึงและใช้น้ำและสิ่งอำนวยความสะดวกในการสุขาภิบาล เช่น คนพิการอาจไม่สามารถเข้าถึงแหล่งน้ำเนื่องจากอาศัยอยู่ห่างไกลเกินไป พื้นที่ขรุขระเกินไป และ/หรือวิธีการที่จะได้น้ำจากแหล่งน้ำต่าง ๆ ยากเกินไป
- ดำเนินการให้หน่วยงานที่มีอำนาจในท้องถิ่นตระหนักถึงอุปสรรคเหล่านี้และให้คำแนะนำและเสนอความเห็นในการแก้ปัญหาแก่คนพิการและครอบครัว
- ประสานงานกับหน่วยงานที่มีอำนาจในท้องถิ่นเพื่อปรับปรุงหรือสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกขึ้นใหม่ เช่น การสร้างห้องน้ำที่ใช้โถนั่งแบบชักโครก และติดตั้งเกาสำหรับผู้ที่ไม่สามารถนั่งยองได้

- สนับสนุนให้สมาชิกในชุมชนให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการเมื่อจำเป็น เช่น ส่งเสริมให้เพื่อนบ้านไปตักน้ำพร้อมกับคนพิการ

ช่วยเหลือเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ

ความพิการหลายอย่างมีสาเหตุจากการเกิดอุบัติเหตุที่บ้าน ที่ทำงาน หรือในชุมชน คนพิการทั้งเด็กและผู้ใหญ่มักมีความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บเช่นกัน โครงการ CBR มีบทบาทในการป้องกันการบาดเจ็บได้โดย

- จำแนกสาเหตุหลักของการบาดเจ็บภายในบ้านและชุมชน (เช่น ไฟไหม้ จมน้ำ อุบัติเหตุทางถนน) และพิจารณาว่าคนพิการกลุ่มไหนมีความเสี่ยงที่สุด (เช่น เด็ก)
- สร้างความตระหนักในชุมชนเกี่ยวกับสาเหตุหลักของการบาดเจ็บ และการป้องกันการบาดเจ็บเหล่านี้ ซึ่งอาจรวมถึงการณรงค์ส่งเสริมสุขภาพด้วย (รายละเอียดในหัวข้อ การส่งเสริมสุขภาพ)
- ประสานงานกับหน่วยงานที่มีอำนาจในท้องถิ่นและกลุ่มต่างๆในชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินการลดการบาดเจ็บภายในบ้านและชุมชน เช่น การป้องกันการบาดเจ็บในช่วงเทศกาลสำคัญ
- ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บภายในบ้าน เช่น ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดเวลาเด็กอยู่ใกล้น้ำหรือไฟ เก็บสิ่งที่เป็นอันตรายให้มิดชิดและห่างจากมือเด็ก ระวังให้เด็กอยู่ห่างจากกระเบื้องบ้าน ชายคาและบันได และไม่让孩子เล่นของมีคม
- ให้คำแนะนำแก่นายจ้างและคนงานเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการบาดเจ็บในสถานที่ทำงาน เช่น การใส่อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยที่เหมาะสมอยู่ในพื้นที่ก่อสร้าง (รองเท้า หมวกนิรภัย ถุงมือ ที่อุดหู)
- ให้คำแนะนำแก่เด็กนักเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัยทางถนน เช่น วิธีการเดินข้ามถนนอย่างปลอดภัย การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะนั่งรถยนต์ และการใส่หมวกนิรภัยขณะปั่นจักรยานและขี่จักรยานยนต์

ช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาทุติยภูมิ

คนพิการทุติยภูมิมีความเสี่ยงต่อปัญหาทุติยภูมิ(ภาวะแทรกซ้อน) โครงการCBRสามารถช่วยส่งเสริมกลยุทธ์การป้องกันโรคเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะเหล่านี้ในคนพิการได้ โครงการ CBR ควร

- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าคนพิการและสมาชิกในครอบครัวตระหนักและรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่มักเกิดเกี่ยวเนื่องกับความพิการของพวกเขา เช่นคนพิการจากการบาดเจ็บไขสันหลัง หรือภาวะไขสันหลังผิดปกติ (และครอบครัวของเขา) ควรตระหนักว่าเขาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
- ช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวในการค้นหาวิธีการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นนำพฤติกรรมสุขภาพมาใช้ เช่น ออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ตรวจสอบสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ รักษาสุขอนามัยและเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าคนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น กายอุปกรณ์เทียมมีขนาดเหมาะสม และไม่ทำให้เกิดรอยแดงซึ่งจะนำไปสู่การเกิดแผลกดทับ

การรักษาทางการแพทย์

บทนำ

การรักษาทางการแพทย์ หมายถึง การบ่งชี้ การประเมิน และการรักษาปัญหาสุขภาพ และ /หรือปัญหาที่ส่งผลให้เกิดความบกพร่องต่างๆ การรักษาทางการแพทย์สามารถทำให้หายจากโรค (เช่น การรักษาโรคเรื้อนหรือมาลาเรีย) ลดผลกระทบ (เช่น การรักษาโรคลมชัก) และป้องกันภาวะความบกพร่องที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (เช่น การรักษาโรคเบาหวานเพื่อป้องกันตาบอด) การเข้าถึงบริการรักษาทางการแพทย์ที่มีคุณภาพได้บ่อยเท่าที่จำเป็น เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้มีสุขภาพที่ดีและสามารถยกระดับความสามารถได้ (30) โดยเฉพาะในกลุ่มคนพิการซึ่งอาจมีสุขภาพไม่ค่อยดี

ในคำนำได้อ้างถึงข้อที่ 25 ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (The Convention on the Rights of Persons with Disabilities) และข้อกำหนดที่ประเทศสมาชิกต้องดำเนินการด้านบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการ ได้แก่ จัดบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพแก่คนพิการเช่นเดียวกับคนทั่วไปในราคาที่จ่ายได้หรือไม่คิดค่าใช้จ่าย และจัดบริการด้านสุขภาพเฉพาะทางที่เกี่ยวกับความพิการ เช่น การค้นหาปัญหาสุขภาพแรกเริ่มและการรักษาที่เหมาะสมและมีบริการอยู่ใกล้ชุมชนของตนเองมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (2)

กฎบัตรเรื่องความเสมอภาคด้านโอกาสของคนพิการ (23) ได้วางกรอบเกี่ยวกับความรับผิดชอบด้านการรักษาทางการแพทย์ของประเทศสมาชิกไว้เช่นกัน และได้เน้นย้ำว่าการรักษาทางการแพทย์เป็นดั่งเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกอย่างในชีวิตอย่างเท่าเทียมกัน

ตามแนวทางของกฎบัตรและอนุสัญญาดังกล่าว บุคลากรโครงการ CBRสามารถทำงานภายในชุมชนเพื่อให้แน่ใจว่าคนพิการสามารถเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์แบบมีส่วนร่วม มีรูปแบบเหมาะสม และในเวลาที่เหมาะสมที่สุด

เรื่องเล่าที่ 15 ประเทศแทนซาเนีย

การเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ของแอตแน

ไอรีนและโมฮัมหมัดอาศัยอยู่ในสาธารณรัฐแทนซาเนีย พวกเขาดีใจเหลือเกินตอนแอตแนเกิดเพราะพวกเขามีลูกสาวอายุหกขวบแล้วหนึ่งคนและรอคอยลูกคนที่สองมาเป็นเวลานาน ตอนแอตแนอายุสองเดือนพวกเขาสังเกตว่าเขามีศีรษะที่เล็กกว่าปกติ ไอรีนและโมฮัมหมัดจึงพาลูกชายไปรักษาที่โรงพยาบาลในพื้นที่ ผลการเอ็กซเรย์แพทย์แจ้งว่าไม่มีอะไรน่าเป็นห่วง อย่างไรก็ตามเมื่อแอตแนโตขึ้นยิ่งพบว่าเขาไม่สามารถทำกิจกรรมง่ายๆหรือทำตามคำสั่งได้และพฤติกรรมของเขาเริ่มเป็นปัญหามากขึ้น เขามีอาการชักบ่อยๆ ไอรีน อธิบายว่า “เขาไม่เคยพูดหรือส่งเสียง ฉันคิดว่าเขาคงไม่เข้าใจสิ่งต่างๆและฉันไม่ค่อยได้พูดคุยกับเขา” “เขาเป็นอะไรไม่รู้ แต่พฤติกรรมของเขาแย่งเรื่องๆ”

แอตแนเริ่มเดินตอนอายุสี่ขวบ และวันหนึ่งตอนที่เขากำลังเล่นอยู่บริเวณถนน คนที่เดินผ่านไปมาทักว่าแอตแนมีความบกพร่องทางสติปัญญาและบอกไอรีนกับโมฮัมหมัดเกี่ยวกับโครงการ CBR ที่ดำเนินการโดยองค์กรเอกชนที่เรียกว่า โครงการ CBR ในแทนซาเนีย พ่อแม่ของแอตแนจึงติดต่อไปที่โครงการดังกล่าวเพื่อขอคำแนะนำและการช่วยเหลือ มามะ คิเทน เจ้าหน้าที่ CBR เริ่มมาเยี่ยมที่บ้านเป็นประจำพร้อมแนะนำและให้การฟื้นฟูแก่แอตแน เธอยังได้ช่วยให้ครอบครัวแอตแนพาเขาไปรักษาภาวะชัก ซึ่งทำให้แอตแนได้รับยากันชักอย่างต่อเนื่อง

ไอรินพูดว่า “ก่อนที่จะมาเข้าโครงการนี้ แอดแนททำอะไรด้วยตัวเองไม่ได้เลย เขาไม่สามารถกินข้าว หรือใส่เสื้อผ้า หรือล้างมือเองได้ เมื่อก่อนเขาไม่ใช่เด็กนิ่งและมีความสุข เขาเดินไปเดินมาทั้งวันและหลงทางบ่อยมาก ฉันไม่รู้จะทำไมอย่างใดกับเขา การฝึกตามคำแนะนำนี้ช่วยได้มากมาย ตอนนี้ฉันพูดกับเขาตลอดเวลาและเขาก็เข้าใจที่ฉันพูด เขาถือแก้วน้ำและดื่มน้ำเองได้ ล้างหน้าเองได้ ฉันบอกเส้นทางจากจุดตักน้ำกลับบ้านให้เขาดูหลายครั้งแล้ว ซึ่งจุดสังเกตเดิมๆให้เขาดูจนตอนนี้ถ้าเขาหลงทางเขาจะเดินกลับบ้านเองได้ เขาได้รับยากันชักอย่างสม่ำเสมอและยังไม่มีอาการเกิดขึ้นอีก เขาเปลี่ยนแปลงไปมากจากแต่ก่อน”

เป้าหมาย

คนพิการเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์ทั้งแบบทั่วไปและบริการเฉพาะตามความต้องการจำเป็นของแต่ละบุคคล

บทบาทของ CBR

บทบาทของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน คือการทำงานร่วมกันกับคนพิการ ครอบครัวและหน่วยบริการทางการแพทย์เพื่อให้แน่ใจว่าคนพิการสามารถเข้าถึงบริการต่างๆที่ออกแบบไว้ เพื่อป้องกัน ป้องกัน ลดและ /หรือแก้ไขปัญหาหรือความบกพร่องทางสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- เจ้าหน้าที่ CBR มีความรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และสามารถกระตุ้นการส่งต่อคนพิการและครอบครัวเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามความจำเป็นทั้งแบบทั่วไปและบริการเฉพาะด้านได้
- คนพิการและครอบครัวเข้าถึงกิจกรรมต่างๆเพื่อให้ได้รับการบ่งชี้ปัญหาหรือความบกพร่องด้านสุขภาพระยะแรกเริ่ม (บริการคัดกรองและตรวจวินิจฉัย)
- หน่วยบริการทางการแพทย์มีการปรับปรุงเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้บริการได้
- คนพิการสามารถเข้าถึงบริการด้านการผ่าตัดเพื่อแก้ไขหรือลดความบกพร่องซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาทักษะความสามารถและสุขภาพ
- คนพิการและครอบครัวพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง โดยสามารถถามคำถาม อภิปรายทางเลือกในการรักษาตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้
- บุคลากรทางการแพทย์มีความตระหนักเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับความต้องการทางการแพทย์ของคนพิการ เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของคนพิการ และให้บริการที่มีคุณภาพ

แนวคิดหลัก

ประเภทของการรักษาทางการแพทย์

ระบบทางการแพทย์ของประเทศที่มีรายได้ต่ำจำนวนมาก แบ่งการรักษาทางการแพทย์ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยแต่ละระดับเชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ เช่น เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

จะส่งต่อผู้ป่วยไปที่หน่วยบริการทุติยภูมิเมื่อจำเป็น

ในขณะที่บริการบางส่วนอาจซ้อนทับกัน เช่น บริการระดับปฐมภูมิบางอย่างอาจถูกจัดไว้ที่หน่วยบริการทุติยภูมิ

เจ้าหน้าที่โครงการ CBR จึงต้องมีความเข้าใจความแตกต่างพื้นฐานของหน่วยบริการแต่ละระดับเพื่อให้สามารถกระตุ้นการเข้าถึงบริการของคนพิการและครอบครัวได้

การรักษาทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ หมายถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในระดับชุมชน ซึ่งดำเนินการโดย

ศูนย์บริการสุขภาพหรือคลินิกและเป็นหน่วยบริการแรกของระบบสุขภาพที่ประชาชนเข้ามาติดต่อ บริการทางการแพทย์ในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ การรักษาต่างๆสำหรับการเจ็บป่วยเฉียบพลัน (เช่น การติดเชื้อ) และการดูแลทั่วไปสำหรับปัญหาเรื้อรัง (เช่น โรคเรื้อรัง ลมชัก วัณโรค เบาหวาน) โครงการ CBR ทำงานในระดับชุมชน ดังนั้นจึงทำงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยบริการปฐมภูมิ (14)

การรักษาทางการแพทย์ระดับทุติยภูมิ หมายถึงบริการทางการแพทย์ที่เฉพาะทางมากขึ้นซึ่งดำเนินการโดย

โรงพยาบาลหรือคลินิกขนาดใหญ่ซึ่งปกติอยู่ในระดับอำเภอ การดูแลระดับปฐมภูมิมีการเชื่อมต่อสำคัญกับระดับทุติยภูมิผ่านกลไกการส่งต่อ

การรักษาทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ หมายถึงบริการทางการแพทย์ที่มีความเฉพาะทางสูง ดำเนินการโดยแพทย์

เฉพาะทางร่วมกับพยาบาลและทีมสหวิชาชีพและรวมถึงการใช้เครื่องมือเฉพาะทาง บริการเหล่านี้ดำเนินการโดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งตั้งอยู่ในเมืองหลักๆของประเทศหรือภูมิภาคนั้น บริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมินี้อาจรวมถึงการผ่าตัดสมอง การรักษามะเร็ง หรือการผ่าตัดทางกระดูก

การรักษาทางการแพทย์สำหรับคนพิการ

บุคลากรทางการแพทย์มักส่งต่อคนพิการไปศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อรับการรักษาทัวไปแทนที่จะรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ นั่นเป็นเพราะการขาดความตระหนักว่าคนเหล่านั้นก็เหมือนประชากรทั่วไป คนพิการอาจมีสุขภาพทุกอย่างไปเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตและต้องการการดูแลทางการแพทย์โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิ ตัวอย่างเช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจ ไข้หวัดใหญ่ ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อในหูชั้นกลาง เบาหวาน วัณโรค หรือมาลาเรีย เป็นต้น

บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการบ่งชี้ปัญหาซึ่งอาจนำไปสู่ความบกพร่องได้ตั้งแต่วัยแรกเริ่ม ปัญหาสุขภาพทุกอย่างจึงควรได้รับการบ่งชี้และรักษาตั้งแต่วัยแรก (การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ) ปัญหาสุขภาพบางอย่างถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมจะทำให้ภาวะความบกพร่องเดิมแย่ลงหรือเกิดความบกพร่องชนิดใหม่ขึ้นในคนพิการนั้น การรักษาระยะแรกเริ่มทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า ค่าใช้จ่ายไม่สูงและได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า

คนพิการจำนวนมากต้องการการดูแลทางการแพทย์เฉพาะด้านซึ่งอาจเป็นในบางช่วงเวลาหรือระยะยาวตลอดชีวิต เช่น คนที่มีภาวะชัก หรือคนพิการทางจิต อาจต้องการยาติดต่อกันเป็นเวลานาน คนพิการบางคนอาจต้องการการผ่าตัดแก้ไขความพิการ

เรื่องเล่าที่ 16

โรคลมชัก

โรคลมชัก (ชักกระตุก) เป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทซึ่งมักนำไปสู่ความพิการโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ผู้ป่วยโรคลมชักและครอบครัวมักมีความทุกข์จากการถูกตีตราและการแบ่งแยก มีเรื่องเล่าและความเข้าใจผิดๆหลายอย่างเกี่ยวกับโรคลมชักและการรักษาที่เหมาะสม งานวิจัยปัจจุบันทั้งในประเทศที่มีรายได้สูงและต่ำ พบว่ามีถึงร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคลมชักทั้งผู้ใหญ่และเด็กประสบความสำเร็จในการรักษา (นั่นคืออาการชักกระตุกสามารถควบคุมได้ทั้งหมด) ด้วยยากันชัก หลังรักษาเป็นเวลา 2-5 ปี ร้อยละ 70 ของเด็กและร้อยละ 60 ของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคนี้สามารถหยุดยาได้ โดยไม่มีอาการกลับมาอีก อย่างไรก็ตามประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ป่วยโรคลมชักในประเทศยากจนไม่ได้รับการรักษาตามที่ควร (31)

การผ่าตัด

การผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางการแพทย์และปกติดำเนินการโดยหน่วยบริการระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ การผ่าตัดบางประเภทสามารถแก้ไขความพิการหรือป้องกันหรือจำกัดภาวะผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากความพิการได้ ยกตัวอย่าง เช่น การผ่าตัดต่อกระดูกซึ่งเป็นสาเหตุของความบกพร่องทางการเห็น การผ่าตัดทางกระดูกเพื่อแก้ไขภาวะผิดปกติของกระดูกสันหลังหรือภาวะกระดูกหัก และการผ่าตัดแก้ไขปากแหว่งเพดานโหว่ แผลไฟไหม้ หรือโรคเรื้อน

ก่อนให้การผ่าตัดควรพิจารณาสิ่งต่างๆหลายประการ ครอบครัวของคนพิการอาจไม่มีความรู้และไม่เข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ดังนั้นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และขั้นตอนการผ่าตัด การผ่าตัดมักมีค่าใช้จ่ายสูงและมักไม่อยู่ในรายการชุดสิทธิประโยชน์ของประกันสุขภาพหรือประกันสังคม คนยากจนจึงยากที่จะเข้าถึงได้ ผลลัพธ์ของการผ่าตัดขึ้นอยู่กับ การติดตามอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยอาจต้องได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆและการรักษาฟื้นฟูเพิ่มเติม ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และการฟื้นฟูจึงต้องมีการเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตามต้องระลึกเสมอว่าการผ่าตัดเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหามากอย่างที่เกี่ยวเนื่องกับความบกพร่องและความพิการได้

เรื่องเล่าที่ 17 ประเทศเคนยา

เรียนรู้ถึงสิ่งที่เป็นไปได้

แพททริคมาจากตำบลเคียนโยโจ ประเทศเคนยา เขาเกิดในปีค.ศ.1987พร้อมกับภาวะเท้าผิดปกติ ซาราน้องสาวเขาก็มีเท้าผิดปกติเช่นกัน แพททริคเล่าว่าเขาอยู่กับภาวะเท้าผิดปกตินี้มาจนอายุ 17 ปี ตอนที่ไดยินประกาศจากวิทยุให้เด็กพิการไปที่เมืองแคมเวเจียว “ตลอดเวลาที่ผ่านมาผมถูกแยกออกจากเพื่อนๆ พอไดยินประกาศจากวิทยุนี้ ผมเกิดความรู้สึกหลายอย่าง ผมไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขอะไรทำให้ผมได้หรือไม่ แต่ในที่สุดผมก็ไปที่ศูนย์แคมเวเจียว ที่นั่นผมเห็นเด็กพิการจำนวนมาก ผมไม่เคยรู้เลยว่ามีคนอื่นอีกมากมายที่มีประสบการณ์พิการคล้ายผม หลังจากการผ่าตัดสองครั้งทำให้ผมได้รับการแก้ไข และที่ผมมีความสุขมากที่สุดคือตอนนี้ผมสามารถใส่รองเท้าแบบปกติได้แล้ว นี่เป็นความฝันของผมเลย ผมเดินได้คล่องขึ้นเรื่อยๆ น้องสาวของผมซึ่งตอนนี้อายุ 14 ปีได้รับการผ่าตัดเหมือนกัน เป็นเรื่องที่สำคัญมากที่ต้องให้คนใน

ชุมชนรู้ว่ามีบริการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการอยู่และมันเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ที่จะฟื้นฟู ผู้คนในพื้นที่ของพวกเราไม่ได้ตระหนักถึงบริการเหล่านี้ ผมกับซาราพยายามอย่างมากในการอธิบายแก่ครอบครัว เพื่อนและคนในชุมชนเกี่ยวกับบริการเหล่านี้ พวกเราและคนพิการอื่นๆเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในโบสถ์ โรงเรียน และที่อื่นๆ ตั้งแต่ผมกับน้องสาวเข้ารับการรักษา คนจำนวนมากเริ่มเชื่อแล้วว่าการทำให้ความหวังของเด็กพิการกลับมาอีกครั้งนั้นเป็นไปได้”

การจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง (มักหมายความว่าดูแลตนเองหรือการจัดการดูแลตนเอง) ไม่ได้หมายถึงการจัดการสุขภาพโดยปราศจากการรักษาทางการแพทย์ การจัดการตนเองรวมความถึงสิ่งที่ผู้คนควบคุมสุขภาพตนเองได้ พวกเขามีหน้าที่ในการรับรู้ข้อมูลและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ และมีบทบาทอย่างแข็งขันในการวางแผนการรักษาเพื่อเพิ่มหรือคงสภาพสุขภาพของเขา ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยให้ผลการรักษาที่ดี ผู้ที่มีการจัดการดูแลตนเองจะ

- สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลและสม่ำเสมอ
- เข้าร่วมการตัดสินใจและวางแผนการรักษา
- ร้องขอ ค้นหาและทำความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ
- ปฏิบัติตามวิธีการรักษาที่ได้ตกลงร่วมกันกับบุคลากรทางการแพทย์
- ทำกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมตามที่ตกลงกับบุคลากรทางการแพทย์

การจัดการตนเองมีความสำคัญสำหรับผู้ทุพพลภาพถาวร เช่น คนพิการอัมพาตท่อนล่าง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างเบาหวาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจจะเลียบบทบาทของคนพิการและครอบครัวในการจัดการตนเอง ในขณะเดียวกันคนพิการอาจขาดทักษะในการรับมือกับข้อบกพร่องสุขภาพตนเอง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะช่วยให้คนพิการมีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะกับคนอื่นๆ มีการเรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้การรักษาทางการแพทย์ วิธีเจรจาต่อรองกับระบบดูแลสุขภาพและวิธีการจัดการปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่

เรื่องเล่าที่ 18 ประเทศเอลซัลวาดอร์

พลังที่เข้มแข็ง

สมาคมจากอิตาลีชื่อ Amici di Raoul Follereau (AIFI/Italy) ร่วมกับทีมงานด้านคนพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพจากองค์การอนามัยโลกและองค์กรคนพิการนานาชาติดำเนินการวิจัยในหลายประเทศเพื่อค้นหาว่าถ้าคนพิการที่มีความต้องการทางการแพทย์ใกล้เคียงกันมารวมกลุ่มกันจะสามารถเรียนรู้ในการจัดการตนเองและมีบทบาทอย่างแข็งขันในการดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้นหรือไม่ โครงการนำร่องได้ดำเนินการเพื่อแยกแยะและจัดกลุ่มคนพิการที่มีความต้องการทางการแพทย์คล้ายกัน ระบุบริการทางการแพทย์หลักที่คนพิการต้องการ ให้ความรู้และทักษะด้านการดูแลตนเองแก่คนพิการร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ประเมินว่าคนพิการและ /หรือสมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลสุขภาพทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพมากขึ้นหรือไม่ และประเมินถึงความตระหนักต่อความรู้และทักษะที่คนพิการมีและบทบาทที่คนพิการได้รับในระบบการดูแลสุขภาพ

โครงการนำร่องในประเทศเอลซัลวาดอร์ได้เน้นที่คนพิการจากการบาดเจ็บไขสันหลัง สมาคม AIFO/Italy ร่วมกับมหาวิทยาลัยดอนบอสโก และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งหนึ่ง ทำการศึกษาในคนพิการจากการบาดเจ็บไขสันหลังจำนวน 30 คนพร้อมครอบครัวของพวกเขาจากเมืองแซนซัลวาดอร์และหมู่บ้านในเมืองโตนาคาเตเพค ผู้ร่วมโครงการถูกแบ่งเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง 4 กลุ่มและมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ สมาชิกในแต่ละกลุ่มร่วมกันระบุถึงความต้องการทางการแพทย์ของเขา ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะและไต ผลกดทับ ข้อติดและเพศสัมพันธ์ และประเด็นที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร บุคลากรทางการแพทย์ได้เข้าร่วมโครงการโดยทำหน้าที่ฝึกทักษะการจัดการตนเองตามประเด็นที่ระบุไว้ เมื่อเวลาผ่านไปสมาชิกของกลุ่มช่วยเหลือตนเองและบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการเริ่มเปลี่ยนความคิด พวกเขาเรียนรู้แล้วว่า การฝึกและสนับสนุนอย่างเหมาะสมช่วยให้คนพิการจากการบาดเจ็บไขสันหลังสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้พวกเขายังรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ต้องมองข้ามบทบาททางการแพทย์ที่เคยเป็นมาและต้องกระตุ้นและส่งเสริมการดูแลจัดการตนเองตามแนวคิดความรับผิดชอบร่วมกัน ต่อมาสมาชิกของกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้จัดตั้งสมาคมของพวกเขาชื่อว่า ALMES

กิจกรรมแนะนำ

โครงการ CBR สามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์สำหรับคนพิการ

รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์

ความรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิมีความจำเป็นในการช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวของเขาให้เข้าถึงการสนับสนุนและบริการทางการแพทย์ โครงการ CBR ควรดำเนินการดังนี้

- ค้นหาบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ในระดับท้องถิ่น ระดับตำบล และระดับชาติ ทั้งหน่วยบริการของรัฐบาล เอกชน และองค์พัฒนาชุมชน และรวมทั้งการแพทย์แผนโบราณที่เกี่ยวข้อง
- ประสานงานกับหน่วยบริการต่างๆ เพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ที่มี การเข้ารับบริการ ค่าใช้จ่าย ตารางการให้บริการ และกลไกการส่งต่อ
- รวบรวมข้อมูลบริการเพื่อให้แน่ใจว่าเจ้าหน้าที่ CBR คนพิการ และคนในชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลทั้งหมดได้ ตรวจสอบให้แน่ใจว่าบัญชีข้อมูลนี้มีการจัดทำในรูปแบบและภาษาท้องถิ่น และสามารถค้นข้อมูลนี้ได้ที่จุดที่มีบริการทางการแพทย์

ช่วยเหลือด้วยการค้นหาปัญหาสุขภาพระยะแรกเริ่ม

โครงการ CBR ควรดำเนินการดังนี้

- สร้างกลไกในการค้นหาปัญหาสุขภาพและความบกพร่องที่เกี่ยวข้องกับความพิการตั้งแต่แรกเริ่มโดยร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ

- ค้นหากิจกรรมการคัดกรองที่มีเป้าหมายในการค้นหาโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เช่น วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง โรคตาบอดตามแนวแม่น้ำ เบาหวาน มะเร็ง
- ให้ข้อมูลแก่คนพิการและครอบครัวเกี่ยวกับกำหนดการคัดกรองโรคและตรวจสอบให้แน่ใจว่าพวกเขาเข้าถึงบริการเหล่านี้
- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าสมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคทางโครโมโซมหรือทางพันธุกรรม เช่น โรคกล้ามเนื้อเสื่อม ได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินและให้คำปรึกษา
- ตระหนักถึงปัญหาแทรกซ้อน เช่น ผลกดทับ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการเฉพาะด้าน และควรตรวจสอบสิ่งเหล่านี้เวลาทำกิจกรรมร่วมกับคนพิการ
- ค้นหาคนพิการในชุมชนที่น่าจะได้ประโยชน์จากการผ่าตัด

เรื่องเล่าที่ 19 ประเทศอินเดีย

ร่วมเป็นแรงผลักดันในการดูแล

โครงการ CBR ซึ่งดำเนินการโดยองค์กรพัฒนาชุมชน 2 องค์กรในตำบลแมนเดีย ประเทศอินเดีย โดยร่วมมือกับโครงการโรคเรื้อนแห่งชาติ พวกเขาได้จัดกิจกรรมเพิ่มความตระหนักโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการแสดงแรกเริ่มของโรคเรื้อนและส่งเสริมให้ผู้สงสัยว่าจะเป็นโรคไปตรวจที่ศูนย์บริการสุขภาพใกล้บ้าน ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อนต้องเข้ารับการรักษาจากศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นเวลา 6-12 เดือน โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยรายใดที่ไม่สามารถมารับการรักษาได้ ศูนย์บริการสุขภาพจะแจ้งให้โครงการ CBR ไปติดตามอาการของผู้ป่วยเหล่านี้

ส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาแรกเริ่ม

โครงการ CBR สามารถช่วยส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมือระหว่างคนพิการ ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในทุกระดับได้มากขึ้น กิจกรรมแนะนำได้แก่

- ตรวจสอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าคนพิการที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองโรคได้รับการติดตามการดูแลสุขภาพหากมีความจำเป็น
- ตรวจสอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าได้มีการส่งต่อคนพิการที่จำเป็นต้องได้รับการบริการในหน่วยบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
- ให้การสนับสนุน เช่น เจ้าหน้าที่ CBR ที่รู้ภาษามืออาจไปที่หน่วยบริการสุขภาพกับคนหูหนวกเพื่อให้แน่ใจว่าเขาสามารถสื่อสารบอกความต้องการและเข้าใจข้อมูลต่างๆที่ได้รับ และสนับสนุนให้พวกเขาได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม
- รณรงค์ให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับอุปสรรคที่ขัดขวางการเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์และทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆเพื่อลดหรือขจัดอุปสรรคเหล่านี้ อาจต้องสร้างสรรค์กลไกใหม่ๆเพื่อแก้ไขอุปสรรคบางอย่าง เช่น ปัญหาค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล
- ค้นหาช่องว่างในการจัดบริการสำหรับคนพิการ และสำรวจหาวิธีการที่จะลดช่องว่างเหล่านี้ร่วมกับคนอื่น (เช่น คนพิการ ครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหาร)

เรื่องเล่าที่ 20 ประเทศเบลีซ

พัฒนาความสำเร็จ

โรคเท้าปากหรือเท้าผิตุรูปแต่กำเนิดเป็นความบกพร่องที่เกิดขึ้นแต่กำเนิดซึ่งมักนำไปสู่ความพิการของคนในประเทศ
ยากจน องค์กร CARE-Belize เห็นว่าเรื่องนี้เป็นประเด็นที่เด่นชัดสำหรับเด็กในประเทศเบลีซ องค์กร CARE-Belize จึง
ได้ประสานความร่วมมือโรงพยาบาลนานาชาติสำหรับเด็กและกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาโครงการเพื่อให้เกิด
บริการคัดกรองและรักษาภาวะเท้าผิตุรูปในเด็ก

แพทย์ นักวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในท้องถิ่นได้รับการฝึกอบรมการรักษาด้วยวิธีพอนเซตี
(Ponseti method) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ต้องทำตั้งแต่อายุน้อยๆโดยไม่ต้องผ่าตัด แต่ใช้วิธีดัด ใส่เฝือกและใช้เครื่องตาม
จัดรูปเท้า องค์กร CARE-Belize ทำหน้าที่ค้นหาเด็กที่มีเท้าผิตุรูปที่อายุน้อยๆแล้วประสานงานผ่านเจ้าหน้าที่ CBR เพื่อ
ส่งต่อเข้ารับบริการแก้ไขภาวะผิตุรูป แม้ว่าโครงการนี้จะตั้งต้นโดยองค์กรเอกชนในท้องถิ่น แต่ความสำเร็จของโครงการ
นี้นำไปสู่การพัฒนาโครงการแก้ไขภาวะเท้าผิตุรูปในระดับชาติ

กระตุ้นการเข้าถึงบริการผ่าตัด

คนพิการบางรายอาจต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัด หากได้รับการผ่าตัดร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผล
ก็จะสามารถแก้ไขภาวะบกพร่อง ป้องกันการผิตุรูปมากขึ้นและเพิ่มระดับความสามารถของบุคคลได้ โครงการ CBR ควร
ดำเนินการดังนี้

- สำรวจว่ามีการผ่าตัดอะไรบ้างที่จัดบริการสำหรับคนพิการและมีกองทุนใดรองรับบ้าง
- ก่อนทำการผ่าตัด ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าคนพิการและครอบครัวได้รับข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับประโยชน์ของการ
ผ่าตัดและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและพวกเขารู้อถึงค่าใช้จ่ายและระยะเวลาการดูแลตามแผนการรักษา/ผ่าตัด
- หลังจากการผ่าตัด ตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการติดตามอย่างเหมาะสมจากทีมผ่าตัดและพยาบาลและ
บุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ (เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์) เพื่อให้การผ่าตัด
เกิดประโยชน์สูงสุด ทีม CBR สามารถช่วยให้การเปลี่ยนผ่านจากการรักษาทางการแพทย์ไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพ
ราบรื่นขึ้น

ส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับโรคเรื้อรัง

โครงการCBRสามารถช่วยคนพิการและครอบครัวให้ตระหนักถึงสิทธิของตนเองในการเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์
และเรียนรู้ทักษะในการจัดการกับโรคเรื้อรังได้ โครงการ CBR ควรดำเนินการดังนี้

- ทำงานกับคนพิการโดยตรงเพื่อส่งเสริมให้คนพิการรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองโดยมองหาการรักษาทางการแพทย์
ที่เหมาะสมและเลือกวิถีชีวิตแนวสุขภาพ และทำให้แน่ใจว่าพวกเขาเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้
- จัดทำหรือดัดแปลงวัสดุ/สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีข้อมูลทางการแพทย์ที่มีอยู่ให้มีรูปแบบที่เหมาะสมกับคนพิการและ
ครอบครัว เช่น ใช้ภาษาง่ายๆ ใช้รูปภาพหรือโครงร่างง่ายๆ และแปลเป็นภาษาท้องถิ่น

- แนะนำคนพิการให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อให้เขาเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะกับคนพิการอื่นๆ พวกเขาสามารถเรียนรู้ข้อมูลที่มีคุณค่าเกี่ยวกับแหล่งให้การรักษาทางการแพทย์ วิธีเจรจาต่อรองกับระบบดูแลสุขภาพและวิธีจัดการปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่

เรื่องเล่าที่ 21 ประเทศนิการากัว

ร่วมมือกันสร้างความเปลี่ยนแปลง

ในประเทศนิการากัว มี “สโมสร” ต่างๆสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง หรือเบาหวาน สโมสรหรือกลุ่มสนับสนุนเหล่านี้ได้เป็นส่วนเติมเต็มของความพยายามของระบบสาธารณสุขในการทำให้ประชาชน รับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและป้องกันการเกิดภาวะหรือความบกพร่องอื่น ๆ อีก ในการประชุมผู้คนจะพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของพวกเขา เรียนรู้วิธีการสังเกตปัญหาสุขภาพด้วยตนเองและสำรวจหาวิธีแก้ไข เช่น สร้างวิถีชีวิตแนวสุขภาพ คณะกรรมการบริหารสโมสรได้จัดกิจกรรมหาทุนเพื่อช่วยเหลือเป็นค่ายาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการในส่วนที่ไม่ครอบคลุมในระบบสุขภาพ โครงการ CBR ได้ร่วมมือกับกลุ่มต่างๆเหล่านี้ในการส่งเสริมให้คนพิการได้เข้าร่วมกลุ่มด้วยสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์มักมีความรู้จำกัดเกี่ยวกับความพิการและวิธีที่จะช่วยให้คนพิการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การประสานงานและสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยบริการเหล่านี้จะทำให้โครงการ CBR สามารถสร้างเครือข่ายการส่งต่อและการรักษาทางการแพทย์ที่ครอบคลุมแก่คนพิการ โครงการ CBR ควรดำเนินการดังนี้

- ส่งเสริมความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพของคนพิการและครอบครัว
- จัดการประชุมระหว่างคนทั่วไป คนพิการ ครอบครัว (ที่เกี่ยวข้อง) และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้มีการอภิปรายประเด็นหลักๆที่เกี่ยวข้องกับความพิการ เช่น ประเด็นการเข้าถึงบริการ และให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
- สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์วางแผนการดูแลรักษาโดยให้คนพิการและครอบครัวมีส่วนร่วม
- เรียกร้องให้หน่วยบริการทางการแพทย์จัดอบรมและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ CBR เพื่อให้พวกเขาสามารถช่วยค้นหาปัญหาในระยะแรกเริ่ม ดำเนินการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม และติดตามต่อเนื่องในชุมชนได้
- ทำงานร่วมกับโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อให้แน่ใจว่าคนพิการได้รับประโยชน์จากโครงการเหล่านี้ด้วย

เรื่องเล่าที่ 22 ประเทศอินโดนีเซีย

การสร้างความตระหนักในอินโดนีเซีย

โครงการ CBR ในเมืองซูลาเวซีใต้ ประเทศอินโดนีเซีย มีทีมงานในหลายส่วน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูโรงเรียนประถมศึกษา และอาสาสมัครในชุมชน ในจำนวนนี้มีหลายคนที่เป็นคนพิการหรือเป็นสมาชิกในครอบครัวคนพิการ ทีม CBR ได้เข้ารับการอบรมจากบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ การอบรมเหล่านี้เป็นโอกาสดีสำหรับการสร้างเครือข่าย การส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการทางการแพทย์ของคนพิการ และส่งเสริมบทบาทของ CBR และบทบาทของหน่วยบริการทางการแพทย์

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

บทนำ

ดังได้กล่าวในคำนำแล้วว่าการเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นส่วนสำคัญเพื่อให้คนพิการมีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อที่ 26 ได้เรียกร้องถึง “มาตรการที่เหมาะสม ได้แก่ การสนับสนุนฉันท์เพื่อนเพื่อช่วยให้คนพิการมีและคงไว้ซึ่งความเป็นอิสระสูงสุด มีความสามารถทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและอาชีพอย่างเต็มที่ และสามารถอยู่ร่วม และมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกด้านของชีวิต...” (2)

กฎบัตรมาตรฐานด้านความเสมอภาคในด้านโอกาสของคนพิการได้ระบุว่ามาตรการในการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นหมายถึง สิ่งต่างๆที่ทำให้ทักษะความสามารถเกิดขึ้นและ /หรือกลับมา หรือใช้ทดแทนทักษะความสามารถที่สูญเสียหรือขาดหายไปหรือที่ถูกจำกัด (23) การฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถเกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลาของชีวิต แต่มักเกิดเพียงช่วงเวลาสั้นๆ และอาจมีการฟื้นฟูสมรรถภาพหนึ่งอย่างหรือหลายอย่างร่วมกัน การฟื้นฟูสมรรถภาพอาจมีตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน เช่น การฟื้นฟูที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนและสมาชิกในครอบครัว จนถึงการฟื้นฟูที่เฉพาะทางมากขึ้น เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดำเนินการโดยนักวิชาชีพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพจะประสบความสำเร็จได้ต้องประกอบด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิการทางสังคมและการดำรงชีวิต เนื้อหาส่วนนี้เน้นที่มาตรการในการเพิ่มทักษะความสามารถซึ่งจัดบริการโดยหน่วยงานทางสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการไม่จำเป็นต้องถูกบริหารจัดการโดยกระทรวงสาธารณสุขเสมอไป (รายละเอียดในหัวข้อ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ)

เรื่องเล่าที่ 23 ประเทศเคนยา

หล่อหลอมหุ้นส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน

สมาคมคนพิการทางด้านร่างกายประเทศเคนยา (The Association for the physically Disabled of Kenya; APDK) ได้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างครอบคลุมในประเทศเคนยามาตลอดระยะเวลา 50 ปี เข้าถึงคนพิการมากกว่า 500,000 คน ด้วยความร่วมมือของหลายภาคส่วน APDKสามารถก่อตั้งเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพระดับชาติซึ่งประกอบด้วยสาขาหลักถึง 9 แห่ง 280 ศูนย์ย่อยและ โครงการ CBR อีกเป็นจำนวนมากซึ่งให้บริการด้านต่างๆ เช่น การบำบัด การให้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆและสนับสนุนด้านการผ่าตัด

หนึ่งในหุ้นส่วนที่ประสบความสำเร็จของ APDKคือกระทรวงการแพทย์ (เรียกอย่างเป็นทางการคือกระทรวงสาธารณสุข) ตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา APDK ได้มีการทำงานอย่างใกล้ชิดกับกระทรวงนี้เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีคุณภาพได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ สาขาย่อยของ APDK จำนวน 6 แห่งจาก 9 แห่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยกระทรวงการแพทย์ได้จัดสรรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกว่า 50 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักวิชาชีพและช่างให้ทำงานในสาขาย่อยเหล่านี้ และรับภาระด้านเงินเดือนของบุคลากรดังกล่าว ส่วน APDK เป็นผู้สนับสนุนเงินทุนในการดำเนินงานโครงการ

APDK ได้ก่อตั้งโครงการ CBR แห่งแรกขึ้นในสาขามอมบาซา ในปีค.ศ. 1992 และตั้งแต่ปีค.ศ. 2000 เป็นต้นมาได้มีการ

ขยายโครงการดังกล่าวไปในชุมชนแออัดหลักๆในเขตไนโรบีเพื่อให้เข้าถึงคนพิการซึ่งเป็นกลุ่มคนที่อ่อนแอที่สุดโครงการ CBRให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและส่งต่อคนพิการไปยังสาขาย่อยและศูนย์บริการของAPDK ด้วยการสนับสนุนเงินทุนจากมูลนิธิคริสเตียนเพื่อคนตาบอด (CBM) และ องค์กรคริสเตียนเพื่อช่วยเหลือเด็ก (Kindernothilfe) APDK จึงได้จัดจ้างเจ้าหน้าที่ CBR จำนวน 32 คน เพื่อทำงานในโครงการเหล่านี้ ในขณะที่รัฐบาลให้การสนับสนุนด้านอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่บำบัด

APDK เป็นตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จของหุ้นส่วนภาครัฐและเอกชนและแสดงให้เห็นถึงวิธีการทำงานร่วมกันระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยศูนย์ฟื้นฟูและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ในปี .ศ.2008 เพียงปีเดียวมีประชาชนชาวเคนยาประมาณ 52,000คน ที่ได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจาก APDK

เป้าหมาย

คนพิการเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาวะโดยรวม การอยู่ร่วมกันและการมีส่วนร่วมในสังคมของพวกเขา

บทบาทของ CBR

บทบาทของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน คือเพื่อส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับชุมชน และกระตุ้นการส่งต่อเพื่อให้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เฉพาะทางมากขึ้น

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- คนพิการได้รับการประเมินแบบเฉพาะรายและมีส่วนร่วมในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพและบริการที่พวกเขาจะได้รับ
- คนพิการและครอบครัวเข้าใจบทบาทและเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขที่มีให้
- คนพิการได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะทางและมีการติดตามผลเพื่อให้แน่ใจว่าคนพิการได้รับการบริการที่ตรงกับความต้องการ
- มีการจัดให้มีการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพขั้นพื้นฐานในระดับชุมชน
- มีทรัพยากรต่างๆสำหรับกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดำเนินการในชุมชนเพียงพอสำหรับเจ้าหน้าที่ CBR คนพิการ และครอบครัว

- เจ้าหน้าที่ CBR ได้รับการศึกษาและฝึกอบรมที่เหมาะสม และได้รับการสนับสนุนเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพได้

แนวคิดหลัก

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความพิการอันเกิดจากสภาวะสุขภาพต่างๆ ซึ่งอนุญาตว่าด้วยสิทธิคนพิการได้ให้ความหมายสำหรับอ้างอิงทั้ง “การส่งเสริมสมรรถภาพ” และ “การฟื้นฟูสมรรถภาพ” การส่งเสริมสมรรถภาพมีเป้าประสงค์ในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความพิการแต่กำเนิดหรือในวัยเด็กเล็กและยังไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ทักษะด้านต่างๆ การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าประสงค์ในการช่วยผู้ที่สูญเสียความสามารถและทักษะที่เคยมีอันเนื่องมาจากโรคหรือการบาดเจ็บและจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ใหม่ในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ เพื่อฟื้นฟูทักษะความสามารถที่เคยมีให้ได้มากที่สุด การส่งเสริมสมรรถภาพเป็นศัพท์ที่บัญญัติขึ้นมาใหม่และไม่ได้มีการใช้กันทั่วไปในประเทศที่มีรายได้ต่ำ ดังนั้นแนวทางปฏิบัติฉบับนี้จึงขอใช้คำว่า “การฟื้นฟูสมรรถภาพ” เพียงอย่างเดียวแต่ให้หมายความรวมถึงทั้งการส่งเสริมสมรรถภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถดำเนินการได้อย่างกว้างขวางภายใต้หน่วยงานด้านสาธารณสุข ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กหญิงสมองพิการอาจประกอบไปด้วยกิจกรรมการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านการรับรู้และด้านภาษา การออกกำลังกายเพื่อป้องกันกล้ามเนื้อหดสั้นและเกิดการผิดรูป การจัดหาหนังสือที่เสริมอุปกรณ์พิเศษเพื่อจัดทำทางที่เหมาะสมสำหรับการทำกิจกรรมต่างๆ
- การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กชายซึ่งมีภาวะหูหนวกตาบอดอาจรวมถึงการร่วมมือกับผู้ปกครองเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ปกครองสามารถให้กิจกรรมกระตุ้นต่างๆ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ฝึกทักษะการเคลื่อนไหวเพื่อให้เด็กรู้จักสิ่งแวดล้อมที่บ้านและชุมชนของเขา และสอนวิธีสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การสัมผัสและใช้ภาษามือ
- การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กหญิงวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญาอาจรวมถึงการสอนให้ทำกิจกรรมดูแลสุขอนามัยของตนเอง เช่น การดูแลตนเองเมื่อมีประจำเดือน กำหนดกลยุทธ์ร่วมกับครอบครัวเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรม และเปิดโอกาสให้เด็กได้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งช่วยให้เด็กสามารถมีส่วนร่วมในชุมชนได้อย่างปลอดภัย
- การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับชายหนุ่มซึ่งมีภาวะซึมเศร้า อาจรวมถึงการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวเพื่อแก้ไขประเด็นสาเหตุของการซึมเศร้า การฝึกเทคนิคผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล และการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อเพิ่มปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสนับสนุนการสร้างเครือข่าย
- การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับหญิงวัยกลางคนที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอาจรวมถึงการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของขา การฝึกเดิน ฝึกด้านทักษะเพื่อสอนให้เธอใส่เสื้อผ้า อาบน้ำและรับประทานอาหารด้วยตัวเอง การจัดหาไม้เท้าเพื่อช่วยในการทรงตัว และออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นด้านการพูด

- การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับชายสูงอายุซึ่งมีภาวะเบาหวานและถูกเพิกถอนการตัดสินใจระดับต่ำกว่าเขาทั้งสองข้างอาจรวมถึงการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การให้กายอุปกรณ์เทียมและ/หรือรถนั่งคนพิการ และฝึกทักษะการเคลื่อนย้ายตัว การเคลื่อนที่และกิจกรรมประจำวัน

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพมีการบริหารจัดการโดยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือองค์กรเอกชน ในประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่มักอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ในบางประเทศบริการฟื้นฟูสมรรถภาพมีการบริหารจัดการโดยกระทรวงอื่น เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงการสังคมและพหุสภาพจากสงครามในประเทศเวียดนาม กระทรวงสวัสดิการสังคมในประเทศอินเดีย กานา และเอธิโอเปีย และในบางประเทศอาจเป็นองค์กรความร่วมมือระหว่างรัฐบาลกับองค์กรเอกชน เช่น ในประเทศอิหร่าน เคนยา และจีน
- บริการต่างๆได้รับการดำเนินการโดยบุคลากรจากหลากหลายวิชาชีพ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น พยาบาล แพทย์) นักวิชาชีพด้านการบำบัด (เช่น นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักแก้ไขการพูด) ผู้เชี่ยวชาญด้านอุปกรณ์เครื่องช่วย (เช่น นักกายอุปกรณ์เสริม/เทียม) และเจ้าหน้าที่ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ (เช่น เจ้าหน้าที่งานเวชกรรมฟื้นฟู เจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถดำเนินการได้ในสถานที่ต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาล คลินิก หน่วยหรือศูนย์เฉพาะทาง สถานที่ในชุมชนและบ้าน

ระยะของการฟื้นฟูสมรรถภาพ (เช่น ระยะเฉียบพลันหลังได้รับอุบัติเหตุ /บาดเจ็บ) และประเภทของบริการฟื้นฟูที่จำเป็นต้องได้รับ จะเป็นสิ่งบ่งชี้ถึงสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการฟื้นฟู

ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบท บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดให้และเข้าถึงได้มักมีจำกัด ตัวอย่างเช่น อาจมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพียงแห่งเดียวในเมืองหลักของประเทศ หรือนักบำบัดต่างๆอาจมีเฉพาะในโรงพยาบาลหรือคลินิกขนาดใหญ่ ดังนั้นกลยุทธ์การใช้ชุมชนเป็นฐาน เช่น โครงการ CBR จึงจำเป็นเพื่อเชื่อมต่อและให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและครอบครัว

การบริการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ในอดีต CBR หมายถึงการจัดบริการที่มุ่งเน้นที่การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนในประเทศที่มีรายได้ต่ำโดยการให้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ในขณะที่แนวคิดของ CBR ได้วิวัฒนาการไปสู่กลยุทธ์การพัฒนาที่กว้างขึ้น การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับชุมชนโดยยังคงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นและเป็นรูปธรรมสำหรับโครงการ CBR

การฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์เฉพาะทางอาจไม่มีความจำเป็นหรือมีประโยชน์ในทางปฏิบัติสำหรับคนจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทและกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหลายอย่างสามารถเริ่มต้นในระดับชุมชนได้ คู่มือการฝึกคนพิการในชุมชนขององค์การอนามัยโลก (WHO manual on training in the community for people with disabilities) เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่สามารถปฏิบัติในชุมชนได้โดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น (32)

หลังจากฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์เฉพาะทางแล้วคนพิการอาจต้องการบริการที่ชุมชนด้วย โดยอาจจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในการใช้ทักษะหรือความรู้ใหม่ๆที่บ้านและในชุมชนหลังกลับจากโรงพยาบาล

โครงการ CBR สามารถช่วยสนับสนุนโดยไปเยี่ยมบ้านคนพิการและกระตุ้นให้พวกเขาปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็น เมื่อมีการก่อตั้งบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนแล้วต้องมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายใกล้เคียงเพื่อส่งต่อรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เฉพาะทางเมื่อเวลาผ่านไปความต้องการที่จำเป็นของคนพิการหลายคนอาจเปลี่ยนแปลงไปและในระยะยาวพวกเขาอาจต้องการการสนับสนุนเป็นครั้งคราว การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างคนพิการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน

เรื่องเล่าที่ 24 ประเทศจีน

เส้นทางสู่ความเป็นอิสระของลี่

ลี่ เป็นหญิงหม้ายวัยกลางคนที่อาศัยอยู่กับมารดาวัยชรา กับลูกอีก 3 คนในมณฑลชิงไห่ประเทศจีน ก่อนที่เธอจะได้รับอุบัติเหตุในเดือนตุลาคม ปี ค.ศ.2003 คนในครอบครัวทั้งหมดต้องพึ่งพาเธอ ลีตกจากที่สูงขณะที่กำลังซ่อมบ้านของเธอ ทำให้กระดูกสันหลังแตก ส่งผลให้เกิดการอ่อนแรงและสูญเสียการรับรู้สิ่งที่ขาทั้งสองข้าง หลังจากที่ถูกออกจากโรงพยาบาล เธอได้แต่นอนอยู่บนเตียงทั้งกลางวันและกลางคืน ทำให้ขาทั้งสองข้างเริ่มบวมจนเธอต้องอาศัยลูกๆ ช่วยเหลือในการพลิกตัวบนเตียง อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าและเข้าห้องน้ำ จากนั้นไม่นานลีสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองและพยายามฆ่าตัวตายหลายครั้งแต่โชคดีที่เธอทำไม่สำเร็จ

เจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพประจำหมู่บ้านจากโครงการ CBR ในท้องถิ่นได้มาเยี่ยมลี่และให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่เธอที่บ้าน ลีได้รับการสอนทำกิจวัตรประจำวันด้วยวิธีใหม่โดยใช้ความสามารถที่หลงเหลืออยู่ของเธอ เธอได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความพิการที่เธอเป็นและเรียนรู้วิธีการป้องกันแผลกดทับและป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ครอบครัวและเพื่อนของเธอได้รับการสอนให้ทำราวฝึกเดินอย่างง่ายเพื่อให้เธอได้ฝึกยืนและเดิน นอกจากนี้พวกเขายังได้ทำโถสำหรับอุจจาระอย่างง่ายเพื่อแก้ปัญหาการไปเข้าห้องน้ำของเธอด้วย ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเคาน์ตี้ (The County Rehabilitation Centre) ได้จัดหาไม้ค้ำยันและรถนั่งคนพิการแก่เธอ ด้วยระยะเวลาและการฝึกฝนทำให้ลีสามารถยืนและเดินได้ด้วยตนเองโดยใช้ไม้ค้ำยันและใช้รถนั่งคนพิการสำหรับเคลื่อนที่ระยะไกล

ลี่ค่อยๆสร้างความเชื่อมั่นในตนเองขึ้นอีกครั้ง เธอสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองในที่สุด นั้นรวมถึงการประกอบอาหารให้กับครอบครัวเธอซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้เธอมีความสุขมาก นอกจากนี้ลี่ยังได้เปิดโรงงานซึ่งสามารถเป็นแหล่งสร้างรายได้เพิ่มเติมให้กับเธอนอกเหนือจากเงินเบี้ยเลี้ยงประจำเดือนเพียงเล็กน้อยที่เธอได้จากกระทรวงกิจการพลเรือน ทั้งหมดนี้ช่วยให้ลีสามารถดูแลครอบครัวของเธอได้และมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับอนาคตของเธออีกครั้ง

แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพจำเป็นต้องยึดคนพิการเป็นศูนย์กลาง มีเป้าหมายที่ชัดเจน และสามารถทำได้จริง ในการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพต้องพิจารณาถึงความต้องการของบุคคลนั้นๆ อายุ เพศ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และสภาพแวดล้อมที่บ้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพมักเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลานานจึงต้องอาศัยการวางแผนระยะยาวไปพร้อมๆกับกำหนดเป้าหมายระยะสั้น การตั้งแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่สามารถเป็นจริงได้อาจทำให้สูญเสียทรัพยากรที่มีค่าไปโดยเปล่าประโยชน์

แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ล้มเหลวมักเกิดจากการไม่ได้ปรึกษาคนพิการ จึงต้องทำให้แน่ใจว่าความคิดเห็นและข้อเสนอต่างๆของคนพิการได้รับการพิจารณาในการกำหนดแผนและแผนเหล่านั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของพวกเขา ตัวอย่างเช่น แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่กำหนดให้คนพิการยากจนที่อาศัยอยู่ในชนบทต้องเดินทางบ่อยๆเพื่อไปรับบริการกายภาพบำบัดในเมืองนั้นมีแนวโน้มจะล้มเหลว บุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องสร้างสรรค์และพัฒนากิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมและอยู่ใกล้บ้านมากที่สุดรวมถึงในเขตชนบท

ความต้องการจำเป็นด้านฟื้นฟูสมรรถภาพอาจเปลี่ยนแปลงตามเวลา โดยเฉพาะในช่วงการเปลี่ยนผ่าน เช่น เมื่อเด็กเริ่มเข้าโรงเรียน ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเริ่มทำงาน หรือเมื่อบุคคลหนึ่งกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนของตนเองหลังจากออกจากสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเหล่านี้จำเป็นต้องมีการปรับแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้แน่ใจได้ว่ากิจกรรมต่างๆยังคงมีความเหมาะสมและสัมพันธ์กัน

กิจกรรมแนะนำ

ค้นหาความต้องการ

ก่อนวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพและเริ่มกิจกรรม บุคลากรด้าน CBR ต้องทำการประเมินขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับความต้องการของคนพิการและสมาชิกในครอบครัวและจัดลำดับความสำคัญ การประเมินเป็นทักษะที่สำคัญ ดังนั้นบุคลากรด้าน CBR ควรได้รับการฝึกอบรมและการควบคุมดูแลเพื่อให้แน่ใจว่ามีความสามารถด้านนี้ ในการค้นหาความต้องการของคนพิการ สามารถพิจารณาตามคำถามต่อไปนี้ได้

- กิจกรรมใดบ้างที่พวกเขาสามารถทำได้และกิจกรรมใดบ้างที่ทำได้ไม่ได้
- พวกเขาต้องการทำอะไรได้
- พวกเขามีปัญหาอะไรบ้าง ปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อใดและเกิดได้อย่างไร
- มีความบกพร่องด้านใด เช่น ร่างกาย ประสาทรับรู้สัมผัส จิตใจ การสื่อสาร พฤติกรรม
- กำลังมีปัญหาแทรกซ้อนอะไรอยู่
- สภาพบ้านและชุมชนเป็นอย่างไร
- พวกเขาปรับตัวกับความพิการอย่างไร

ข้อมูลที่ถูกต้องอาจได้จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย การสังเกต ทำการตรวจประเมินทางร่างกายพื้นฐาน และโดยการพูดคุยกับคนพิการ ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ควรมีการบันทึกผลการประเมินครั้งแรกและการปรึกษาหารือกันอีกครั้งต่อไปเพื่อให้สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของคนพิการเป็นระยะ โครงการ CBRหลายแห่งได้สร้างแบบประเมินและแบบบันทึกความก้าวหน้าขึ้นเองเพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

กระตุ้นการส่งต่อและจัดให้มีการติดตามผล

ถ้าหลังการประเมินขั้นพื้นฐานแล้วพบว่าคนพิการต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะทางเช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด โสตสัมผัสส แก้วการพูด บุคลากรด้าน CBR สามารถกระตุ้นการเข้าถึงบริการโดยการริเริ่มการส่งต่อ มีกิจกรรมแนะนำดังนี้

- ค้นหาบริการส่งต่อด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีอยู่ในทุกระดับของระบบสุขภาพ
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบส่งต่อเพื่อรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและครอบครัว โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ที่ตั้ง ประโยชน์ที่จะได้รับ และค่าใช้จ่าย

- สนับสนุนให้คนพิการและครอบครัวเล่าถึงสิ่งที่กังวลและถามคำถามเกี่ยวกับการส่งต่อ ช่วยหาข้อมูลเพิ่มเติมหากพวกเขาต้องการ อาจประสานให้พบคนอื่นที่ปัญหาความพิการคล้ายกันและเคยได้รับประโยชน์จากบริการที่คล้ายหรือเหมือนกัน
- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าคนพิการและครอบครัวยืนยันความสมัครใจก่อนการส่งต่อ
- เมื่อมีการส่งต่อแล้ว ควรติดต่อกับหน่วยบริการและคนพิการอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แน่ใจว่าได้มีการนัดหมายและได้เข้ารับบริการ
- ค้นหาว่าจำเป็นต้องมีการสนับสนุนใดบ้างเพื่อกระตุ้นการเข้าถึงบริการ (เช่น ด้านการเงิน การเดินทาง ผู้ให้การช่วยเหลือ) และสิ่งเหล่านี้สามารถจัดหาได้อย่างไร ตัวอย่างเช่น ถ้าต้องการผู้คอยช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ CBR สามารถรวมไปกับคนพิการตามนัดได้
- จัดให้มีการติดตามผลหลังการส่งไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะทางเพื่อพิจารณาว่ายังจำเป็นต้องให้การสนับสนุนหรือไม่ เช่น กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจจำเป็นต้องทำต่อเนื่องที่บ้านด้วย

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะทางมักตั้งอยู่ในศูนย์กลางของเมืองใหญ่ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงของคนพิการที่อยู่ในชนบทหรือพื้นที่ห่างไกล ดังนั้นควรมีการพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการไปรับบริการได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก และค่าสูญเสียรายได้ นอกจากนี้การบริการหลายอย่างอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง โครงการ CBR ควรตระหนักถึงข้อจำกัดด้านการเงินและควรค้นหาทางเลือกหลายๆทางในการสนับสนุนด้านการเงิน ทั้งจากองค์กรภาครัฐ และ/หรือองค์กรเอกชน เงินกู้จากธนาคารและการสนับสนุนจากในชุมชน

เรื่องเล่าที่ 25 ประเทศอิหร่าน

ไม่มีที่ไหนห่างไกลเกินจะได้รับการบริการ

โครงการ CBR ในประเทศอิหร่านได้สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ CBR ค้นหาคนพิการตั้งแต่แรกเริ่มและส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน หลังการส่งต่อที่มอกหน่วยเคลื่อนที่จะไปให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบที่บ้านแก่คนพิการ ถ้าต้องการรักษาฟื้นฟูเฉพาะทางจะมีการส่งต่อไปยังศูนย์บริการระดับตติยภูมิซึ่งปกติจะตั้งอยู่ในจังหวัดหรือเมืองหลวงของประเทศ และหลัง จากกลับจากศูนย์บริการเฉพาะแล้วคนพิการจะถูกส่งตัวกลับมายังหน่วยบริการระดับปฐมภูมิซึ่งทำงานร่วมกับโครงการ CBR เพื่อให้แน่ใจว่ากิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทีมออกหน่วยเคลื่อนที่จะทำการติดตามเพื่อดูความก้าวหน้าและให้การช่วยเหลือเพิ่มเติมหากต้องการ

กระตุ้นกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ

โครงการ CBR สามารถกระตุ้นการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและ/หรือในชุมชน และให้การช่วยเหลือคนพิการทุกประเภท โดยทำให้พวกเขาเพิ่มและคงความสามารถในการดำเนินชีวิตในบ้านและในชุมชน

จัดให้มีกิจกรรมช่วยเหลือระยะแรกเริ่มด้านพัฒนาการเด็ก

เด็กทุกคนต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้พวกเขามีทักษะที่สำคัญในการดำเนินชีวิต พัฒนาการเด็กที่สำคัญ

ประกอบไปด้วย พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านภาษาและการพูด พัฒนาการด้านสติปัญญา และพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม พัฒนาการล่าช้าเกิดขึ้นเมื่อเด็กไม่สามารถทำกิจกรรมสำคัญตามวัยของตนเองได้ การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจะช่วยให้เด็กที่มีความเสี่ยงหรือมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการบ่งชี้ปัญหาและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เน้นส่วนที่ขาดเพื่อป้องกันหรือกระตุ้นพัฒนาการที่ล่าช้านี้

การมีความพิการ เช่น สมองพิการ ตาบอดหรือหูหนวก สามารถส่งผลให้เกิดพัฒนาการล่าช้าและจำกัดความสามารถของเด็กในการเข้าร่วมกิจกรรมทั่วไป เช่น การเล่นกับเด็กอื่นและการไปโรงเรียน บุคลากรด้าน CBR สามารถจัดกิจกรรมการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มซึ่งปกติเป็นกิจกรรมที่ทำที่บ้านได้เพื่อสนับสนุนให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้ได้ง่ายและสนุกสนานเพื่อพัฒนาการที่ดี โครงการCBRยังสามารถสนับสนุนให้ผู้ปกครองของเด็กเหล่านี้มารวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกระตุ้นทักษะการเล่นแบบกลุ่มของเด็ก ดังนั้นเด็ก ๆ จะได้เรียนรู้การเล่นกับเด็กอื่น ๆ เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ และกระตุ้นพัฒนาการทุกด้าน

เรื่องเล่าที่ 26 ประเทศอียิปต์

สนุกสนานเพื่อครอบครัว

โครงการ CBR ในเมืองอเล็กซานเดรีย ประเทศอียิปต์ มีสโมสรมากมายซึ่งมีการพบปะกันเป็นประจำทุกสัปดาห์ในสถานที่ต่างๆของเมือง เช่น สนามกีฬาท้องถิ่นและมัสยิด ผู้ปกครองพาเด็กพิการมาร่วมทำกิจกรรมที่จัดโดยโครงการ CBR และอาสาสมัครในชุมชน มีกิจกรรมสนุกสนานมากมายสำหรับเด็ก เช่น การประกวดร้องเพลงและเต้น ผู้ปกครองมีโอกาสได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และได้เข้าร่วมการฝึกอบรมต่างๆ

สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง

การฟื้นฟูด้วยการฝึกทักษะกิจกรรมมีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น การเคลื่อนที่ การสื่อสาร การอาบน้ำ การขับถ่าย การใส่เสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การประกอบอาหาร และการทำความสะอาดบ้าน การให้การฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ และสิ่งแวดล้อมของคนพิการ และจะเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไปตามการเปลี่ยนผ่านในแต่ละช่วงชีวิต บุคลากรด้าน CBR สามารถช่วยเหลือดังต่อไปนี้

- สอนวิธีการต่างๆในการทำกิจกรรมเหล่านี้ให้คนพิการและครอบครัว
- ให้ความรู้แก่ครอบครัวคนพิการถึงวิธีการช่วยเหลือที่ดีที่สุดที่จะทำให้คนพิการสามารถทำกิจกรรมด้วยตนเองได้สูงสุด
- ฝึกการใช้เครื่องช่วยต่างๆ เช่น อุปกรณ์ช่วยเดินเคลื่อนที่เพื่อให้ทำกิจกรรมต่างๆได้ง่ายขึ้น
- ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคเฉพาะเพื่อแก้ปัญหาความบกพร่อง เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง การทรงตัว และกล้ามเนื้อหดรั้งซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ เทคนิคเหล่านี้อาจได้แก่ การเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ การยืดกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกาย

เรื่องเล่าที่ 27 ประเทศกายอานา

เรียนรู้ในการมองชีวิตในแบบที่แตกต่าง

เซอร์เลย์อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหนึ่งในประเทศกายอานา เธอตาบอด แม่ของเธอจึงไม่อนุญาตให้เธอออกนอกบ้านตามลำพัง เพราะเกรงว่าจะได้รับอันตราย เมื่ออาสาสมัคร CBR ไปเยี่ยมบ้านเซอร์เลย์ พวกเขาได้พูดคุยกับแม่ของเธอว่าสามารถสอนเซอร์เลย์ให้ออกไปนอกบ้านได้ด้วยตนเอง มันเป็นการยากในการโน้มน้าวใจแม่ของเซอร์เลย์ อาสาสมัคร CBR จึงได้ขอร้องให้พอลีนซึ่งเป็นผู้ประสานงาน CBR ในระดับภูมิภาคเข้าไปเยี่ยมบ้านเซอร์เลย์ เนื่องจากพอลีนเป็นคนตาบอด อาสาสมัคร CBR จึงคิดว่าเธอน่าจะเป็นตัวอย่างที่ดีและเป็นแรงจูงใจแก่ทั้งตัวเซอร์เลย์และแม่ของเธอได้ เมื่อแม่ของเซอร์เลย์เห็นด้วย จึงได้มีการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อกระตุ้นให้เซอร์เลย์สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยอิสระ เซอร์เลย์มีการพัฒนาก้าวหน้าอย่างรวดเร็วจนสามารถไปในที่ต่างๆในชุมชนของเธอได้เองโดยใช้ไม้เท้าขาว เธอได้กลายมาเป็นสมาชิกที่แข็งขันของคณะกรรมการ CBRท้องถิ่นและเป็นสมาชิกองค์กรคนพิการอีกด้วย

กระตุ้นการปรับสภาพแวดล้อม

การปรับสภาพแวดล้อมอาจมีความจำเป็นในการส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเองของคนพิการ บุคลากรด้าน CBR อาจกระตุ้นการปรับสภาพแวดล้อมในระดับบุคคล (ที่บ้าน) เช่น การทำทางลาดสำหรับรถนั่งคนพิการ การติดตั้งจับที่บันได การปรับห้องน้ำ และขยายประตูให้กว้างขึ้น หรือในระดับชุมชน เช่น การปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน สถานที่สาธารณะ หรือที่ทำงาน (รายละเอียดในหัวข้อ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ)

เรื่องเล่าที่ 28 ประเทศเวียดนาม

คุณยายไปเองได้

คุณยายสูงอายุคนหนึ่งหมู่บ้านในเมืองไทบินห์ ประเทศเวียดนาม มีภาวะเบาหวานและสายตาเลือนราง คุณยายจำเป็นต้องเดินไปเข้าห้องน้ำบ่อยครั้งโดยเฉพาะในเวลากลางคืน แต่เนื่องจากห้องน้ำอยู่ในสนามหญ้านอกตัวบ้านเธอจึงต้องปลุกคนในบ้านให้ช่วยพาเธอออกไปเข้าห้องน้ำทุกครั้ง อาสาสมัครจากโครงการ CBR ในท้องถิ่นได้ให้แนะนำครอบครัวคุณยายให้ผูกเชือกเป็นทางจากเตียงของคุณยายไปยังห้องน้ำ ในเวลากลางคืนคุณยายจึงสามารถเดินตามแนวเชือกไปห้องน้ำได้เองโดยไม่ต้องปลุกคนในบ้านอีก ด้วยการปรับสภาพแวดล้อมง่ายๆสามารถทำให้คุณยายมีความเป็นอิสระได้

เชื่อมโยงกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

โครงการ CBR ส่งเสริมให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับคนที่มีความบกพร่องหรือความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่คล้ายคลึงกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น และประสบการณ์ โครงการ CBR สามารถสนับสนุนให้เกิดปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกลุ่มเหล่านี้กับผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือซึ่งกันและกัน

เรื่องเล่าที่ 29 ประเทศอินเดีย

ตระหนักถึงการสนับสนุนของโรงพยาบาล

โครงการ CBR ในพื้นที่ยากจนของเมืองมุมไบ ประเทศอินเดียมักได้รับการสนับสนุนเจ้าหน้าที่จากสถาบันฟื้นฟูสมรรถภาพมาเป็นผู้ฝึกและครูสอนแก่เจ้าหน้าที่ CBR โครงการ CBR พบว่าครอบครัวของคนพิการจำนวนมากกลัวการส่งต่อคนพิการไปรับบริการที่โรงพยาบาล เช่น ด้านโสต ศอ นาสิก หรือด้านจักษุวิทยา ดังนั้นจึงได้มีการจัดให้คนพิการและครอบครัวเหล่านี้ได้เข้าเยี่ยมชมเพื่อให้เกิดความเข้าใจลักษณะงานและการเข้ารับบริการในหน่วยต่างๆของโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญบางคนจากโรงพยาบาลต่างๆได้รับเชิญไปร่วมงานสังสรรค์ต่างๆที่จัดขึ้นโดยโครงการ CBR เพื่อให้คนชุมชนตระหนักถึงการสนับสนุนของโรงพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางหลายแห่งยังได้ให้การสนับสนุนด้านค่าบริการแก่คนพิการที่ส่งต่อโดยโครงการ CBR

พัฒนาและกระจายสื่อด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพต่าง ๆ

หนังสือและคู่มือต่างๆเกี่ยวกับความพิการเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งบุคลากรด้าน CBR คนพิการและครอบครัวสามารถใช้สื่อเหล่านี้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ สื่อเหล่านี้ยังอาจให้ข้อมูลที่มีคุณค่าแก่ชุมชน รวมทั้งภาคส่วนและบริการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ กิจกรรม CBR ที่แนะนำได้แก่

- หาข้อมูลแหล่งที่มีสื่อต่างๆอยู่ ซึ่งอาจอยู่ในกระทรวง หน่วยงานตัวแทนองค์กรสหประชาชาติ องค์กรคนพิการหรือองค์กรเอกชนระดับชาติและระหว่างประเทศ หรือแหล่งข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เช่น คู่มือฝึกคนพิการในชุมชน (32) และคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ (33)
- ดัดแปลงสื่อต่างๆให้เหมาะสมกับความต้องการในท้องถิ่น โดยเฉพาะความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม
- แปลสื่อต่างๆที่มีอยู่ให้เป็นภาษาประจำชาติและ/หรือภาษาท้องถิ่น
- หากไม่มีสื่อใดๆเลย ให้จัดทำขึ้นใหม่โดยใช้ภาษาง่ายๆเพื่อให้ตรงกับความต้องการของท้องถิ่นนั้น
- กระจายสื่อต่างๆให้กับบุคลากรด้าน CBR ทั้งหมดเพื่อนำไปใช้เมื่อไปให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- จัดตั้งหน่วยบริการสื่อด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการ ครอบครัว หรือสมาชิกในชุมชน โดยอาจตั้งอยู่ในสำนักงานท้องถิ่น ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือศูนย์สำหรับคนพิการโดยเฉพาะ

เรื่องเล่าที่ 30 ประเทศเวียดนาม

แปลสื่อต่าง ๆ เป็นภาษาเวียดนาม

โครงการ CBR ในประเทศเวียดนามได้ทำการแปลสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เป็นภาษาเวียดนามหลายชิ้น รวมถึง คู่มือ CBR ขององค์การอนามัยโลก นอกจากนี้พวกเขายังได้ผลิตสื่อเกี่ยวกับปัญหาเฉพาะที่คนพิการและผู้ดูแลต้องการขึ้นมาเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้รับสื่อทุกอย่างคนละ 2 ชุด ชุดหนึ่งสำหรับตัวเจ้าหน้าที่เองและอีกชุดหนึ่งสำหรับคนพิการที่ไปเยี่ยม

จัดให้มีการอบรม

บุคลากรด้าน CBR ต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้แน่ใจว่าสามารถกระตุ้นการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและให้บริการที่เหมาะสมในระดับชุมชนได้ หน่วยงานหลายแห่งได้จัดทำโครงการอบรมที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ CBR ต้องเข้าใจบทบาทของบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด นักโสตสัมผัส ผู้ฝึกสอนด้านการเคลื่อนที่ นักกายอุปกรณ์ บุคลากรทางการแพทย์และสหเวชต่างๆ และบริการที่บุคลากรเหล่านี้สามารถให้คนพิการประเภทต่างๆ ได้ CBR สามารถให้ความรู้แก่บุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเพิ่มความตระหนักถึงบทบาทของ CBR เพื่อให้เข้าใจว่า CBR สามารถช่วยพวกเขาในการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างไร (รายละเอียดในหัวข้อ การบริหารจัดการ)

อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

บทนำ

อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ หมายถึง อุปกรณ์ภายนอกร่างกายที่ออกแบบจัดทำหรือดัดแปลงเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้ คนพิการจำนวนมากต้องอาศัยอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการเพื่อให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันและเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนได้

จากอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ข้อที่ 4, 20 และ 26 ได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกส่งเสริมให้มีการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยและเครื่องช่วยในการเคลื่อนที่ที่เหมาะสม และจัดให้มีข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องช่วยที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้(2) กฎบัตรเรื่องความเสมอภาคด้านโอกาสของคนพิการได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกสนับสนุนการพัฒนาการผลิต การกระจายและการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการและเครื่องมือตลอดจนการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ (23)

ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและประเทศที่มีรายได้ปานกลางจำนวนมาก มีคนพิการที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพียงร้อยละ 5 – 15 เท่านั้นที่เข้าถึงอุปกรณ์ดังกล่าว ในประเทศเหล่านี้มักมีการผลิตอุปกรณ์เหล่านี้น้อย และส่วนใหญ่มักด้อยคุณภาพ นอกจากนี้ยังขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนราคายังเป็นข้อจำกัดอีกด้วย

การเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนพิการจำนวนมากและเป็นส่วนที่สำคัญของยุทธศาสตร์การพัฒนาต่างๆ การไม่มีอุปกรณ์เครื่องช่วยอาจทำให้คนพิการไม่สามารถเข้ารับการศึกษาหรือไม่สามารถทำงานได้ ทำให้เกิดเป็นวงจรความยากจนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ ยังถือเป็นยุทธศาสตร์ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้วย

เรื่องเล่าที่ 31 ประเทศเนปาล

สามารถกลับไปทำงานได้อีกครั้ง

ซีบีอาร์บีราชนาคาร (CBRB) เป็นองค์กรเอกชนที่ทำงานในภาคตะวันออกของประเทศเนปาลมาตั้งแต่ปีค.ศ. 1990 ในปัจจุบันกำลังให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการทั้งเด็กและผู้ใหญ่จำนวนกว่า 3,000 คนในหมู่บ้าน 41 แห่งในพื้นที่อำเภอโมแรงและเทศบาลเมืองบิราทนาการ์

ในปีค.ศ. 1997 องค์กร CBRB ได้จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการเล็กๆ แห่งหนึ่งขึ้นให้บริการซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการเนื่องจากมีคนพิการจำนวนมากที่ต้องเดินทางเข้าเมืองใหญ่หรือเขตเมืองไกลเคียงเพื่อซ่อมแซมอุปกรณ์เหล่านี้ ต่อมาได้พัฒนาเป็นหน่วยปฏิบัติการเต็มรูปแบบโดยอาศัยความร่วมมือกับองค์กรคนพิการระหว่างประเทศ (Handicap International) (เนปาล) ได้มีการพัฒนาการให้บริการอย่างครอบคลุมซึ่งประกอบด้วยการผลิต การจัดหา และซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ ประชาชนในท้องถิ่น (ทั้งชายและหญิง ทั้งพิการและไม่พิการ) ได้รับการฝึกอบรมทั้งในประเทศเนปาลและอินเดียให้เป็นช่างเพื่อทำงานร่วมกับทีมของ CBRB ที่มีอยู่ ในปัจจุบัน CBRB สามารถให้กายอุปกรณ์เสริมที่มีคุณภาพ (เช่น คาลิเปอร์ เหล็กประกับขา และเครื่องดาม) กายอุปกรณ์เทียม (เช่น ขาและมือเทียม) และอุปกรณ์เครื่องช่วยการเคลื่อนที่ (เช่น ไม้ค้ำยัน รถโยก และรถนั่งคนพิการ) ให้แก่คนพิการในตำบล 16 ตำบลของภาคตะวันออก

ของประเทศเนปาล บุคลากรการด้าน CBR นักบำบัด และช่างร่วมกันทำงานอย่างเต็มที่เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

ชาลเดสวา เป็นตัวอย่างหนึ่งของคนที่ได้รับประโยชน์จากหน่วยซ่อมนี้ เขามีอาชีพปั่นจักรยานสามล้อรับจ้าง เขาทำงานอย่างขยันขันแข็งจนกระทั่งเขาได้รับบาดเจ็บและสูญเสียขาข้างซ้ายไป เขาสูญเสียรายได้เนื่องจากไม่สามารถปั่นจักรยานสามล้อได้ เขาสูญเสียเงินที่เก็บออมไว้ไปกับค่ารักษาพยาบาล ทีม CBRB ที่ทำงานในหมู่บ้านของชาลเดสวาได้ให้เขาเทียมระดับใต้เขาและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้เขาสามารถกลับมาเดินและสามารถปั่นจักรยานสามล้อได้อีกครั้ง ตอนนี้ชาลเดสวาสามารถกลับมาปั่นจักรยานสามล้อรับจ้างในถนนที่พลุกพล่านของเมืองบิราทนาการ์และกลับมามีรายได้หาเลี้ยงชีพได้เหมือนเดิม

เมื่อเห็นตัวอย่างของคนที่ได้รับประโยชน์ดังเช่นชาลเดสวา ประธานของ CBRB กล่าวว่า “พวกเราทำงาน CBR มาหลายปี แต่นับตั้งแต่เราเริ่มให้บริการด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ บริการของเราเห็นผลมากขึ้น พวกเราได้รับความเชื่อถือเพิ่มขึ้นและได้รับการยอมรับอย่างดีจากคนในชุมชน”

เป้าหมาย

คนพิการสามารถเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม มีคุณภาพดีและช่วยให้พวกเขาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินชีวิตทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชนได้

บทบาทของ CBR

CBR มีบทบาทในการทำงานร่วมกับคนพิการและครอบครัวของพวกเขาในการพิจารณาความจำเป็นด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ กระตุ้นการเข้าถึงอุปกรณ์ การดูแลรักษา ซ่อมแซมหรือเปลี่ยนใหม่เมื่อจำเป็น

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- บุคลากรด้าน CBR มีความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการต่างๆ ได้แก่ ประเภท ลักษณะการใช้งานความเหมาะสมกับความพิการแต่ละประเภท การผลิตขั้นพื้นฐาน แหล่งที่ให้บริการในชุมชน และกลไกการส่งต่อเพื่อรับบริการอุปกรณ์เฉพาะทาง
- คนพิการและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและสามารถตัดสินใจในการเข้ารับและใช้อุปกรณ์เหล่านั้น
- คนพิการและครอบครัวได้รับการฝึกการใช้อุปกรณ์ ให้ความรู้และติดตามผลเพื่อให้แน่ใจว่าสามารถใช้และดูแลรักษาอุปกรณ์อย่างเหมาะสม
- คนในท้องถิ่นรวมถึงคนพิการและครอบครัวสามารถจัดทำอุปกรณ์เครื่องช่วยพื้นฐาน และดำเนินการซ่อมแซมและดูแลรักษาได้ง่ายๆได้
- ลดอุปสรรคในการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการต่างๆ เช่น ข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ขาดแคลนทางการเงิน และการจัดบริการที่มีอยู่เฉพาะในหน่วยงานส่วนกลาง
- มีการแก้ไขเกี่ยวกับปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อให้คนพิการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยได้ในทุกที่ที่จำเป็น

แนวคิดหลัก

ประเภทของอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการโดยทั่วไป

อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการมีหลากหลายประเภทตั้งแต่อุปกรณ์ง่าย ๆ ที่ใช้เทคโนโลยีต่ำ (เช่นไม้เท้า หรือ แก้วน้ำดัดแปลง) จนถึงอุปกรณ์ที่มีความซับซ้อนและใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ซอฟต์แวร์/ฮาร์ดแวร์ หรือรถนั่งคนพิการแบบควบคุมด้วยไฟฟ้า) จึงควรพิจารณาถึงความหลากหลายของอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการภายใต้หมวดหมู่ต่างๆ

อุปกรณ์เครื่องช่วยในการเคลื่อนที่

อุปกรณ์เครื่องช่วยในการเคลื่อนที่ที่ช่วยให้คนพิการเดินหรือเคลื่อนที่ หมายรวมถึง

- รถนั่งคนพิการ
- รถโยก
- ไม้ค้ำยัน
- ไม้เท้า
- เครื่องช่วยเดินแบบ 4 ขา

อุปกรณ์เหล่านี้อาจมีลักษณะพิเศษเพื่อให้เข้ากับความต้องการของผู้ใช้ ตัวอย่างเช่น คนพิการสมองพิการอาจต้องการรถนั่งคนพิการที่มีอุปกรณ์เสริมช่วยประคองศีรษะ/ลำตัวเพื่อช่วยจัดท่านั่งให้เหมาะสม แนวทางปฏิบัติในการให้บริการรถนั่งคนพิการในประเทศรายได้ต่ำ (The WHO guidelines on Provision of manual wheelchairs in less resourced Settings) (35) เป็นแหล่งอ้างอิงที่มีประโยชน์สำหรับผู้ที่มีส่วนในการออกแบบ ผลิต และแจกจ่ายรถนั่งคนพิการ

อุปกรณ์ในการจัดทำ

คนพิการทางร่างกายมักประสบปัญหาการทรงตัวในท่านอน ท่ายืน หรือท่านั่งสำหรับกิจกรรม และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดรูปเนื่องจากอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสม อุปกรณ์ต่อไปนี้อาจช่วยแก้ไขปัญหานี้ได้

- หมอนลิ่ม
- เก้าอี้ เช่น เก้าอี้เขามุม เบาะนั่งแบบพิเศษ
- เครื่องฝึกยืน

กายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม และรองเท้าคนพิการ

อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการประเภทนี้มักตัดเฉพาะบุคคล ซึ่งใช้เพื่อทดแทน ประคอง หรือแก้ไขการผิดรูปของร่างกาย อุปกรณ์เหล่านี้มักได้รับการออกแบบ ผลิตและใส่ให้คนพิการในศูนย์หรือหน่วยบริการเฉพาะทางโดยนักกายอุปกรณ์ อุปกรณ์เหล่านี้ได้แก่

- กายอุปกรณ์เทียม เช่น ขาเทียมหรือมือเทียม
- กายอุปกรณ์เสริม เช่น อุปกรณ์เสริมพยางกระดูกสันหลัง เครื่องตามมือ/ขา หรือคาลิเปอร์
- รองเท้าคนพิการ

อุปกรณ์เครื่องช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน

อุปกรณ์เครื่องช่วยเหล่านี้ช่วยให้คนพิการสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้สำเร็จ (เช่น รับประทานอาหาร อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า เข้าห้องน้ำ และทำงานบ้าน) ตัวอย่างอุปกรณ์ ได้แก่

- แก้วน้ำและช้อนส้อมดัดแปลง
- เก้าอี้สำหรับอาบน้ำ
- โถส้วมและราวจับ
- เก้าอี้นั่งถ่าย
- อุปกรณ์ช่วยใส่เสื้อผ้า

อุปกรณ์เครื่องช่วยทางการเห็น

ภาวะสายตาสั้นหรือตาบอดส่งผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมที่สำคัญของชีวิต มีอุปกรณ์หลากหลาย (ตั้งแต่ระดับง่ายถึงซับซ้อน) ที่สามารถนำมาใช้เพื่อช่วยให้คนพิการมีส่วนร่วม และพึ่งพาตนเองได้โดยอิสระให้มากที่สุด ได้แก่

- หนังสือที่มีอักษรขนาดใหญ่
- จอขยายภาพ
- แว่นตา/แว่นขยาย
- ไม้เท้าขาว
- ระบบอักษรเบรลล์สำหรับอ่านและเขียน
- อุปกรณ์เกี่ยวกับเสียง เช่น วิทยุ หนังสือเสียง โทรศัพท์เคลื่อนที่
- อุปกรณ์ช่วยอ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์ เช่น โปรแกรมจอร์ส (Job Access with Speech; JAWS) ซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับอ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์

อุปกรณ์เครื่องช่วยทางการได้ยิน

การสูญเสียการได้ยินส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น และยังส่งผลต่อพัฒนาการด้านต่างๆ เช่น การพูดและภาษา และโอกาสในการเรียนและทำงาน ส่งผลให้เกิดการกีดกันทางสังคมและทำให้คนพิการแยกตัว อุปกรณ์เครื่องช่วยด้านนี้ได้แก่

- เครื่องช่วยฟัง
- หูฟังสำหรับโทรศัพท์
- โทรศัพท์ขยายเสียง
- อุปกรณ์เครื่องช่วยสื่อสารทางไกล
- ระบบการเตือนด้วยการเห็น เช่น ไฟกระพริบเมื่อกริ่งประตูดังขึ้น

เรื่องเล่าที่ 32 ประเทศปาปัวนิวกินี

ที่หนึ่งของห้องเรียน

แอนนาเป็นแม่ของกอร์ริซึ่งเป็นเด็กหูหนวก อาศัยอยู่ในจังหวัดเสปคิตะวันออกของประเทศปาปัวนิวกินี แอนนากำลังใจอย่างแน่วแน่ที่จะส่งลูกสาวของเธอเข้าโรงเรียน และจากการประสานกับเจ้าหน้าที่ CBR จากองค์กร คอลแลนเพื่อคนพิการ (องค์กรเอกชน) ทำให้เธอได้รู้จักโรงเรียนอนุบาลสำหรับเด็กหูหนวก แต่ก่อนจะเข้าโรงเรียนนี้ องค์กรคอลแลนฯ ได้จัดหาเครื่องช่วยฟังให้กอร์ริโดยมีการขึ้นรูปหูและส่งเธอไปพบนักตรวจการได้ยินที่เมืองพอร์ตมอร์สบายเพื่อทดลองใส่เครื่องช่วยฟัง กอร์ริเริ่มไปโรงเรียนพร้อมกับเริ่มเรียนรู้ภาษามือ ด้วยการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยและการสนับสนุนของครู ไม่นานกอร์ริได้กลายเป็นนักเรียนดีเด่นของห้อง

อุปกรณ์เครื่องช่วยในการสื่อสาร

อุปกรณ์เครื่องช่วยในการสื่อความหมายทดแทนและการสื่อสารทางเลือก สามารถช่วยผู้ที่มีความยากลำบากในการเข้าใจและแสดงออกด้านการพูด อุปกรณ์เหล่านี้ช่วยสนับสนุนทั้งในด้านการพูด (สื่อความหมาย) หรือทดแทนการพูด (เป็นทางเลือก) ซึ่งประกอบด้วย

- กระดานสื่อสารด้วยรูปภาพ, สัญลักษณ์ หรือตัวอักษรพยัญชนะ
- บัตรความต้องการ
- อุปกรณ์การพูดแบบอิเล็กทรอนิกส์
- เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีเครื่องมือหรือโปรแกรมแบบพิเศษ

อุปกรณ์เครื่องช่วยด้านความคิดความเข้าใจ

ความคิดความเข้าใจคือความสามารถในการเข้าใจและประมวลผลข้อมูลซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานของสมอง เช่น ความจำ การวางแผน และการแก้ไขปัญหา ภาวะบาดเจ็บที่สมอง ความบกพร่องทางสติปัญญา โรคสมองเสื่อม หรือภาวะเจ็บป่วยทางจิตเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถด้านความคิดความเข้าใจของบุคคล

อุปกรณ์ต่อไปนี้สามารถช่วยในการจดจำงาน / เหตุการณ์ที่สำคัญ จัดการเวลาของตนเอง และเตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรมต่างๆ

- บัญชีรายการ
- สมุดบันทึกประจำวัน
- ปฏิทิน
- บันทึกกำหนดการ
- อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ เพจเจอร์ เครื่องบันทึกส่วนตัว

การเลือกอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

เทคโนโลยีที่เหมาะสม

เทคโนโลยีหลายประเภทไม่เหมาะสำหรับการนำไปใช้ในชนบท / พื้นที่ห่างไกล และในประเทศที่มีรายได้ต่ำ อย่างไรก็ตาม “เทคโนโลยีที่เหมาะสม” หมายถึง เทคโนโลยีที่ได้รับการออกแบบมาโดยคำนึงถึงปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ทางวัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจที่มีผลต่อบุคคลและชุมชน เทคโนโลยีที่เหมาะสมคือสิ่งที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ โดยมีลักษณะดังนี้ เป็นสิ่งที่สร้างขึ้นจากทักษะ เครื่องมือ และวัสดุในท้องถิ่น และมีความเรียบง่าย มีประสิทธิภาพ ไม่แพงจนเกินไป และเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการเป็นเทคโนโลยีที่ต้องออกแบบ จัดทำและเลือกด้วยความระมัดระวังเพื่อให้มีลักษณะต่างๆดังกล่ามาแล้ว

เรื่องเล่าที่ 33 ประเทศอินเดีย

ใส่รองเท้าแบบเดียวกัน

ชมรมโรคเรื้อน (The Assisi Leprosy) และโครงการ CBR ในเมืองแอนดราปราเดส ประเทศอินเดียได้แจกจ่ายรองเท้ายางสีดำแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนซึ่งสูญเสียการรับรู้สีที่เท้าและเสี่ยงต่อการเกิดแผล แต่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับกลับไม่ใช้รองเท้าเหล่านั้น หลังจากที่ได้พูดคุยกับพวกเขาจึงพบว่าพวกเขาไม่ใส่เพราะรู้สึกว่าการใส่รองเท้าดังกล่าวเป็นการตีตราทางสังคมเนื่องจากเป็นที่รู้กันว่าผู้ที่เป็นโรคเรื้อนเท่านั้นที่จะสวมรองเท้าสีดำชนิดนี้ ด้วยเหตุนี้โครงการจึงตัดสินใจใช้รองเท้าที่มีขายทั่วไปในตลาดโดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้ป่วยจึงเริ่มใส่รองเท้าที่ได้รับแจกเนื่องจากรองเท้าชนิดนี้ไม่ค่อยมีความแตกต่างจากรองเท้าที่คนทั่วไปในท้องถิ่นสวมใส่

การประเมิน

อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการจำเป็นต้องได้รับการเลือกอย่างระมัดระวัง และมักได้รับการผลิตเป็นพิเศษเพื่อให้แน่ใจว่าตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคล การเลือกและออกแบบที่ไม่ดีอาจนำไปสู่ปัญหามากมาย ได้แก่ ความคับข้องใจ ความไม่สะดวกสบาย และเกิดปัญหาแทรกซ้อนอื่นๆตามมา ตัวอย่างเช่น ในบางประเทศอาจมีการรับบริจาคหรือแจกถนัดคนพิการมือสองจำนวนมาก ซึ่งเป็นระบบที่มีประโยชน์แต่ในขณะเดียวกันก็อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้ด้วย เช่น การให้ถนัดคนพิการโดยไม่ให้เบาะรองนั่งแก่คนพิการบาดเจ็บหลังอาจทำให้เกิดแผลกดทับได้ (ดูหัวข้อ การป้องกันโรค)

การประเมินอย่างครอบคลุมเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการตรงกับความต้องการของแต่ละคนทั้งในสภาพแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน และชุมชน การประเมินอย่างครอบคลุมประกอบด้วย ประวัติการรักษาทางการแพทย์ ทักษะความสามารถปัจจุบัน เป้าหมายของบุคคลนั้นๆ ประเมินอุปกรณ์เครื่องช่วยที่เคยได้รับ และผลการตรวจร่างกาย หากเป็นไปได้การประเมินควรทำโดยทีมสหวิชาชีพ รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น คนพิการ ครอบครัว นักบำบัด ช่าง ครู และเจ้าหน้าที่ CBR

การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

สิ่งแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรค

คนพิการจำนวนมากใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยในสถานที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าทุกสภาพแวดล้อมปราศจากอุปสรรคเพื่อให้คนพิการบรรลุความสามารถและความเป็นอิสระขั้นสูงสุด ตัวอย่างเช่น หญิงสาวที่ใช้รถนั่งคนพิการต้องสามารถขึ้นรถเข้า/ออกบ้านของเธอได้ เคลื่อนที่ภายในบ้านอย่างสะดวกและเข้าถึงพื้นที่ที่สำคัญ (เช่น ห้องน้ำ) ได้ รวมถึงต้องสามารถเดินทางไปในชุมชนและเข้าถึงสถานที่ทำงานของเธอได้

การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางกายภาพนั้นรวมถึง การทำทางลาดบริเวณที่เป็นขั้นบันได การขยายประตูที่แคบให้กว้างขึ้น การจัดเฟอร์นิเจอร์ใหม่เพื่อเพิ่มพื้นที่สำหรับการเคลื่อนที่ นอกจากนี้ยังควรพิจารณาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมด้านอื่นด้วย เช่น ทิศนาคติ และระบบสนับสนุน ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยของบุคคล ตัวอย่างเช่น เด็กผู้ชายที่ใช้กระดานสื่อสารแทนการพูดจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์นี้ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน จึงจำเป็นที่สมาชิกในบ้าน ครูที่โรงเรียน และเพื่อนต้องมีทัศนคติที่ดีและกระตือรือร้นและสามารถใช้อุปกรณ์นี้สื่อสารกับเด็กได้

เมื่อพูดถึงการปรับสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชน จะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งหากได้มีการคำนึงถึงหลัก “การออกแบบเพื่อทุกคน” (Universal design) (36) “การออกแบบเพื่อทุกคนหมายถึงการออกแบบผลิตภัณฑ์, สภาพแวดล้อม, โปรแกรม และบริการที่สามารถใช้ได้กับทุกคน (2) ทั้งคนพิการและไม่พิการ

เรื่องเล่าที่ 34 ประเทศเวียดนาม

สะพานเชื่อมชุมชน

หมู่บ้านแห่งหนึ่งในตำบลไทบิन्हของประเทศเวียดนาม อาสาสมัคร CBR ได้กระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนให้ปรับปรุงสะพานในท้องถิ่นเพื่อให้คนที่ใช้รถนั่งคนพิการสามารถขึ้นรถข้ามสะพานได้อย่างสะดวกเช่นเดียวกับคนอื่น ๆ

กิจกรรมแนะนำ

ฝึกอบรมบุคลากร CBR

บุคลากรด้าน CBR ต้องได้รับการฝึกอบรมเรื่องอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการเพื่อให้พวกเขาสามารถให้ข้อมูล ทำการส่งต่อ และให้ความรู้ที่ถูกต้องแม่นยำ การฝึกอบรมอาจเป็นแบบเฉพาะทางหรืออาจเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพ บุคลากรด้าน CBR ควรมีความรู้เกี่ยวกับ

- ประเภทของอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการโดยทั่วไป
- จุดประสงค์และวิธีใช้งานอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ
- อุปกรณ์พื้นฐานที่สามารถจัดทำในชุมชนได้ เช่น ไม้ค้ำยัน
- แหล่งที่สามารถให้อุปกรณ์เครื่องช่วยชนิดพิเศษได้ เช่น กายอุปกรณ์ และเครื่องช่วยฟัง
- กลไกการส่งต่อเพื่อให้เข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยชนิดพิเศษ
- ทางเลือกด้านค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่ไม่สามารถซื้ออุปกรณ์ได้

การฝึกปฏิบัติเป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน โดยเฉพาะบุคลากรด้าน CBR ที่ทำงานในชนบทหรือพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้แน่ใจว่าพวกเขาสามารถผลิตอุปกรณ์เครื่องช่วยพื้นฐานได้และมีทักษะและความมั่นใจในการทำงานกับคนพิการที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยได้โดยตรง ตัวอย่างเช่น เจ้าหน้าที่ CBR อาจจำเป็นต้อง

- สาธิตวิธีการทำเก้าอี้ไม้แบบมีสายรัดแกกครอบศีรษะเด็กพิการ เพื่อให้เด็กที่ทรงตัวไม่ได้อยู่ในที่นั่งได้
- สาธิตวิธีการทำราวคู่มือเดินแกกครอบศีรษะคนพิการเพื่อให้คนพิการฝึกเดินที่บ้านได้
- สาธิตวิธีการทำไม้เท้าอย่างง่ายแกกครอบศีรษะคนพิการ เพื่อช่วยในการฝึกเดินสำหรับบุคคลที่กำลังฟื้นตัวจากโรคหลอดเลือดสมอง
- สอนเด็กสมองพิการที่ไม่สามารถพูดได้หรือมีปัญหาการเคลื่อนไหวของมือให้รู้จักใช้กระดานรูปภาพในการสื่อสารโดยใช้สายตา
- ให้คำแนะนำในการใช้ไม้เท้าขาวแกกคนพิการที่ตาบอด

เรื่องเล่าที่ 35 ประเทศอินโดนีเซีย

ข้อมูลอยู่ในที่ที่ต้องการ

โครงการ CBR ในเมืองสุลาเวสีใต้ ประเทศอินโดนีเซีย ได้จัดทำแผนพับแหล่งข้อมูลบัญชีรายชื่อหน่วยงานหลักที่ให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยและซ่อมแซมอุปกรณ์ในจังหวัด แผนพับนี้ได้กระจายให้เจ้าหน้าที่ CBR ทุกคน เพื่อให้แน่ใจว่าคนพิการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ

เพิ่มความสามารถของคนพิการและครอบครัว

เจ้าหน้าที่ CBR จำเป็นต้องทำงานอย่างใกล้ชิดกับคนพิการและครอบครัว เพื่อให้พวกเขา

- ทราบประเภทของอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการชนิดต่างๆ และวิธีที่อุปกรณ์เหล่านี้จะสามารถช่วยให้คนพิการสามารถบรรลุการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาตนเองโดยอิสระได้
- มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกรูปแบบอุปกรณ์เครื่องช่วย การให้โอกาสคนพิการได้เห็นและทดลองใช้อุปกรณ์จะช่วยให้เขาตัดสินใจเลือกอุปกรณ์ได้อย่างดีขึ้น
- สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยอย่างเหมาะสมและปลอดภัย รวมถึงสามารถบำรุงรักษาและซ่อมแซมเพื่อยืดอายุการใช้งานของอุปกรณ์ได้
- สามารถให้ข้อเสนอแนะและระบบส่งต่อเกี่ยวกับประสบการณ์ความยุ่งยากต่างๆ ในการรับบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนและมีการพิจารณาถึงทางเลือกต่างๆ

องค์ประกอบด้านสุขภาพนี้เน้นให้เห็นว่ากลุ่มช่วยเหลือตนเองช่วยให้คนพิการได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทักษะและประสบการณ์ที่มีคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถช่วยเหลือคนพิการในการปรับตัวเข้ากับอุปกรณ์ชิ้นใหม่ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและบำรุงรักษา ตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และวิธีการเพื่อให้มีความสามารถในระดับที่เหมาะสม

ฝึกอบรมช่างในท้องถิ่น

เป็นไปได้ที่จะให้คนพิการที่อาศัยอยู่ในชนบทเดินทางไปศูนย์เฉพาะทางเพื่อซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องช่วย คนพิการจำนวนมากจึงหยุดใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยเมื่อเกิดปัญหา ดังนั้นจึงควรมีการฝึกอบรมช่างในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถซ่อมแซมเล็กๆน้อยๆ เช่น เปลี่ยนสายรัด ใส่ล้อหรือหมุด อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เช่น กายอุปกรณ์เสริม กายอุปกรณ์เทียม และรถนั่งคนพิการ โครงการ CBR ควรค้นหาช่างในท้องถิ่นและกระตุ้นให้มีการฝึกอบรมเหล่านี้ร่วมกับช่างที่มีความชำนาญ

อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เช่น ไม้เท้า ไม้ค้ำยัน ไม้สีกา เครื่องช่วยเดิน เครื่องช่วยยืน และอุปกรณ์จัดท่านั่งพื้นฐาน เป็นอุปกรณ์ที่สามารถผลิตโดยช่างในท้องถิ่น เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่ทำได้ง่ายและใช้วัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น โครงการ CBR สามารถเข้าไปค้นหาช่างที่มีความสนใจในการผลิตอุปกรณ์เหล่านี้และกระตุ้นให้มีการฝึกอบรม

เรื่องเล่าที่ 36 ประเทศมองโกเลีย

เรียนรู้วิธีการทำอุปกรณ์เครื่องช่วย

ในปีค.ศ. 2000 โครงการ CBR ระดับชาติของประเทศมองโกเลีย ได้จัดการอบรมแก่เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการออร์โธปิดิกส์แห่งชาติ (the National Orthopaedic Laboratory) ในเมืองอุลลันบาตาร์ เพื่อสอนเกี่ยวกับการทำเครื่องช่วยตาม อุปกรณ์จัดท่านั่งและอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนที่อย่างง่ายๆ โดยใช้วัสดุและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในท้องถิ่น ปัจจุบันนี้เมื่อมีการริเริ่มโครงการ CBR ขึ้นในจังหวัดใหม่ๆในประเทศมองโกเลีย จะมีช่างจากท้องถิ่นนั้นๆ จำนวน 2 คนเข้ารับการฝึกอบรมในศูนย์บริการดังกล่าว

กระตุ้นการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

การเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการอาจถูกจำกัดจากข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ความยากจน ความห่างไกล และการจัดบริการที่รวมอยู่ศูนย์กลาง บุคคลากรด้าน CBR จำเป็นต้องทำงานอย่างใกล้ชิดกับคนพิการและครอบครัวในการกระตุ้นการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ โดย

- ค้นหาหน่วยบริการที่มีอยู่ ทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับชาติ ที่เป็นผู้ผลิตและ/หรือสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ (ทั้งชนิดพื้นฐานและชนิดพิเศษ)
- รวบรวมข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับหน่วยที่ให้บริการ ได้แก่ กลไกการส่งต่อ ค่าใช้จ่าย และขั้นตอนการให้บริการเช่น ขั้นตอนการลงทะเบียน ขั้นตอนการประเมิน จำนวนครั้งที่ต้องไปเพื่อวัดและลองอุปกรณ์และระยะเวลาในการจัดทำอุปกรณ์

- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าข้อมูลต่างๆมีรูปแบบที่เหมาะสมและได้มีการสื่อสารให้คนพิการและครอบครัวรับทราบ
- ค้นหาทางเลือกเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายสำหรับคนพิการที่ไม่สามารถจ่ายค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยได้ โครงการ CBR สามารถกระตุ้นให้หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนต่างๆให้การสนับสนุนงบประมาณ และจัดหาทุนเอง และ / หรือ ส่งเสริมให้ชุมชนร่วมบริจาคทรัพยากรต่างๆ
- ช่วยเหลือคนพิการให้ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการ ซึ่งในหลายๆประเทศ การขึ้นทะเบียนคนพิการจะทำให้คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟรี
- ประสานกับศูนย์บริการที่รับส่งต่อ หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับแนวทางในการกระจายการบริการออกจากส่วนกลาง เช่น การจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่
- จัดบริการยานพาหนะรับส่งคนพิการกลุ่มเล็กๆจากชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลไปยังศูนย์บริการที่รับส่งต่อที่มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้าแล้ว
- จัดบริการซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องช่วยที่บ้านหรือในชุมชนสำหรับคนพิการที่อาศัยอยู่ในชนบทหรือพื้นที่ห่างไกล เช่น จัดให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่หรือจุดนัดหมายในชุมชนสำหรับคนพิการที่ต้องการซ่อมแซมอุปกรณ์

เรื่องเล่าที่ 37 ประเทศเลบานอน

เข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

องค์กรคนพิการแห่งชาติของประเทศเลบานอนได้ก่อตั้งหน่วยผลิตรถนั่งพิการและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เช่น ไม้เท้า ยัน เครื่องช่วยเดินแบบสี่ขา เก้าอี้นั่งถ่าย รองเท้าคนพิการ และเบาะจัดที่นั่งแบบพิเศษ รวมทั้งมีการก่อตั้งศูนย์ซ่อมแซมและบำรุงรักษาอุปกรณ์ จำนวน 5 แห่งทั่วประเทศเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยเหล่านี้ นอกจากนี้องค์กรคนพิการยังได้รับงบประมาณแผ่นดินสำหรับให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ปัจจุบันนี้โครงการ CBRสามารถส่งต่อคนพิการที่ต้องการอุปกรณ์ไปยังศูนย์บริการเหล่านี้เพื่อให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

จัดตั้งหน่วยบริการขนาดเล็ก

ในกรณีที่ไม่สามารถส่งต่อคนพิการหรือมีอุปสรรคต่างๆที่ไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น ค่าใช้จ่าย และระยะทาง โครงการ CBR อาจพิจารณาจัดตั้งและ/หรือให้การสนับสนุนหน่วยบริการขนาดเล็กเพื่อให้ตรงกับความต้องการ

ในท้องถิ่น อุปกรณ์ต่างๆสามารถผลิตได้โดยคนในท้องถิ่นที่ผ่านการฝึกอบรม ทั้งคู่มือ CBR ขององค์การอนามัยโลก (32) และคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ (33) มีข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการผลิตอุปกรณ์เครื่องช่วยในชุมชนโดยใช้ทรัพยากรท้องถิ่น

เรื่องเล่าที่ 38 ประเทศกินี – บิสเซา

ค้นหาวิธีแก้ปัญหาในท้องถิ่น

โรงพยาบาลคูราในประเทศกินี – บิสเซามีหน่วยบริการเล็กๆสำหรับจัดทำกายอุปกรณ์เสริมโดยคนพิการ 2 คน ที่ผ่านการฝึกอบรมให้เป็นช่างประจำหน่วยบริการนี้ ปัญหาที่พบบ่อยที่นี่คือการหาวัสดุที่เหมาะสมในการผลิตการนำเข้าวัสดุก็มีค่าใช้จ่ายสูงมาก ดังนั้นช่างผู้ปฏิบัติงานจึงพยายามหาทางแก้ไขสำหรับการออกแบบอุปกรณ์โดยดูตัวอย่างจากหน่วยบริการอื่น ตัวอย่างเช่นพวกเขาเริ่มทำเครื่องตามสำหรับผู้ป่วยเท้าตกโดยใช้วัสดุที่เป็นหนังและพลาสติก

คนพิการอาจได้รับการฝึกอบรมเพื่อจัดทำอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆได้ ซึ่งเป็นการสร้างรายได้ให้แก่คนพิการและยังทำให้พวกเขาเป็นที่รู้จักในชุมชนของพวกเขาเป็นการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมและเกิดการเสริมพลังในที่สุด

เรื่องเล่าที่ 39 ประเทศอินเดีย

ก่อตั้งธุรกิจขนาดเล็ก

โครงการCBR หลายๆแห่งในเมืองบังกาลอร์ ประเทศอินเดีย ได้กล่าวถึงกลุ่มหญิงพิการ 10 คนกลุ่มหนึ่ง พวกเธอทุกคนประสบปัญหาความต้อยโอกาสและถูกกีดกันเนื่องจากพวกเธอยากจน ไม่มีการศึกษา และเป็นผู้หญิงที่มีความพิการ

พวกเธอถูกมองเป็นผู้ไร้ซึ่งความสามารถในสายตาของครอบครัวและชุมชน ในปี ค.ศ.1998 หญิงพิการทั้ง 10 คนนี้ได้รับการฝึกอบรมเป็นช่างผลิตอุปกรณ์เครื่องช่วยและได้รับเงินกู้ยืมจากโครงการ CBR แห่งหนึ่งเพื่อเปิดร้านอุปกรณ์เครื่องช่วย ชีวิตของพวกเธอได้เปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่เริ่มธุรกิจ (ร้านอุปกรณ์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกลุ่มหญิงพิการ) กิจการดังกล่าวเริ่มทำกำไรในปีที่สองและในสิ้นปีที่ 4 พวกเธอสามารถใช้คืนเงินกู้ได้ทั้งหมด พวกเธอได้ขยายกิจการด้วยการเป็นตัวแทนจำหน่ายให้กับบริษัทใหญ่ๆที่ผลิตอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการและผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพและได้เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลเอกชนใหญ่ๆในเมือง ปัจจุบันหญิงพิการเหล่านี้มีรายได้ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี และถูกมองเป็นสมาชิกที่มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในชุมชน พวกเธอแต่งงานและมีคุณค่าต่อครอบครัวของพวกเธอ และยังต้นแบบสำหรับคนพิการจำนวนมาก

เครือข่ายและความร่วมมือ

ในบางประเทศอาจเป็นไปได้ที่จะก่อตั้งศูนย์บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีความหลากหลาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้ความสำคัญของรัฐบาล ทรัพยากรที่จำกัด หรือมีประชากรจำนวนน้อย แต่อาจมีอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการหลายอย่างหาได้ในประเทศใกล้เคียง ซึ่งอาจมีราคาถูกและหาซื้อได้ง่ายกว่าการนำเข้าจากประเทศร่ำรวย โครงการ CBR ต้องสามารถเสาะหาข้อมูลว่าประเทศใกล้เคียงมีอุปกรณ์ใดบ้างและประสานความร่วมมือเท่าที่เป็นไปได้ นอกจากนี้โครงการ CBR จำเป็นต้องสร้างความเชื่อมโยงกับองค์กรเอกชนระดับชาติและสากลที่มีการผลิตและจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการเพื่อให้การพัฒนาเกี่ยวกับการจัดบริการอุปกรณ์เหล่านี้มีความยั่งยืน

แก้ไขอุปสรรคในสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

บ่อยครั้งที่อุปสรรคภายในสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน หรือในชุมชนทำให้คนพิการมีความยากลำบากในการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย เจ้าหน้าที่ CBR ต้องมีความรู้ในทางปฏิบัติเกี่ยวกับอุปสรรคเหล่านี้เพื่อให้พวกเขาสามารถทำงานกับคนพิการ สมาชิกในครอบครัวคนพิการ ชุมชน และหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในท้องถิ่นเพื่อค้นหาและแก้ไขอุปสรรคต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. *Constitution of the World Health Organization*. Geneva, 2006 (www.who.int/governance/eb/whoconstitution_en.pdf, accessed 30 May 2010).
2. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York, United Nations, 2006 (www.un.org/disabilities/, accessed 30 March 2010).
3. Becker H. Measuring health among people with disabilities. *Community health*, 2005, 29(1s):70s-77s.
4. *The right to health* (Fact Sheet No.31). Geneva, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights/World Health Organization, 2008 (www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf, accessed 30 May 2010).
5. *Disability, poverty and development*. London, Department for International Development, 2000 (www.dfid.gov.uk/Documents/publications/disabilitypovertydevelopment.pdf, accessed 30 May 2010).
6. *Access to basic services for the poor: The importance of good governance* (Asia Pacific MDG Study Series). Bangkok, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific/UNDP/ADB, 2007 (www.unescap.org/pdd/prs/ProjectActivities/Ongoing/gg/access-to-basic-services.asp, accessed 30 May 2010).
7. *From exclusion to equality: realizing the rights of persons with disabilities*. Geneva, United Nations DESA/OHCHR/IPU, 2007 (www.ohchr.org/Documents/Publications/training14en.pdf, accessed 30 May 2010).
8. *The determinants of health*. Geneva, World Health Organization, 2010 (www.who.int/hia/evidence/doh/en/, accessed 30 May 2010).
9. *Health systems*. Geneva, World Health Organization, 2010 (www.who.int/topics/health_systems/en/, accessed 30 May 2010).
10. *World health report 2008: primary care - now more than ever*. Geneva, World Health Organization 2008 (www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf, accessed 30 May 2010).
11. *Declaration of Alma Ata: International Conference on Primary Health Care*, Alma Ata:USSR, 6-12 September 1978. Geneva, World Health Organization, 1978 (www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, accessed 30 May 2010).
12. Rimmer JH, Rowland JL, Health promotion for people with disabilities: Implications for empowering the person and promoting disability-friendly environments. *Journal of Lifestyle Medicine*, 2008, 2(5):409-420
13. *International Norms & Standards Related to Disability, Section V-Rights of special groups with disabilities*. New York, United Nations, 2003-2004 (www.un.org/esa/socdev/enable/discom500.htm, accessed 30 May 2010)
14. *CBR: A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities* (Joint position paper 2004). Geneva International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, and World Health Organization, 2004 (www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html, accessed 30 May 2010).

15. *Understanding community-based rehabilitation*. Bangkok, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, 2009 (www.unescap.org/esid/psis/disability/decade/publications/cbr.asp, accessed 30 May 2010).
16. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, World Health Organization, 1986 (www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf, accessed 30 May 2010).
17. *Health promotion glossary*. Geneva, World Health Organization, 1998 (www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf, accessed 30 May 2010).
18. *Regional framework for health promotion 2002-2005*. Manila, World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2002 (www.wpro.who.int/publications/pub_9290810328.htm, accessed 30 May 2010).
19. Harrison T. Health promotion for persons with disabilities: what does the literature reveal? *Family Community Health*, 2005, 29(1S):12S-19S.
20. *The Surgeon General's call to action to improve the health and wellness of people with disabilities*. Washington, DC, United States Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2005 (www.surgeongeneral.gov/library/disabilities/callaction/index.html, accessed 30 May 2010).
21. Smith RD. Promoting the health people of with physical disabilities: a discussion of the financing and organization of public health services in Australia, *Health Promotion International*, 2000, 15(1):79-86 (<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/15/1/79>, accessed 30 May 2010).
22. Hubley J. *Communication health: an action guide to health education and health promotion*, 2nd ed. Oxford, Macmillan Education, 2004.
23. *The standard rules for the Equalization of Opportunities of persons of Disabilities*. New York, United Nations, 1993 (www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm, accessed 30 May 2010).
24. Patrick DL. Rethinking prevention for people with disabilities part 1: a conceptual model for promoting health. *American Journal of Health Promotion*, 1997, 11(4):257-260.
25. *World health report 2002: reducing risks, promotion healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002 (www.who.int/whr/2002/en/, accessed 30 May 2010).
26. Jones H, Reed B. *Water and sanitation for people with disabilities and other vulnerable groups: designing services to improve accessibility*. Loughborough, water Engineering and Development Centre, 2005.
27. *Visual improvement and blindness* (Fact Sheet No.282). Geneva, World Health Organization, 2009 (www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/index.html, accessed 30 May 2010).
28. *Disability, including prevention, management and rehabilitation* (World Health Assembly Resolution 58.23). Geneva, World Health Organization, 2005 (www.who.int/disabilities/WHA5823_resolution en.pdf, accessed 30 May 2010).
29. Albrecht GL et al., eds. *Encyclopedia of disability*, Vol. 2 thousand Oaks, CA Sage Publications, 2006.

30. Drum CD et al. Recognizing and responding to the health disparities of people with disabilities. *Californian Journal of Health Promotion*, 2005, 3(3):29-42 (www.csuchico.edu/cjhp/3/3/29-42-drum.pdf, accessed 30 May 2010).
31. *Epilepsy fact sheet*. Geneva, World Health Organization, 2009 (www.who.int/mediacentre/factsheets/Fs999/en/index.html, accessed 30 May 2010)
32. *Training in the community for people with disabilities*. Geneva, World Health Organization, 1989 (www.who.int/disabilities/publications/cbr/training/en/index.html, accessed 30 May 2010).
33. Werner D. *Disabled village children*. Berkeley, CA, Hesperian foundation, 2009 (www.hesperian.org/Publications_download_DVC.php, accessed 30 May 2010).
34. *Assistive devices/technologies*. Geneva, World Health Organization, 2010 (www.who.int/disabilities/technology/en/, accessed 30 May 2010).
35. *Guidelines on the provision of manual wheelchairs in less resourced settings*. Geneva, World Health Organization, 2008 ([www.who.int/disabilities/publications/technology/English%20Wheelchair%20Guidelines%20\(EN%20for%20the%20web\).pdf](http://www.who.int/disabilities/publications/technology/English%20Wheelchair%20Guidelines%20(EN%20for%20the%20web).pdf), accessed 30 May 2010).

เอกสารแนะนำ

- A health handbook for women with disabilities*. Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 2007 (www.hesperian.org/publications_download.php, accessed 30 May 2010).
- Guideline for the prevention of deformities in polio*. Geneva, World Health Organization, 1990 (www.who.int/disabilities/publications/care/en/, accessed 30 May 2010).
- Hartley S (ed.). *CBR as part of community development: a poverty reduction strategy*. London, University College London Centre for International Child Health, 2006.
- Hartley S, Okune J (eds.). *CBR: inclusive policy development and implementation*. Norwich, University of East Anglia, 2008.
- Heinicke-Motsch K, Sygall S (eds.). *Building an inclusive development community: a manual on including people with disabilities in international development programmes*. Eugene, OR, Mobility International, 2003.
- Helping children who are blind*. Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 2000 (www.hesperian.org/publications_download.php, accessed 30 May 2010).
- Helping children who are deaf*. Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 2004 (www.hesperian.org/publications_download.php, accessed 30 May 2010).
- Integrating mental health into primary care: a global perspective*. Geneva, World Health Organization/World Organization of Family Doctors (Wonca), 2008 (www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf, accessed 30 May 2010).
- Let's communicate: a handbook for people working with children with communication difficulties*. Geneva, World Health Organization, 1997 (www.who.int/disabilities/publications/care/en/, accessed 30 May 2010).
- Promoting independence following a spinal cord injury: a manual for mid-level rehabilitation workers*. Geneva,

World Health Organization, 1996 (www.who.int/disabilities/publications/care/en/, accessed 30 May 2010).

Promoting independence following a stroke: a guide for therapists and professionals working in primary health care. Geneva, World Health Organization, 1999 (www.who.int/disabilities/publications/care/en/, accessed 30 May 2010).

Promoting the development of infants and young children with spina biida and hydrocephalus: a guide for Notes mid-level rehabilitation workers. Geneva, World Health Organization, 1996 (www.who.int/disabilities/publications/care/en/, accessed 30 May 2010).

Promoting the development of young children with cerebral palsy: a guide for mid-level rehabilitation workers. Geneva, World Health Organization, 1993 (www.who.int/disabilities/publications/care/en/, accessed 30 May 2010).

Rehabilitation for persons with traumatic brain injuries. Geneva, World Health Organization, 2004 (www.who.int/disabilities/publications/care/en/, accessed 30 May 2010).

Where there is no doctor. Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 1992 (www.hesperian.org/publications_download.php, accessed 30 May 2010).

The relationship between prosthetics and orthotics services and community based rehabilitation (CBR): a joint ISPO/WHO statement. Geneva, WHO/International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO), 2003 (www.who.int/disabilities/technology/po_services_cbr.pdf, accessed 30 May 2010).

กำหนดการ
“การแนะนำCBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก”
ฉบับภาษาไทย
ในวันจันทร์ที่ 3 มิถุนายน 2556
ณ ห้องกมลทิพย์ 1 โรงแรมเดอะสุโกศล ถนนศรีอยุธยา กรุงเทพฯ

- | | |
|-----------------------|--|
| เวลา 08.00 – 09.00 น. | ◆ ลงทะเบียนรับเอกสาร |
| เวลา 09.00 – 09.30 น. | ◆ พิธีเปิด
โดย ผู้แทนองค์การอนามัยโลก |
| เวลา 09.30 – 10.00 น. | ◆ ความเป็นมาและการผลักดันแนวทาง CBR Guidelines ของประเทศที่ประสบความสำเร็จ
โดย • Ms.Karen Heinicke – Motsch : ผู้อำนวยการองค์การ CBM
ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงตอนกลาง |
| เวลา 10.00 – 10.15 น. | ◆ พักรับประทานอาหารว่าง |
| เวลา 10.15 – 10.35 น. | ◆ การบรรยาย “ประสบการณ์การดำเนินงานตามแนวทาง CBR Guidelines ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์”
โดย • นางมยุรี ผิวสุวรรณ
ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประธานเครือข่ายคณะทำงาน CBR ประเทศไทย |
| เวลา 10.35 – 10.50 น. | ◆ การบรรยาย “ประสบการณ์การดำเนินงานตามแนวทาง CBR Guidelines ของกระทรวงสาธารณสุข”
โดย • แพทย์หญิงดารณี สุวพันธ์
ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ |
| เวลา 10.50 – 11.10 น. | ◆ การบรรยาย “แนวทาง CBR กับความเชื่อมโยง UNCRPD ในมุมมองของคนพิการ”
โดย • นายมณฑิธร บุญตัน
สมาชิกวุฒิสภา
คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิคนพิการของสหประชาชาติ |
| เวลา 11.10 – 11.30 น. | ◆ การบรรยาย “บทบาทและหน้าที่ในภารกิจงานด้านคนพิการ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น”
โดย • นายราม จินตมาศ
หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการพัฒนาชุมชน
สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| เวลา 11.30 – 12.00 น. | ◆ มุมมองการบูรณาการ CBR Guidelines ในพื้นที่ยากลำบาก
โดย • นางสาวศุภิรา ชนเห็นชอบ
นักวิจัยสถานการณ์ทุพพลภาพในประเทศไทย |
| เวลา 12.00 - 12.30 น. | ◆ ข้อเสนอแนะ / แลกเปลี่ยน |

เมทริกซ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน



องค์การอนามัยโลก

World Health Organization

Avenue Appia 20

1211 Geneva 27

Switzerland

โทรศัพท์: + 41 22 791 21 11

โทรสาร: + 41 22 791 31 11