

# สถานการณ์ ปัจจัยส่วนบุคคลและครัวเรือนที่มีความสัมพันธ์กับความพิการของเด็ก

รักมณี บุตรชน\*

สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล\*

ศุภวรรณ เพิ่มพลสุข\*

Saudamini Vishwanath Dabak\*

ยศ ติระวัฒนานนท์\*

ผู้รับผิดชอบบทความ: รักมณี บุตรชน

## บทคัดย่อ

คนพิการส่วนใหญ่มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเด็กซึ่งมักจะต้องเผชิญกับการเลือกปฏิบัติและการจำกัดการเข้าถึงบริการทางสังคม แม้จะพบว่าความพิการในเด็กจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการ ต่อครอบครัวและต่อเศรษฐกิจ แต่ข้อมูลที่สำคัญก็ยังมีไม่เพียงพอ เช่น ความชุกจำแนกตามกลุ่มอายุ และลักษณะครัวเรือนของเด็กพิการ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์เด็กพิการแรกเกิดถึง 14 ปี จำแนกตามประเภทความพิการและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพิการ

การศึกษานี้ได้เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี พ.ศ. 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยศึกษาเฉพาะข้อมูลรายบุคคลของเด็กและครัวเรือนเด็กแรกเกิดถึง 14 ปี จำนวน 22,499 คน ใน 15,538 ครัวเรือน จากนั้นจึงประมาณค่าข้อมูลตัวอย่างและใช้การถ่วงน้ำหนักข้อมูล (weight) เพื่อให้ได้ค่าประมาณของประชากรทั้งประเทศ

ผลการศึกษา พบว่าเด็กแรกเกิดถึง 14 ปี มีความพิการด้านร่างกายและ/หรือสติปัญญา ประมาณ 93,129 คน คิดเป็นร้อยละ 0.87 ของกลุ่มอายุดังกล่าว ส่วนใหญ่มีความพิการแต่กำเนิด (ร้อยละ 0.80) และเมื่อพิจารณาร้อยละของเด็กพิการเทียบกับเด็กปกติของแต่ละกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีความพิการสูงคือ กลุ่มเพศชาย (ร้อยละ 0.93) กลุ่มอายุระหว่าง 11 – 14 ปี (ร้อยละ 1.12) กลุ่มหัวหน้าครัวเรือนที่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ร้อยละ 1.20) และกลุ่มหัวหน้าครัวเรือนไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 1.16) เด็กวัยเรียนอายุ 5 - 14 ปีที่มีความพิการทางด้านสติปัญญาและ/หรือร่างกายตั้งแต่กำเนิดมากกว่า 1 ใน 3 คนไม่ได้เรียนหนังสือ เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิดทางกายร่วมสติปัญญาเกือบทุกคนไม่สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันและออกนอกเขตพื้นที่ได้ (ร้อยละ 81.6 และ 94.5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุของเด็กและอาชีพของหัวหน้าครัวเรือน กล่าวคือ เด็กอายุ 7 – 14 ปีมีความชุกของความพิการเป็น 1.39 เท่าของเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี (Adj.OR=1.39; 95%CI=1.05-1.84) ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจหรือพนักงานบริษัทมีความชุกน้อยกว่าครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 51 และ 41 ตามลำดับ

สรุปว่า ความชุกของเด็กพิการที่อยู่ในวัยเรียน (อายุ 5 – 14 ปี) มีมากกว่าวัยอื่นและมักอาศัยในครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนไม่มีงานทำ เด็กในวัยนี้จึงขาดโอกาสทางการศึกษา ดังนั้น รัฐบาลควรให้ความสำคัญกับเรื่องการศึกษาพิเศษของคนพิการอย่างจริงจัง จะต้องจัดให้เด็กพิการในวัยเรียนได้รับการศึกษาหรือการฝึกอาชีพอย่างเหมาะสมกับลักษณะความพิการ และควรทบทวนและประเมินประสิทธิผลของนโยบายการศึกษาพิเศษ รวมทั้งควรมีมาตรการการจ้างงานแก่หัวหน้าครัวเรือนหรือสมาชิกในครัวเรือนที่มีความพิการเพื่อให้คนเหล่านั้นสามารถดูแลเด็กพิการได้

**คำสำคัญ:** เด็กพิการ, ความชุก, การเรียน, การดูแลตนเอง, การออกนอกบ้าน

\* โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

Received 22 October 2018; Revised 20 February 2019; Accepted 3 March 2019

## Situation, Personal and Household Characteristics Associated with Disability in Children

Rukmanee Butchon\*, Suradech Dounghipsirikul\*, Suppawat Permpolsuk\*,  
Saudamini Vishwanath Dabak\*, Yot Teerawattananon\*

\* Health Intervention and Technology Assessment Program

Corresponding author: Rukmanee Butchon, rukmanee.b@hitap.net

### Abstract

People with disabilities face several challenges, especially children who are often discriminated against and have limited access to social services. Despite the significant impact on a child's development, family life, and its economic implications, research on childhood disability is inadequate. This study aimed to study the situation of children with disabilities up to the age of 14 years by type of disability and explored factors associated with disability.

The study involved analyzing the National Statistical Office's 2015 Household Socio-Economic Survey. There were 22,499 children aged 0 – 14 years in the sample of 15,538 households. Applying sampling weights, the country-wide estimates were derived.

The study found that 93,129 children aged 0 to 14 years (0.87%) suffered from some kind of physical and intellectual disabilities, and most of them were congenital disabilities (0.80%). High prevalence of child disability was found in the following groups: males (0.93%), the 11-14 year old age group (1.12%), household heads with vocational diploma (1.20%) and unemployed household heads (1.16%). Among children with disabilities, more than one-third did not attend school. In addition, almost all children with both physical and intellectual disabilities could not take care of themselves or go out independently (81.6% and 94.5%). After multivariate adjustment, it was found that the children aged 7 – 14 years had a 1.39-time higher prevalence of disability compared to children aged 0 – 6 years (Adj.OR=1.39; 95%CI= 1.05-1.84). On the other hand, the prevalence of children with disabilities was lower in households where the heads were employed by the government and by private companies (51% and 41%, respectively) than those with unemployed household heads.

The prevalence of child disability was concluded to be high among school age children (5 - 14 years) and in households with unemployed household heads. School aged children lacked educational opportunities especially those with congenital disabilities. The present study suggests that the government should pay more attention on special education of people with disabilities, and children with disabilities should have education or vocational training appropriate to their condition. Special education policies for children with disabilities have to be evaluated for improving the effectiveness. Moreover, authorities should promote private or public organizations to employ the head of family having children with disabilities.

**Keywords:** children with disability, prevalence, education, self-care, outing mobility

### บทคัดย่อและเหตุผล

๓ ามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ให้คำจำกัดความ<sup>(1)</sup> คำว่า คนพิการ ว่าเป็น บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจาก

มีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

หรือสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป สาเหตุที่สำคัญของความพิการในปัจจุบันเกิดจากผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงจะกลายเป็นคนพิการ<sup>(2)</sup> นอกจากนั้นยังพบว่าเกิดจากปัญหาสุขภาพ อุบัติเหตุ รวมทั้งความพิการแต่กำเนิด<sup>(3)</sup>

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2554<sup>(4)</sup> ได้ประมาณการจำนวนเด็กพิการอายุระหว่างแรกเกิดถึง 14 ปีทั่วโลก พบเด็กประมาณ 93 ล้านคนมีความพิการในระดับปานกลางถึงรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 5.1 โดยในจำนวนนี้มีจำนวน 13 ล้านคน (ร้อยละ 0.7) ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ขณะที่รายงานผลการทบทวนวรรณกรรมในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง<sup>(5)</sup> พบความชุกของเด็กพิการมีค่าระหว่างร้อยละ 0.4 ถึง 12.7 การศึกษาความชุกของเด็กพิการในหลายประเทศมีความแตกต่างกัน รวมถึงการใช้คำจำกัดความที่แตกต่างกันทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบระหว่างการศึกษาได้ แม้องค์การอนามัยโลกจะให้คำจำกัดความไว้แล้ว แต่ก็ยังพบความหลากหลายในการศึกษาต่างๆ ขณะที่เครื่องมือการคัดกรองส่วนใหญ่ไม่มีการตรวจสอบความถูกต้อง รวมทั้งเครื่องมือที่นำมาใช้ส่วนใหญ่เป็นการวินิจฉัยทางการแพทย์ ซึ่งอาจไม่เพียงพอและครอบคลุมคนพิการ ซึ่งหมายรวมถึงคนที่มีความบกพร่องหรือมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งควรจะรวมองค์ประกอบทางสังคมร่วมด้วย<sup>(4)</sup>

ปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยได้เปลี่ยนคำนิยามของคนพิการตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก<sup>(6)</sup> กำหนดให้คนพิการมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งใน 3 ประการนี้ คือ 1) มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นต่อเนื่องมาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรม 2) มีความลำบากในการดูแลตนเองหรือการทำกิจวัตรส่วนตัว หรือ 3) มีลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจหรือสติปัญญา ซึ่งอ้างอิงตามแนวคิดของบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ทั้งนี้ในขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างครัวเรือนของการสำรวจ

นี้ได้กำหนดเลือกสุ่มครัวเรือนเป็น 2 กลุ่ม<sup>(7)</sup> คือ 1) ครัวเรือนที่มีสมาชิกมีความลำบากหรือปัญหาด้านสุขภาพ 2) ครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกมีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นต่อเนื่องมาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และ/หรือมีความบกพร่องลักษณะต่างๆ ซึ่งการกำหนดเลือกครัวเรือนดังกล่าวอาจมีผลต่อการประมาณความชุกของคนพิการจากรายงานของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ<sup>(8)</sup> พบว่า มีคนพิการขึ้นทะเบียนจำนวนสะสม 1.8 ล้านคน ส่วนใหญ่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย คือมีจำนวน 8.7 แสนคน ในจำนวนนี้เป็นคนพิการอายุแรกเกิดถึง 14 ปี จำนวน 7.8 หมื่นคน

การสำรวจความพิการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2555<sup>(7)</sup> พบว่า คนพิการจำนวนมากเข้าไม่ถึงบริการหรือสวัสดิการของรัฐ กล่าวคือ ไม่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่มีงานทำ รวมถึงคนพิการอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาหรือจบการศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ทั้งนี้การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มศักยภาพให้คนพิการ สามารถเรียนรู้เพื่อพึ่งตนเอง ดังนั้นการที่คนพิการไม่ได้เรียนหนังสือ อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนพิการไม่สามารถพัฒนาตนเองเชื่อมโยงไปถึงการไม่มีงานทำ ซึ่งนำไปสู่เศรษฐกิจฐานที่ต่ำ มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ขณะที่เด็กที่มีความพิการมักจะต้องเผชิญกับการเลือกปฏิบัติและถูกจำกัดการเข้าถึงบริการทางสังคม<sup>(9)</sup>

คนพิการเป็นกลุ่มคนที่ต้องการการดูแลทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนพิการที่อยู่ในวัยเรียนซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องได้รับการศึกษาและเรียนรู้เพื่อเข้าสู่วัยทำงานอย่างมีคุณภาพเช่นเดียวกับกลุ่มคนปกติในวัยเดียวกัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์เด็กพิการแรกเกิดถึง 14 ปี เช่น ความชุก สถานภาพการศึกษา และความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง จำแนกตามประเภทความพิการและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพิการ

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี พ.ศ. 2558 ที่ดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยเก็บข้อมูลจากตัวแทนของครัวเรือนไทยทั่วประเทศ ในทุกจังหวัดทั่วประเทศทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล การสำรวจดำเนินการทุกเดือนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมการใช้จ่าย มีครัวเรือนตัวอย่างจำนวน 52,000 ครัวเรือน การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบสองขั้นตอน (stratified two-stage sampling) โดยจังหวัดเป็นสตราตัม (stratum) และลักษณะการปกครองเป็นสตราตัมย่อย ได้แก่ ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ข้อมูลจากการสำรวจนี้สามารถนำมาคำนวณและประมาณค่าเพื่อเป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศโดยการถ่วงน้ำหนักด้วยค่าคาดประมาณประชากรตามระเบียบวิธีทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R ในการคำนวณค่าสถิติต่างๆ คือ 1) สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้อธิบายลักษณะทั่วไป ได้แก่ ลักษณะการกระจายตัว สิทธิการรักษา ลักษณะความพิการ สถานภาพการเรียน นำเสนอในรูปความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) และ 2) สถิติเชิงอนุมาน (analytical statistics) ใช้อธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพิการ ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $p\text{-value} < 0.05$ )

การศึกษานี้ทำการศึกษาข้อมูลเด็กและครัวเรือนที่มีเด็กอายุระหว่างแรกเกิดถึง 14 ปี จำนวน 22,499 คน ใน 15,538 ครัวเรือน โดยการศึกษาให้สัมภาษณ์ของคนพิการว่าหมายถึง คนที่มีความพิการทางด้านร่างกายและ/หรือสติปัญญา โดยสามารถจำแนกได้เป็น 2 แบบ คือ ความพิการตั้งแต่กำเนิด และความพิการภายหลังกำเนิด ส่วนครัวเรือนคนพิการหมายถึง ครัวเรือนที่มีคนพิการทางด้านร่างกายและ/หรือสติปัญญาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างอาศัยในครัวเรือน

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่าในปี พ.ศ. 2558 มีเด็กแรกเกิดถึง 14 ปี เป็นคนพิการจำนวน 93,129 คน คิดเป็นร้อยละ 0.87 ของกลุ่มอายุดังกล่าว ส่วนใหญ่มีความพิการตั้งแต่กำเนิด เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 11 - 14 ปี อาศัยในเขตเทศบาล มีหัวหน้าครัวเรือนจบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือ ปวส. และไม่ได้ประกอบอาชีพ ในขณะที่สัดส่วนระหว่างที่อยู่อาศัยและระดับรายได้ของครัวเรือนไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1) ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่าเด็กพิการแรกเกิดถึง 14 ปีส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และมีจำนวน 1 ใน 10 คนที่ใช้สิทธิประกันเอกชนร่วมกับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิสวัสดิการราชการของบิดาหรือมารดา ทั้งนี้พบเด็กพิการร้อยละ 4.2 ไม่มีสิทธิการรักษาซึ่งสูงกว่าเด็กปกติในกลุ่มอายุเดียวกัน (ร้อยละ 1.9) โดยเฉพาะเด็กที่พิการภายหลังกำเนิดมีจำนวนมากถึงร้อยละ 8.8 ที่ไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ

### สถานภาพการเรียนของเด็กวัยเรียน

ด้านสถานภาพการเรียนของเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 5 - 14 ปี พบว่า เด็กพิการที่มีความพิการทางกายร่วมสติปัญญาแต่กำเนิดส่วนใหญ่จะไม่ได้เรียนหนังสือ โดยในกลุ่มอายุระหว่าง 5 - 9 ปี ที่มีความพิการทางกายร่วมสติปัญญาแต่กำเนิด พบว่าทุกคนไม่ได้เรียนหนังสือ ขณะที่เด็กพิการทางสติปัญญาแต่กำเนิดเรียนในสถานศึกษาของรัฐ และไม่ได้เรียนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 41.4 และ 40.9 ตามลำดับ) และเด็กที่มีความพิการทางกายแต่กำเนิดส่วนใหญ่เรียนในสถานศึกษาของรัฐ (ร้อยละ 76.1) ส่วนเด็กพิการภายหลังกำเนิดที่พิการทางกายร่วมสติปัญญาและพิการทางกายอย่างเดียว พบว่าทุกคนกำลังเรียนในสถานศึกษาของรัฐ ในขณะที่คนพิการทางสติปัญญาร้อยละ 12.7 เรียนในสถานศึกษาเอกชน

**Table 1** Prevalence of disability by demographic and household characteristics of children (n=93,129)

	Type of disability		
	Total (%)	Congenital disability (%)	Disability after birth (%)
Overall	0.87	0.80	0.07
Sex			
Boy	0.93	0.82	0.11
Girl	0.81	0.77	0.04
Age (years)			
0-5	0.70	0.62	0.08
6-10	0.82	0.78	0.04
11-14	1.11	1.01	0.10
Area			
Municipal	0.88	0.81	0.07
Non-municipal	0.86	0.79	0.07
Household income			
Quantile 1	1.02	0.96	0.06
Quantile 2	0.65	0.60	0.05
Quantile 3	1.02	0.91	0.11
Quantile 4	0.78	0.72	0.06
Educational attainment of household head			
None	0.56	0.54	0.02
Primary education	0.94	0.89	0.05
Lower secondary education	0.82	0.56	0.26
Upper secondary education	0.86	0.81	0.05
Post-secondary education	1.20	1.18	0.02
Bachelor degree and higher	0.43	0.40	0.03
Occupation of household head			
None	1.16	1.10	0.06
Employer	0.12	0.07	0.05
Own-account worker/contributing family worker	0.97	0.88	0.09
Government employee	0.60	0.59	0.01
Private company employee	0.66	0.60	0.06

ในกลุ่มเด็กพิการอายุระหว่าง 10 - 14 ปี ที่พิการแต่กำเนิดและมีความพิการทางกายร่วมสติปัญญาส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 65.7) ขณะที่เด็กพิการด้านสติปัญญาและพิการทางกายส่วนใหญ่เรียนในสถานศึกษาของรัฐ (ร้อยละ 50.1 และ 67.9 ตามลำดับ) ส่วนเด็กพิการ

ภายหลังกำเนิดนั้น พบว่า เด็กที่มีความพิการทางกายและพิการทั้งทางกายร่วมสติปัญญาส่วนใหญ่กำลังเรียนในสถานศึกษาของรัฐ (ร้อยละ 86.3 และ 86.4 ตามลำดับ) ขณะที่เด็กพิการด้านสติปัญญาส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนแล้ว (ร้อยละ 51.6) (ภาพที่ 1)

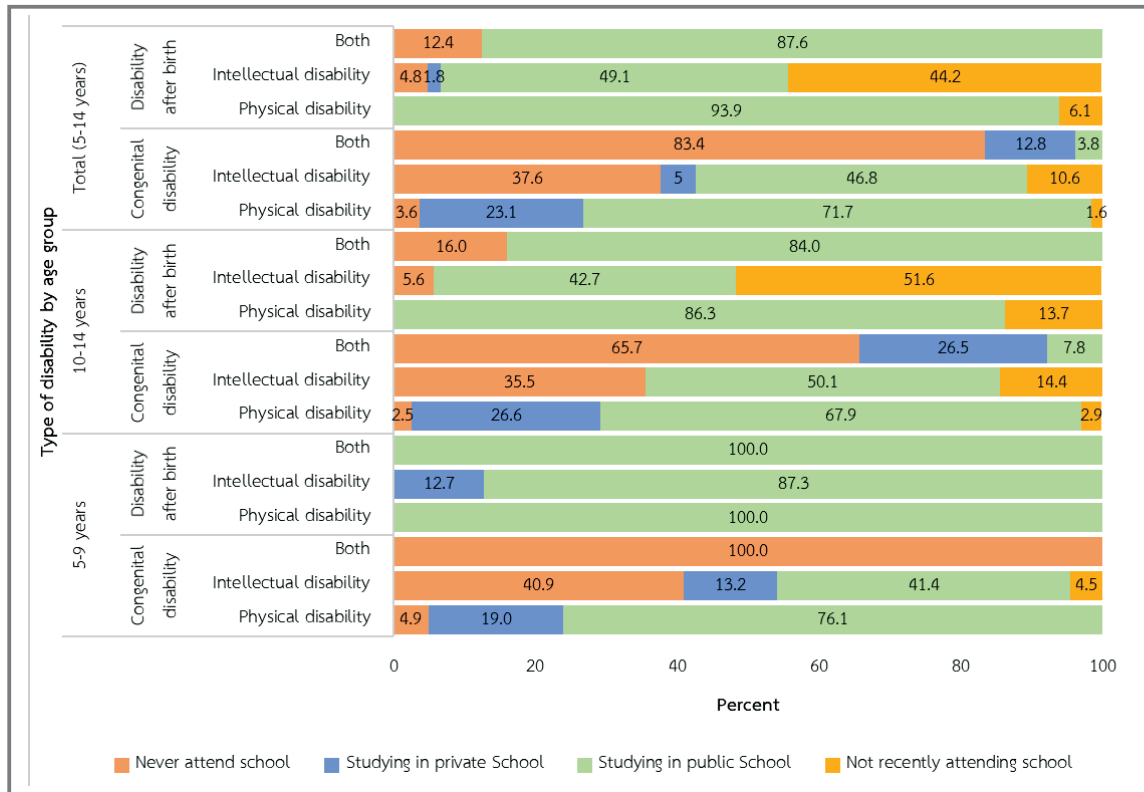


Figure 1 School attendance by age and type of disability

### ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 5 -14 ปีที่มีความพิการ พบว่า เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิดทั้งทางกายร่วมสติปัญญาและพิการทางสติปัญญาอย่างเดียวจำนวนมากกว่าครึ่งไม่สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ (ร้อยละ 81.6 และ 52.0 ตามลำดับ) ในขณะที่เด็กที่พิการภายหลังกำเนิดสามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ดีกว่าเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด และพบว่าเด็กที่พิการภายหลังกำเนิดที่มีความพิการทางสติปัญญา ร้อยละ 35.4 และทางกายร่วมสติปัญญา ร้อยละ 27.1 ไม่สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้พบว่าเด็กที่พิการทางกายภายหลังกำเนิดทั้งหมดสามารถดูแลตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันได้

เมื่อพิจารณาความสามารถในการเดินทางไปนอกเขตพื้นที่ พบว่าเด็กที่มีความพิการทางกายร่วมสติปัญญาตั้งแต่กำเนิดมีสัดส่วนของการที่ไม่สามารถเดินทางไปนอก

เขตพื้นที่มากที่สุด (ร้อยละ 94.5) รองลงมาคือพิการทางสติปัญญาตั้งแต่กำเนิด (ร้อยละ 89.9) และพิการทางสติปัญญาภายหลังกำเนิด (ร้อยละ 67) ในขณะที่เด็กพิการทางร่างกายตั้งแต่กำเนิดมีสัดส่วนน้อยที่สุด (ร้อยละ 37.2) (ภาพที่ 2)

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพิการ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพิการและปัจจัยส่วนบุคคลและครัวเรือนของเด็กแรกเกิดถึง 14 ปี พบเด็กอายุระหว่าง 7 - 14 ปีมีความชุกของความพิการเป็น 1.39 เท่าของเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี (Adj.OR=1.39 95%CI=1.05-1.84) ขณะที่พบว่าครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจหรือพนักงานบริษัทมีความชุกน้อยกว่าครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คิดเป็นร้อยละ 51 และ 41 ตามลำดับ



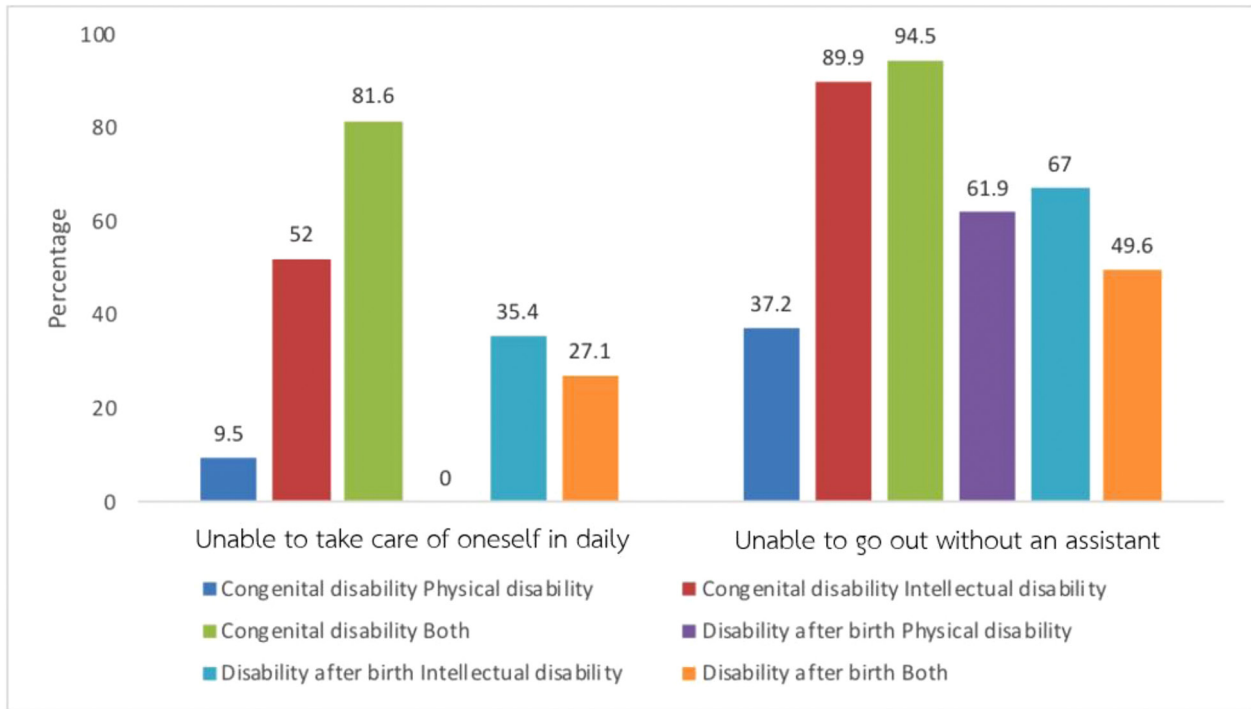


Figure 2 Ability to take care of oneself in daily life and outing mobility by type of disability

Table 2 Relation between disability and demographic and household characteristics of children

	Crude OR (95%CI)	Adj. OR (95%CI)	p-value (Wald's test)	p-value (LR-test)
Gender: Girl vs Boy	0.82 (0.62,1.07)	0.82 (0.62,1.07)	0.144	0.142
Age: 7-14 years vs 0-6 years	1.40 (1.05,1.86)	1.39 (1.05,1.84)	0.024	0.021
Area: Non-municipal vs Municipal	0.94 (0.72,1.23)	0.92 (0.7,1.21)	0.559	0.559
Education attention of household head: ref.=Primary education or none				0.369
Lower secondary education	0.98 (0.63,1.52)	1.1 (0.7,1.73)	0.664	
Higher secondary education	1.01 (0.73,1.41)	1.31 (0.91,1.89)	0.153	
Household income: ref.=Quantile 1				0.307
Quantile 2	0.77 (0.53,1.11)	0.78 (0.54,1.13)	0.188	
Quantile 3	0.80 (0.56,1.15)	0.80 (0.55,1.16)	0.238	
Quantile 4	0.71 (0.49,1.03)	0.69 (0.46,1.03)	0.071	
Work status of household head: ref.=None				0.033
Employer/Own-account worker/contributing family worker	0.89 (0.64,1.23)	0.87 (0.62,1.2)	0.396	
Government employee	0.54 (0.29,1.02)	0.49 (0.25,0.96)	0.038	
Private company employee	0.62 (0.40,0.95)	0.59 (0.38,0.92)	0.020	

นอกจากนี้ยังพบว่าความชุกของเด็กพิการแรกเกิดถึง 14 ปี ไม่แตกต่างระหว่างเพศ เขตที่อยู่อาศัย (ในเขต/นอกเขตเทศบาล) ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน ระดับเศรษฐฐานะของครัวเรือน (ตารางที่ 2)

## วิจารณ์

จากการศึกษานี้ประมาณการได้ว่ามีเด็กพิการแรกเกิดถึง 14 ปี จำนวน 93,129 คน คิดเป็นร้อยละ 0.87 ในจำนวนนี้เป็นเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 5 – 14 ปี จำนวน 72,924 คน (ร้อยละ 0.97 ของกลุ่มอายุดังกล่าว) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความพิการของเด็กและทารกในประเทศที่มีระดับรายได้ต่ำถึงปานกลาง ที่พบความชุกของเด็กและทารกพิการร้อยละ 0.4 – 1.8<sup>(10-12)</sup> ความชุกของเด็กพิการไทยจากการศึกษานี้เป็นสองเท่าของเด็กในประเทศกานา<sup>(12)</sup> และประเทศบราซิล<sup>(11)</sup> ซึ่งทำการสำรวจในเด็กอายุแรกเกิดถึง 15 ปี และอายุ 0 – 19 ปี ตามลำดับ ขณะที่ความชุกในการศึกษานี้น้อยกว่าการศึกษาในเด็กแรกเกิดถึง 18 ปีในประเทศอังกฤษ<sup>(13)</sup> และเด็กวัยเรียนในประเทศเวียดนาม ซึ่งการศึกษานี้ทำการสำรวจในเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 6 - 17 ปี โดยใช้นิยามที่ต่างกัน<sup>(10)</sup>

เมื่อพิจารณาด้านการศึกษาของเด็กพิการอายุระหว่าง 5 – 14 ปี พบว่า เด็กพิการวัยเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา โดยเฉพาะเด็กพิการแต่กำเนิดที่มีความพิการซ้ำซ้อนทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2545 และ 2550 ที่พบว่าเด็กที่มีความพิการอย่างน้อย 1 อย่างมีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา<sup>(14)</sup> จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าแม้ประเทศไทยจะให้ความสำคัญของการศึกษาในคนพิการ ดังจะเห็นได้จากการออกนโยบายการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ<sup>(15,16)</sup> ซึ่งกำหนดแนวทางการจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันทางการศึกษา ทั้งการจัดการเรียนการสอนร่วมในโรงเรียนทั่วไปหรือการจัดการเรียนในโรงเรียนสำหรับเด็กพิการโดยเฉพาะ อย่างไรก็ตาม กลับพบว่ายังมี

เด็กพิการบางส่วนไม่ได้รับการศึกษา โดยเฉพาะเด็กพิการทางสติปัญญาตั้งแต่กำเนิดจำนวนมากกว่า 1 ใน 3 คนไม่ได้รับการศึกษา และยังมีคามพิการทางด้านร่างกายร่วมด้วยจะมีจำนวนถึง 2 ใน 3 คนไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่านโยบายการศึกษาดังกล่าวไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางสำหรับเด็กพิเศษ หรือโรงเรียนห่างไกลไม่สะดวกในการเดินทาง การเรียนร่วมในโรงเรียนทั่วไปอาจทำให้เด็กพิการถูกล้อเลียน ถูกรังแก หรือในบางรายอาจป่วยหรือพิการจนไม่สามารถเรียนได้<sup>(7)</sup> แม้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553<sup>(16)</sup> จะระบุว่า คนพิการสามารถเรียนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ยังมีพบว่าเด็กพิการบางส่วนไม่มีทุนทรัพย์เรียน<sup>(7)</sup> ทั้งนี้ ผลจากการที่เด็กพิการวัยเรียนเข้าไม่ถึงการศึกษาที่เพียงพอ จะทำให้เด็กเหล่านี้ขาดโอกาสต่างๆ ไม่ที่จะเป็นการประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตในสังคม จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องให้เด็กที่มีความพิการเข้าถึงการศึกษาอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม นอกจากนี้ นักวิจัยยังพบว่า เด็กพิการวัยเรียนจำนวน 1 ใน 10 คนที่กำลังเรียนในระบบการศึกษาทั้งรัฐและเอกชนไม่สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 10.5 และ 15.6 ตามลำดับ) และ/หรือไม่สามารถเดินทางออกนอกเขตพื้นที่ได้โดยตนเอง (ร้อยละ 37.9 และ 78.9 ตามลำดับ) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาแก่เด็กพิการควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของหลักสูตรการเรียนการสอนในปัจจุบันและปรับปรุงเพื่อให้ตอบสนองต่อผู้เรียนมากขึ้น

ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความชุกของความพิการของเด็กอายุแรกเกิดถึง 14 ปี สูงกว่าครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะความจำเป็นในการหยุดงานเพื่อดูแลเด็กในการปกครองของตนเอง ขณะที่ระดับเศรษฐฐานะของครัวเรือนที่ต่างกันนั้น ไม่มีความแตกต่างของความชุกของความพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งต่างจากผลการศึกษาในบังกลาเทศที่พบว่าระดับรายได้ของครัวเรือนมีความ



สัมพันธ์ต่อความชุกของความพิการ<sup>(14)</sup>

คนพิการเป็นบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม และมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ยิ่งคนพิการเหล่านั้นเป็นเด็ก ยิ่งต้องได้รับการดูแลมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเด็กพิการทางกายร่วมสติปัญญา ทั้งการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีสวัสดิการและจัดมาตรการให้เด็กพิการเหล่านั้นมีอุปกรณ์ที่สามารถช่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเอง อย่างไรก็ตามแม้รัฐบาลจะมีสวัสดิการแก่คนพิการ เช่น เครื่องช่วยฟัง แต่พบว่าคนพิการบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากความแตกต่างระหว่างสิทธิในสวัสดิการรักษาพยาบาล<sup>(17)</sup> รวมทั้งความแตกต่างของค่าจำกัดความของค่าว่าคนพิการ ที่ใช้แตกต่างกันในระบบประกันสุขภาพ ทำให้คนพิการเหล่านั้นไม่สามารถเบิกเครื่องช่วยฟังได้<sup>(18)</sup>

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือน ซึ่งการนิยามคำว่าเด็กพิการในการศึกษานี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือสมาชิกในครัวเรือนว่า “เป็นผู้พิการหรือไม่” ซึ่งสามารถจำแนกความพิการเป็นพิการแต่กำเนิดหรือภายหลังกำเนิด และจำแนกประเภทความพิการอีกได้ว่าเป็นความพิการทางกายและ/หรือทางสติปัญญา ซึ่งเป็นเพียงความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม จึงอาจไม่สอดคล้องกับนิยามของการขึ้นทะเบียนผู้พิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ซึ่งมีการยืนยันทางการแพทย์ ความไม่สอดคล้องนี้อาจมีผลทำให้ค่าความชุกของคนพิการคลาดเคลื่อนไปได้ นอกจากนี้ข้อมูลเป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional) ผลการศึกษาสามารถบอกได้แค่เพียงความสัมพันธ์เท่านั้นไม่สามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลได้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความชุกของคนพิการที่เน้นในช่วงอายุแรกเกิดถึง 14 ปีซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีความสำคัญ ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ความชุกในบริบทต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถทราบกลุ่มเสี่ยงในการค้นหา

คนพิการ ทำให้รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดนโยบายให้เหมาะสมมากขึ้น ทั้งการกำหนดนโยบายในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอย่างรวดเร็วเพื่อแก้ไขปัญหาและการจัดสวัสดิการด้านการศึกษาและสุขภาพ รวมทั้งการฟื้นฟูคนพิการให้สามารถอยู่ร่วมกับเด็กทั่วไปในสังคมอย่างมีคุณภาพได้ต่อไป

## ข้อยุติ

เด็กพิการในวัยเรียนที่มีความพิการด้านสติปัญญาและ/หรือพิการแต่กำเนิดส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ดังนั้นรัฐบาลจึงควรให้ความสำคัญกับเรื่องการศึกษาของคนพิการอย่างจริงจัง โดยเฉพาะจะต้องให้เด็กพิการวัยเรียนทุกคนได้เรียนหนังสืออย่างเหมาะสมกับลักษณะความพิการของตนเอง โดยเฉพาะทักษะในการใช้ชีวิตและการฝึกอาชีพตามลักษณะความพิการเพื่อให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเองได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาควรพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบการศึกษาพิเศษสำหรับผู้พิการที่ดำเนินการอยู่ให้มีประสิทธิผล รวมทั้งควรมีการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานควบคู่กันไปด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษารายจ่ายของครัวเรือนและรายจ่ายด้านสุขภาพที่ประชาชนต้องจ่ายด้วยตนเอง ปี พ.ศ. 2533 – 2558 ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ให้ความอนุเคราะห์สำเนาข้อมูลดิบโครงการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ทั้งนี้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ที่ได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ภายใต้อำนาจโครงการเมธีวิจัยอาวุโส (RTA5980011) หน่วยงานดังกล่าวมิได้มีส่วนในการกำหนดทิศทางการศึกษาวิจัยและไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยกับเนื้อหาในบทความนี้

## References

1. Office of the Council of State. Empowerment of Persons with Disability Act, B.E. 2550. Royal Thai Government Gazette. p. 8-24. (in Thai)
2. Khongboon P, Pongpanich S, Chapman RS. Risk factors for six types of disability among the older people in Thailand in 2002, 2007, and 2011. *Journal of Aging Research* 2016;2016:13.
3. Ministry of Social Development and Human Security. Disability situation in Thailand 2017. Available from: [https://www.m-society.go.th/article\\_attach/18858/20495.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/18858/20495.pdf).
4. United Nations Children's Fund. The state of the World's children 2013: children with disabilities. New York: United Nations Publication; 2013.
5. Maulik PK, Darmstadt GL. Childhood disability in low- and middle-income countries: overview of screening, prevention, services, legislation, and epidemiology. *Pediatrics* 2007;120 Suppl 1:S1-55.
6. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva: World Health Organization; 2001.
7. National Statistical Office. The 2012 disability survey. Bangkok: Statistical Forecasting Bureau, National Statistical Office; 2014. (in Thai)
8. Ministry of Social Development and Human Security. Disability statistics 2017. Available from: [https://www.m-society.go.th/article\\_attach/20586/21091.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/20586/21091.pdf). (in Thai)
9. United Nations Children's Fund Division of Policy and Practice, University of Wisconsin. Monitoring child disability in developing countries: results from the multiple indicator cluster surveys. New York: The United Nations Children's Fund Division of Policy and Practice; 2008. 75 p.
10. Pham HL, Kizuki M, Takano T, Seino K, Watanabe M. Out-of-pocket costs of disabilities and their association with household socioeconomic status among school-aged children in Vietnam. *J Rural Med* 2013;8(2):212-21.
11. al-Ansari A. Prevalence estimates of physical disability in Bahrain--a household survey. *Int Disabil Stud* 1989;11(1):21-4.
12. Biritwum RB, Devres JP, Ofosu-Amaah S, Marfo C, Essah ER. Prevalence of children with disabilities in central region, Ghana. *West Afr J Med* 2001;20(3):249-55.
13. Blackburn CM, Spencer NJ, Read JM. Prevalence of childhood disability and the characteristics and circumstances of disabled children in the UK: secondary analysis of the family resources survey. *BMC Pediatr* 2010;10:21.
14. Health Equity Monitoring Project, IHPP. Disability in Thai society: analysis of the 2002 and 2007 disability survey of the National Statistical Office. Nonthaburi: 2556.
15. Office of the Council of State. Education Provision of Persons with Disabilities ACT B.E. 2008. Royal Thai Government Gazette, Vol. 125: 28a (5 Feb 2551). (in Thai)
16. Office of the National Education Commission Office of the Prime Minister Kingdom of Thailand. National Education Act B.E. 2542 (1999) and Amendments (Second National Education Act B.E. 2545 (2002) and Third National Education Act B.E. 2553 (2010). Royal Thai Government Gazette, Vol.116: 75a. (in Thai)
17. Sirisamutr T, Pilasant S, Dounghipsirikul S, Tantivess S, Teerawattananon Y. Utilization and reimbursements of assistive devices for people with disabilities under Thai Public Health Insurance Schemes. *Journal of Health Systems Research* 2015;9(4):323-33. (in Thai)
18. Pilasant S, Tantivess S, Kotirum S, Sirisamutr T, Dounghipsirikul S, Tantipisitkul K. Medical assistive devices benefit under public health insurance scheme for disabled people in Thailand. *Journal of Health Systems Research* 2015;9(4 ):312-22. (in Thai)