

นันทนาการบำบัดสำหรับผู้พิการทางร่างกาย

วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์*

Wanatphong Benjaphong*

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะการให้บริการนันทนาการบำบัด สำหรับบุคคลผู้พิการทางร่างกาย ที่ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตให้ทัดเทียมกับบุคคลทั่วไปในสังคม ด้วยกระบวนการทางนันทนาการบำบัด และเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ทางนันทนาการบำบัดให้เป็นที่แพร่หลายในสังคมไทยปัจจุบัน ผู้เรียบเรียงได้นำเสนอ ลักษณะความต้องการกิจกรรมนันทนาการบำบัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้พิการทางร่างกาย ผ่านรูปแบบการให้บริการนันทนาการบำบัดทั้ง 3 ระดับได้แก่ การสอดแทรกทางการปฏิบัติ (Functional Intervention) การศึกษาการใช้เวลาว่าง (Leisure Education) และการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ (Recreation Participation) ซึ่งมีบทบาทและหน้าที่การให้บริการที่แตกต่างกันในการพัฒนาบุคคลผู้พิการทางร่างกายให้สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างเป็นสุข อาจกล่าวได้ว่านันทนาการบำบัดถือเป็นทางเลือกหนึ่งของสังคมไทยปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการทางร่างกายให้ดีขึ้น

คำสำคัญ : นันทนาการบำบัด, ผู้พิการทางร่างกาย

บทนำ

ในปัจจุบันจำนวนประชากรผู้พิการในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากหลากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น ความพิการตั้งแต่กำเนิด จากการประสบอุบัติเหตุ หรือโรคต่างๆ ที่ทำให้มีความจำเป็นในการตัดอวัยวะบางส่วนทิ้ง ซึ่งผู้พิการเป็นกลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว และการสื่อสาร (พระราชบัญญัติส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต, 2550) โดยมีการจำแนกผู้พิการออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 6 ประเภท ได้แก่ ความพิการทางกาย ทางจิตใจ ทางสติปัญญา ทางการมองเห็น ทางการได้ยิน และ ความพิการซ้ำซ้อน จากสถิติการสำรวจประชากรผู้พิการตั้งแต่ปีพ.ศ. 2537 ถึง 2552 พบว่า ในปีพ.ศ. 2552 ประเทศไทย มีผู้พิการทั้งหมดจำนวน 823,369 และโดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้พิการทางร่างกาย จำนวนร้อยละ 48.35 (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ, 2550: ออนไลน์) ด้วยความพิการของบุคคลนี้เองจึงเกิดปัญหาสำคัญสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการให้อยู่ในระดับเดียวกับบุคคลปกติได้ เนื่องจากข้อจำกัดทางสภาพร่างกายในความเป็นอิสระของการใช้ชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อกระทบต่อสุขภาพจิตในการเห็นคุณค่าของตนเองในระดับต่ำลง และนำไปสู่การแยกตัวออกจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมหรือชุมชน ทำให้ผู้พิการเหล่านี้ขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้เทียบเท่ากับบุคคลปกติได้ เพื่อให้การ

* อาจารย์ภาควิชาสันนันทนาการ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในสังคมทุกกลุ่มชนชั้นมีระดับที่สูงขึ้น รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงเล็งเห็นความสำคัญของผู้พิการซึ่งเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสทางสังคมด้วยข้อจำกัดต่างๆ ซึ่งสังเกตได้จากการจัดตั้งสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ (พ.ก.) ขึ้น หรือการมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และรวมไปถึงการมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการเกิดขึ้นเพื่อให้เกิดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการให้ทัดเทียมกับบุคคลธรรมดาทั่วไป

ผู้พิการทางกายกับความต้อการนันทนาการบำบัด

กระทรวงศึกษาธิการ (อ้างอิงจาก พวงแก้ว กิจธรรม. 2537: ออนไลน์) ได้กล่าวว่าผู้พิการหมายถึงบุคคลที่มีอวัยวะไม่สมส่วน อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนขาดหายไป กระดูกและกล้ามเนื้อพิการ เจ็บป่วยรุนแรง มีความพิการระบบประสาท มีความลำบากในการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในสภาพปกติ มูลนิธิการใช้ชีวิตของผู้พิการ (Disable Living Foundation. 2006: online) ได้ให้คำจำกัดความ ผู้พิการทางด้านร่างกาย หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว หรือมีปัญหาข้ออวัยวะบางส่วนหรือทั้งหมดของร่างกายในการทำกิจกรรมกิจวัตรประจำวันของตนเอง นอกจากนี้ เคอร์ช และ แครค (Kraus and Shank. 1992: 194) กล่าวว่าผู้พิการทางร่างกายจะเกี่ยวข้องกับความบกพร่องในการรับรู้ ข้อจำกัดการทำงานของหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต และข้อจำกัดทางสุขภาพอื่นๆ จึงกล่าวได้ว่า ความพิการทางด้านร่างกายเป็นลักษณะบุคคลที่สูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายไปโดยอาจเกิดจากโรคประจำตัว อุบัติเหตุ หรือ มีข้อจำกัดทางด้านกายการเคลื่อนไหวแต่กำเนิด ที่เป็นอุปสรรคทางการดำเนินชีวิตประจำวันและการปฏิสัมพันธ์กับสังคมในรูปแบบต่างๆ ในทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดุจใจ และ วสุวัฒน์ (2551: 10) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้พิการที่มีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ ความผิดปกติทางกายต่างๆ ที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว แขนขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อและกลุ่มอาการปวด โรคเรื้อรังของอวัยวะภายในอื่น ๆ และสามารถแบ่งระดับความผิดปกติหรือความพิการเหล่านี้ได้เป็น 5 ระดับดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 ความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่ปรากฏให้ชัดเจน แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้

ระดับที่ 2 ความผิดปกติ หรือความบกพร่องในการเคลื่อนไหวลำตัว มือ แขนและขา แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตร ประจำวันหลักได้

ระดับที่ 3 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ที่ใช้ในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลักน้อยกว่าครึ่งตัว หรือแขนขาน้อยกว่า 2 ข้าง

ระดับที่ 4 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ที่ใช้ในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลักครึ่งตัวหรือแขนขาเพียง 2 ข้าง

ระดับที่ 5 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ที่ใช้ในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลักมากกว่าครึ่งตัว หรือแขนขามากกว่า 2 ข้าง

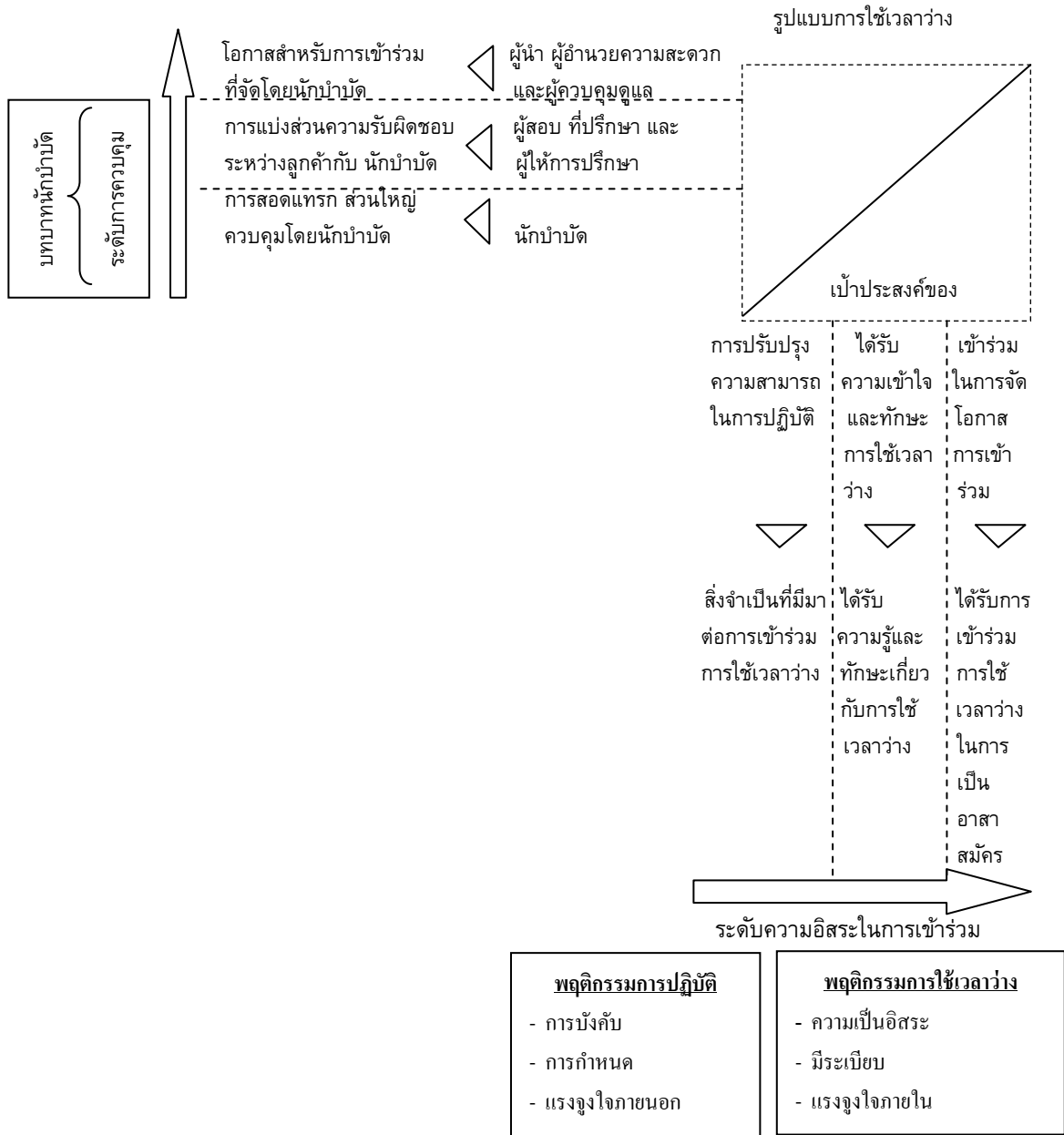
จากลักษณะที่เป็นข้อจำกัดทางด้านร่างกายของบุคคลเหล่านี้ ทำให้เกิดอุปสรรคในการดำรงชีวิต ประกอบกิจวัตรประจำวันของตนเอง รวมถึงการถูกละเลยความสำคัญจากสังคม จึงส่งผลต่อการเห็นคุณค่าใน

ตนเองลดลง เกิดการแยกตัวออกจากการมีส่วนร่วมกับสังคมในรูปแบบต่าง ๆ และนำไปสู่ระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง

นันทนาการเป็นส่วนหนึ่งที่ทำหน้าที่ส่งเสริมปรับระดับคุณภาพชีวิตด้วยนำเสนอโอกาสในเกิดพฤติกรรมใหม่ ประสบการณ์ความชำนาญ การเรียนรู้ทักษะใหม่ การพบปะผู้คน การเกิดความสัมพันธ์ต่อผู้อื่น และการพัฒนาความสามารถของตนเองจากการใช้เวลาว่าง (Stumbo. 2004 : 35) ดังนั้นกิจกรรมนันทนาการจึงมีบทบาทในการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการให้สูงขึ้นด้วยการฟื้นฟู ให้การความรู้ และการให้บริการทางนันทนาการในการช่วยบุคคลที่ป่วย พิการ และมีความบกพร่องอื่น ๆ ในการพัฒนา และใช้เวลาว่างเพื่อเพิ่มสุขภาพ ความสามารถในการทำงาน ความเป็นอิสระ และระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของพวกเขา (Nation Therapeutic Recreation Society. 2000: Online) โดยเรียกการให้บริการลักษณะนี้ว่า “นันทนาการบำบัด” ซึ่งมีส่วนช่วยต่อการส่งเสริมสุขภาพทางกายและข้อจำกัดต่างๆ การจัดโอกาสเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม และนำไปสู่การพัฒนาทักษะใหม่ๆ ได้ (Schleien and Ray. 1994:1)

รูปแบบกิจกรรมนันทนาการบำบัด

รูปแบบการให้บริการนันทนาการบำบัดนั้น อธิบายว่า เป็นรูปแบบของความสามารถในการใช้เวลาว่าง ซึ่งความสามารถทางนันทนาการบำบัดจะถูกกำหนดและให้ทิศทางในการพัฒนา และการให้บริการต่อคนไข้ขึ้นอยู่กับปริมาณความต้องการ และความสามารถในการปฏิบัติ (Stumbo and Peterson 2004: 38-40) โดยรูปแบบความสามารถใช้เวลาว่างจะประกอบด้วยการให้บริการ 3 ระดับ คือ การสอดแทรกทางการปฏิบัติ (Functional Intervention) การศึกษาการใช้เวลาว่าง (Leisure Education) และการเข้าร่วมนันทนาการ (Recreation Participation) แต่ละระดับของการให้บริการขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้พิการ และมีเป้าประสงค์ที่ลักษณะเฉพาะ พฤติกรรมของผู้พิการ บทบาทของนักนันทนาการบำบัด และผลลัพธ์ของกลุ่มเป้าหมาย



รูปภาพที่ 1 รูปแบบความสามารถในการใช้เวลาว่าง

ที่มา: Stumbo and Peterson. (2004) Therapeutic Recreation Program Design. p. 36.

จากรูปภาพที่ 1 เป็นการแสดงถึงรูปแบบของการให้บริการนันทนาการบำบัดที่หลากหลาย จุดประสงค์
การให้บริการ บทบาทของนักนันทนาการบำบัด และรูปแบบของความอิสระหรือตัวเลือกการแสดงออกของ
ผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็นสามระดับคือ

1. การสอดแทรกทางการปฏิบัติ (Functional Intervention) เป็นลักษณะของการใช้กิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจในการฟื้นฟูหรือปรับปรุงสภาพการทำงานของส่วนที่บกพร่องให้สามารถกลับมาใช้งานได้ใกล้เคียงกับปกติ ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายให้ผู้พิการสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างในรูปแบบต่างๆ ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทักษะ พฤติกรรม และการปฏิสัมพันธ์ร่วมกับสังคมในโอกาสต่อไป โดยรูปแบบของการสอดแทรกการปฏิบัตินี้จะดำเนินการโดยนักนันทนาการบำบัดที่มีประสบการณ์ทางการนันทนาการบำบัดเป็นผู้จัดกิจกรรมให้

2. การศึกษาการใช้เวลาว่าง (Leisure Education) ในการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทัศนคติถึงความสำคัญของการใช้เวลาว่าง และทักษะในการเลือกเข้าร่วมการใช้เวลาว่างด้วยตนเอง ในกิจกรรมระดับนี้นักนันทนาการบำบัดและผู้พิการจะมีส่วนร่วมในการทำงานการแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้เวลาว่างร่วมกันในการนำเสนอข้อมูล โอกาสการเข้าร่วม และทรัพยากรทางนันทนาการที่นำไปสู่การเลือกกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่เหมาะสมกับผู้พิการทางกาย โดยผู้ที่ปฏิบัติงานในระดับนี้เองไม่จำเป็นต้องใช้นักนันทนาการบำบัดโดยตรงอาจจะเป็นนักจัดกิจกรรมนันทนาการทั่วไป โดยทำงานร่วมกับ นักจิตวิทยา และนักการศึกษาพิเศษ

3. การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ (Recreation Participation) ซึ่งในการบำบัดในระดับนี้อาจมีการใช้ผู้นำนันทนาการที่ไม่ใช่ นักนันทนาการบำบัด แต่มีความเชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้มีความบกพร่องทางร่างกายก็ได้ โดยวัตถุประสงค์ของกิจกรรมระดับนี้ เพื่อสร้างโอกาสการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการที่ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมเกิดการพัฒนาความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการได้อย่างสมัครใจ

อย่างไรก็ตาม รูปแบบจะเป็นตัวแทนของการให้บริการ และออกแบบพร้อมกับการนำไปใช้ภายใต้การดูแลขององค์กรที่ให้บริการนันทนาการบำบัด และมีเป้าหมายที่เป็นประโยชน์ของการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างที่เกิดความพึงพอใจ การทำงานอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วยในประสบการณ์ และ กิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้พิการทางกายที่ได้เลือกไว้ ซึ่งอาจนำไปสู่ผลดีทางจิตใจ ร่างกาย สังคมที่ผสมผสานต่อคุณภาพชีวิตสุขภาพ และ ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล

การจัดกิจกรรมนันทนาการบำบัดทุก ๆ รูปแบบจำเป็นจะต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางนันทนาการบำบัดในการให้บริการ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมนันทนาการบำบัดในระดับของการสอดแทรกทางการปฏิบัติ (Functional Intervention) และบางส่วนของกิจกรรมในระดับการศึกษาการใช้เวลาว่าง(Leisure Education) ตามที่กล่าวมาข้างต้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา และแคนาดา บุคคลที่ให้บริการนันทนาการบำบัดนี้ จำเป็นต้องสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรนันทนาการบำบัด และมีใบประกอบวิชาชีพรับรองการปฏิบัติงาน เรียกว่า Certificate of Therapeutic Recreation Specialist (CTRS) และในการจัดกิจกรรมนันทนาการบำบัดในระดับต้นหรือในระดับ การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการตามรูปแบบการให้บริการข้างต้นนั้น อาจมีการใช้ นักนันทนาการในการจัดกิจกรรมและดำเนินการกิจกรรมตามแผนงานได้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมตระหนักเห็นความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและนำไปสู่การฟื้นฟูสภาพทางร่างกายได้ในที่สุด แต่ทั้งนี้ในการจัดกิจกรรมนันทนาการในระดับนี้เอง ผู้นำกิจกรรมนันทนาการก็ยังจำเป็นต้องมีใบประกอบวิชาชีพรับรองการปฏิบัติงานด้วยเช่นกัน ซึ่งเรียกว่า Certificate of Leisure Professional (CLP) จึงจะสามารถให้บริการทางนันทนาการได้ แต่สำหรับประเทศไทย ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ

ในเรื่องของนันทนาการบำบัด และการใช้เวลาว่างนั้นมีอยู่จำกัด ทำให้การบริการทางนันทนาการบำบัดยังไม่เป็นที่แพร่หลายสู่สังคมไทย

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา จึงมีการมุ่งเน้นพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ ให้เป็นกำลังสำคัญในการผลักดันให้ประเทศเกิดความทัดเทียมกับนานาประเทศ พร้อมๆกับการพัฒนาทางด้านอื่น การตระหนักถึงความสำคัญของบุคคลผู้พิการจึงเกิดขึ้นในเรื่องของสิทธิ ความเท่าเทียม และความสามารถของบุคคลกลุ่มนี้ ซึ่งมีการจัดทำพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ปี 2550 ขึ้น เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพผู้พิการให้มีสภาพที่ดีขึ้นโดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ และกระบวนการอื่นๆ ให้ผู้พิการได้มีโอกาสเข้ามาทำงานหรือดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ พร้อมทั้งจัดสวัสดิการ สนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระ มีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (พรบ ผู้พิการปี 2550) เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ โดยกลุ่มผู้พิการทางกายถือได้ว่าเป็นกลุ่มผู้พิการส่วนใหญ่ของประชากรผู้พิการในประเทศไทย ปัจจุบันองค์กรที่ให้การช่วยเหลือ และพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงมุ่ง จัดบริการให้กับผู้พิการทางกายในรูปแบบต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้พิการเกิดความสามารถ และอยู่ในสังคมร่วมกับบุคคลปกติได้อย่างเป็นสุข ซึ่งนันทนาการบำบัดและการใช้เวลาว่างเป็นบริการรูปแบบหนึ่งที่ส่งเสริมผู้พิการทางร่างกายเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทัดเทียมกับบุคคลปกติในสังคม

การให้บริการนันทนาการบำบัดตามรูปแบบความสามารถใช้เวลาว่าง (Leisure Ability Model) ในสังคมไทยปัจจุบันยังไม่เป็นที่แพร่หลายนักเนื่องจากประเทศไทยมีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางนันทนาการบำบัดและการใช้เวลาว่างจำนวนจำกัด ทำให้การให้บริการนันทนาการบำบัดไม่สามารถดำเนินการให้ครบทั้ง 3 ส่วนตามรูปแบบการให้บริการที่กล่าวข้างต้นได้ โดยเฉพาะส่วนของการฟื้นฟู (Functional Intervention) ที่เป็นการให้บริการขั้นพื้นฐานเพื่อให้ผู้พิการสามารถพัฒนาตนเองไปสู่การให้บริการในระดับที่สูงขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดข้อจำกัดทางการปฏิบัติงานที่เป็นอุปสรรคของผู้พิการด้วยการตระหนักรู้ มีความรู้ ทักษะ ความสามารถและเข้าร่วมการใช้เวลาว่างที่มากขึ้น (Stumbo and Peterson, 2004: 42) จากการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่เหมาะสม สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้พิการ และเป็นไปตามเป้าหมายประสงค์ของการฟื้นฟู เช่น การเหยียดยืดแขนบริเวณข้อศอกถึงข้อมือ เพื่อพัฒนากล้ามเนื้อ Triceps brachii and Anconeus จึงต้องเลือกกิจกรรมที่ใช้กล้ามเนื้อดังกล่าวในการเข้าร่วมกิจกรรม อาทิ โบลิ่ง ปิงปอง วายน้ำ การตกปลา การโยนลูกบอล เป็นต้น (Elliott, 1974: 183) นอกจากนี้การศึกษาของอีรินและคณะ (Erin et al. 2009) ได้ทำกรณีศึกษาการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองแตก โดยใช้นันทนาการบำบัดและดนตรีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดประสบการณ์ใหม่ๆ เกี่ยวกับดนตรีไปพร้อมๆ กับเกิดพัฒนาการทางร่างกายได้เป็นอย่างดี ซึ่งการให้บริการในระดับนี้นักนันทนาการบำบัดจะต้องทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น เพื่อวางแผนการฟื้นฟูข้อบกพร่องทางร่างกายของผู้พิการร่วมกัน ดังนั้น นักนันทนาการบำบัดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนันทนาการบำบัด พร้อมทั้งมีใบประกอบวิชาชีพทางนันทนาการบำบัดด้วย แต่สภาพการณ์ของประเทศไทยปัจจุบันมีผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการบำบัดน้อยและไม่มีผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพทางนันทนาการบำบัดโดยตรง และประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีการรับรู้เกี่ยวกับ ความสำคัญ ประโยชน์และ กระบวนการทางนันทนาการบำบัดทำให้

การบริการไม่เกิดความแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับของประชาชนในสังคม ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการให้บริการ นั้นนันทนาการบำบัดในระดับฟื้นฟูโดยตรง แต่การให้บริการนั้นนันทนาการบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้พิการ จะถูก แฝงอยู่ในการบำบัดของสาขาวิชาชีพอื่น เช่น กิจกรรมบำบัด

เมื่อผู้พิการบรรลุเป้าประสงค์จากการให้บริการในระดับการฟื้นฟูแล้ว การให้ความรู้และการตระหนักถึง การใช้เวลาว่างของตนเองจึงเป็นการพัฒนาในระดับต่อไป ด้วยกระบวนการทางการศึกษาและให้คำปรึกษาที่ มุ่งเน้นให้ผู้พิการพัฒนาทักษะ ทักษะคิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวลาว่างโดย Dattilo (2002) ได้กล่าวว่า การศึกษา การใช้เวลาว่างจะเป็นการเตรียมเครื่องมือ สำหรับการพัฒนาการตระหนัก เห็นคุณค่าของกิจกรรมและทรัพยากร ทางนั้นนันทนาการ เพื่อเกิดทักษะที่ต้องการสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรม โดยผ่านการการใช้เวลาว่างอย่างมี ประสิทธิภาพ นอกจากนี้การให้คำปรึกษาการใช้เวลาว่างจะเป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้พิการรู้ถึงการเวลาว่าง ของตนเองควบคู่ไปกับการศึกษาการใช้เวลาว่าง ซึ่งซิแวน (Sivan, 2000) ได้อธิบายว่าการให้การปรึกษาการใช้ เวลาว่างเป็นเครื่องมือหนึ่งที่เป็นแนวทางของวิธีการแนะแนวสำหรับผู้ที่มีปัญหาหรือข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากร การใช้เวลาว่าง รวมไปถึงการพัฒนาการวิธีการทางการศึกษาที่เหมาะสมกับบุคคลมากที่สุด อาจกล่าวได้ว่า กระบวนการทั้งสองเป็นแนวทางให้ความรู้และแนะนำข้อมูลที่เหมาะสมกับความสามารถผู้พิการทางกาย ในการ ตระหนักรู้ และเลือกทรัพยากรการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ การให้ บริการในระดับนี้จะจะเป็นลักษณะของ การจัดเตรียมและนำเสนอ ทรัพยากร โอกาส และข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นนันทนาการในเวลาว่างโดย ชุมชน องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อให้ผู้พิการทางกายเกิดประสบการณ์ในการใช้เวลาว่าง และนำไปสู่ การเลือกทรัพยากร หรือกิจกรรมนั้นนันทนาการที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางนั้นนันทนาการบำบัด หรือนักนั้นนันทนาการที่มีความรู้เกี่ยวกับผู้พิการจัดการให้บริการ ร่วมกับนักจิตวิทยา นักการศึกษาพิเศษ และมุ่งเน้นให้ ผู้พิการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเอง ปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดบริการระดับการศึกษา การใช้เวลาว่างนี้โดย สถานศึกษาสำหรับกลุ่มบุคคลพิเศษ หรือองค์กร มูลนิธิที่ให้การสงเคราะห์ผู้พิการ ที่ เลือกสรรกิจกรรมที่ทำให้ผู้พิการทางกายเกิดประสบการณ์ ทักษะ และคุณค่าของการใช้เวลาว่าง ซึ่งกิจกรรม เหล่านี้จะถูกดำเนินการโดยนักนั้นนันทนาการที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสำหรับผู้พิการแทนนักนั้นนันทนาการ บำบัด หรือบางองค์กรอาจใช้บุคลากรที่มีความรู้ในการจัดกิจกรรมและผู้พิการ เช่น นักจิตวิทยา นักการศึกษา หรือนักบำบัดมาเป็นดำเนินการให้บริการในระดับนี้ เนื่องจากประเทศไทยขาดแคลนทรัพยากรบุคคลทาง นั้นนันทนาการ และการรับรู้เกี่ยวกับวิชาชีพนั้นนันทนาการไม่เป็นที่แพร่หลายในสังคมไทย ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการ เข้าถึงการให้บริการการใช้เวลาว่างและการให้คำปรึกษาอย่างแท้จริง

การให้บริการในระดับการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นนันทนาการเป็นส่วนสำคัญการให้บริการในระดับสุดท้ายที่ มุ่งเน้นให้ผู้พิการได้แสดงออกถึงความสามารถในการใช้เวลาว่างของตนเองตามรูปแบบการความสามารถ ทางการใช้เวลาว่าง โดยหน่วยงาน ชุมชน หรือโรงเรียนที่รับผิดชอบให้บริการในระดับนี้จะต้องเปิดโอกาสในการ เลือกการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นนันทนาการสำหรับผู้พิการอย่างเป็นอิสระ ที่ส่งผลให้เกิดความสนุกสนาน และ แสดงออกถึงความสามารถของตนเอง เช่นเดียวกับการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นนันทนาการสำหรับบุคคลทั่วไป (Stumbo, 2004:70) การให้บริการในระดับนี้ อาจมีการดำเนินกิจกรรมโดยผู้นำนั้นนันทนาการที่มีความรู้และ ประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสำหรับผู้พิการทางกาย แทนนักนั้นนันทนาการบำบัดก็เป็นได้ โดยกิจกรรมที่ จัดจะต้องมีความสอดคล้องกับทักษะของผู้พิการ และมีลักษณะเฉพาะหรืออุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกให้แก่

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย จากการศึกษา ของ สเตเรซีและคณะ (Stacy et al. 2009) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กผู้พิการทางร่างกายที่เข้าร่วมกิจกรรมการแข่งขันของชุมชนจัดขึ้น จากการสอบถามข้อมูล ผู้ปกครองเชื่อว่าการเข้าร่วมกิจกรรมกีฬาจะช่วยเพิ่มทักษะทางกลไกร่างกายและจิตวิทยาสังคม ซึ่งนำไปสู่การเกิดผลในทางบวกต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวได้ นอกจากนี้ การศึกษาของ ซางฮี ซุน (Sanghee. 2008) เกี่ยวกับความร่วมมือของชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตสำหรับผู้พิการที่เข้าร่วมโปรแกรมกีฬาสำหรับผู้พิการที่ชุมชนจัดขึ้น โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและสภาพแวดล้อม ผลจากการศึกษา แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกีฬาสำหรับผู้พิการโดยชุมชนเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างการมีส่วนร่วมในชุมชนและคุณภาพชีวิตของผู้พิการได้ ในปัจจุบันประเทศไทยมีการให้บริการกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้พิการทางกายเป็นจำนวนมาก เช่น มุลนิธิสงเคราะห์สำหรับผู้พิการต่าง ๆ สถานบำบัดและฟื้นฟู สถานศึกษา รวมไปถึงองค์กรอาสาสมัคร ที่ตระหนักถึงความสำคัญและความสามารถของผู้พิการทางกายจึงมีการจัดกิจกรรมนันทนาการในรูปแบบต่างๆ ที่ดำเนินการโดยนักนันทนาการ นักพลศึกษา หรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง อาทิ ค่ายพักแรมสำหรับผู้พิการ การฝึกอบรบ ชมรมกีฬาสำหรับผู้พิการทางกาย และการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกตามแหล่งนันทนาการต่างๆ เพื่อตอบสนองการเข้าใช้บริการนันทนาการด้วย เช่น ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้มีการตระหนักถึงความสำคัญ และสิทธิความเท่าเทียมของผู้พิการมากยิ่งขึ้น แต่ยังคงขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการจัดการกิจกรรม และทรัพยากรทางนันทนาการเพื่อให้ผู้พิการทางกายสามารถรับบริการและเกิดประโยชน์สูงสุดจากการเข้าร่วม ที่ก่อให้เกิด การดำเนินชีวิตในสังคมได้เป็นสุขเช่นเดียวกับบุคคลปกติ และส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตให้สูงขึ้น

นันทนาการบำบัดถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่บริการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาในด้าน ร่างกาย โดยมุ่งเน้นให้บุคคลมีสุขภาวะที่สมบูรณ์และเติมเต็มข้อบกพร่องของแต่ละบุคคลตามศักยภาพของตนเองและเกิดความสุขในการใช้เวลาว่างที่ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในสังคมให้ดีขึ้น ตามกระบวนการจัดกิจกรรมทางนันทนาการบำบัด โดยมีนักนันทนาการบำบัดเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานทางนันทนาการบำบัดจะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยผู้พิการให้เกิดทักษะทางสังคมและเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างต่างๆ ที่ส่งผลต่อการช่วยเหลือทางร่างกาย และเกิดผลสัมฤทธิ์ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม (Kimberly 2010) แต่ในปัจจุบันประเทศไทยยังขาดแคลนนักนันทนาการบำบัดทำให้ขอบข่ายการปฏิบัติหน้าที่นันทนาการบำบัดนั้นถูกรวบเข้าอยู่กับสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และส่งผลให้การพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาองค์ความรู้ทางนันทนาการบำบัดเป็นไปได้ยากในบริบทสังคมไทย ดังนั้นนันทนาการบำบัดและการใช้เวลาว่างจึงเป็นเรื่องที่ต้องทำการศึกษาและเผยแพร่ศาสตร์การใช้เวลาว่างที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยในการนำกิจกรรมนันทนาการไปใช้เป็นเครื่องมือในการบำบัดและพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลผู้พิการในสังคมต่อไป

บรรณานุกรม

- ดุจใจ ชัยวานิชศิริ และ วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. (2551). **ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู**. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2550, 28 กันยายน). เล่ม 124. ตอนที่ 61ก. หน้า 8.
- พวงแก้ว กิจธรรม. (2537). **การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ**. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2553, จาก <http://www.cuphatyai.com/disable/%E0%B8% E0%B8%A3.pdf>
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ. (2550). **สถิติคนจดทะเบียนผู้พิการ**. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2553, จาก <http://www.hep.go.th/upload/stats.pdf>.
- Elliott M. Avedon. (1974). **Therapeutic Recreation service An Applied Behavioral Science Approach**. New Jersey: Prentice – Hall, Inc
- Erin Montgomery, Rhonda Booth and Susan L. Hutchinson. (2009). **From a Focus on Function to Rediscovering the self: A Case Report of an Individual with Post – Stroke Depression**. Therapeutic Recreation Journal. 43(4): 25-41
- Dattilo, John. (2002). **Inclusive Leisure Service**. PA: Venture Publishing, Inc.
- Disabled Living Foundation. (2006). **Disability awareness**. Retrieved 30 August 2010, from http://www.dlf.org.uk/factsheets/Disability_awareness.pdf
- Kimberly D. Miller ; et al. (2010). **Support Staff as a Essential Component of Inclusive Recreation Service**. Therapeutic Recreation Journal. 44(1): 35-49
- Kraus, Richard and Shank, John. (1992). **Therapeutic Recreation Service**. 4 th ed. IA: Wm.C. Brown Publisher.
- Nation Therapeutic Recreation Society. (2000). **Definitions of Recreational Therapy**. Retrieved 30 August 2010, from <http://www.recreationtherapy.com>
- Sanghee Chun, Youngkhil Lee, Neli Lundberg, Bryan McCormick and Jinmoo Heo. (2008). **Contribution of Community Integration to Quality of Life For Participants of Community Based adaptive Sport Program**. Therapeutic Recreation Journal. 42(4): 217-226.
- Sivan, A. & Ruskin, H. (2000). Leisure Education, **Community Development and Population with Special Needs**. New York: CABI Publishing.
- Stacy Lyons, Danielle Corneille, Patricia Coker and Charles Ellis. (2009). **A Miracle in the Outfield: The Benefits of Participation in Organized Baseball Leagues for Children with Mental and Physical Disabilities**. Therapeutic Recreation Journal. 43(3): 41-48
- Stumbo, Norma J. and Peterson, Carol Ann. (2004). **Therapeutic Recreation Program Design**. San Francisco: Pearson Education, Inc.