# รายงานฉบับสมบูรณ์

**ชื่อโครงการ การศึกษาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ การวิจัยผสานวิธี**
**(รหัสโครงการ 61-02029-0021)**


**โดย**

**ดร. ธนวัฒน์ ศรีไพโรจน์**
**ผศ.ดร. อัจศรา ประเสริฐสิน**



**ได้รับทุนสนับสนุนโดย**
**แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)**
**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**กันยายน 2564**

รหัสโครงการ 61-02029-0021

รายงานฉบับสมบูรณ์

# ชื่อโครงการ การศึกษาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ การวิจัยผสานวิธี (รหัสโครงการ 61-02029-0021)


โดย

ดร. ธนวัฒน์ ศรีไพโรจน์

ผศ.ดร. อัจศรา ประเสริฐสิน



ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กันยายน 2564

# กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ประจำปีงบประมาณ 2561 ซึ่งสำเร็จลงได้ด้วยช่วยเหลือและความกรุณาของมูลนิธิเมาไม่ขับซึ่งได้ช่วยเหลือและประสานการติดต่อกับผู้พิการซึ่งเป็นเหยื่อจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับที่ให้ความอนุเคราะห์เข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมกันนี้คณะผู้วิจัยกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิท่านสุรจิตร ศรีบุญมา แพทย์หญิงมธุรดา สุวรรณโพธิ์ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.กัญญ์ฐิตา ศรีภาและอาจารย์ ดร.อรุณี ลิ้มมณีที่ร่วมให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับในอนาคตของงานวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ทางคณะผู้วิจัยขอขอบคุณศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ที่พิจารณาให้ทุนสนับสนุนกับโครงการวิจัยนี้ รวมถึงขอบคุณกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำเพื่อปรับแก้ไขข้อเสนอโครงการวิจัย รวมทั้งตรวจและแก้ไขรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

คณะผู้วิจัย

## Acknowledgement

This work was financially supported by the Research Grant through Center of Alcohol Studies (Grant 2561).

# บทคัดย่อ


การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็งและช่องว่างของระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ เพื่อสำรวจความคิดเห็นของบุคคล หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับและเพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

การดำเนินการวิจัยด้วยการวิจัยผสานวิธีแบบ Convergent design ซึ่งเป็นการดำเนินการวิจัยที่มุ่งศึกษาข้อค้นพบทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กันไปเพื่อนำไปสู่การเปรียบเทียบและผสานผลลัพธ์ของการดำเนินการวิจัยทั้งสองส่วน ด้วยเหตุนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลประสบการณ์เกี่ยวกับระบบเยียวยาคนพิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับที่ครอบคลุมทั้งผู้ประสบเหตุจนนำไปสู่ความพิการและความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาคนพิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

ผลการวิจัยโดยสรุป มีดังนี้

1) ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้รับระบบเยียวยาที่มีความแตกต่างกันออกไปตามอุบัติเหตุที่แต่ละคนประสบซึ่งทำให้เกิดประสบการณ์ด้านการรักษาและค่าชดเชยแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามข้อเรียกร้องของระบบเยียวยาที่ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับประเด็นการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามสถานะของการเป็นผู้พิการ ด้านการดูแลเยียวยาสภาพจิตใจ ด้านการส่งเสริมและประกอบอาชีพสำหรับผู้พิการ ด้านอาคารสถานที่สาธารณะ ด้านกระบวนการยุติธรรมและความรับผิดชอบของคนดื่มแล้วขับซึ่งเป็นผู้กระทำความผิด นอกจากนี้ยังเรียกร้องให้มีการประสานความร่วมมือของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ระบบเยียวยาสามารถดำเนินการได้อย่างชัดเจนและผู้พิการสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกมากขึ้น

2) ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งได้จากวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแสดงให้เห็นว่า ระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับด้านการรักษาพยาบาลเป็นด้านที่มีผลเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมจากผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมมาก รองลงมา คือ ด้านกฎหมายและการดำเนินคดี อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมมาก และน้อยที่สุด คือ ด้านทรัพย์สิน อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมปานกลาง สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้แสดงให้เห็นข้อจำกัดและสิ่งที่ควรได้รับการพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับในทุกด้านซึ่งมีประเด็นที่ประชาชนทั่วไปและผู้พิการมีความเห็นสอดคล้องกันและแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการรับรู้และประสบการณ์ตรงของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน ดังนั้นการศึกษาข้อมูลอย่างรอบด้านจึงทำให้ผู้วิจัยได้ถึงจุดแข็ง ข้อจำกัดและแนวทางการพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้ชัดเจนมากขึ้น

3) ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาด้านสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นหลักซึ่งมุ่งเน้นที่การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิต กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดและผู้เชียวชาญด้านการให้คำปรึกษาซึ่งต้องส่งเสริมและเพิ่มจำนวนให้สอดคล้องกับจำนวนผู้พิการที่เพิ่มขึ้นแต่ละปี นอกจากนี้การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการด้านการประกอบอาชีพ สวัสดิการและแหล่ง

ช่วยเหลือสนับสนุนผู้พิการควรได้รับการก่อตั้งให้ทั่วถึงในแต่ละจังหวัด รวมทั้งต้องสามารถปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้พิการอย่างแท้จริงซึ่งปัจจุบันภาครัฐกำลังเร่งพัฒนาและก่อตั้งหน่วยงานช่วยเหลือและสนับสนุนผู้พิการให้ทั่วถึงในแต่ละจังหวัด

**คำสำคัญ:** ระบบเยียวยาผู้พิการ การวิจัยผสานวิธี ปรากฏการณ์วิทยา

# สารบัญ


หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ก

สารบัญ..... ข

สารบัญตาราง..... ค

สารบัญภาพ..... ง

บทที่ หน้า

1 บทนำ..... 1

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย..... 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 3

ขอบเขตของการวิจัย..... 3

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 3

นิยามคำศัพท์เฉพาะ..... 3

2 การทบทวนวรรณกรรม 4

ความพิการ..... 4

นโยบายและกฎหมายด้านความพิการ..... 6

ระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ..... 13

การวิจัยผสานวิธี..... 14

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ..... 16

กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 18

3 วิธีการดำเนินการวิจัย..... 19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 19

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 20

ขั้นตอนการดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน..... 20

ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก..... 22

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ..... 33

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้ว 34

ขับผ่านประสบการณ์ของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ.....

# สารบัญ (ต่อ)


| บทที่ | หน้า |
|---|---|
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)..... | |
| ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับจากแบบสอบถามระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ..... | 54 |
| ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การดำเนินการอภิปรายกลุ่มย่อยของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อข้อเสนอเชิงนโยบายระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ..... | 66 |
| 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... | 70 |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย ..... | 70 |
| วิธีดำเนินการวิจัย..... | 70 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 71 |
| อภิปรายผล..... | 72 |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้..... | 74 |
| ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป..... | 74 |
| ข้อจำกัดของการวิจัย ..... | 75 |
| บรรณานุกรม..... | 77 |
| ภาคผนวก..... | 80 |
| ประวัติย่อผู้วิจัย..... | 91 |

# สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ..... 22

2 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... 54

3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ..... 56

# สารบัญภาพ

ภาพที่ หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 18

# บทที่ 1
# บทนำ

## ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

แม้ที่ผ่านมาประเทศไทยจะมีการณรงค์เพื่อลด ละ เลิกและควบคุมเครื่องมือแอลกอฮอล์มากเพียงใด แต่ก็ยังคงมีความสูญเสียอันเกิดจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับอยู่อย่างต่อเนื่องจนนำไปสู่ความสูญเสียมากมาย หนึ่งในความสูญเสียที่สำคัญที่ไม่สามารถหาสิ่งใดทดแทนได้คือความสูญเสียที่นำไปสู่ความพิการทางด้านร่างกาย

*อุบัติเหตุในครั้งนั้นทำให้คริสต้องผ่าตัดสมองถึง 8 ครั้ง สะโพกร้าว และนอนเป็นเจ้าชายนิทราไปถึง 10 วัน พอฟื้นก็จะมีอาการหลับๆ ตื่นๆ ทุก 2 ชั่วโมง และความจำเสื่อม นับจากวันนั้นราว 1 ปีพอเขาเริ่มรู้สึกตัวก็พบว่าแขนกับขางอผิดปกติ ต้องทำกายภาพบำบัด ภายใน 3 ปีเขาต้องเข้าออกห้องผ่าตัดกว่า สิบครั้ง และต้องอยู่ที่โรงพยาบาลราว 3 ปี*

(คนบันดาลใจ. 2560: ออนไลน์)

*แม่ต้องรับภาระหนักเพิ่มขึ้น คิดว่าเราไม่ได้ดื่ม ไม่น่าเกิดขึ้นกับเรา แต่ก็คงไม่มีใครรู้ล่วงหน้า เมื่อเกิดแล้วก็ต้องยอมรับให้ได้ ตอนนี้มีแม่ และครอบครัวเป็นกำลังใจให้ผมสู้ชีวิตต่อไป ส่วนคนที่ทำผิด ก็ไม่เคยมาเจอกัน นอกจากพบกันที่ศาล ซึ่งขณะนี้ก็ตัดสินความผิดกันไปตามกระบวนกฎหมายแล้ว เขาก็จ่ายเงินเยียวยาซึ่งต่อให้ได้เงินร้อยล้านก็ไม่คุ้มเพื่อแลกสิ่งที่สูญเสียกลับคืนมาได้*

(ผู้จัดการออนไลน์. 2561: ออนไลน์)

ทั้งสองเหตุการณ์นี้เป็นเพียงบางช่วงบางตอนของผู้เสียหายที่ได้รับอุบัติเหตุจากคนเมาแล้วขับ นอกจากนี้ยังมีการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ในยุคโลกเสรีและสังคมไทย พบว่า ประชากรไทย ร้อยละ 82 เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น ในจำนวนนี้เป็นเด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี ได้รับผลกระทบถึง ร้อยละ 24.6 (Donnaya Suvetwethin. 2561: ออนไลน์) สิ่งต่างๆเหล่านี้มีต้นเหตุมาจากการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนนำไปสู่ความเสียหายต่อผู้อื่น ดังนั้นนอกจากมีมาตรการในการควบคุมการผลิตและจัดจำหน่ายตลอดจนกฎหมายอาญาว่าด้วยการลงโทษผู้กระทำความผิดแล้วการบัญญัติมาตรการหรือแนวทางการเยียวยาผู้เสียหายหรือได้รับผลกระทบจากผู้ดื่มสุรายังเป็นสิ่งหนึ่งที่สังคมไทยควรให้ความสนใจและกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนไทยของ ศวส.ประจำปี 2561 แสดงให้เห็นว่าคนไทยส่วนใหญ่เห็นว่าแอลกอฮอล์เป็นปัญหาซึ่งทำลายสุขภาพ โดยร้อยละ 72 เห็นว่า ปัญหาสุราเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทย เนื่องสุราเป็นสาเหตุของความเสียหายทั้งต่อตัวผู้เสพ ครอบครัวและบุคคลรอบข้างของผู้เสพ รวมไปถึงบุคคลอื่นๆในสังคมอีกด้วย ความเสียหายอันมีเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์มักจะเป็นความ

สูญเสียเกี่ยวกับชีวิตและทรัพย์สินต่างๆ และในบางครั้งผู้เสียหายยังคงต่อดำเนินชีวิตต่อไปในภาวะผู้พิการ (ศวส. 2561. 12 ข้อมูลสำคัญประเด็นสุราในรอบปี 2561)

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เมื่อพิจารณาเนื้อหาของพระราชบัญญัติฉบับนี้จะเห็นได้ว่ามีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดจนบทลงโทษต่อผู้กระทำความผิด อย่างไรก็ตามยังคงขาดบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการชดเชยและเยียวยาผู้เสียหายจากผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. 2551)

แม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติการจราจรทางบก ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติที่ครอบคลุมแนวทางการปฏิบัติข้อกำหนดและบทลงโทษต่างๆเกี่ยวกับการจราจรทางบก เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้เสียหายจากอุบัติเหตุผู้ดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับจนเป็นเหตุให้ผู้อื่นพิการแล้ว พบว่ายังคงเป็นระบบการเยียวยาด้านการเงินซึ่งผู้เสียหายจะได้รับในกรณีที่ผู้กระทำความผิดขับขี่รถยนต์หรือยานพาหนะที่ทำพระราชบัญญัติ

ผลจากเหตุเมาแล้วขับจนเกิดอุบัติเหตุที่นำไปสู่ความเสียหายต่อบุคคลอื่นทั้งด้านร่างกายและทรัพย์สิน แม้ปัจจุบันประเทศไทยมีการเยียวยาผู้เสียหายจากเหตุการณ์เมาแล้วขับแต่นั่นเป็นเพียงการเยียวยาทางด้านการเงิน ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วปัจจัยด้านการเงินอาจไม่ใช่สิ่งที่ผู้เสียหายต้องการเพราะอย่างไรก็ไม่สามารถทดแทนสิ่งที่ต้องสูญเสียไปอยู่แล้ว

ระบบการเยียวยาผู้เสียหายที่กลายเป็นผู้พิการอาจต้องระบบที่เสริมสร้างคุณค่าแห่งตนเองให้กลับมา โดยผลการวิจัยของ (ภัทรมิดา ชนฐานิตเมธา. 2559: บทคัดย่อ) ซึ่งได้ทำการศึกษาการตระหนักในคุณค่าแห่งตนของผู้ต้องกลายเป็นคนพิการพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าแห่งตนเกิดขึ้นจากเงื่อนไขภายในและปัจจัยภายนอกโดยผู้ที่รับรู้คุณค่าแห่งตนผ่านเงื่อนไขภายในจะมีความตระหนักต่อคุณค่าแห่งตนมั่นคงมากกว่าผู้ที่รับรู้คุณค่าแห่งตนจากเงื่อนไขภายนอก ดังนั้นเมื่อบุคคลใด (วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์. 2557: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยพบว่า คนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวมีความต้องการกิจกรรมนันทนาการ ร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมในระดับมาก

ที่ผ่านมาประเทศไทยมีหน่วยงานที่ให้เงินทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ประกอบกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ซึ่งมีความมุ่งหมายให้ประชาชนทุกคนได้รับความคุ้มครองความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ชีวิต ร่างกาย และอนามัยอันเกิดจากอุบัติเหตุจากรถ ให้ได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. 2561: ออนไลน์) แต่อย่างไรก็ตามระบบเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้อื่นไม่ได้รวมไปถึงการเยียวยาทางด้านจิตใจและสังคมที่สูญเสียไป

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นที่การค้นหาความหมายของระบบเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้อื่นในทุกมิติเพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการระบบเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้อื่นให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องต่อความต้องการมากขึ้นในอนาคต

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็งและช่องว่างของระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

2. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของบุคคล หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

3. เพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

**ขอบเขตของการวิจัย**

**พื้นที่ดำเนินการ**

กระทรวงยุติธรรม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

**ตัวแปรที่ศึกษา**

**เชิงคุณภาพ** ผู้ให้ข้อมูลในช่วงการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้ได้รับความเสียหายจากผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนนำไปสู่ความเสียหายทางด้านร่างกาย

**เชิงปริมาณ** ผู้เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ เช่น เจ้าหน้าที่กระทรวงยุติธรรม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ได้รับทราบความหมายของระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ
2. ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ
3. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการจัดการระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

คนพิการ หมายถึง บุคคลที่มีอวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์อันเป็นผลมาจากการประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการได้รับการเยียวยาหลังจากประสบอุบัติเหตุที่นำไปสู่การสูญเสียอวัยวะบางส่วน

ระบบเยียวยา หมายถึง การช่วยเหลือคนพิการที่ได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับซึ่งครอบคลุมทั้งการชดเชยค่าเสียหายและการพัฒนาและฟื้นฟูสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของคนพิการ

# บทที่ 2
# การทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับโดยมุ่งเน้นที่การค้นหาความหมายของระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับในทุกมิติเพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องต่อความต้องการมากขึ้นในอนาคตโดยผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยผสานวิธีแบบ Convergent design (Creswell. 2018: 45-77) ซึ่งผู้วิจัยเลือกการศึกษาเชิงคุณภาพโดยรูปแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการในการศึกษาข้อมูลซึ่งจะดำเนินการควบคู่กับการศึกษาเชิงปริมาณโดยการสำรวจความคิดเห็นที่มีต่อระบบเยียวยาคนพิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมในทุกมิติของการศึกษา ดังนั้นเพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้สามารถสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับที่มีความละเอียดและครอบคลุม ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีเนื้อหาสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ความพิการ
   ความหมายของความพิการและคนพิการ
2. นโยบายและกฎหมายด้านความพิการ
   2.1 นโยบายและกฎหมายด้านความพิการของต่างประเทศ
   2.2 นโยบายและกฎหมายด้านความพิการของประเทศไทย
   2.3 สิทธิคนพิการไทย
3. ระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ
4. การวิจัยผสานวิธี
   4.1 การวิจัยผสานวิธีแบบ Convergent design
   4.2 การศึกษาเชิงคุณภาพโดยรูปแบบปรากฏการณ์วิทยา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. ความพิการ

**ความหมายของความพิการและผู้พิการ**

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับบุคคลที่มีความพิการ (person with disability) ซึ่งมีการให้ความหมายของผู้พิการที่มีความแตกต่างกันออกไปในรายละเอียด ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการและผู้พิการที่ชัดเจนผู้วิจัยจึงทำการศึกษาความหมายของความพิการและผู้พิการเพื่อสังเคราะห์นิยามของผู้พิการสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเทศอังกฤษมีกฎหมายการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ ปี ค.ศ. 1995 (The Disability Discrimination Act 1995: DDA) ซึ่งได้ให้ความหมายของคำว่าคนพิการว่าหมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางกายและจิตใจซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในระยะยาวแต่ยังคงไม่มีการจัดประเภทความพิการไว้อย่างชัดเจน

ประเทศสหรัฐอเมริกามีกฎหมายคนพิการอเมริกัน ปี ค.ศ. 1990 (Americans with Disabilities Act of 1990: ADA) โดยในบริบทของกฎหมายคนพิการอเมริกัน ปี ค.ศ. 1990 ได้ให้ความหมายของ “ความพิการ” เป็นคำศัพท์ทางกฎหมายมากกว่าคำศัพท์ทางการแพทย์เนื่องจากมีคำจำกัดความทางกฎหมาย ของความทุพพลภาพของกฎหมายคนพิการอเมริกัน ปี ค.ศ. 1990 จึงแตกต่างจากคำจำกัดความของความทุพพลภาพภายใต้กฎหมายอื่นๆ เช่น ผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับความทุพพลภาพทางสังคม

กฎหมายคนพิการอเมริกัน ปี ค.ศ. 1990 กำหนดว่าบุคคลที่มีความทุพพลภาพเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจที่จำกัดกิจกรรมที่สำคัญในชีวิตอย่างน้อยหนึ่งอย่างซึ่งรวมถึงผู้ที่มีประวัติการด้อยค่าดังกล่าว แม้ว่าจะไม่ได้มีความทุพพลภาพในปัจจุบันก็ตามรวมถึงบุคคลที่ไม่มีความทุพพลภาพแต่ถือได้ว่ามีความทุพพลภาพ กฎหมายคนพิการอเมริกัน ปี ค.ศ. 1990 ยังกำหนดให้การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลโดยอิงจากความสัมพันธ์ของบุคคลนั้นกับผู้ทุพพลภาพถือเป็นการไม่ชอบด้วยกฎหมาย โดยแบ่งประเภทของความพิการออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ พิการทางการเคลื่อนไหว พิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยินและพิการทางสติปัญญา

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) ได้กล่าวถึงหลักการกว้างๆ เกี่ยวกับความพิการ ว่าหมายถึงความบกพร่องทางร่างกายจิตใจ สติปัญญาหรือทางประสาทสัมผัสในระยะยาวซึ่งส่งผลก่อให้เกิดอุปสรรค ปัญหา ความไม่สะดวกสบายในการดำรงชีวิตรวมทั้งส่งผลต่อความเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม

สำหรับประเทศไทยมีการกำหนดนิยามของผู้พิการไว้ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ว่าหมายถึง ผู้ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใดส่งผลก่อให้เกิดอุปสรรค ความไม่สะดวกสบายในการดำเนินชีวิตหรือกิจวัตรประจำวันซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือพิเศษเพื่อให้สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้อย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่น โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แบ่งประเภทของความพิการออกเป็น 7 ประเภท ได้แก่ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิตใจและพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้และความพิการทางออทิสติก

สำหรับพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 แบ่งลักษณะความพิการ ไว้ 9 ประเภท ได้แก่ ความบกพร่องทางการเห็น ความบกพร่องทางการได้ยิน ความบกพร่องทางสติปัญญา ความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ ปัญหาทางการเรียนรู้ ความบกพร่องทางการพูดและภาษา ปัญหาทางพฤติกรรม อารมณ์หรือเด็กสมาธิสั้น ออทิสติกและความพิการซ้ำซ้อน

สรุปได้ว่า ความพิการ หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว การมองเห็น การได้ยินและสติปัญญาซึ่งส่งผลทำให้เกิดอุปสรรค ความยากลำบากและความไม่สะดวกสบายในการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในสังคมและจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือพิเศษเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในสังคม

**2. นโยบายและกฎหมายด้านความพิการ**

**2.1 นโยบายและกฎหมายด้านความพิการของต่างประเทศ**

สหประชาชาติได้บัญญัติอนุสัญญาว่าด้วยคนพิการ โดยมีเจตนารมณ์ที่สำคัญ คือ สิทธิความเป็นมนุษย์นั้นเป็นสากล ปราศจากการแปลกแยก พึ่งพาอาศัยกันและมีความเกี่ยวข้องกันซึ่งที่ผ่านมาเจตนารมณ์นี้ได้เคยปรากฏอยู่ในปฏิญญาและแนวปฏิบัติแห่งเวียนนา (Vienna Declaration and Program of Action) หากแต่สมัชชาทั่วไปแห่งสหประชาชาติ (General Assembly of United Nations) ได้บัญญัติอนุสัญญานี้ให้มีความชัดเจนและจำเพาะต่อสิทธิของผู้พิการมากยิ่งขึ้น (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 35-36)

อนุสัญญาว่าด้วยคนพิการของสหประชาชาติประกอบด้วยหัวข้อจำนวน 50 หัวข้อซึ่งสามารถแบ่งเป็นหลักการสำคัญได้ทั้งหมด 8 ประการ ได้แก่

- ความเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นตัวของตัวเอง รวมถึงความเป็นอิสระในการสร้างทางเลือกและอิสระของบุคคล
- ความเคารพในความแตกต่างและยอมรับคนพิการในฐานะความเป็นมนุษย์และความแตกต่างของมนุษย์
- ความเคารพในศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเด็กพิการรวมทั้งเคารพในสิทธิเด็กในการรักษาความเป็นอัตลักษณ์ของเด็กเหล่านั้น
- ความเท่าเทียมในโอกาส
- ความเท่าเทียมของเพศสภาพ ความเป็นชาย-หญิง
- การปราศจากการเลือกปฏิบัติ
- การเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้
- การมีส่วนร่วมและอยู่ในสังคมบูรณาการอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

แม้ว่าอนุสัญญาว่าด้วยคนพิการของสหประชาชาติเป็นข้อตกลงที่ทุกประเทศเห็นชอบและลงนามแสดงเจตนารมณ์ว่าให้การยอมรับลงนามและให้สัตยาบันเพื่อการปฏิบัติในแต่ประเทศที่เข้าร่วมในอนุสัญญาครั้งนี้แต่ยังคงมีความท้าทายที่สำคัญของการนำอนุสัญญาว่าด้วยคนพิการของสหประชาชาติไปใช้ (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 38) คือ การฝึกอบรม การสร้างความตระหนัก การเก็บข้อมูลถอดบทเรียน การจัดความรู้จากการนำไปใช้ในแต่ละประเทศ การทำให้คนพิการเข้าสู่กระแสหลักในทุกกิจกรรมและขั้นตอนการพัฒนา การนำหลักการของอนุสัญญาฯ ไปใช้ในระดับปฏิบัติการในองค์กรต่างๆ การมีส่วนร่วมของคนพิการในทุกขั้นตอนของการนำอนุสัญญาฯ ไปใช้รวมทั้งความเข้มแข็งขององค์กรของคนพิการด้วย

2.1.1 นโยบายและกฎหมายด้านความพิการของประเทศสหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกาประกอบด้วยรัฐ 50 รัฐและ 1 เขตการปกครองซึ่งประชากรภายในประเทศมีความหลากหลายทางด้านชาติพันธุ์และวัฒนธรรม นอกจากนี้อเมริการยังเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งเป็นประเทศทุนนิยมที่ประกาศตนว่าเป็นประเทศที่มีรัฐสวัสดิการยุคใหม่ซึ่งมีแนวปฏิบัติที่ต้องการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ คนตกงาน คนยากจนและคนพิการซึ่งเป็นเสมือนกลุ่มคนที่เสียเปรียบในสังคมได้รับการยอมรับเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานให้มากที่สุดเพื่อลดการเป็นภาระให้มากที่สุด โดยเปลี่ยนจากภาวะเป็นภาระเป็นพลังหรือเป็นภาระให้น้อยที่สุด (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2548.; อ้างถึงใน ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 42)

ในปี 2019 ประเทศสหรัฐอเมริกามีจำนวนประชากรซึ่งเป็นผู้พิการมากถึง 12.6 เปอร์เซ็นต์หรือจำนวน 40 ล้านคนทั่วประเทศ (Institute on Disability. 2019.; อ้างถึงใน ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 43) โดยอเมริกาได้นิยามความพิการ ว่าหมายถึง ความบกพร่อง (Impairment) ทางกายหรือจิตใจซึ่งส่งผลให้เกิดข้อจำกัดหนึ่งอย่างหรือมากกว่าของการประกอบกิจกรรมในชีวิตกิจวัตรประจำวันที่สำคัญของบุคคลนั้นและต้องมีเอกสารยืนยันในความบกพร่องนั้น โดยแบ่งประเภทของผู้พิการออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ พิการทางการเคลื่อนไหว พิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยินและพิการทางปัญญา (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 43)

อเมริกาได้กล่าวว่าความเสียเปรียบของผู้พิการไม่ได้เกิดจากสภาพความพิการของผู้พิการแต่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ไม่เอื้ออำนวยและเกิดจากการเลือกปฏิบัติของสังคมที่ไม่เป็นธรรม ดังนั้นกฎหมายด้านคนพิการของสหรัฐอเมริกาจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ต่อผู้พิการและต้องการผลักดันให้ผู้พิการได้เข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและสังคมอเมริกันอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมซึ่งหากไม่ปฏิบัติตามถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย

กฎหมายคนพิการอเมริกัน ค.ศ. 1990 (The Americans with Disability Act 1990: ADA) เป็นกฎหมายที่ปกป้องประชาชนอเมรกันทั่วไปจากการเลือกปฏิบัติอันเนื่องจาก ชาติพันธุ์ เชื้อชาติ เพศและศาสนา (National Network Information, Guideline and Training on the American with Disabilities Act. 2017.; อ้างถึงใน ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 43) ซึ่งส่งเสริมกฎหมายสิทธิพลเมือง ค.ศ. 1964 (Civil Right Law) และกฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพ ค.ศ. 1973 (The Rehabilitation Act 1973) โดยมีพันธสัญญาที่จะสร้างความเท่าเทียมแก่ผู้พิการใน 4 ประเด็น ได้แก่

1) สิทธิการจ้างงาน

2) สิทธิการเดินทาง คมนาคมและบริการสาธารณะ

3) สิทธิในการเข้าถึงที่พักอาศัยและสินค้า

4) สิทธิในการติดต่อสื่อสารและทางโทรคมนาคม

อย่างไรก็ตามประเทศสหรัฐอเมริกาเพียงลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Conversation on the Right of Persons with Disabilities: CRPD) แต่ไม่ได้ให้สัตยาบันในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการทำให้ไม่ต้องส่งรายงานการดำเนินการด้านคนพิการต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติซึ่งผู้พิการยังคงเรียกร้องให้ภาครัฐให้สัตยาบันแต่ยังคงไม่เป็นผล (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 44)

2.1.2 นโยบายและกฎหมายด้านความพิการของประเทศอังกฤษ

อังกฤษถือว่าเป็นประเทศต้นกำเนิดรัฐสวัสดิการ (Welfare state) ที่มีความสมบูรณ์และมีความเป็นสากลแก่ประชาชนทุกคน (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 44) ในปี ค.ศ. 2017 อังกฤษมีจำนวนคนพิการ 13.9 ล้านคน คิดเป็น 22 เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งประเทศซึ่งนับได้ว่าเป็นสัดส่วนที่มาก ประเทศอังกฤษได้ให้ความหมายของคนพิการว่าหมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางกายและจิตใจ (Physical and Mental Impairment) ซึ่งความบกพร่องดังกล่าวมีผลกระทบระยะยาวต่อความสามารถในการดำรงตนในกิจวัตรกิจกรรมประจำวันปกติของบุคคลนั้นและมิได้แบ่งแยกความพิการไว้อย่างชัดเจนโดยความเชื่อทางสังคมและกฎหมายเกี่ยวกับคนพิการมีความสอดคล้องกับนโยบายและกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเชื่อว่าความเสียเปรียบของผู้พิการเกิดจากบริบทของสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมและการเลือกปฏิบัติของสังคม ดังนั้นนโยบายและกฎหมายด้านความพิการของอังกฤษจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ของบุคคลในสังคมต่อผู้พิการ (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 45)

กฎหมายการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ ค.ศ. 1995 เป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดการปฏิบัติต่อคนพิการที่ไม่เท่าเทียมใน 3 ประเด็น ได้แก่ การจ้างงาน การเข้าถึงสินค้า สิ่งใช้สอยและบริการและการซื้อหรือเช่าที่ดินและทรัพย์สิน ประเทศอังกฤษได้ลงนามและให้สัตยาบันในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Conversation on the Right of Persons with Disabilities: CRPD) จึงทำให้แนวทางการปฏิบัติตามกฎหมายมีประโยชน์ต่อคนพิการอย่างมาก

2.1.3 นโยบายและกฎหมายด้านความพิการของประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นจัดว่าเป็นประเทศที่มีพัฒนาแล้วโดยมีดัชนีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นอันดับ 1 ของทวีปเอเชีย นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่นยังเป็นประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวนมากซึ่งมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แต่อย่างไรก็ตามประเทศญี่ปุ่นยังคงมีจุดแข็งทางด้านเทคโนโลยีและการผลิตที่ทันสมัย

ด้านสวัสดิการสังคมของญี่ปุ่นมีการพัฒนามาโดยตลอดและเป็นประเทศแรกของเอเชียที่นำระบบประกันสังคมมาใช้ซึ่งปัจจุบันประเทศญี่ปุ่นต้องเผชิญกับภาระที่ต้องรับผิดชอบต่อประชากรผู้สูงอายุซึ่งต้องพึ่งพาสวัสดิการสังคมมากขึ้น (Didier. 1988.; อ้างถึงใน ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 47) สำหรับประชากรผู้พิการของประเทศญี่ปุ่นมีสัดส่วนประมาณ 6% ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้ประเทศญี่ปุ่นได้ให้นิยามของคนพิการว่าหมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวันและชีวิตในสังคมอย่างชัดเจนและถาวร อันเนื่องมาจากความพิการทางกายภาพ ความพิการทางสติปัญญาหรือความพิการทางจิตซึ่งสอดคล้องกับการแบ่งประเภทของคนพิการของประเทศญี่ปุ่นอีกด้วย (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 47)

ระบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญต่อคนพิการอย่างมากโดยพิการการให้สวัสดิการแบ่งแยกตามประเภทของความพิการ ได้แก่ ความพิการทางกายภาพ สติปัญญาและบกพร่องทางจิต โดยสวัสดิการที่ผู้พิการจะได้รับแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ (Reiko. 2014.; อ้างถึงใน ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 48) คือ

1) การสนับสนุนรายได้สำหรับผู้พิการโดยมีระบบบำนาญซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แผน ได้แก่ บำนาญบนพื้นฐานสำหรับผู้พิการโดยกำเนิดและภายหลังและรวมถึงแผนบำนาญสำหรับลูกจ้างซึ่งเกิดความพิการในระหว่างการปฏิบัติงาน
2) การจัดบริการสำหรับคนพิการ ได้แก่ การให้บริการทางการแพทย์ บริการฝึกอบรมและบริการสนับสนุนการดำรงชีวิตในชุมชน
3) การส่งเสริมการฟื้นฟูอาชีพและการจ้างงานคนพิการซึ่งประเทศญี่ปุ่นมีกฎหมายที่ว่าด้วยการจ้างงานคนพิการโดยตรงซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้พิการเข้าสู่ตลาดแรงงานของภาครัฐซึ่งภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจ้างงานผู้พิการโดยปัจจุบันมีสัดส่วนของการจ้างงานคนพิการขั้นต่ำตามกฎหมาย คิดเป็นร้อย 1.8

ประเทศญี่ปุ่นได้ลงนามและให้สัตยาบันในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Conversation on the Right of Persons with Disabilities: CRPD) ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่นยังเป็นประเทศต้นแบบสำหรับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคในการนำระบบสัดส่วนการจ้างงานผู้พิการไปใช้ในประเทศ

2.1.4 นโยบายและกฎหมายด้านความพิการของประเทศสิงคโปร์

สิงคโปร์เป็นประเทศหนึ่งในกลุ่มประเทศอาเซียนซึ่งเป็นประเทศที่อยู่ในภูมิภาคใกล้เคียงกับประเทศไทย สิงคโปร์เป็นประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าในทุกด้านโดยเฉพาะด้านการศึกษาของประชากรทั้งประเทศไทยแต่อย่างไรก็ตามส่งผลทำให้ประเทศสิงคโปร์ขาดแคลนแรงงานซึ่งจะทำงานแรงงานระดับล่าง

สำหรับกฎหมายเกี่ยวกับคนพิการของประเทศสิงคโปร์ยังคงไม่ได้ถูกบัญญัติขึ้นอย่างเป็นทางการแต่ได้ถูกสอดแทรกอยู่กับกฎหมายและนโยบายของกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ ของประเทศโดยแบ่งออกเป็นกฎหมายและนโยบายด้านสุขภาพและสาธารณสุข ด้านการศึกษา และสวัสดิการด้านอื่นๆ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

เนื่องจากประเทศสิงคโปร์ยังคงไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับคนพิการทำให้ยังคงไม่มีนิยามที่ชัดเจนของคนพิการแต่อย่างไรก็ตามมีบางองค์กรได้ให้ความหมายของคนพิการไว้ว่าหมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในความมั่นคง สถานที่ การศึกษาหรือการอบรม การจ้างงาน สันทนาการในการเป็นสมาชิกที่เท่าเทียมของชุมชนซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางร่างกาย ประสาทการรับรู้ สติปัญญาและพัฒนาการ ความพิการแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ พิการทางร่างกาย พิการทางการรับรู้นั่นคือการพิการทางการมองเห็นและการได้ยิน พิการทางสติปัญญาและพัฒนาการผิดปกติ (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 50)

สรุปได้ว่า นโยบายและกฎหมายด้านความพิการของประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในทุกๆ ด้าน ทั้งนี้เป็นผลอันเนื่องมาจากการลงนามและให้สัตยาบันในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Conversation on the Right of Persons with Disabilities: CRPD) ของแต่ละประเทศต่อประชาคมสหประชาชาติซึ่งจะส่งผลทำให้การพัฒนานโยบายและกฎหมายด้าน

ความพิการจะได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นและสร้างความเทียมให้เกิดขึ้นภายในสังคมในอนาคตตามเจตนารมณ์ที่ดีของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ

**2.2 นโยบายและกฎหมายด้านความพิการของประเทศไทย**

ประเทศไทยมีการดำเนินนโยบายและกฎหมายตามแนวทางขององค์กรที่ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกหลากหลายองค์กรซึ่งแต่ละองค์มีเป้าหมายเพื่อความเสมอภาคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิทธิของผู้พิการ ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและกฎหมายด้านความพิการของประเทศไทย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกซึ่งประเทศไทยมีส่วนร่วมโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเทศไทยได้ลงนามเข้าร่วมอนุสัญญาว่าด้วยคนพิการของสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2550 และให้สัตยาบันเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้กับไทยนับตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ส่งผลทำให้ประเทศไทยต้องปรับเปลี่ยนและแก้ไขกฎหมายเพื่อบังคับใช้กฎหมายและนโยบายด้านคนพิการในประเทศไทยให้สอดคล้องตามอนุสัญญาว่าด้วยคนพิการของสหประชาชาติและต้องรายงานผลต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติตามแนวทางที่กำหนดตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 35-36)

เมื่อวันที่ 30-31 มีนาคม พ.ศ. 2559 คณะผู้แทนไทยโดยปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้รายงานต่อสหประชาชาติเกี่ยวกับอนุสัญญาฯ โดยประเด็นในรายงานได้กล่าวถึง (1) สถานการณ์คนพิการในไทย สถิติ กฎหมายและโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิคนพิการที่สะท้อนพัฒนาการจากการมองเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องการกุศลมาเป็นเรื่องของการมีส่วนร่วมและสิทธิมนุษยชน (2) สิ่งท้าทายและข้อจำกัดต่างๆ เช่น การจดทะเบียนคนพิการที่ยังไม่ทั่วถึงส่งผลต่อการเข้าถึงการให้การสนับสนุนด้านต่างๆ จากภาครัฐ ระบบการศึกษาแบบเรียนร่วม การส่งเสริมให้คนพิการมีงานทำ การขจัดการเลือกปฏิบัติ กลไกการติดตามการประเมินผลการดำเนินการต่างๆ สำหรับคนพิการที่ยังไม่เพียงพอ (3) การดำเนินการตามพันธกรณีอนุสัญญาว่าด้วยคนพิการเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (4) การพิจารณาเข้าเป็นภาคีพิธีสารเลือกรับของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการและสนธิสัญญามาร์ราเกซ (Marrakesh Treaty) ซึ่งเป็นสินธิสัญญาเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงงานที่มีการโฆษณาแล้วสำหรับคนตาบอด คนพิการทางการเห็นและคนพิการทางสื่อสิ่งพิมพ์ รวมทั้งได้ตอบข้อซักถามและแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติการต่างๆ กับคณะกรรมการ เช่น การบังคับใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนพิการและองค์กรคนพิการ การบริหารจัดการกองทุน การเสริมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสิทธิคนพิการ กสนจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ การจัดการศึกษาระบบเรียนร่วม ปัญหาการตัดสนใจแทนในเรื่องสำคัญและการจัดเก็บข้อมูลและสถิติคนพิการโดยแยกประเภทที่แม่นยำและได้มาตรฐาน (กระทรวงการต่างประเทศ. 2559.; อ้างถึงใน ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 39)

ยุทธศาสตร์อินชอนเป็นนโยบายซึ่งเกิดขึ้นด้วยความร่วมมือของรัฐบาลของประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก โดยได้จัดการประชุมขึ้นระหว่างวันที่ 29 ตุลาคม – 2 พฤศจิกายน 2555 ที่เมืองอินชอน ประเทศสาธารณรัฐเกาหลีใต้ เพื่อกำหนดทศวรรษใหม่ของคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก พ.ศ. 2556-2565 ด้วยความร่วมมือของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ของประเทศสมาชิกภายใต้ระบบองค์การสหประชาชาติ

ยุทธศาสตร์อินชอน จัดขึ้นที่อินชอนในครั้งนั้นโดยเป็นการประชุมของเจ้าหน้าที่ระดับสูงของรัฐบาลแต่ละประเทศเพื่อทบทวนการปฏิบัติงานในทศวรรษที่ผ่านมาและเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติสำหรับทศวรรษต่อไปซึ่งรัฐบาลของประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมได้ร่วมรับรองปฏิญญารัฐมนตรีว่าด้วยทศวรรษคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก พ.ศ. 2556-2565 และยุทธศาสตร์อินชอนเพื่อทำให้สิทธิเป็นจริงสำหรับคนพิการในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 40) โดยมอบหมายให้มีการวัดความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเติมเต็มสิทธิคนพิการและจัดทำรายงานทุกๆ 3 ปีจนกว่าจะสิ้นสิ้นการดำเนินการในปี พ.ศ. 2565 (United Nations ESCAP. 2017.; อ้างถึงใน ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 40)

**2.3 สิทธิคนพิการไทย**

ประเทศไทยได้กำหนดสิทธิของคนพิการซึ่งประกอบรัฐธรรมนูญในระดับ “พระราชบัญญัติ” โดยมี 2 พระราชบัญญัติที่สำคัญ ได้แก่

2.3.1 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติฉบับนี้ประกอบด้วย 45 มาตราซึ่งได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิคนพิการมากขึ้น โดยเฉพาะมาตรา 20 ได้กล่าวถึงสิทธิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ การได้รับสวัสดิการและความช่วยเหลือจากทางรัฐซึ่งแบ่งออกเป็น 10 ประเด็น ได้แก่ การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ การอยู่ร่วมในสังคม รวมทั้งมาตราอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านการจ้างงาน การมีอาชีพของคนพิการ การกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ละเมิดกฎหมาย (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 68)

2.3.2 พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติฉบับนี้มุ่งเน้นที่การจัดการศึกษาสำหรับผู้พิการโดยกำเนิดเป็นส่วนใหญ่โดยกำหนดให้ได้รับการศึกษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิด สามารถเลือกบริการศึกษาโดยคำนึงถึงความสามารถ ความสนใจ ความถนัดและความต้องการจำเป็นของผู้พิการแต่ละคนและได้รับการศึกษาที่ได้มาตรฐานและประกันคุรภาพการศึกษา (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 68)

อย่างไรก็ตามยังคงมีพระราชบัญญัติอื่นๆ ซึ่งมีกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับความพิการซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่าเอื้อประโยชน์ต่อสิทธิของผู้พิการ โดยมีแนวโน้มว่าประเทศไทยจะกำหนดกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการมากขึ้นในอนาคต ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากประเทศไทยได้ลงนามเข้าร่วมและให้สัตยาบันในอนุสัญญาว่าด้วยคนพิการของสหประชาชาติ โดยเห็นได้จากการกำหนดกฎหมายข้อบังคับ

เกี่ยวกับคนพิการในปี พ.ศ. 2552 มากถึง 21 ฉบับ ดังนั้นการออกกฎหมายที่เพิ่มขึ้นนี้จึงเป็นสิ่งบ่งชี้ว่าประเทศไทยได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิคนพิการเพิ่มมากขึ้น

2.3.3 กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิคนพิการ

ทวี เชื้อสุวรรณและคณะ (2554) ได้ทำการวิจัยเอกสารและสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสิทธิ การคุ้มครองและสวัสดิการของคนพิการจากรัฐโดยได้ทำการเลือกกฎหมายและนโยบายแบบเจาะจงจำนวน 74 ฉบับ พบว่า กฎหมายและนโยบายทั้ง 74 ฉบับได้ครอบคลุมสิทธิของผู้พิการอย่างหลากหลายมิติ ได้แก่ สิทธิทางการแพทย์และสุขภาพของคนพิการ สิทธิทางการศึกษา สิทธิการประกอบอาชีพและมีงานทำ สิทธิเข้าถึงบริการสาธารณะและการมีส่วนร่วมในสังคม สิทธิทางสวัสดิการสังคม สิทธิในกระบวนการยุติธรรมและสิทธิห้ามเลือกปฏิบัติ

สิทธิทั้งหมดตามที่กล่าวมาข้างต้นเป็นสิทธิที่คำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานที่สำคัญ เช่น การศึกษา สุขภาพ การมีอาชีพและงานทำ การเข้าถึงระบบสาธารณูปโภค สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ การมีส่วนร่วมทางการเมืองและการกีฬา อย่างไรก็ตามการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยครั้งนี้ยังไม่มีการให้ความสำคัญเกี่ยวกับเพศสภาพ อายุและวัยของผู้พิการ (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 72)

การบริหารจัดการเกี่ยวกับนโยบาย กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ เป็นการดำเนินการภายใต้กระทรวงที่รับผิดชอบสิทธิด้านต่างๆ ซึ่งยังไม่มีการประสานความร่วมมือกันอย่างแท้จริงโดยกระทรวงที่หน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวกับสิทธิผู้พิการแต่ละด้าน ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงยุติธรรมและกระทรวงการคลัง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้ความคุ้มครองและช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากรถซึ่งครอบคลุมทั้งความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายเพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้เสียหายจะได้รับการชดใช้ค่าเสียหายอย่างทันท่วงที รวมทั้งเป็นหลักประกันว่าสถานบาลที่ให้การช่วยเหลือจะได้รับค่ารักษาพยาบาลอย่างแน่นอน นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนธุรกิจประกันภัย ให้มีส่วนร่วมในการแบ่งภาระของผู้ประกันภัย บรรเทาความเดือดร้อนของผู้ประสบเหตุและแบ่งเบาภาระของรัฐบาลในการจัดสรรสวัสดิการสงเคราะห์ให้แก่ผู้เสียหาย (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.). ออนไลน์)

เมื่อพิจารณาการทำงานตามนโยบาย กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ของแต่ละกระทรวงและหน่วยงานที่รับผิดชอบแล้วจะเห็นความสอดคล้องด้านสิทธิของคนพิการซึ่งทำให้ผู้พิการได้รับประโยชน์ด้านสิทธิที่เท่าเทียมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามยังคงมีข้อท้าทายที่ต้องได้รับการพัฒนาต่อไปในอนาคต เช่น การกำหนดประเภทของผู้พิการที่แตกต่างกันจนส่งผลทำให้ผู้พิการเกิดความสับสนด้านสิทธิประโยชน์ที่ตนเองพึงได้รับจากข้อกำหนดของแต่ละหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ

**3. ระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ**

พระราชบัญญัติการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการได้ให้ความหมายของคนพิการว่าหมายถึงบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสารจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีบทบาทหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือและส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนั้นเมื่อพิจารณาถึงบุคคลที่ต้องประสบเหตุจากการเมาแล้วขับจนต้องกลายเป็นคนพิการย่อมต้องได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ เพื่อชดเชยความสูญเสียทางด้านร่างกาย

แม้ว่าผู้ประสบเหตุที่ต้องกลายเป็นคนพิการจะได้รับการชดเชยค่าเสียหายจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) หรือทางผู้ขับขี่ที่เป็นผู้กระทำความผิดแล้วก็ตาม แต่ในความเป็นจริงทรัพย์สินใดๆ อาจไม่สามารถชดเชยหรือเยียวยาสภาพจิตใจของคนพิการได้ ดังนั้นปัจจัยภายในจึงสมควรต้องได้รับการเยียวยาเช่นเดียวกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่ต้องกลายเป็นคนพิการเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากคนที่มีความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายไปสู่คนพิการอาจนำไปสู่ความสูญเสียคุณค่าแห่งตนซึ่งมักเกิดขึ้นกับบุคคลที่ยึดโยงคุณค่าของตนเองกับการยอมรับของสังคม ดังนั้นคนพิการจึงสูญเสียตัวตนและคุณค่าของตนเองเนื่องจากไม่สามารถยอมรับความพิการของตนเองได้ (ภัครมิดา ชนฐานิตเมธา. 2559)

คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจส่วนบุคคลซึ่งมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะสำหรับผู้พิการ ปัจจัยพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพกายใจต่างมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทั้งนั้น การมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะสามารถทำให้ผู้พิการสามารถดำเนินชีวิตจนบรรลุตามเป้าหมายที่พึงประสงค์ของตนเองได้ (กชนิภา นราพินิจและคณะ. 2551.; อ้างถึงใน นิตยา ยุทธโอภาส. 2561: 22) ในทางกลับกันหากผู้พิการมีคุณภาพที่ไม่ดีย่อมกลายเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและส่งผลทำให้ครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างผู้พิการต้องแบกรับหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ โดยเฉพาะหากผู้พิการไม่สามารถพึ่งหาตนเอง หารายได้หรือไม่มีงานทำยิ่งสร้างผลกระทบอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการและครอบครัว (พรนภา เจริญสันต์. 2553.; อ้างถึงใน นิตยา ยุทธโอภาส. 2561: 22)

การพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้พิการแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย หมายถึง การที่ผู้พิการมีร่างกายแข็งแรงตามอัตภาพและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ระดับหนึ่ง ด้านจิตใจ หมายถึง การที่ผู้พิการมีสภาพจิตใจและสุขภาพจิตที่สงบ ยอมรับสภาพร่างกายของตนเองได้ตามความเป็นจริงและไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ผู้พิการสามารถเข้าร่วมสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ปิดกั้นตนเองออกจากสังคมแวดล้อม รวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้คนในสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สถานที่ต่างๆ มีความเหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ทางลาด ห้องน้ำสาธารณะ รวมทั้งสภาพอากาศที่ดีปลอดโปร่ง (นิตยา ยุทธโอภาส. 2561: 22-23)

สรุปได้ว่า ระบบการเยียวยาคนพิการอาจต้องพิจารณาสิ่งอื่นที่นอกเหนือไปจากด้านทรัพย์สิน เช่น การนันทนาการบำบัดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ดีขึ้น รวมทั้งการนันทนาการบำบัดจะช่วยทำให้สุขภาพร่างกาย ความคิด ความรู้สึกและความเชื่อต่อคุณค่าของตนเองสูงขึ้นอีกด้วย (วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์. 2557) นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความสัมพันธ์ในสังคมและสภาพแวดล้อมรอบตัวของผู้พิการอีกด้วย ดังนั้น งานวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับตามปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้พิการเป็นสำคัญ

## 4. การวิจัยผสานวิธี (Mixed Method)

### 4.1 การวิจัยผสานวิธีแบบ Convergent design

การวิจัยผสานวิธีเกิดขึ้นจากการนำระเบียบวิธีวิจัยที่มีความแตกต่างกันตามกระบวนทัศน์ของวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่มีต่อความรู้ความจริงที่แตกต่างกันมีหนุนเสริมซึ่งกันและกันเพื่ออธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาโดยการวิจัยเชิงปริมาณจะมุ่งเน้นเพื่ออธิบายข้อค้นพบในวงกว้างในขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพจะมุ่งเน้นที่การอธิบายข้อค้นพบในเชิงลึก ดังนั้นการผสานกันระหว่างระเบียบวิธีวิจัยทั้งสองรูปแบบจึงสามารถเพิ่มความน่าเชื่อถือให้แก่งานวิจัยได้มากยิ่งขึ้น (วรรณวดี สุทธินรากร. 2556: 177-200)

การวิจัยเชิงปริมาณสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะความเป็นเหตุเป็นผลและการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถอธิบายถึงความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการผสานวิธีในงานวิจัยครั้งนี้จึงเป็นเสมือนการผสานจุดแข็งที่ดีของสองกระบวนทัศน์ทางการวิจัยเข้าด้วยกันด้วยการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุรภาพควบคู่กันไปเพื่อค้นหาข้อค้นพบที่สามารถอธิบายระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้อย่างชัดเจนทั้งในวงกว้างและเชิงลึกจนนำไปสู่การสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป (วรรณวดี สุทธินรากร. 2556: 177-200)

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยโดยใช้แนวทางการวิจัยผสานวิธี (Mixed Method) โดยผู้วิจัยคำนึงถึงปรัชญาและความเชื่อต่อความรู้ความจริงที่แตกต่างกันของทั้งสองกระบวนทัศน์ โดยเลือกใช้การวิจัยผสานวิธี (Mixed Method) แบบ Convergent design (Creswell. 2018: 45-77) โดยเริ่มจากการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อทำความเข้าใจต่อประสบการณ์ของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งภายใต้สถานการณ์ความเป็นอยู่ของบุคคลเหล่านั้น (วรรณวดี สุทธินรากร. 2556: 177-200)

ด้วยเหตุนี้การวิจัยเชิงคุณภาพในส่วนนี้จึงมุ่งเน้นในการทำความเข้าใจบุคคลผู้ที่ต้องกลายเป็นคนพิการว่ามีประสบการณ์อย่างไรต่อระบบเยียวยาคนพิการจากอุบัติเหตุคนเมาแล้วขับภายใต้ความเป็นอยู่ของผู้ประสบเหตุแต่ละคน โดยศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในช่วงก่อนและหลังเหตุการณ์ความเสียหายที่นำไปสู่ความพิการ

เมื่อดำเนินการศึกษาเชิงคุณภาพเสร็จสิ้นแล้วเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นต่อระบบเยียวยาคนพิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับที่ควบคุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการเชิงปริมาณเพื่อศึกษาความคิดเห็นในมุมกว้างเสมือนไปการขยายผลจากข้อค้นพบเชิงคุณภาพที่ได้ดำเนินการในส่วนแรก ดังนั้นการ

ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยจะดำเนินการสร้างแบบสำรวจความคิดเห็นต่อระบบเยียวยาคนพิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับแล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงสถิติเพื่อนำไปสู่แนวทางในการเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

**4.2 การศึกษาเชิงคุณภาพโดยรูปแบบปรากฏการณ์วิทยา**

การศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยรูปแบบกรากฏการณ์วิทยานี้ ผู้วิจัยเรียกสิ่งที่ต้องการศึกษาว่า “ปรากฏการณ์” ซึ่งการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผ่านการให้ความหมายและการพรรณนาประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลายคนซึ่งมีประสบการณ์เดียวกัน (ดุษฎี อินทรประเสริฐ. 2563: 126) โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เรียกว่าอุบัติเหตุเมาแล้วขับในกลุ่มผู้ที่เคยมีประสบการณ์ต่อการประสบอุบัติเหตุจนต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกายจนกลายเป็นผู้พิการซึ่งมีประสบการณ์ที่ได้รับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับโดยตรงซึ่งจะทำให้คณะผู้วิจัยได้ข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

การศึกษาวิธีวิจัยโดยรูปแบบปรากฏการณ์วิทยาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความซึ่งเป็นการค้นหาคำตอบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นผ่านการให้ข้อมูลของผู้ที่มีประสบการณ์ในปรากฏการณ์เหล่านั้นและมีการตีความของผู้วิจัยและผู้ที่มีความเข้าใจในกระบวนการตีความซึ่งเข้าใจบริบทของปรากฏการณ์เหล่านั้น สำหรับอีกประเภทคือการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงประจักษ์ (empirical phenomenon) หรือการค้นหาแก่นของประสบการณ์ (transcendental) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาที่มุ่งเน้นในการค้นหาแก่นของประสบการณ์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ในปรากฏการณ์เหล่านั้นอย่างชัดเจนเป็นการพรรณนาข้อค้นพบอย่างลุ่มลึกโดยเน้นการแขวนประสบการณ์ของผู้วิจัยในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และการสรุปผลการวิจัยเพื่อให้เสมือนว่าได้ประสบกับเหตุการณ์นี้เป็นครั้งแรก (ดุษฎี อินทรประเสริฐ. 2563: 126)

งานวิจัยครั้งนี้จึงใช้รูปแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบวิทยาเชิงประจักษ์หรือการค้นหาแก่นประสบการณ์ซึ่งเป็นการศึกษาผ่านประสบการณ์ของผู้เป็นเจ้าของปรากฏการณ์โดยตรง (ดุษฎี อินทรประเสริฐ. 2563: 129) โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังต่อไปนี้

1) กำหนดปรากฏการณ์ที่จะศึกษา ตั้งปัญหาและคำถามการวิจัยซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดปรากฏการณ์ที่จะศึกษาเป็นประสบการณ์ของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับที่ได้รับจากระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

2) รวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลและตีความในประเด็นของโครงสร้าง ความหมาย ความเข้ากันการเกาะกลุ่มกันในบริบทต่างๆ เพื่อมุ่งตอบคำถามการวิจัยเกี่ยวกับประสบกาณ์ของปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการโดยใช้เทคนิคจินตนาการเพื่อหาแก่นประสบการณ์ (Bracketing Imaginary Variation)

3) นำเสนอผลการวิจัยให้กับผู้ร่วมวิจัยและผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ

นอกจากนี้การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยด้วยรูปแบบการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาต้องมีเกณฑ์การคัดเลือกที่เหมาะสมโดยมุ่งเน้นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ที่เหมือนหรือมีความคล้ายคลึงกันซึ่งต้องคำนึงถึงจำนวนผู้ให้ข้อมูลว่าจะสามารถให้ข้อมูลที่ลุ่มลึกในประเด็นที่ต้องการศึกษาได้อย่างชัดเจนและครบถ้วนในทุกมิติเพื่อให้การค้นหาแก่นของประสบการณ์มีความชัดเจนมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเริ่มต้นจากการอ่านข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อทำความเข้าใจและสามารถกำหนดหรือค้นพบหน่วยของความหมาย (meaning unit) ต่อมาจึงกำหนดชื่อแก่นหรือสาระสำคัญ (theme) จากนั้นจึงนำมาเชื่อมต่อกันโดยการพิจารณาเลือกแก่นหรือสาระสำคัญต้องคำนึงถึงข้อความของผู้ให้ข้อมูลที่สนับสนุนแก่นหรือสาระสำคัญที่กำหนดขึ้นด้วย การกำหนดแก่นหรือสาระสำคัญจะต้องมีข้อมูลคำพูดประกอบซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอยู่ด้วยเสมอ ดังนั้นเมื่อกำหนดแก่นหรือสาระสำคัญของข้อมูลเรียบร้อยแล้วต้องคำนึงถึงโครงสร้างของการเขียนพรรณนาอีกด้วยเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างแก่นหรือสาระสำคัญของข้อมูลที่นำเสนอ (ดุษฎี อินทรประเสริฐ. 2563: 135-136)

โดยสรุป งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเป็นประสบการณ์ของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับที่ได้ระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับซึ่งมีประสบการณ์การได้รับระบบเยียวยาที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน โดยกำหนดโครงสร้างคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้พิการก่อนได้รับอุบัติเหตุ ระหว่างและหลังการประสบอุบัติเหตุซึ่งจะสัมภาษณ์ผู้พิการในทุกมิติของชีวิตในแต่ละช่วงประสบการณ์เพื่อค้นหาแก่นของประสบการณ์เกี่ยวกับปรากฏการณ์ระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับที่ชัดเจนและครอบคลุมในทุกประเด็น

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

นิตยา ยุทธโอภาส (2561) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแล: กรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพอเพียงของผู้ช่วยผู้พิการกับจำนวนคนพิการที่ควรได้รับการดูแลของจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวังตามระเบียบกับบทบาทที่ทำได้จริงของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์และเพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและความต้องการการสนับสนุนของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า จำนวนผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ไม่เพียงพอต่อจำนวนคนพิการที่มีอยู่ในจัวหวัด บทบาทที่คาดหวังตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้กับบทบาทที่ทำได้จริง พบว่า บางบทบาทผู้ช่วยคนพิการไม่สามารถปฏิบัติได้ ส่วนปัญหาและอุปสรรคและความต้องการการสนับสนุนของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ค่าตอบแทนที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันไม่เพียงพอในการดำรงชีวิต สำหับข้อเสนอแนะซึ่งเป็นข้อค้นพบจากงานวิจัยได้มีความเห็นว่าสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แต่ละจังหวัดควรจัดหลักสูตรอบรมผู้ช่วยคนพิการและกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นผู้รับรองมาตรฐานให้พอเพียงและควรจัดอบรมให้ผู้ช่วยคนพิการที่มีอยู่เดิมอย่างน้อยปีละครั้งเพื่อทบทวนความรู้เดิมและเพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้อง ค่าตอบแทนที่ได้รับอยู่

ในปัจจุบันไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนในด้านการสำรวจความต้องการของคนพิการและด้านงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการทำงานของผู้ช่วยคนพิการให้มีประสิทธิภาพ

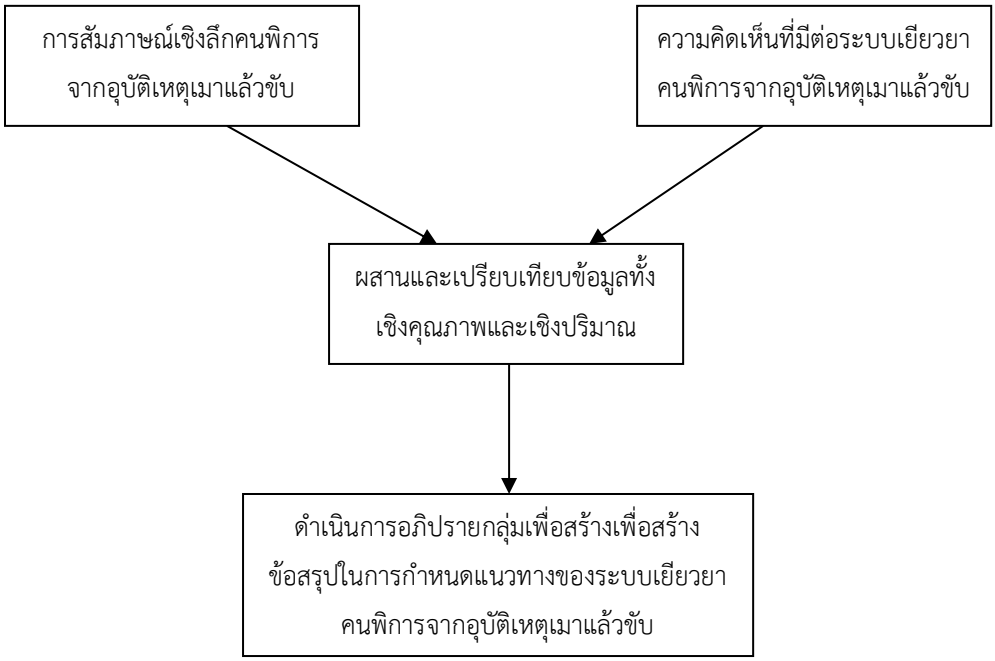
ศิริวรรณ เจียรชัชวาลวงศ์ (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างแรงบันดาลใจตนเองของคนพิการโดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการสื่อสารเพื่อสร้างแรงบันดาลใจตนเองของคนพิการเกี่ยวกับ 1) รูปแบบการสื่อสาร 2) เนื้อหาการสื่อสาร 3) ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร 4) ปัญหาและแนวทางแก้ไขการสื่อสาร 5) แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร ผลการวิจัยพบว่าการสื่อสารเพื่อสร้างแรงบันดาลใจตนเองของคนพิการมีรูปแบบและเนื้อหาแบ่งออกเป็น 4 ขั้น ได้แก่ ขั้นแรกการสื่อสารภายในตนเองโดยคิดอย่างมีเหตุผล การคิดทบทวนไตร่ตรองเพื่อเอาตัวรอด ยึดหลักคำสอนทางศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจและวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต ขั้นที่สองการยอมรับความพิการ คือ การสื่อสารผานการกอดสัมผัสเพื่อปลอบใจให้กำลังใจ ยึดหลักการคิดบวกให้เห็นคุณค่าในตนเอง ขั้นที่สาม การปรับตัว คือ การฟังอย่างมีวิจารณญาณในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ยึดหลักคติชีวิตจากบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จเพื่อการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ขั้นที่สี่การใช้ชีวิตตามปกติ คือ การสื่อสารภายในตนเองด้วยการคิดอย่างสร้างสรรค์เพื่อความอยู่รอดและสร้างแรงจูงใจด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม 2) เนื้อหาการสื่อสารเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ ขันแรกการเผชิญปัญหา คือ การข้ามผ่านอุปสรรค อย่างไม่ท้อแท้สิ้นหวังและไม่กลัวการเปลี่ยนแปลง ขั้นที่สองการยอมรับความพิการ คือ การมองโลกในแง่ดี การทำชีวิตให้มีสีสัน และการมองสถานการณ์ตามความเป็นจริง ขั้นที่สาม การปรับตัว คือ การข้ามผ่านอุปสรรคด้วยการให้กำลังใจตนเอง การเอาชนะความคับข้องใจและการปรับตัวให้เข้ากับสิงแวดล้อมรอบตัว ขั้นที่สี่ การใช้ชีวิตตามปกติ คือ การคิดสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่นและไม่วิตกกังวลในสิงที่ยังไม่เกิดขึ้น 3) ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารสร้างแรงบันดาลใจด้านบุคลิกภาพ คือ การมีอุปนิสัยแบบเปิด กล้าแสดงออก เปิดเผยและปัจจัยด้านกลุ่มอ้างอิง คือ การมีครอบครัวที่มีความใกล้ชิดและเข้าใจซึ่งกันและกัน 4) ปัญหาการสื่อสารเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ คือ บุคคลที่เกี่ยวข้องขาดทักษะการเรียบเรียงข้อมูล ขาดรูปแบบการนำเสนอที่ดี เนื้อหาสาระไม่น่าสนใจและเข้าใจยาก ช่องทางการสื่อสารไม่เหมาะสม ขาดเครื่องมือในการสื่อสาร คนพิการขาดความกล้าในการเข้าสังคมและมีฐานะไม่ดี การแก้ไขปัญหาการสื่อสารสร้างแรงบันดาลใจ คือ ผู้ส่งสารมีการสื่อสารอยางเป็นกันเอง นำเสนอเนื้อหาสาระให้น่าสนใจ ใช้ภาษาเดียวกันกับคนพิการที่เข้าใจง่าย และมีความชัดเจน ด้านช่องทางการสื่อสารต้องมีการเลือกใช้สื่อให้เหมาะสม ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อสังคมออนไลน์ และสื่อมวลชน การแก้ปัญหาด้านอื่น ๆ คือ คนพิการต้องพัฒนาศักยภาพเพื่อหารายได้ในการพึ่งพาตนเอง 5) แนวทางการพัฒนาการสื่อสารเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ คือ คนพิการต้องสื่อสารภายในตนเองด้วยการคิดอยางมีสติและสร้างสรรค์ ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาและอุปสรรคด้วยการนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการอ่าน การเห็น การฟัง และการสัมผัสมาใช้ในการสื่อสาร ด้วยการพูด การเขียน และการแสดงความรู้สึก การสื่อสารด้วยการคิดอยางสร้างสรรค์สามารถสร้างความรู้ใหม่ ประสบการณ์ใหม่และทางเลือกใหม่ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร คือ ความสัมพันธ์ใกล้ชิดของสมาชิกในครอบครัว เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสาร และการจัดสภาพแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกแก่คนพิการ

รุ่งชฎาพร ใจยา (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองลำพูนโดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพของ

ผู้พิการในเขตอำเภอเมืองลำพูนและความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองลำพูน ผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพค่อนข้างสูง

## 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสานวิธี (Mixed Method) แบบ Convergent design (Creswell. 2018: 45-77.; วรรณวดี สุทธินรากร. 2556: 193) ซึ่งผู้วิจัยเลือกการศึกษาเชิงคุณภาพโดยรูปแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการในการศึกษาข้อมูลซึ่งจะดำเนินการควบคู่กับการศึกษาเชิงปริมาณโดยการสำรวจความคิดเห็นที่มีต่อระบบเยียวยาคนพิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ จากนั้นจึงดำเนินการอภิปรายกลุ่มของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการกำหนดนโยบายของระบบเยียวยาคนพิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับเพื่อสร้างข้อสรุปในการกำหนดแนวทางของระบบเยียวยาคนพิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ ดังแผนภาพกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้




ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

# บทที่ 3
# วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยโดยใช้แนวทางการวิจัยผสานวิธี (Mixed Method) แบบ Convergent design (Creswell. 2018: 45-77) โดยผู้วิจัยคำนึงถึงปรัชญาและความเชื่อต่อความรู้ความจริงที่แตกต่างกันของทั้งสองกระบวนทัศน์ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยผสานวิธี (Mixed Method) โดยดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-dept interview) ควบคู่การวิจัยเชิงปริมาณด้วยการใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจความคิดเห็น โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ดังนี้

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยผสานวิธีด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณโดยคณะผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างสำหรับเก็บข้อมูลตามรูปแบบการดำเนินการวิจัยแต่ละรูปแบบแต่อย่างไรก็ตามคณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับเป็นหลักและยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย โดยได้กำหนดขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับซึ่งในการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับจากผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนนำไปสู่ความสูญเสียด้านร่างกาย นอกจากนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนและสังคมของผู้พิการที่เป็นผู้ประสบเหตุ โดยผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับต้องผ่านการประเมินภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD) ด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P) และแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Psychological Impact Scale for Crisis Event-10: PISCES-10) ของกรมสุขภาพจิตและยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ เช่น ผู้พิการ/ทุพพลภาพทั่วไปและจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ เจ้าหน้าที่กระทรวงยุติธรรม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และประชาชนทั่วไป

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 3 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของคนพิการจากอุบัติเหตุคนเมาแล้วขับที่มีต่อระบบเยียวยาคนพิการ 2) แบบสำรวจความคิด

เห็นเกี่ยวกับระบบเยียวยาคนพิการจากอุบัติเหตุคนเมาแล้วขับ 3) แนวคำถามสำหรับการดำเนินการอภิปรายกลุ่ม

โดยได้มีการดำเนินการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืองดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ แนวทางการปฏิบัติสำหรับการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจและการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุคิดและความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและสิทธิตามกฎหมายของผู้พิการในประเทศไทย

2. ผู้วิจัยได้จัดทำแนวคำถามหลักสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยยึดโครงสร้างคำถามตามรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยา แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับและแนวคำถามหลักสำหรับการอภิปรายกลุ่มย่อยของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ทำการตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมืดวัดทั้งหมด

3. นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาปรับปรุง แล้วทำทดลองใช้กับบุคคลที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้ง และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแนวคำถามและเครื่องมือในก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลจริง

4. นำเอกสารทั้งหมดซึ่งได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วยื่นเสนอขอการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และได้รับการรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเอกสารเลขที่ SWUEC2E-343/2562

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การลงรหัสและกำหนดกลุ่มข้อมูลควบคู่ด้วยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) เพื่อสร้างความเชื่อถือต่อข้อมูลเชิงคุณภาพ (สุภางค์ จันทวานิช. 2555: 128-142) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

เมื่อข้อค้นพบทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณครบถ้วนแล้วจึงสร้างข้อสรุปจากการเปรียบเทียบและผสานข้อมูลทั้งสองส่วนเข้าด้วยกันเพื่อนำไปสู่การกำหนดประเด็นในการอภิปรายกลุ่มย่อย จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยการลงรหัสและตีความข้อมูลจากการดำเนินการอภิปรายกลุ่มย่อย

**ขั้นตอนการดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสานวิธี (Mixed Method) แบบ Convergent design (Creswell. 2018: 45-77) บางครั้งอาจเรียกได้ว่าเป็นการวิจัยผสานวิธีแบบ parallel design เนื่องจากเป็นการดำเนินการวิจัยที่มุ่งศึกษาข้อค้นพบทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กันไปเพื่อนำไปสู่การเปรียบเทียบและผสาน

ผลลัพธ์ของการดำเนินการวิจัยทั้งสองส่วน ด้วยเหตุนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลประสบการณ์เกี่ยวกับระบบเยียวยาคนพิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับที่ครอบคลุมทั้งผู้ประสบเหตุจนนำไปสู่ความพิการและความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาคนพิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ ผู้วิจัยจึงเลือกระเบียบวิธีวิจัยและขั้นตอนการดำเนินวิจัย ดังต่อไปนี้

การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้เสียหายและคนรอบข้างผู้เสียหายจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ โดยใช้แนวคำถามที่มุ่งศึกษาประสบการณ์ในฐานะของผู้เสียหายจากอุบัติคนเมาแล้วขับ ระบบเยียวยาหลังจากการประสบเหตุ ชีวิตความเป็นอยู่ก่อนและหลังเกิดเหตุการณ์และบริบทแวดล้อมต่างๆ

2. วิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลเพื่อสร้างข้อสรุปเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดการระบบเยียวยาผู้เสียหายจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

การดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ

1. สร้างแบบสำรวจความคิดเห็นต่อระบบเยียวยาผู้เสียหายจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

2. เก็บข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับเพื่อสำรวจความคิดเห็นจากประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับอัน ได้แก่ เจ้าหน้าที่กระทรวงยุติธรรม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 ซึ่งได้จากการศึกษาจำนวนประชากรจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิพบว่ามีจำนวนประชากรมากกว่า 40,000 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้พิการและครอบครัวของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ ดังนั้นในขั้นตอนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนที่ดีในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1970: 608-609. อ้างถึงใน ยุทธ ไกยวรรณ์. 2549: 100-101) เพื่อใช้คำนวณและประมาณขนาดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 400 ตัวอย่าง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

3. วิเคราะห์และสรุปผล

4. เขียนรายงานการวิจัยและนำเสนอต่อศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

เมื่อดำเนินการวิจัยทั้งสองส่วนครบถ้วนแล้วจึงนำข้อค้นพบทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่ประเด็นสำหรับการอภิปรายกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการกำหนดนโยบายของระบบเยียวยาผู้เสียหายจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) แบบเจาะจง โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับจากผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนนำไปสู่ความสูญเสียด้านร่างกาย นอกจากนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนและสังคมของผู้พิการที่เป็นผู้ประสบเหตุ

2. ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับต้องผ่านการประเมินภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD) ด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P) และแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Psychological Impact Scale for Crisis Event-10: PISCES-10) ของกรมสุขภาพจิต

3. ยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้

**ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก**

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้พิการที่เกิดจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นโดยนำเสนอตามตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

| ลำดับที่ | นามสมมติ | เพศ | อายุ | ปี พ.ศ. ที่ประสบเหตุ | สภาวะความพิการ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | คุณฉันทะ | ชาย | 51 | 2541 | เส้นประสาทของ Cervical spine |
| 2 | คุณวิริยะ | ชาย | 44 | 2559 | ขาข้างซ้าย (เหนือเข่าลงมา) |
| 3 | คุณจิตตะ | ชาย | 46 | 2556 | ขาทั้งสองข้าง |
| 4 | คุณวิมังสา | หญิง | 51 | 2542 | เส้นประสาทของ Cervical spine |

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่านต่างเคยมีร่างกายที่สมบูรณ์และสามารถประกอบสัมมาอาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง ดังนั้นในส่วนนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอภูมิหลังของชีวิตและเหตุแห่งความพิการอันเกิดจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับของแต่ละท่าน ดังต่อไปนี้

**คุณฉันทะ**

ภูมิหลัง

คุณฉันทะ อายุ 51 ปี พื้นเพเป็นคนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาหลังจากนั้นจึงได้เข้ามาเรียนที่กรุงเทพจนได้เข้าทำงานในบริษัทเอกชนต่างชาติที่ทำธุรกิจด้านการขนส่งสินค้า ชีวิตความเป็นอยู่ในช่วงนั้นถือว่าราบรื่นและมีความเจริญรุ่งเรืองในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านชีวิตส่วนตัวหรือชีวิตการทำงานก็มีความสุขสมบูรณ์

พร้อมไปด้วยพ่อแม่ ภรรยา ลูก เพื่อนและสังคมการทำงานด้วยเพราะคุณฉันทะมีบุคลิก มนุษยสัมพันธ์และอัธยาศัยดีจึงทำให้เป็นที่รักของบุคคลรอบข้างและสังคมในที่ทำงาน

ความก้าวหน้าด้านหน้าที่การงานสูงขึ้นไปตามระยะเวลา คุณฉันทะทำงานอยู่อาชีพที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจขนส่งระหว่างประเทศมาโดยตลอดซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นบริษัทข้ามชาติทั้งสิ้น ตำแหน่งงานในขณะนั้นคุณฉันทะเป็นถึงระดับ Supervisor ของบริษัทขนส่งสินค้าข้ามชาติทำให้มีเงินเพียงพอสำหรับการซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับครอบครัวและตนเอง

แม้ว่าการทำงานช่วงนั้นคุณฉันทะจะต้องไปทำงานต่างจังหวัดทางภาคตะวันออกเป็นส่วนใหญ่ก็ตามแต่หัวหน้างานได้กำหนดและแจ้งว่าอีกไม่นานจะปรับเลื่อนตำแหน่งโดยให้ย้ายไปประจำอยู่จังหวัดทางภาคเหนือซึ่งเป็นจังหวัดที่ภรรยาและลูกของคุณฉันทะอาศัยอาศัยอยู่ คุณฉันทะจึงได้วางแผนการใช้ชีวิตครอบครัวร่วมกับภรรยาและลูกไว้พร้อมกับอนาคตที่กำลังเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานควบคู่กันไป ความสุขสมบูรณ์อันเกิดจากความพร้อมทั้งด้านชีวิตส่วนตัว ครอบครัว หน้าที่การงานและสุขภาพจึงเป็นเหมือนช่วงเวลาที่มีค่าอย่างที่สุดสำหรับคุณฉันทะในช่วงเวลานั้น

เหตุแห่งความพิการ

วันเกิดเหตุคุณฉันทะมีอายุ 30 ปี ทำงานในตำแหน่ง Supervisor ของบริษัทขนส่งสินค้าข้ามชาติ วันนั้นเป็นวันทำงานตามปกติของคุณฉันทะ หลังเลิกงานที่ต่างจังหวัดภาคตะวันออกคุณฉันทะขับรถเพื่อมุ่งหน้าเข้ากรุงเทพมาตามเส้นมอเตอร์เวย์ซึ่งขณะนั้นกำลังเสร็จใหม่ๆ คุณฉันทะขับรถมาตามเส้นทางตรงในช่องทางขวาด้วยความเร็วประมาณหนึ่งร้อยยี่สิบกิโลเมตรต่อชั่วโมง เหตุเกิดจากรถเทเลอร์ออกมาจากซอยทางด้านซ้ายแล้ววิ่งตีวงกว้างก่อนจะเลี้ยวเพื่อกลับเข้าเลนซ้าย ความเร็วร้อยยี่สิบกิโลเมตรต่อชั่วโมงคุณฉันทะได้เลือกวิธีที่จะให้สัญญาณไฟกระพริบเพื่อส่งสัญญาณว่ามีรถทางตรงกำลังวิ่งไปและเพื่อให้สัญญาณว่าอย่าเพิ่งออกมา ในวินาทีนั้นคุณฉันทะคิดว่ารถของตนเองที่ขับมาจะพ้นจากระยะวงเลี้ยวของรถเทเลอร์หรือคนขับรถเทเลอร์อาจจะไม่ออกมาเพราะได้ให้สัญญาณไฟไปแล้ว แต่ผลลัพธ์กลับเป็นสิ่งตรงกันข้าม คนขับรถเทเลอร์พุ่งรถออกมาอย่างแรงแล้วก็ตวัดท้ายรถพ่วงปะทะเข้ากับรถของคุณฉันทะอย่างจัง

คนขับรถเทเลอร์ยังคงขับรถต่อไปเหมือนไม่รู้ว่ามีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ตำรวจทางหลวงมาเล่าให้คุณฉันทะฟังในภายหลังว่าข้อมูลที่ตำรวจทราบในตอนนั้นมีเพียงว่ารถเทเลอร์เป็นรถของโรงงานบริเวณนั้น ตำรวจจึงเข้าไปในโรงงานแล้วถามชื่อคนขับ จากนั้นจึงไปสกัดจับได้ที่ช่วงบายพาร์ทจากชลบุรีจะเข้ากรุงเทพและตอนนั้นเองที่ตำรวจพบว่าคนขับรถเทเลอร์เมาสุรา คุณฉันทะเล่าข้อมูลจากความทรงจำตามคำบอกเล่าของตำรวจว่าคนขับรู้ตัวว่าตนเองเมาแล้วขับรถชนจึงขับรถหนี

**คุณวิริยะ**

ภูมิหลัง

คุณวิริยะเป็นชายรูปร่างท้วมเล็กน้อย เป็นคนพ่อลูกสองที่มีภรรยาทำงานเป็นคุณครู ครอบครัวอบอุ่นพร้อมด้วยหน้าที่การงานและสถานะทางสังคมด้านต่างๆ เนื่องจากคุณวิริยะและภรรยามีอาชีพรับราชการด้วยกันทั้งคู่จึงถือได้ว่ามีอาชีพและเศรษฐฐานะที่มั่นคง ลูกทั้งสองยังอยู่ในวัยที่ต้องเข้ารับการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ซึ่งคุณวิริยะจะทำหน้าที่ไปรับและส่งลูกเองในทุกวัน เรื่องราวของคุณวิริยะจะเป็นชีวิตที่คนทั่วไปปรารถนาโดยพื้นฐาน คือ มีหน้าที่การงานที่มั่นคง ครอบครัวอยู่พร้อมหน้าอบอุ่นและสุขภาพกายใจของทุกคนในครอบครัวสมบูรณ์พูนสุข

วิถีชีวิตของคุณวิริยะเป็นการดำเนินชีวิตคนเมืองของสังคมต่างจังหวัดทางภาคเหนือที่ไม่วุ่นวายเหมือนสังคมเมืองหลวงหรือเมืองหลวงโดยทั่วไป การใช้ชีวิตในแต่ละวันจึงเหมือนจะคงเส้นคงวาเป็นเส้นตรงที่ไม่ได้มีเรื่องผาดโผนใดทำให้เส้นตรงของชีวิตจะมีช่วงสูงต่ำเกิดขึ้นมากนัก สิ่งนี้สะท้อนความสุขที่มั่นคงและค่อนข้างแน่นอนแต่อย่างไรก็ตามชีวิตที่มีความแน่นอนอาจกลายเป็นชีวิตที่ไม่แน่นอนซึ่งสะท้อนความเป็นจริงของชีวิตมนุษย์ที่เราต่างไม่รู้อนาคตของตนเองในแต่ละวินาทีข้างหน้า

คุณวิริยะในวัย 39 ปี ประสบอุบัติเหตุจากคนเมาแล้วขับขณะที่ส่งลูกไปโรงเรียนและลงมาจากรถเพื่อนำของที่ลูกต้องใช้ในการเรียนประจำวันนั้นจนส่งผลทำให้สูญเสียขาซ้ายในที่เกิดเหตุโดยทันที ชีวิตที่เคยเป็นเส้นตรงมั่นคงเริ่มมีความสั่นคลอนสะเทือนเหมือนแผ่นดินไหวส่งผลไปสู่คนทั้งครอบครัวตั้งแต่วินาทีนั้น

เหตุแห่งความพิการ

อุบัติเหตุเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยที่ไม่มีสัญญาณเตือนหรือแม้แต่ลางบอกเหตุใดๆ ที่เพียงพอจะทำให้เราสามารถป้องกันเหตุเหล่านั้นได้ ยิ่งเป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากการกระทำของบุคคลอื่นยิ่งยากต่อการควบคุมคาดการณ์และป้องกันได้ วันเกิดเหตุเป็นช่วงเช้าของช่วงเทศกาลงานฤดูหนาวของจังหวัดซึ่งหลังจากคุณวิริยะออกจากงานช่วงเที่ยงคืนก็กลับมาพักผ่อนและตื่นไปส่งลูกสาวเหมือนเช่นทุกวัน เมื่อไปถึงหน้าโรงเรียนลูกสาวก็บอกคุณวิริยะว่าลืมซื้อถ่านสำหรับก่อไฟซึ่งต้องใช้ในการเรียนจึงให้ลูกเข้าโรงเรียนไปก่อน หลังจากนั้นคุณวิริยะจึงข้ามถนนไปซื้อถ่านให้ลูกเมื่อซื้อแล้วจึงข้ามกลับมาเตรียมแบ่งถุงถ่านบางส่วนไปส่งให้ลูก

คุณวิริยะจอดรถบริเวณหน้าโรงเรียนซึ่งด้านหลังจะเป็นแยกไฟแดงขณะนั้นมีรถติดไปแดงอยู่ คุณวิริยะยังเปรยกับคนแถวนั้นว่ารถตำรวจจราจรยังติดไฟแดงเลยแล้วหันกลับมาแบ่งถ่านต่อ เพียงชั่วระยะการหันหลังกลับมาไม่นานเมื่อสัญญาณไฟเขียวปรากฏขึ้นรถคันหนึ่งก็พุ่งแซงอ้อมรถตำรวจจราจรคันหน้าขึ้นมาอย่างเร็ว เรียกได้ว่าเป็นความโชคร้ายของคุณวิริยะอันเกิดจากความประมาทของคนขับที่เมาหลังจากดื่มมาตลอดทั้งคืนจนสว่างและกำลังขับรถกลับบ้านจึงส่งผลทำให้ขับรถชนคุณวิริยะที่ยืนอยู่ท้ายรถอย่างจังทำให้คุณวิริยะสูญเสียขาในที่เกิดเหตุทันทีโดยตาทั้งสองข้างของตนมองเห็นส่วนหนึ่งของอวัยวะที่ขาดออกไปจากร่างอย่างชัดเจน

**คุณจิตตะ**

ภูมิหลัง

คุณจิตตะปัจจุบัน อายุ 46 ปี แม้ว่าจะเป็นผู้พิการแต่ยังคงสังเกตได้อย่างชัดเจนว่าเป็นหนุ่มใหญ่รูปร่างสัดทัดด้วยความที่เป็นนักกีฬา ก่อนเกิดเหตุคุณจิตตะมีอาชีพช่างลูกจ้างของร้านซ่อมรถมอเตอร์ไซค์ รถแทรคเตอร์ของจังหวัดทางภาคเหนือ มีครอบครัวที่อบอุ่นพร้อมหน้าพ่อแม่และลูกเล็กน่ารัก ชีวิตประจำวันเป็นชีวิตที่ปกติสุขเหมือนเดิมเช่นทุกวัน คือ ขี่รถมอเตอร์ไซค์กว่า 30 กิโลเมตรเพื่อไปทำงาน เล่นกีฬา ฝึกซ้อมกีฬาและมีสถานะเป็นคุณพ่อลูกเล็กในขณะนั้น ชีวิตเป็นชีวิตที่ราบรื่นตามวิถีชีวิตของคนต่างจังหวัดที่มีครอบครัวพร้อมหน้า มี

หน้าที่การงานเพียงพอสำหรับการหาเลี้ยงครอบครัวและมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงจากการเล่นกีฬาอยู่เป็นประจำ

งานฤดูหนาวเป็นงานประจำปีของจังหวัดที่จัดขึ้นช่วงเดือนธันวาคมของทุกปี บรรยากาศภายในงานจะเป็นงานออกร้านขายของที่มีสินค้ามากมายทำให้มีผู้คนออกมาเดินซื้อของและร่วมงานรื่นเริงเหมือนงานประจำปีทั่วไปและร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มักจะเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับงานรื่นเริงประจำปีเช่นนี้เหมือนกันทุกที คุณจิตตะเล่าว่าในช่วงนั้นคุณจิตตะยังมีส่วนร่วมในการรณรงค์มูลนิธิเมาไม่ขับโดยการแยกสติ๊กเกอร์เมาไม่ขับภายในงานด้วย เหตุการณ์บางอย่างก็เหมือนหนังหักมุมที่พาให้คนดูต้องประหลาดใจ ตกใจเมื่อฉากหนึ่งของตัวละครต้องประสบพบเจอกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันว่าจะเกิดขึ้นมาก่อน คุณจิตตะก็เช่นกันจากคนที่มีร่างกายสมบูรณ์ที่มีอวัยวะครบถ้วน ช่วยรณรงค์เมาไม่ขับแต่กลับกลายต้องมาเป็นเหยื่อผู้พิการจากคนเมาแล้วขับเสียเอง

เหตุแห่งความพิการ

วันที่ 27 ธันวาคม 2556 ช่วงหกโมงเย็นด้วยความเป็นฤดูหนาวปลายปีท้องฟ้าจึงมืดเร็วมากกว่าปกติ คุณจิตตะเลิกงานก็ขี่รถมอเตอร์ไซค์จากที่ทำงานกลับบ้านมาตามถนนสายหลักของอำเภอที่คุณจิตตะอยู่อาศัย เมื่อขี่มาถึงทางแยกจึงชะลอรถเตรียมจะเลี้ยวเข้าถนนเส้นเล็กที่ตรงเข้าเส้นทางกลับบ้านต่อไป วินาทีที่ไม่ทันตั้งตัวทั้งๆ ที่มองกระจกข้างเพื่อดูรถข้างหลังแล้วก็ไม่เห็นว่ามีรถตามมาแต่ไม่กี่อึดใจหลังจากนั้นคุณจิตตะถูกรถมอเตอร์ที่ขับตามหลังมาซึ่งไม่ได้เปิดไฟหน้าชนเข้าด้านข้างของคุณจิตตะอย่างแรง เหล็กคันสตาร์ทหนีบเข้าที่ข้อเท้า กระดูกแตกขาดทันทีในที่เกิดเหตุ โชคดีประการเดียวที่ดีคือคุณจิตตะสวมหมวกกันน็อคจึงรอดจากการกระแทกจากบางชิ้นส่วนของรถมอเตอร์ไซค์ผู้ก่อเหตุ

แรงปะทะส่งผลทำให้คุณจิตตะกระเด็นไปไกลอยู่กลางถนนด้วยความโชคดีที่มีเด็กชายวัยรุ่นมาช่วยด้วยการเปิดไฟจากมือถือเพื่อให้รถที่ขับไปมารู้ว่าตรงกลางถนนมีคนเจ็บอยู่ คุณจิตตะยังมีสติดีแม้ว่าตนเองจะได้รับบาดเจ็บหนักโดยสามารถโทรเรียกกู้ภัยด้วยตนเอง การเสียเลือดมากทำให้คุณจิตตะรู้สึกหน้ามืดจนต้องทำการห้ามเลือดโดยการใช้กางเกงขายาวที่ตนเองใส่มาในการห้ามเลือด ระยะทางจากโรงพยาบาลกับที่เกิดเหตุห่างกันประมาณ 12 กิโลเมตร ดังนั้นรถกู้ภัยและรถพยาบาลต้องใช้เวลาประมาณ 40 นาทีจึงมาถึงทันรับตัวคุณจิตตะส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

สำหรับผู้ก่อเหตุหลังจากขี่มอเตอร์ไซค์ชนคุณจิตตะแล้วก็กระเด็นไปตกกระแทกกับถนนด้วยความแรงของการตกกระทบและไม่ได้ใส่หมวกกันน็อคทำให้คนก่อเหตุมีลมหายใจอยู่ได้นานเพียง 3 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุก็สิ้นใจ

**คุณวิมังสา**

ภูมิหลัง

คุณวิมังสาปัจจุบันอายุ 51 ปี เป็นผู้หญิงอารมณ์ดี พูดคุยได้เรื่อยๆ อยู่ในบ้านที่พร้อมหน้าด้วยสมาชิกครอบครัวที่อบอุ่น เรื่องราวของคุณวิมังสาเกิดขึ้นเมื่อยี่สิบกว่าปีที่แล้วซึ่งขณะนั้นคุณวิมังสาทำงานในโรงงานอัญมณีโดยหลังจากจบการศึกษาสายอาชีวะระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ก็เข้าทำงานที่โรงงาน

แห่งนี้หลังจากทำงานได้ 1-2 ปีก็เข้าศึกษาต่อในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพขั้นสูง (ปวส.) ควบคู่กับการทำงานที่โรงงานอัญมณีซึ่งหลังจากนั้นได้เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีแต่ประสบอุบัติเหตุเสียก่อนจึงทำให้อนาคตด้านการศึกษาสิ้นสุดระหว่างศึกษา

สังคมการทำงานในโรงงานแห่งนี้แวดล้อมไปด้วยเพื่อนร่วมงาน หัวหน้าและเจ้าของที่มีความสนิทสนมใกล้ชิด อบอุ่นเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกันแม้ว่าคุณวิมังสาจะเปรียบตนเองว่าเป็นเพียง “เสมียนตัวเล็กๆ” ก็ตาม ส่วนหนึ่งมาจากการที่คุณวิมังสาทำงานและอาศัยอยู่ในหอพักของโรงงานทำให้มีความผูกพันกับที่ทำงานในโรงงานแห่งนี้เป็นอย่างมากไม่ว่าคนในสังคมการทำงานจะทำงานในตำแหน่งใดก็ตาม สำหรับสวัสดิการของที่ทำงานและค่าตอบแทนด้านรายได้อยู่ในระดับที่ดีทำให้ชีวิตของคุณวิมังสาดำเนินไปอย่างมีความสุขและมีความมั่นคงในชีวิต

แม้ว่าจะมีคนในที่ทำงานร่วมสองพันคนแต่ด้วยความที่คุรวิมังสาเป็นผู้มีอัธยาศัยดีต่อทุกคนในที่ทำงานทำให้เป็นที่รู้จักของคนในมราทำงานและเป็นที่รักของทุกคน จนกระทั่งเกิดอุบัติเหตุก็มีการรวบรวมเงินช่วยเหลือเพื่อมอบให้แก่คุณวิมังสากว่าสองแสนบาท

ขณะนั้นคุณวิมังสามีความรุ่งเรืองเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นอย่างมากซึ่งคุณวิมังสาอยู่ในตำแหน่งซีเนียร์ที่กำลังเตรียมจะขึ้นสู่ตำแหน่งของผู้บริหารอีกไม่นานในอนาคตแต่อุบัติเหตุก็เกิดขึ้นและเป็นสิ่งที่พรากอนาคตที่สวยงามทั้งหมดของคุณวิมังสาให้สูญสิ้นลง

เหตุแห่งความพิการ

งานเลี้ยงฉลองวันเกิดของหัวหน้าคุณวิมังสาเป็นงานเลี้ยงที่จะเกิดขึ้นเป็นประจำทุกปีซึ่งในปีนั้นคุณวิมังสารับหน้าที่เป็นผู้ไปหาร้านอาหารสำหรับเลี้ยงรังสรรค์ฉลองวันเกิด ร้านอาหารที่เลือกเป็นร้านอาหารที่อยู่ห่างจากที่ทำงานประมาณ 2 กิโลเมตร ดังนั้นหลังเลิกงานเพื่อนที่ทำงานประมาณ 8-9 คนจึงไปร่วมฉลองวันเกิดกันที่ร้านนัดหมาย

การกินดื่มเป็นเรื่องปกติของพนักงานโรงงานแห่งนี้อยู่แล้วซึ่งทุกคนต่างรู้ตนเองว่าจะไม่ดื่มมากจนเมาไม่ได้สติ ช่วงสี่ทุ่มของวันนั้นมีน้องเสมียนขอตัวกลับก่อนแต่หัวหน้าของคุณวิมังสาขอร้องให้อยู่ต่อเนื่องจากพนักงานที่เหลือมีแต่ผู้ชาย คุณวิมังสาจึงตัดสินใจอยู่ต่อจนถึงเวลาเที่ยงคืนซึ่งเป็นเวลาปิดร้าน

เมื่อร้านปิดหัวหน้างานซึ่งเป็นเจ้าของวันเกิดและเป็นผู้ขอร้องให้คุณวิมังสาอยู่ต่ออาสาจะไปส่งที่ที่พักซึ่งคุณวิมังสาได้เสนอให้กลับทางเส้นทางที่มีรถน้อยแต่หัวหน้างานก็ไม่มีสติพอที่จะรับรู้ ดังนั้น คุณวิมังสาจึงปล่อยเลยตามเลยเพราะคิดว่ารถเป็นของหัวหน้างาน เมื่อรถวิ่งไปได้สักครู่คุณวิมังสาซึ่งโดยสารอยู่เบาะหลังก็รู้สึกได้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากหัวหน้างานเริ่มขับรถเร็วขึ้นเรื่อยๆ คุณวิมังสาจึงกอดเบาะของคนนั่งข้างคนขับ เมื่อถึงจุดกลับรถปรากฏว่าหัวหน้างานขับไม่พ้นจุดกลับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุรถพลิกคว่ำ 7-8 ตลบ ความแรงของการพลิกคว่ำส่งผลให้คุณวิมังสาที่โดยสารไปในรถกลิ้งไปอีกด้าน บริเวณคอกระแทกเข้ากับประตูทางออกแล้วจึงตกลงไปนอนอยู่บนพื้นวางเท้าหลังเบาะของคนขับจากนั้นยังถูกเบาะของคนขับทับลงมาอีก วันนั้นเมื่อทุกอย่างหยุดนิ่งคุณวิมังสาก็รู้สึกได้ว่าร่างกายบางส่วนของตัวเองไร้ความรู้สึกเสียแล้ว

# บทที่ 4
# ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

โครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมโค้ชกรอบคิดของครูผู้สอนมีความมุ่งหมายของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. เพื่อหาความหมายของระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ
2. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่ส่วนเกี่ยวข้องต่อระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ
3. เพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยผสานวิธี (Mixed Method) แบบ Convergent design (Creswell. 2018: 45-77) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนตามความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับผ่านประสบการณ์ของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับจากแบบสอบถามระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การดำเนินการอภิปรายกลุ่มย่อยของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อข้อเสนอเชิงนโยบายระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

## ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับผ่านประสบการณ์ของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

การดำเนินการวิจัยคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological study) ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักรวมด้วยการสังเกตสภาพแวดล้อมระหว่างลงสนนามวิจัย หลังจากนั้นจึงทำการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์โดยการจำแนกหน่วยของข้อมูลที่มีความหมาย (meaning units) ที่เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับโดยนำเสนอตามช่วงเวลา 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อน ระหว่างและหลังประสบอุบัติเหตุเมาแล้วขับของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน สุดท้ายจึงจึงนำข้อมูลที่มีความหมายของผู้ให้ข้อมูลหลักมาจัดกลุ่มเป็นหน่วยของข้อมูลโดยพิจารณาถึงความสอดคล้องของข้อมูลย่อยแต่ละคนที่มีร่วมกัน ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นของหน่วยความหมายของข้อมูลเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้ว ตามลำดับช่วงเวลา ดังนี้

**ก่อนประสบอุบัติเหตุ**

*“ทำชิปปิ้งมาตลอดดีฮะ เงินเดือนดี ดีมากๆ เลย...ดีหมด ตอนนั้นผมกะจะสร้างครอบครัวแล้วผมก็เลยซื้อทาวน์เฮ้าส์ที่นวนคร ตอนนั้นอ่ะซื้อปี 39 เฮ้ย 37 อ่ะนะ ทาวน์เฮ้าส์แค่สี่แสนกว่าบาทแต่ก็ผ่อนยี่สิบห้าปีอะไรอย่างเนี่ย” (ฉันทะ)*

*“ก็เหมือนปกติทั่วไป ไปทำงาน ใช้ชีวิตแบบ ตอนนั้นมีลูกเล็กอยู่ ตอนนั้นเป็นนักกีฬาด้วย ชีวิตประจำวันก็ในส่วนของไปทำงาน เล่นกีฬา ฝึกซ้อมกีฬา ก็จะวนๆ อยู่อย่างงี้ทุกวัน ก็จะเป็นแบบนี้” (จิตตะ)*

*“แข่งกีฬาแห่งชาติ แข่งอะไรแบบนี้ส่วนมากก็จะอยู่เป็นอย่างนี้ประจำ ก็เพื่อนฝูง ผมก็ไม่ได้คบ เพื่อนฝูงที่ไปเที่ยวอะไร ไม่ค่อยมี มันช่วงที่ลูกผมยังเล็กอยู่ จะไปสรวญเสเฮฮา จะไปคบเพื่อนเที่ยว มันไม่ได้” (จิตตะ)*

*“จะออกไปทางตัวเมือง ไปห่างตัวเมืองประมาณ 30 กิโล มอเตอร์ไซด์ไปกลับทุกวัน” (จิตตะ)*

*“มีความเอื้ออาทรในรูปแบบของบริษัท ทำงานได้ประมาณหกเดือน เราก็ย้ายที่พักของเราจากที่บ้านไปอยู่หอพัก ก็คือเรายังคงเดินไปทำงาน มันก็เลยรู้สึกว่ามันเป็นสังคมที่เหมือนครอบครัว เราถึงรู้สึกว่าเราอยู่ที่นั่นแล้วเรามีความสุขในการทำงาน...รู้สึกว่าบริษัทเป็นเหมือนครอบครัว” (วิมังสา)*

ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับในงานวิจัยครั้งนี้ทุกคนต่างเป็นผู้ที่มีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงและเป็นกำลังหลักของครอบครัว ทุกคนทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ช่วงวัยก่อนที่จะประสบเหตุเป็นช่วงชีวิตที่ทุกคนกำลังมีหน้าที่การงานที่เจริญก้าวหน้าและมั่นคง บางคนมีภาระที่ต้องรับผิดชอบดูแลด้วยสถานะของความเป็นพ่อและหัวหน้าครอบครัวซึ่งมีลูกและภรรยาร่วมครอบครัว บางท่านวางแผนชีวิตไว้ทั้งด้านครอบครัวและการทำงานในสภาวะที่ชีวิตเริ่มมีความมั่นคง

ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวแต่ละวันดำเนินไปตามปกติสุขของมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางกายและใจ ตื่นเช้าไปทำงานตามวิถีชีวิตของมนุษย์วัยทำงาน สังคมเพื่อนและที่ทำงานต่างเอื้อเฟื้อสนับสนุนให้มีความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน สามารถจัดสรรเวลาสำหรับการออกกำลังและทำกิจกรรมต่างๆ เมื่อมีเวลาว่างส่วนตัว ชีวิตคงจะเดินหน้าต่อไปได้อย่างมีความสุขสมบูรณ์หากไม่มีความเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้นแต่ทุกคนต่างไม่มีใครรับรู้อนาคตในแต่ละวัน

**ระหว่างประสบเหตุ**

***เหตุแห่งความเมา***

*“เขาฉลองปีใหม่กันในหน่วยงานของเขา มีกินดื่มกัน ในหน่วยงานของเขาหน่ะ ตอนนั้นเขาดื่มกันอยู่ที่บ่ายโมง 2 โมง ประมาณนี้ เขาเริ่มฉลองกันแล้ว ก็มาเหตุ เขามาชนผมตอน 6 โมงเย็น ช่วงนั้นมันเป็นหน้าหนาว มืดเร็ว แล้วก็เขาเมามา แล้วรถที่เขาเอามาก็เป็น*

*รถของคนที่ทำงานด้วยกัน เหมือนกับว่าเขาเมามาจากที่ทำงานของเขาแล้ว และมาแวะข้างทางอีกก็มีกับแกล้มแล้วก็พวกเบียร์" (จิตตะ)*

*"โดยปกติพวกนี้ก็เป็น กลุ่มดื่มกินเที่ยวด้วยกันอยู่แล้ว วันนั้นไปก็ไปนั่งกินกัน กินกันอยู่ประมาณสี่ทุ่มกว่า น้องที่เป็นเสมียนเขาก็ขอกลับก่อน ก็เลยคิดว่าจะกลับพร้อมเขา แต่พี่หัวหน้าซึ่งเป็นเจ้าของวันเกิด เขาขอให้ อยู่เป็นเพื่อนเขาก่อนเพราะว่าเขาเป็นผู้หญิงคนเดียว เราก็เลยไม่เป็นไร เราอยู่เป็นเพื่อนก็ได้...จนเที่ยงคืนร้านอาหารเริ่มปิดเราก้เลยจะกลับ ทีนี้ทางพี่ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุเขาก้บอกว่าเขาอาสาเดี๋ยวจะไปส่งเอง" (วิมังสา)*

อุบัติเหตุคือสิ่งที่ไม่มีใครต้องการให้เกิดขึ้น ไม่มีใครรู้ ไม่มีสัญญาณเตือนแม้ว่าเราจะป้องกันและระมัดระวังด้วยความไม่ประมาทสักเพียงใด บางครั้งอุบัติเหตุก็เกิดขึ้นจากความประมาทของบุคคลอื่นด้วยเช่นกัน

สุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เหมือนเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้สำหรับงานเลี้ยงรื่นเริงต่างๆ ทุกคนต่างร่วมกันสังสรรค์อย่างสนุกสนานโดยในระหว่างดื่มไม่มีใครคิดคำนึงถึงอนาคตที่จะนำมาซึ่งความเสียหายต่อบุคคลอื่น

บางรายดื่มในระหว่างการทำงานทั้งๆ ที่รู้ว่าตนเองจะต้องทำงานโดยการขับรถในเวลาหลังจากดื่มแล้ว บางรายดื่มหลังเลิกงานด้วยเพราะเป็นช่วงเวลาของการเลี้ยงสังสรรค์หลังเลิกงานหรืองานประจำปีที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำหน่ายซึ่งก็เหมือนจะหลงลืมไปว่าตนเองต้องขับรถเพื่อพาตนเองกลับบ้านเช่นกัน บางรายดื่มในช่วงของการเที่ยวกลางคืนจนเช้าของอีกวันจึงขับรถกลับบ้าน

***เกิดอุบัติเหตุ***

*"เต๊าะไฟไว้แล้ว พอใกล้ๆ มาถึงแล้วไม่รู้ยังไง ทีนี้เขาออกมาอย่างแรงเลย พุ่งออกมาแล้วก็ตวัด ท้ายตวัดเนี่ยโดนผมเลย...ใช่ๆ เป็นเทเลอร์ที่มีลูกพ่วง ลูกพ่วงเนี่ยท้ายมันปัดเลย" (ฉันทะ)*

*"รถก็ติดไฟแดงอยู่ ผมก็แซวชาวบ้านเขา "เนี่ย ขนาดตำรวจเขายังติดไฟแดงเลย น่ะรถจราจรก็ติดอยู่นะน่ะ" ผมก็ยืนแกะของอยู่ท้ายรถ ก็แปปเดียว เหลียวไป เหลียวกลับมาก็ ตรึม ชนจากด้านหลังมา ผมยืนอยู่ท้ายรถอ่ะ เนี่ยท้ายกระบะรถเงี้ย ผมก็ยืนอยู่ท้ายรถคือเขา ถ้าผมสันนิษฐานไม่ผิดนะ เขาหนีรถจราจรอ่ะ อ้อมรถจราจรมา...มันเร่งสุดเลยนะ เพื่อจะให้แซงจราจรให้ได้ เพราะฉะนั้นผมสันนิษฐานว่า มันแซงไม่ผ่าน เพราะถนนมันเป็นช่องเลนเดียววิ่ง อีกเลนนึงจอด...มันเร่งเงี้ยไม่ทันปั๊บ มาหักตัดตรงนี้ชนผมพอดี...ปึ๊บ ตรงจุดที่ผมพอดี เพราะว่าช่วงมันชนอ่ะ มัน มันเหมือนเลี้ยวอ่ะ มุมมันเข้า มุมมันเข้าที่ผมพอดี" (วิริยะ)*

*"เขาตามตูดผมมา ผมก็จอดอยู่อย่างนี้ อยู่ในเลนมอเตอร์ไซด์ ก็จอดอยู่อย่างนี้ รถมันก็ช่วงนั้นรถมันเยอะ เขาก็มา มาชนตู้ม เขาชนเข้าด้านข้างผม" (จิตตะ)*

*“เรารู้สึกว่ามันแปลกๆ ก็พยายามคุยกับเขาอยู่ แกก็ไม่คุยด้วย พอไม่คุยด้วย ในใจก็คิดว่าวันนี้ต้องตายแน่นอน อันนี้เป็นความรู้สึกที่เราไม่เคยคิดมาก่อน เพราะรถมันเริ่มขับเร็วขึ้นเร็วๆ ไอ้ตัวเราอะก็พยายามเอามือล็อค เบาะหน้าของคนที่เป็นผู้โดยสารฝั่งข้างหน้า พอล็อกปุ๊บแค่เสี้ยวไม่เกิน หนึ่งนาที รถเกิดอุบัติเหตุก็คือ ตอนยูเทิร์นเพื่อที่จะกลับไปอีกฝั่งหนึ่งใช่ไหมคะ มันยูเทิร์นไม่พ้น ตอนนั้นทางยูเทิร์นจะเป็นเกือกม้าอยู่ พอยูเทิร์นไม่พ้นล้อมันขึ้นไปปีน บนเกือกม้ารถก็เลยพลิกคว่ำ อยู่ประมาณเจ็ดถึงแปดรอบ” (วิมังสา)*

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นบนท้องถนนซึ่งผู้ขับขี่รถต่างเป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น ช่วงเกิดอุบัติเป็นประสบการณ์ที่ผู้ประสบเหตุถ่ายทอดให้รับรู้ซึ่งข้อมูลช่วงนี้ทำให้เห็นว่าทุกอย่างเกิดขึ้นเพียงชั่วพริบตาแต่ผู้ประสบเหตุถ่ายทอดประสบการณ์ได้อย่างชัดเจนว่าตนเองทำอะไรอยู่ในขณะนั้น

ผู้ให้ข้อมูลบางรายอยู่ภายในรถยนต์และบางรายอยู่ภายนอกรถยนต์แต่เนื่องจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากการขับขี่รถด้วยความเร็วในขณะมึนเมาส่งผลให้อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมากกว่าอุบัติเหตุโดยปกติทั่วไป

จังหวะการปะทะเป็นสัมผัสที่รับรู้ได้จากประสาทสัมผัสทางร่างกายแต่ประสาทสัมผัสทางตากลับไม่ทันต่อการมองเห็นทำให้การระมัดระวังตัวของผู้ประสบเหตุลดลง

***ขาดตรงนั้น***

*“เขาเมา เขาก็ขี่ชนมา ไล่ชนมาแต่ละที่ แต่ละที่แล้ว แล้วก็ผมเนี่ย รายสุดท้ายก็คือมาน็อคที่ผมพอดี คือมาชนอัดกับผม ขาผมขาดตรงนั้นแล้ว แถวท้ายรถผมเนี่ย คือลงปั๊บเนี่ยผมก็เห็นอยู่...ดูละ มันเหลือไอ้หนังอยู่นิดเดียว ก็หันไปดู ช่างเหอะ อ้าว ไม่ตายก็ไม่เป็นไร ตอนแรก ปึง มาดู ก็คิดว่า เอ้ย มันแตก แตกเฉยๆ แปปเดียวผมก็ตกลงมาเลย ล็อคคอ คือรู้สึกว่าขามันแตก ตอนปึงแรกอ่ะนะ” (วิริยะ)*

*“กระดูกขาขาดในที่เกิดเหตุ ตอนนั้นเหมือนเหล็กคันสตาร์ทมันหนีบเข้าที่ข้อเท้าผม กระดูกแตก ขาดตรงนั้นเลย” (จิตตะ)*

การสูญเสียอวัยวะในอุบัติเหตุหนักที่เกิดขึ้นบนท้องถนนโดยเฉพาะกรณีที่คนขับเมาแล้วขับจะยิ่งทำให้มีโอกาสที่ผู้ถูกชนจะสูญเสียอวัยวะมากกว่ากรณีอุบัติเหตุโดยทั่วไป จากข้อมูลที่ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้ถ่ายทอดพบว่ากรณีที่ถูกชนในขณะที่อยู่นอกรถอวัยวะที่ถูกชนจะขาดออกจากร่างกายโดยทันทีซึ่งผู้ประสบเหตุจะสามารถรับรู้ได้จากการมองเห็นอย่างชัดเจน

***กระดูกคอหัก***

*“ตัวผมชา กระดูกคอหัก ไม่รู้ว่าคอหัก หลังคารถมันตีลงมา ผมก็อยู่ไอซียูที่นั่นสามวันแล้วก็เปลี่ยนโรงบาลมานวนครมานอนนี่อีกเดือนนึงถึงได้ผ่าตัดได้...แล้วเรื่องคอผมหักหมอก็ไม่รู้เพราะว่าร่างกายผมไม่มีแผลเลย...” (ฉันทะ)*

*“ต้นคอไปฟาดกับประตูทางออก พอไปฟาดปุ๊บตัวเราตกลงไปตรงที่วางเท้าพอตกไปปุ๊บ เบาะพนักพิงของคนขับรถพับตกลงมาอีกทีหนึ่ง ตกมาใส่เรา พอตกลงไปแล้วเนี่ยปุ๊บรถหยุดก็เริ่มรู้สึกว่าตัวเองขยับตัวไม่ได้ ณ ตอนนั้นเลย ขยับไม่ได้หายใจแทบจะไม่ค่อยออก คือมันตัวแข็งไปหมดเลย” (วิมังสา)*

เหยื่อบางรายได้รับแรงกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุรุนแรงเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ในรถยนต์ขณะเกิดขึ้นเหตุจนกลายเป็นผู้พิการจากความเสียหายของกระดูกคอที่มีผลกระทบต่อระบบประสาทไขสันหลัง ดังนั้น ผู้พิการบางรายหากประสบเหตุขณะอยู่ในรถยนต์อาจเกิดภาวะพิการโดยไม่สามารถสังเกตเห็นการสูญเสียอวัยวะภายนอกส่วนหนึ่งส่วนใด

***ผู้ก่อเหตุ***

*“ผมแต่ว่าอาจารย์ที่มาช่วยผมบอกว่าเทเลอร์มันไม่ได้ช่วย คนเนี่ยไม่ได้ช่วยก็ๆ ไป...ขับต่อไปเลยครับ แต่รู้ว่าเป็นรถในโรงงานที่ออกมา บรรทุกกระเบื้อง ก็เลย ตำรวจเข้าไปในโรงงานแล้วก็ถามชื่อคนขับแล้วก็ไปสกัดจับ เห็นว่าจับได้ตรงบายพาร์ทจากชลบุรีจะเข้ากรุงเทพ” (ฉันทะ)*

*“เขาจะเหยียบอีกรอบมา ผมก็หลบมาปั๊บ ยกเท้าขึ้น ก็ผู้หญิงลงรถมาไม่รู้เรื่อง...ที่เมาเนี่ยแหละเป็นผู้หญิง” (วิริยะ)*

*“ไม่รู้แฮนด์รถหรืออะไรมากระแทกที่หัวผม ดีที่ผมใส่หมวกแต่ว่าเขาเอาห้อยกับรถมา เขาไม่ได้ใส่ พลิกปแบบนี้ หัวเขาก็ฟาดไปกับถนน เลือดออกปากออกหู อยู่ได้ 3 ชั่วโมง รถกู้ภัยมาเอาไปส่งฉุกเฉิน 3 ชั่วโมงเขาก็ตาย” (จิตตะ)*

*“พี่แกยังนอนกรนอยู่เลย คือหลับใน แกหลับใน...ไม่มีใครเป็นอะไรเลย ส่วนหัวหน้าที่เป็นผู้หญิงก็บาดเจ็บเล็กน้อย เขียวๆ นิดหน่อย กระแทกนิดหน่อย ที่คนอื่นไม่เป็นเกิดจากที่ทุกคนคาดเบลท์ก็เลยไม่เป็นอะไร” (วิมังสา)*

คนดื่มแล้วขับซึ่งเป็นผู้ก่อเหตุส่วนมากจะไม่มีสติรับรู้ในระหว่างเหตุการณ์จนกระทั่งอุบัติเหตุได้เกิดขึ้นแล้วจึงตระหนักว่าตนเองได้ก่อเหตุเนื่องจากรถของตนเองได้รับความเสียหายจนขับต่อไม่ได้แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ขับที่ดื่มแล้วขับบางรายที่รับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ก่อเหตุจึงตัดสินใจขับรถต่อไปหรือในบางรายก็เสียชีวิตในเวลาต่อมาเนื่องจากอุบัติเหตุมีผลกระทบต่อร่างกายของผู้ขับด้วยแต่ผู้ขับไม่มีสติเพียงพอที่จะช่วยเหลือตนเอง

***ผู้ช่วยเหลือในที่เกิดเหตุ***

*"...อาจารย์เขาเอารถปิกอัพมาพอดีเลยเป็นแวนอ่ะนะ แล้วก็เอาผมใส่หลังรถไป เนี่ยคือผมเบลอ เขาบอกว่ารู้บ้างไม่รู้บ้าง แล้วก็บอกว่าผมเนี่ยบอกให้โทรหาพ่อแม่ให้ด้วย ผมบอกเบอร์เขาถูก นั่นน่ะเขาบอกว่ากำลังปั้มหัวใจขึ้นมาเนี่ย..." (ฉันทะ)*

*"...ก็เรียกร้อยเวรมา ร้อยเวรก็รถจราจร คันนั้นน่ะ...พอดีมีพี่พยาบาลยืนอยู่ใกล้พอดี...พี่พยาบาลเขาอยู่แถวนั้นพอดี เขาก็มาเป็นไรว่ะ แกก็มามาถึงปั๊บ แกมาช่วยตรงอยู่ตรงเนี่ย...เขามาช่วย ก็เลย ผมก็เลยบอกร้อยเวรว่า คุณไปเอา ไปซื้อเชือกมาตรงนั้นน่ะ เชือกร้าน เขาเรียกร้าน 20 บาท เนอะ ร้านขายของ 20 บาทเนอะ ซื้อเชือกมาเส้นนึงมารัดบาดแผลก่อน..." (วิริยะ)*

*"ตรงนั้นมันมืด เด็กมาช่วย เอาโทรศัพท์มาเปิดไฟที่หน้าจอโทรศัพท์ กันรถสิบล้อมาจะเหยียบผม ก็เอาโทรศัพท์โบกรถ เหมือนกับว่าให้เห็นว่ามีคนอยู่ตรงนี้ อันนั้นคือคนแรกที่ไปช่วยตรงนี้ ถ้าไม่มีเด็กคนนั้น ผมว่าผมคงโดยรถสิบล้อทับตาย" (จิตตะ)*

*"ตอนนั้นจำไม่ได้ว่าปอเต๊กติ๋งหรือร่วมกตัญญูอันนี้ไม่แน่ใจ เขามาเปิดประตูแล้วเขาก้อุ้มเราขึ้นไปบนกระบะของเขาพร้อมกับคนขับรถ อุ้มนอนข้างๆ กัน" (วิมังสา)*

ผู้ที่ให้การช่วยเหลือในที่เกิดเหตุเป็นคนที่อยู่ร่วมในเหตุการณ์และอยู่ในบริเวณที่เกิดเหตุอยู่แล้ว ผู้ประสบเหตุยังคงพอรับรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในขณะนั้น บางรายมีสติมากพอที่จะขอความช่วยเหลือและสั่งการให้คนที่อยู่ร่วมในที่เกิดเหตุสามารถเข้ามาให้ความช่วยเหลือและปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้

ผู้ให้ข้อมูลบางรายให้ข้อมูลว่าตนเองเป็นผู้โทรหาโรงพยาบาลและรถกู้ภัยเพื่อให้ส่งรถพยาบาลมารับและนำส่งโรงพยาบาลด้วยตนเองในขณะที่คนในสถานที่เกิดเหตุบางคนอาจไม่มีสติเพียงพอจนไม่สามารถให้ความช่วยเหลืออะไรได้มากนัก

***รอการรักษาหลังเกิดเหตุ***

*"ยี่สิบกิโลอ่ะ ดึงหัวผมอ่ะ เจาะเหล็กเข้าไปในเนี่ย เหล็กแหลมๆ อ่ะ หมุนเข้าไปในหัวผมอ่ะแล้วเอาถุงทรายเนี่ยห้อยหัวเตียงผมดึงกระดูกคอผมขึ้นเพราะว่าเขาบอกว่ากระดูกคอมันยุบหายไปข้อหนึ่งทำให้คอส้น ถ้าไม่ดึงมันจะหายใจไม่ออก...จนผ่าตัดอ่ะ จนเดือนนึงอ่ะ มันจะเป็นเหล็กเหมือนครอบหัวลงไปอ่ะนะ เป็นตะแกรงเหล็กแบบครอบหัวแบบหมวกกันน็อคเนี่ยแบบครอบหัวเนี่ยมีแค่สองอย่าง แต่ไอ้หูข้างๆ สองอันเนี่ยมันไม่ได้มาเกี่ยวคางเราไง มันไปเจาะกะโหลกเอา เพื่อดึงกะโหลกให้เราอย่างเนี่ย ให้คอเรายืดอ่ะ เดือนนึงอ่ะ ยี่สิบกิโลอ่ะ..." (ฉันทะ)*

*"ไปถึงโรงพยาบาลมันเป็นเรื่องที่น่าเศร้า เขาถามว่าสิทธิ์การรักษาพยาบาลของเราเนอะ หนึ่งเราเป็นข้าราชการ กับอุบัติเหตุ ผมก็ไม่เคยประสบอุบัติเหตุอย่างนี้เหนาะ คือเขา*

*บอกเขารอ ต้องรอ รอพ.ร.บ.ก่อน ผมไปรออยู่นั่นประมาณ 3 ชั่วโมง ผมว่า ทำไมต้องรอล่ะ ผมก็มีสิทธิ์ในการรักษาอ่ะ ผมเป็นข้าราชการนะ ผมรออยู่ 3 ชั่วโมงนะไปอยู่ตรงนั้น" (วิริยะ)*

*"ผมนอนรอคิวผ่า 3 ชั่วโมงในห้องผ่าตัด ไปอยู่ที่ห้องฉุกเฉินนานมาก...เหตุเกิด 6 โมงกว่า เข้าห้องผ่าตัดเที่ยงคืนพอไปถึงเขาก็ห้ามเลือด ใช้อะไรของหมอ ห้ามเลือดผมก่อน ตอนนั้นเริ่มเจ็บปวด เริ่มเจ็บ ใหม่ๆ ยังไม่ค่อยเท่าไร พอเวลามันล่วงเลยเริ่มมีความเจ็บปวดขึ้นมา มันทนไม่ได้ ขอหมอลัดคิวหรืออะไร หรือตัดทิ้งก็ได้ เพราะว่าข้อเท้ามันห้อย หมอหรือพยาบาลมาดูก็จับพลิกไปพลิกมาแบบเนี่ย ความเจ็บปวดมันเกิด ผมอธิบายไม่ถูก ยาชา มอเฟงมอร์ฟีนเขาก็ไม่ให้ ผมก็นอนรออยู่แบบนี้ เหมือนกับว่า ห้ามเลือดอย่างเดียว ไม่ให้เรากินน้ำงดน้ำงดอาหารทันทีแบบเนี่ย...ผมรอเพราะว่า มันเจ็บปวดมากอธิบายไม่ถูก จะอะไรยังไงก็ได้ ไม่ให้เจ็บไม่ให้ปวด แต่ก็ไม่มี" (จิตตะ)*

*"เราก็นอนรอ เพื่อเช็คสิทธิ์ ว่าประกันสังคมเราอยู่ที่ไหน ไปนอนรออยู่ประมาณเกือบชั่วโมง สรุปพอเช็คแล้ว สิทธิ์เราอยู่อีกที่หนึ่งเขาก็ส่งเราไปอีกโรงพยาบาลหนึ่งแล้วเสร็จหมอก็ใช้เป็นแบบถ่วงน้ำหนักตรงที่หัวอ่ะ ถ่วงเสร็จแล้วก็ประมาณหกชั่วโมงอ่ะก็เข้าห้องผ่าตัด" (วิมังสา)*

เมื่อผู้ประสบเหตุมาถึงโรงพยาบาลแล้วจะถึงส่งตัวไปแผนกฉุกเฉินเพื่อรอการรักษาจากแพทย์ต่อไป ประสบการณ์ในห้องฉุกเฉินก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษาบาดแผลที่เกิดจากสูญเสียอวัยวะเป็นช่วงเวลาแห่งความทรมานและยาวนาน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจดจำเรื่องราวและความรู้สึกในช่วงเวลานี้ได้อย่างแม่นยำทั้งๆ ที่เป็นช่วงระยะเวลาที่ยาวนานมากกว่าช่วงเวลาที่เกิดเหตุ

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ข้อมูลว่าการปฐมพยาบาลในห้องฉุกเฉินเป็นไปอย่างเชื่องช้าในความรู้สึกของตนเองและไม่เคยเข้าใจว่าเหตุใดจึงต้องนอนรอการรักษาเป็นระยะเวลานานกว่าจะได้รับการผ่าตัดซึ่งทำให้ตนเองรู้สึกหงุดหงิดจากการรอคอยการรักษาและทรมานจากความเจ็บปวดของบาดแผล

***รอ พ.ร.บ. เพื่อเข้ารับรักษา***

*"เขาอ้างอย่างเดียวว่ารอ รอ พ.ร.บ. รอคนอยู่ พ.ร.บ.มา...ก็คือ มันจะมีคู่กรณีอ่ะครับ ที่เขามีพ.ร.บ.อยู่อ่ะครับ คือรอคนนั้นคนเดียว" (วิริยะ)*

เงินสำหรับการค่ารักษาพยาบาลในกรณีที่ประสบอุบัติเหตุบนท้องถนน ผู้ประสบเหตุจะได้รับเงินสำหรับการรักษาพยาบาลจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถซึ่งผู้ประสบเหตุเข้าใจว่าตนเองจะได้รับความคุ้มครองและเยียวยาเมื่อประสบอุบัติเหตุบนท้องถนนอันเนื่องจากการขับขี่รถ

**หลังประสบเหตุ**

ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการผ่าตัดและรักษาจนมีสติรับรู้และจดจำเรื่องราวของชีวิตในช่วงนั้นเพียงพอแล้ว ข้อมูลที่ได้รับจะแสดงให้เห็นกระบวนการเยียวยาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลโดยมีบุคคล สถานที่และเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น

***เครียด ซึมเศร้า***

*“ถ้าคนที่ว่า เขา เขารับไม่ได้จริงๆ เนี้ย เขาจะเครียด ถึงผมถึงไม่แปลกใจ ว่ามันขว้างขวด ขว้างแก้ว ขว้างอะไรกันเนี้ย มัน มันรับไม่ได้ อ่ะ เขามาถึงก็ตอนแรก คุณหมอเขา เขาบอกผมว่า ผมเป็นโรคซึมเศร้า” (วิริยะ)*

*“ผมอธิบายไม่ถูก มองย้อนกลับไป เหมือนกับว่าเราจะทำยังไงต่อ จะทำยังไง ใครจะช่วยอะไรเราได้บ้าง คือ คำว่าใครจะช่วยอะไรเราได้บ้างมันเกินความสามารถของนักจิตที่จะมาคุยแล้ว” (จิตตะ)*

สภาพจิตของผู้พิการหลังจากประสบอุบัติเหตุจะเกิดความเครียดสูงเนื่องจากยังไม่สามารถยอมรับและปรับตัวกับความพิการของตนเองได้ บางรายอาจยังไม่ทราบว่าสภาวะร่างกายของตนเองได้เปลี่ยนแปลงไปสู่คนพิการโดยถาวรทำให้การทำบางกิจกรรมไม่ราบรื่นเหมือนเช่นเคย ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการแสดงออกตามอารมณ์ด้านลบของตนเอง

บางรายได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเองที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป การตระหนักถึงอวัยวะของตนเองที่สูญเสียไป รวมทั้งโอกาสที่เคยได้รับจากการมีอวัยวะสมบูรณ์ครบถ้วนและบางรายอาจเกิดเป็นโรคซึมเศร้าเนื่องจากการไม่สามารถจัดการกับความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเองได้เป็นระยะเวลานาน

***หมอกายและใจแยกกัน***

*“ในระยะเวลา 1 เดือนเนี่ยคือหมอ หมอที่นอกจากจะมาดูแลเรื่องขาแล้ว เรื่องความเจ็บปวด มาดูภาวะจิตใจ...แยกกันครับ” (วิริยะ)*

*“อันเนี้ยคือเป็นกระบวนการของการรักษา...เขา ๆ ไม่ได้แจ้ง แต่ว่าคือเรารู้ด้วยตัวเราเอง คนนี้เขาจะมาดูเขาจะมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายมั้ย มีความคิดอย่างงั้นมั้ย เราก็อ้อ นี่ล่ะหมอทางจิต จิตเวช อะไรอย่างเงี้ยละ แต่คุณหมอ คุณหมออีกคนเขาว่าเจ็บมั้ย อ่า หมอนี่ถ้าจะรักษาเกี่ยวกับร่างกาย” (วิริยะ)*

*“หมอเฉพาะทาง เขาเรียกศัลยกรรมกระดูกโดยเฉพาะเลย ที่เขาผ่าตัด...มีนักจิตวิทยามาคุย เขาก็จะมาถาม มาถามความรู้สึก...เหมือนว่านักจิตวิทยามาแค่ครั้งเดียว” (จิตตะ)*

*“หมอนักกายภาพ มาชี้แจงเรื่องความเสียหายที่เกิดขึ้นกับร่างกายเรา อย่างงู้นอย่างงี้ เหมือนนักจิตก็ไม่ได้คุยอะไรมาก เหมือนนักจิตวิทยาของกีฬา ก็มาถามเหมือนกัน บางที*

*เขาให้เราคิดบวก มองอะไรแบบคุยเหมือนให้เราจินตนาการสร้างภาพขึ้นมาเอง ใช่ไหม คิดเหมือนผมแบบนี้ไหม มาบอกให้ผมคิดบวก มองโลกในแง่ดี แต่ในเมื่อมันเป็นแบบนี้จะให้ผมคิดยังไง มองโลกในแง่ดียังไง" (จิตตะ)*

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมีความจำเป็นที่ต้องให้การรักษาพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป เนื่องจากมีความสัมพันธ์ที่ส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน นั่นคือการสูญเสียอวัยวะที่สำคัญของร่างกายทำให้แพทย์ต้องให้การดูแลรักษาทางด้านร่างกายซึ่งต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการดูแลเยียวยาสภาพจิตใจโดยแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาร่างกายและสภาพจิตใจจะเป็นเป็นแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญชำนาญการที่แตกต่างกันเพื่อให้ผู้พิการได้รับการดูแลรักษาได้อย่างดีที่สุด

***กายภาพบำบัด***

*"มือผมใช้ไม่ได้ ขาใช้ไม่ได้ ยกได้อย่างเดียว พอผ่าตัดแล้วมันเริ่มดีขึ้น ผมกายภาพสามปี...มันมีเตียงยืนแล้วก็ ต้องนวด ยกแขน ยกขา ให้ญาติมาช่วยทำกายภาพ ช่วยยกขา ช่วยงอขา ช่วยยืดขาแต่ห้ามจับยืน ห้ามเข้าปีกหรือยืน มันจะมีเครื่องของมัน มันจะมีเป็นเหมือนเตียงนอนแล้วยกขึ้นได้" (ฉันทะ)*

*"หมอด้านกายภาพบำบัดท่านก็ให้ไป ไปกายภาพอยู่ที่ ไปที่โรงพยาบาลนั่นละ...มันมี เขาเรียกอะไรนะ มันมีอุปกรณ์ อุปกรณ์ที่ถุงทราย มีอะไรน่ะ ยก...ไม่ให้ขาลีบ ไม่ให้ขากล้ามเนื้อเนี่ยลีบ เขาบอกถ้าไม่ออกกำลังกายมันก็จะลีบ...ผมไปทำอยู่อีกประมาณสองเดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาล" (วิริยะ)*

*"กายภาพทุกวัน วันละหนึ่งชั่วโมง...นอนกายภาพ...มาตั้งแต่แรก ให้ลุกนั่งบริหารร่างกาย...อย่างนอน ให้เปลี่ยนท่านอน นอนตะแคง นอนคว่ำ จะลุกนั่งจะต้องทำอย่างไรปกติคนลุกนั่งก็ลุกเลยใช่ไหม แต่คนพิการลุกไม่ได้อย่างนั้นต้องตะแคง ต้องใช้มือยัน อย่างงี้ครับ ใช้รถวีลแชร์ แล้วก็ขึ้นลงเตียงอย่างงี้" (จิตตะ)*

*"แอดมิทอยู่ศิริราชนานประมาณสามถึงสี่เดือนซึ่งคุณหมอก็ไม่ได้บอกหรอกนะว่าเราจะเป็นคนพิการตลอดชีวิตแต่ในการที่เราอยู่ที่นั่นอ่ะ เราเรียนรู้ด้วยตัวของเราเองอ๋อเราจะต้องเป็นแบบนี้ ไม่สามารถที่จะเดินได้อะไรได้ ตอนที่เราจะออกเนี่ยเราเริ่มรู้แล้ว เริ่มหลังจากสามเดือนเราเริ่มจะรู้แล้วว่าเราต้องพิการไม่สามารถเดินได้ทำอะไรได้" (วิมังสา)*

*"ที่โรงบาลจะตื่นเช้ามาก ก็ออกกำลังกายด้วยการที่ เรายักหัวไหล่ ตอนนั้นมือนี้ไม่สามารถที่จะกระดิกได้เลย นอนท่าไหนก็ท่านั้นคือหัวก็อยู่อย่างนั้นเลย ได้เฉพาะหัวหันไปหันมาอย่างนี้อย่างอื่นทำไม่ได้ เราก็ใช้จากความรู้สึกของเราว่า เราก็ออกกำลังกายด้วยท่าไหน ท่าเดียวที่เราทำได้คือยักหัวไหล่ขึ้น ก็อยากหัวไหล่อยู่ประมาณพันถึงสองพันครั้งต่อวันทุกเช้า จนเราสามารถพลิกตะแคงมือได้ ยกมือได้นิดหน่อย แล้วคืออยู่ศิริราชก็ทำกายภาพทุกวัน แต่ก็ไม่มีอะไรดีขึ้น จนคุณหมอบอกว่าก็คือมันไม่ได้แล้ว ก็ต้องออกจากโรงพยาบาล" (วิมังสา)*

ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับทุกรายจะต้องเข้าร่วมทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายให้ร่างกายส่วนที่ยังไม่ฟื้นฟูเต็มที่สามารถฟื้นคืนสภาพได้โดยเร็วที่สุดหรือสามารถใช้ร่างกายในกิจวัตรประจำวันได้มากที่สุดเท่าที่สภาพร่างกายจะเอื้ออำนวยซึ่งแผนกกายบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายจะดำเนินการช่วยเหลือและดูแลผู้พิการอย่างต่อเนื่องทุกวันตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยระยะเวลาและความต่อเนื่องของการทำกายภาพบำบัดจะมีความแตกต่างไปตามระดับความเสียหายด้านร่างกายของแต่ละคน รวมทั้งบางรายต้องเรียนรู้วิธีการทำกายภาพบำบัดด้วยตนเองหลังจากออกจากโรงพยาบาลอีกด้วย

***หัดเคลื่อนที่อีกครั้ง***

*“แล้วก็ไปหัดเดิน ไปหัดเดิน ใช้ไม้เท้าเดินไว้ ใช้ ตอนแรกไม้เท้า ไม้เท้า ที่มันเยอะก็ใช้ไม้เท้านี้เดินขึ้นลง เดินขึ้นบันได เดินอะไรเนี้ย เขาสอนให้ทำ” (วิริยะ)*

*“ผมต้องไปที่ห้องกายภาพ และต้องไปเองจากห้องที่เรานอน ไปพบนักกายภาพ เขาให้เราทำอะไร เราก็ต้องทำ เหมือนว่าร่างกายผมจะอ่อนแอตอนนั้น ผอมด้วยน้ำหนักหมออาจะมองว่าน่าจะต้องฟื้นฟูร่างกายด้วย” (จิตตะ)*

การสูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุในงานวิจัยครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวของร่างกายซึ่งการทำกายภาพบำบัดสามารถรักษาเยียวยาให้ผู้พิการสามารถฟื้นฟูสมรรถนะด้านการเคลื่อนที่ให้ดีขึ้นได้แต่อย่างไรก็ตามผู้พิการมีความจำเป็นต้องมีกายอุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับการเคลื่อนที่ไปยังที่ต่างๆ เช่น รถวีลแชร์ ไม้เท้า เป็นต้น

ดังนั้น การเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้กายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกสำหรับการเคลื่อนที่ของผู้พิการจึงมีความสำคัญต่อดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งผู้พิการจะต้องได้รับการสอนและฝึกใช้กายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกควบคู่ไปกับการทำกายบำบัดก่อนได้รับการอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล

***ฟื้นฟูสภาพจิตใจ***

*“ทางด้านภาวะทางจิตเนี้ย เขาจะถึงออกจากโรงพยาบาลแล้ว เขาก็ยังเรียกไปอยู่นะ ก็จะเรียกไปดูว่าเช็คสภาพจิต...หลังจากออกมาจากโรงพยาบาล 1 เดือนแล้ว ผมไปแค่ 2 ครั้งเอง” (วิริยะ)*

*“ทั้งหมอ ทั้งเจ้าหน้าที่ก็อัธยาศัยดี ผมเองต่างหากปิดกั้นตัวเอง ช่วงนั้นพอเริ่มคุย แรกๆ ก็เหมือนกับว่าผ่อนคลาย เหมือนเราอายหรือเปล่าก็ไม่รู้ที่ตอนนั้น ในสิ่งที่เป็นอยู่ พอพบปะพูดคุยเยอะๆ ก็เริ่มมองโลกในแง่ดี คิดบวก ประมาณนี้” (จิตตะ)*

*“ตอนนั้นคิดแบบนี้ มองโลกในแง่ดี หลอกตัวเอง พอเริ่มอ่าน ถึงเข้าใจว่าการคิดบวก เหมือนกับการทำสมาธิ หรือถือศีล เหมือนกัน จะเป็นการกำหนดจิตไม่ให้ฟุ้งซ่าน ถ้า*

*เป็นในภาษาธรรมะ ไม่ให้ฟุ้งซ่านกับเรื่องที่เกิดขึ้นรอบตัว ก็เข้าใจว่าการคิดบวกกับการทำสมาธิ ก็เหมือนกัน" (จิตตะ)*

สภาพร่างกายที่ได้รับการรักษาสามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน ดังนั้นเมื่อบาดแผลที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุได้รับการรักษาจนทำให้ผู้พิการสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีพอสมควรแล้วตามความเห็นของแพทย์ ผู้พิการจะได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปรักษาตัวต่อที่บ้านโดยมีครอบครัวของผู้พิการเป็นผู้ดูแล

อย่างไรก็ตามสภาพจิตใจเป็นสิ่งต้องได้รับการประเมินและติดตามว่าผู้พิการมีสภาพจิตใจเป็นอย่างไร ส่งผลกระทบอย่างไรในการดำเนินชีวิตประจำวันบ้าง ดังนั้นแม้ว่าผู้พิการจะได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลแล้วก็ตามแต่ผู้พิการยังคงจะต้องเข้ารับการกำกับติดตามเพื่อประเมินและเยียวยาสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่องจนกว่าแพทย์จะมีความเห็นยืนยันว่าผู้พิการมีสภาพจิตใจที่ปกติแล้ว

***ไฟฟ้ากระตุ้นกล้ามเนื้อ***

*"ตัวที่กระตุ้นประสาทอ่ะ เครื่องสั่นอ่ะ ไม่ให้มันเจ็บป่วย ให้กล้ามเนื้อมันคลายอะไรอย่างเนี่ย" (วิริยะ)*

บางรายแพทย์ต้องใช้ไฟฟ้ากระตุ้นกล้ามเนื้อให้สามารถใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับสภาพปกติให้มากที่สุด รวมทั้งเป็นการบรรเทาอาการเจ็บปวดด้านกล้ามเนื้อของผู้พิการแต่ละรายอีกด้วย

***พลังใจ***

*"ดีขาข้างนี้มันไม่ขาดด้วย เขาว่า โอ๊ย ดีนะบุญนะ ที่เราขาข้างขวามันสามารถขับรถได้ ขับรถเกียร์ออโต้ได้ ไม่เป็นไรเหนาะ ยังดีอยู่ คือ คือในความที่ว่า ผมเป็นลูกของทหารเนอะ คือผมเห็นเขา ทหารเขาโดนกับระเบิดสมัยก่อนอ่ะ ที่ภาคใต้อ่ะ คือผมไปเฝ้าพ่อผม ก็คือเป็นแถวเนี้ย เรียงกัน ยี่สิบ สามสิบคนเนอะ โอ๊ย เขาร้องไป แล้วก็ขว้างไป ขว้างขวดไปเนอะ มันรับไม่ได้อ่ะเนอะบางคนเนอะ" (วิริยะ)*

*"เอ้ย ทำไม ไม่ร้องไห้ซักแอะเลย ไม่เห็นน้ำตา ผมร้องไห้ทำไม คนอื่นเขาลำบาก ผมร้องไห้ ขาผมก็ไม่งอกออกมา ผมก็ว่างั้น ละอีกอย่างผมเป็นตำรวจ ผมร้องไห้ให้ชาวบ้านเขาเห็น เขาว่าไงล่ะ ใช่มั้ย ก็ เอ้ย ไม่เป็นไร เราไม่ตายก็ดีละ" (วิริยะ)*

*"เราสงสารลูก ถ้าพ่อเป็นไม่เหมือนเดิม แล้วลูกจะคิดอย่างไร ลูกจะคิดว่าเราไม่รักลูกอะไรหรือเปล่า ผมอธิบายไม่ถูก เหตุผลหนึ่งหลักๆ คือลูก เป็นแรงผลักดัน เป็นตัวกระตุ้น ผมคิดว่า ใครที่เคยเจอเหตุการณ์อย่างผม ทุกคนๆ มันจะต้องมีไม่อยากคุยกับใคร บางทีนึกโทษโชคชะตา โทษเวรโทษกรรม ถ้าผ่านตรงนั้นมาได้ มันก็จะกลับมาเป็นตัวของตัวเอง ที่เราเคยเป็น" (จิตตะ)*

*“ไม่ให้เราเสียใจมากเกินไปที่เป็นแบบนี้ มาคุยให้เราคิดบวก แต่มันเป็นไปไม่ได้เหมือนหลอกตัวเอง...ผ่านไปหกเดือน...ผมแข็งแรงขึ้น แล้วก็ร่าเริงขึ้นมันบอกไม่ถูก แต่ว่าผมคุยกับคนรอบข้างมากขึ้น จากเดิมที่ไม่ค่อยได้คุย” (จิตตะ)*

*“กล้าที่จะช่วยเหลือคนอื่น กล้าที่จะทำ กล้าที่จะพูด เมื่อก่อนไม่ใช่คนแบบนี้ เมื่อก่อนเห็นคนข้ามถนน เฉยๆจะไม่สนใจ ตอนนี้ก็ต้องมองเขา ไม่รู้ว่าเพราะอะไร ต้องมองเขาว่ารถจะมาชนหรือเปล่า บางทีก็จะไปช่วยเขาก็มี เมื่อก่อนไม่เคยมี เรื่องบางเรื่องก็สามารถออกตัวช่วยเหลือคนอื่นได้ อย่างกรณีรถคนเมาชนคนตาย แล้วเขาก็ไม่ได้รับความยุติธรรม คนอื่นไม่ทำ ไม่ช่วยแต่ผมเข้าไปช่วย ชี้ช่องทาง คุณจะเอาความยุติธรรมคืนมาได้อย่างไร ประมาณนี้ เมื่อก่อนนิสัยอย่างนี้จะไม่มี” (จิตตะ)*

การยอมรับความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้พิการแต่ละคนจะแสดงให้เห็นถึงพลังใจที่มีต่ออุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตซึ่งเป็นเหมือนกำลังใจให้กับบุคคลทั่วไปที่ยังมีอวัยวะครบถ้วนสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามผู้พิการแต่ละรายกว่าจะสามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของตนเองได้ ต้องอาศัยการดูแลรักษาและเยียวยาสภาพจิตใจเป็นระยะเวลายาวนาน

***แนะนำการใช้ชีวิต***

*“ไปกายภาพ เดินออกกำลังกาย เขาก็แนะนำว่าการใช้ชีวิต การอะไร ยังไงน่ะ” (วิริยะ)*

*“ตอนที่เราประสบอุบัติเหตุแล้วอ่ะ เราก็ไม่คิดว่า เราจะเดินได้มั้ย เราจะไปทำงานได้มั้ย เราจะเหมือนเดิมมั้ย อย่างเงี้ย ก็ไปก็ ก็โอเคนะ ฝ่ายกายภาพเขา เขาก็ดีไง เขาก็สอน” (วิริยะ)*

*“ตอนที่เข้าไปรอบหลัง เขาให้ผมฝึกช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น นอกจากนักจิตวิทยามาคุยเรื่อย แต่ก็ไม่บ่อย แต่ก็ก็อยู่ในห้องกายภาพมากขึ้น จากปกตินักกายภาพมาหาที่ห้อง ในช่วงหกเดือนเนี่ย” (จิตตะ)*

หมอกายและหมอใจต่างทำหน้าที่ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของตนเองอย่างที่สุด ระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลนอกจากต้องทำการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ กายภาพบำบัดแล้วผู้พิการจะต้องได้รับการแนะนำการใช้ชีวิตในสังคมเพื่อเตรียมตัวสำหรับการกลับคืนเข้าสู่สังคมหลังจากแพทย์อนุญาตให้กลับไปรักษาตัวต่อที่บ้านได้แล้ว

ดังนั้นช่วงของการทำกายบำบัดจึงเป็นช่วงเวลาของการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตในสังคมหลังจากฟื้นคืนสมรรถภาพร่างกายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยแพทย์ นักกายภาพบำบัดหรือผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาจะมีหน้าที่ในการสอนและบอกเล่าเกี่ยวกับวิธีการปรับตัวในอนาคตสำหรับผู้พิการหลังออกจากโรงพยาบาล

***ทรมานกาย***

*“ขามันสะดุ้งเอง ทุกวันนี้ที่ผมต้องเอาไอ้นี่รัดไว้เพราะมันสะดุ้งเอง มันเป็นเหมือน accident จากอุบัติเหตุอ่ะ ขามันจะเกร็งอย่างเนี่ย เกร็งไง ผมต้องรัดเลย ไม่รัดขาตกแล้วก็ปั่นไปรถทับขาหักอีก” (ฉันทะ)*

*““ต้องสองชั่วโมง เกินสองชั่วโมงเป็นสามชั่วโมงเดี๋ยวแดงเลยตรงนั้นอ่ะ ไอ้ที่นอนอ่ะเป็นวงเลย แล้วอีกหน่อยมันจะเน่าเริ่มเน่า เน่ามันก็เป็นเหมือนคนเราเน่าเป็นเหมือนของเน่าแบบเนี่ยมันก็มีกลิ่นแรง” (ฉันทะ)”*

*“ขาเราอ่ะใช้เวลาเป็นปีครับ กว่าจะ อ่าหนังมัน ผมเย็บสองครั้ง คือเย็บครั้งแรกแล้วอ่ะ แต่ด้านข้างมันไม่ติด คือโห จะกว่า มันทรมานมากอ่ะ ขาเนี้ย ก็คือหมายความว่า พอมันหนังไอ้ตอนที่เขาเย็บแรก ๆ รอหนังมันแห้ง แห้งปั๊บกว่าเนื้อมันจะไปเต็มตรงเนี้ย มันเจ็บทรมานทุกวันเลย” (วิริยะ)*

*“หลังจากแผลติดเชื้อ มันเน่า ก็อยู่ต่อ รักษาต่อ แล้วก็มันก็ไม่หาย มันลามก็ต้องตัดสั้นขึ้นไป ตอนแรกตัดจากข้อเท้า ก็ตัดอีกตรงข้อเข่า แล้วเส้นประสาท มันโดนกรทบกระแทก ทำให้ขาอ่อนแรง เดินไม่ได้” (จิตตะ)*

*“ไม่มีบาดแผลอะไรเลย ตอนนี้มีบาดแผลแค่ตรงต้นคอที่หมอผ่าตัดแค่นั้นเอง บาดแผลอย่างอื่นไม่มีร่องรอยเลย มันเป็นกระดูกไปทับเส้นประสาท ที่บอกว่าที่พูดไม่ค่อยออกแล้วหายใจยากก็คือกระดูกซีสองข้อที่สองมันไปกระทบตรงเส้นประสาทนิดหน่อย ตรงนั้นคือถ้าไปกระทบเยอะจะเป็นตัวที่หายใจ อาจจะตายได้ ตรงนั้นมันไปกระทบแค่นิดหน่อยเลยทำให้เรารู้สึกว่าเราหายใจลำบาก...แล้วก็เคลื่อนไปโดนซีสี่ซีห้าซีหกซึ่งตัวพวกเนี่ยมันจะบังคับร่างกาย ถ้าระดับซีสี่นี่มือจะยกไม่ได้ ซีห้านี่มือจะยกได้แต่กำมือไม่ได้” (วิมังสา)*

ร่างกายของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับจะได้รับผลกระทบที่รุนแรงแตกต่างกันไปตามสภาพความพิการของแต่ละบุคคล บางรายที่ต้องสูญเสียอวัยวะจนถึงขั้นที่ต้องผ่าตัดบางส่วนของร่างกายออกต้องรอให้บาดแผลที่ได้รับการผ่าตัดแห้งสนิท ระมัดระวังในการใส่อวัยวะเทียมและที่สำคัญคือป้องกันการติดเชื่อซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้

ระยะเวลาที่ต้องรอกว่าแผลจะแห้งสนิทเป็นระยะเวลานานและต้องอาศัยความระมัดระวังการดูแลทำความสะอาดบาดแผลอยู่เสมอเพราะหากดูแลความสะอาดไม่ดี หากเกิดอาการแผลติดเชื้อจะยิ่งทวีความยากลำบากในการรักษาพยาบาลและการดำเนินชีวิตมากขึ้นไปอีก

สำหรับบางรายที่เผชิญกับความพิการในส่วนของระบบประสาทจะทำให้ไม่สามารถสังเกตเห็นบาดแผลได้ ดังนั้นแพทย์มักจะวินิจฉัยและให้ทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้กลับมาซึ่งบางรายอาจฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายได้บางส่วนหรือบางรายอาจไม่สามารถฟื้นฟูได้เลยจนแพทย์ต้องระบุจำเพาะความพิการในอวัยวะแต่ละส่วน

ผู้พิการที่มีลักษณะเคลื่อนตัวได้ลำบากหรือมีภาวะติดเตียงมักจะต้องประสบกับอาการแผลกดทับหากผู้ดูแลหลงลืมช่วยเหลือในการพลิกตัวซึ่งจะส่งผลให้เกิดบาดแผลที่ทำให้ผู้พิการรู้สึกเจ็บปวดหรือต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีก

อย่างไรก็ตามความทรมานที่เกิดจากความพิการเป็นความทรมานที่ผู้คนที่มีอวัยวะปกติสมบูรณ์ยากจะจิตนาการแต่จากข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าประกอบกับการสังเกตการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ให้ข้อมูลทำให้พบว่าการสูญเสียอวัยวะไม่ว่าจะเป็นส่วนใดของร่างกายล้วนส่งผลให้เกิดความทรมานอย่างยิ่งต่อผู้พิการ

***เข้าออกโรงพยาบาล***

*“กลับมาอยู่บ้าน ล้างแผล ช่วงที่ติดเชื้อก็ออกมาอยู่ที่บ้าน เกี่ยวกับอาหาร อาจจะกินผิดสำแดง แผลก็ติดเชื้อ ก็ต้องกลับเข้าโรงพยาบาลอีก ไปรักษา รวมแล้วก็เกือบหกเดือนที่รักษา จากหนึ่งเดือนที่ออกมาแล้ว กลับเข้าไปอีก ติดเชื้อที่แผล...ให้ยาเข้าทางเส้นเลือด พอหมดฤทธิ์ยาก็เป็นอีกมีอาการหนาวสั่น ไข้ขึ้นสูงแล้วก็ลดลงทันที” (จิตตะ)*

บางรายต้องพบเจอกับภาวะของแผลติดเชื้อซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าคนปกติทั่วไปส่งผลทำให้ผู้พิการต้องเข้าออกโรงพยาบาลอยู่หลายต่อหลายครั้งแม้ว่าแพทย์จะลงความเห็นอนุญาตให้กลับไปพักรักษาตัวที่บ้านได้แล้วก็ตาม โดยบางรายกลับใช้เวลาในการรักษาอาการแผลติดเชื้อยาวนานกว่าการรักษาบาดแผลจากการผ่าตัดตอนประสบอุบัติเหตุครั้งแรกเสียอีก

***ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย***

*“ไม่มีความรู้สึกทั้งตัวเลยนะ รู้สึกแต่คอ แล้วก็ร่างกายเปลี่ยนแปลงไป คือถ้าโดนกระแทกเนี่ยจะเป็นแผลเลย เราจะไม่รู้สึกตัวแล้วมันจะเป็นแผล น้ำร้อนลวก น้ำร้อนเนี่ยผมเพิ่งเอาไอ้นั่นอ่ะ วางก๋วยเตี๋ยวตรงเนี่ยๆ หน้าอก พองไม่รู้เรื่อง เนี่ยไงแขนเขินเนี่ยผมโดนน้ำร้อนไม่รู้เรื่องเลย” (ฉันทะ)*

*“ร่างกายไม่รับรู้เลย มือก็ไม่ได้ เขียนหนังสือไม่ได้ จับอะไร ทำอะไรไม่ได้ หยิบกระดาษก็ไม่ได้ กินข้าวเองไม่ได้จนตอนหลังฝึกเอา ฝึกเอาครับ แปดปีที่ผมเรียกเขากดรีโมทกดพัดลม เอานั่งเอานอน กินข้าวเองก็ไม่ได้ กินก๋วยเตี๋ยวก็ไม่ได้ กินลูกชิ้น เอาอะไรว่าวางไว้หน้าผม ผมก็ทำไม่ได้ ยกไม่ได้” (ฉันทะ)*

*“รสชาติมันเปลี่ยนไปเลยอ่ะ ผมเนี่ยได้กลิ่นแกงอ่ะเวียนหัวเป็นลมเลยอ่ะ ได้กลิ่นปลาร้าก็เป็นลม กินเผ็ดก็ไม่ได้ กว่าจะปรับตัวด้านการกินได้เป็นปีเหมือนกัน” (ฉันทะ)*

*“ผมลองกด กดกับพื้น มันก็ไม่ๆ ไม่อะไรแล้ว ก็ ก็คือแผลมันแห้งก็คือมันไม่มีสะเก็ด ไม่อะไรละ ก็คือ แต่ก็ระวัง ผมก็ไม่ได้ให้กระแทก ไม่ให้อะไรเลย” (วิริยะ)*

*“ตอนนี้ที่ยกได้เพราะใช้กำลังจากหัวไหล่ช่วย แล้วก็คุมเรื่องระบบขับถ่ายหมด ระบบขับถ่ายก็จะเสียไปหมดเลย” (วิมังสา)*

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับต้องประสบจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลังจากแพทย์แพทย์ได้ทำการผ่าตัดเป็นที่เรียบร้อยแล้วซึ่งในช่วงระยะเวลาของการพักฟื้น ฟื้นฟูและสืบเนื่องยาวนานมาโดยตลอดถึงช่วงการกลับมาพักรักษาตัวต่อที่บ้าน ผู้พิการจะต้องประสบกับผลลัพธ์ของการสูญเสียอวัยวะบางส่วนไป

บางรายจะสูญเสียการรับรู้รสชาติ ความรู้สึกต่อสภาพอากาศ ประสาทสัมผัสบางส่วน ระบบการทำงานของอวัยบางช่วงขาดหายไป บางรายต้องปรับตัวจากสภาพของการเคลื่อนไหวอวัยวะได้เพียงบางส่วนที่ฟื้นคืนสมรรถภาพได้ ดังนั้นการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้อวัยวะส่วนที่เหลือและปรับตัวภายใต้การทำงานของอวัยวะที่เปลี่ยนแปลงไปจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก

***พ.ร.บ. ช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล***

*“ของบริษัทที่ผมสะสมไว้แสนกว่าบาทอ่ะ เขาจ่ายผมตอนนั้นอ่ะ...มีวงเงินแสนกว่าบาท แต่คราวนี้ เค้าบอกว่าไหนจะค่าห้องของคุณอ่ะตั้งเกือบสี่แสนอ่ะ ค่าผ่าตัดอีกห้าแสน ค่าห้องค่าแพทย์อะไรอีก เก้าแสนอ่ะ ผมก็เลยเริ่มลำบาก...เนี่ยพิการในเวลาทำงาน ประกันสังคมก็จะได้ของนายจ้างแต่ถ้าพิการในนอกเวลาทำงานจะได้ของกองทุน มันมีสองกองทุนนี้” (ฉันทะ)*

*“พ.ร.บ. ที่รอได้ครับ ตอนนั้นเขาเอามาใช้ค่า ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติมครับใช้อยู่ ใช้ไปเป็นแสนกว่าบาท...พ.ร.บ.จัดการให้...เขามีวงเงินอยู่ที่สามแสน อ่า ใช้มาก็น่าจะเหลืออยู่ที่แสนกว่าๆ” (วิริยะ)*

*“ผมโชคดีที่ว่าได้ประกันจากรถ กรณีสูญเสียอวัยวะ ได้เงินอยู่สองแสน ประกับรถเป็น พรบ. ได้สองแสนกรณีเสียอวัยวะ แต่ตอนนี้เขาปรับใหม่เป็นห้าแสน” (จิตตะ)*

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถหรือที่คนทั่วไปเรียกว่า พ.ร.บ. เป็นสิ่งแรกที่ผู้ประสบเหตุทุกคนจะได้รับค่ารักษาพยาบาลเมื่อถูกนำตัวส่งโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่รับตัวผู้ประสบเหตุจะตรวจสอบและสอบถามเกี่ยวกับ พ.ร.บ. รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ของผู้ประสบเหตุและผู้ก่อเหตุซึ่ง พ.ร.บ. ของทั้งสองฝ่ายจะให้ค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่การผ่าตัดตลอดจนการรักษาพยาบาลอย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. ที่ผู้พิการกล่าวถึงนี้มีวงเงินที่จำกัดซึ่งบางรายอาจครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดแต่บางรายอาจไม่เพียงพอต่อการรักษาพยาบาลทั้งหมดจึงต้องพึ่งพาค่ารักษาพยาบาลจากส่วนอื่นมาเพิ่มเติม

***ประกัน***

*“ได้รถห้าแสนแล้วก็ประกันหมู่อีกสองแสนห้า ประกันของรถอีกสองแสนห้า ประกันหมู่ของเอไอเออีกห้าแสน ประกันหมู่นี่เป็นของบริษัททำให้” (ฉันทะ)*

*“มันมีได้อีกอันนึง ได้จาก ได้จากบัตรของเราอ่ะ เอทีเอ็ม อ่ะ...อ่า ได้อยู่ ห้าหมื่น ได้ เอทีเอ็ม เราอ่ะ ตอนนั้น เอทีเอ็ม มันเป็นบัตรทอง...มันเป็นบัตร มันเป็นเรื่องอุบัติเหตุครับ*

*ในส่วนของ เอทีเอ็ม เนอะ เอทีเอ็ม ของข้าราชการอ่ะ มันจะเป็นเราซื้อประกันอยู่ในนั้น ประกันอุบัติเหตุเบื้องต้นอ่ะ เขาจะจ่ายให้เราเลย" (วิริยะ)*

*"สองแสนก็ได้จากรถผม อันนั้นเป็นค่ารักษาพยาบาล เบิกค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่เข้าไปยันออกมานี่แหละ หมดไปหลายหมื่น" (จิตตะ)*

*"ส่วนหนึ่งเงินก็ได้จากบริษัทประกันในตัวรถซึ่งจะบอกว่าประกันในตัวรถเนี่ยค่อนข้างจะแบบค่อนข้างจะแย่มาก เขาพยายามมาติดต่อเราซึ่งเราเป็นคนพิการแล้วเราไม่มีความรู้เรื่องนี้ เขาให้เซ็นรับเงินอยู่ที่หนึ่งแสนบาทแล้วจบเรื่องกันไปซึ่งพอมาตอนหลังพี่สาวก็มารู้รายละเอียดตรงนี้ก็เลยไปคุยกับบริษัทประกัน บริษัทประกันก็ไม่ยอมนะแต่ประกันของที่เนี่ยไปทำกับบริษัทของพี่ซึ่งเขารับประกันกับบริษัทที่ทำงานอยู่ เขาก็เลยยอมจ่ายส่วนต่างมาให้อีกประมาณสามแสนกว่าบาทซึ่งจริงๆ เราต้องได้อยู่ประมาณหกแสน" (วิมังสา)*

ประกันจะเป็นแหล่งช่วยเหลือลำดับถัดมาหลังจากได้รับค่ารักษาพยาบาลจาก พ.ร.บ. แล้ว โดยประกันในที่นี้หมายความรวมถึงประกันชีวิตส่วนตัว ประกันอุบัติเหตุ ประกันกลุ่มของบริษัทและประกันสังคม ซึ่งเมื่อเกิดเหตุผู้ประสบเหตุจะได้รับค่ารักษาพยาบาล ค่าชดเชยและเงินทดแทนรายได้ตามรายการสิทธิประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันของแต่ละบุคคล ดังนั้น ความคุ้มครองที่ได้รับจากประกันของแต่ละบุคคลจึงช่วยผ่อนหนักให้เป็นเบาได้พอสมควร

อย่างไรก็ตามทุกคนควรศึกษาสิทธิประโยชน์ตามกรรธรรม์ให้ชัดเจนก่อนทำประกันหรืออ่านรายละเอียดของกรมธรรม์แต่ละประเภทให้ครบถ้วนเนื่องจากการดำเนินการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ค่าชดเชยและเงินทดแทนรายได้ตามกรมธรรม์อาจมีเงื่อนไขที่แตกต่างกันออกไปจึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาไว้ก่อนเกิดอุบัติเหตุซึ่งไม่มีผู้ใดอยากให้เกิด หากแต่เมื่ออุบัติเหตุเกิดขึ้นแล้วจะได้สามารถดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ได้ทันทีและเป็นไปตามเงื่อนไขที่ระบุในกรมธรรม์ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้รับผลประโยชน์ตามกรมธรรม์เป็นอย่างยิ่ง

***ประเมินมูลค่าอวัยวะ***

*"ผมเป็นผู้เสียหาย ขาของผมไม่ใช่สองหมื่นครับ ขาของผมมันประเมินค่าไม่ได้ จะให้ผมเรียกเป็นตัวเงินยังไงอ่ะ ผมเรียกไม่ได้ ต้องเข้าใจ...ทุกคนอ่ะอวัยวะของตัวเองก็รักษาเนอะ มันไม่ใช่...ทนายฝ่ายเขามาพูดว่าสองหมื่นพอแหละ..." (วิริยะ)*

*"เงินที่เขาให้ก็ไม่ได้เป็นจำนวนเงินเยอะกับสิ่งที่เราสูญเสียไปแต่ด้วยที่ว่าเจ้าของบริษัทเขามาคุย มาช่วยไกล่เกลี่ยประนีประนอมกัน" (วิมังสา)*

***ที่ทำงานช่วยเหลือ***

*"ได้กินเงินเดือนบริษัทฟรีอีกปีหนึ่ง กฎหมายมันให้ปีหนึ่ง ก็เดือนละหมื่นๆ มาปีหนึ่ง สิบเดือนก็ออก พอออกปุ๊บก็กินประกันสังคมแทน ทีนี้บริษัทไม่จ่ายตังค์แล้ว ก็กิน*

*ประกันสังคมเดือนละหกพัน ร้อยแปดสิบเดือน สิบห้าปี แล้วก็ได้เงินชดเชยกองทุนที่เงินออมอ่ะนะ ได้มาแสนสามแต่เขาหักไปสี่หมื่นก็เลยได้เก้าหมื่น" (ฉันทะ)*

*"สำนักงานตำรวจแห่งชาตินะเขา เขาสนับสนุนเรื่อง ข้าราชการที่เป็นพิการคือทำงานได้" (วิริยะ)*

*"ก็จะให้ผมไปทำงานต่อ ไม่ให้ผมออก แต่ผมเลือกที่จะไม่ทำ เพราะว่ามันอยู่ไกล 30 กิโล ก็เลยตัดสินใจทำเองดีกว่า ก็ยังกลัวๆ หวาดๆ ก็กลัวว่าจะเกิดเหตุซ้ำ" (จิตตะ)*

ความช่วยเหลือจากที่ทำงานเป็นค่าชดเชยที่ได้รับจากความเอื้ออารีจากเพื่อนในสังคมการทำงานของผู้พิการแต่ละราย มากและน้อยแตกต่างกันไปตามจำนวนสมาชิกของที่ทำงานแต่ละคน รวมทั้งรายได้ต่อบุคคลของที่ทำงานแต่ละที่

ความสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงานทำให้เมื่อสมาชิกในที่ทำงานได้รับรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจนเป็นเหตุให้เพื่อนในที่ทำงานต้องกลายเป็นผู้พิการแล้วสังคมการทำงานต่างให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ค่าชดเชยรายได้ ค่ากายอุปกรณ์และค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่างๆ

สังคมการทำงานไม่ได้หมายถึงเพียงเพื่อนร่วมงานเท่านั้นแต่รวมทั้งเจ้าของกิจการต่างๆ ที่ผู้พิการทำงานอยู่ต่างให้ความช่วยเหลือแก่ผู้พิการอย่างเหมาะสมในฐานะที่เป็นพนักงานของตนเอง

นอกจากนี้อาชีพข้าราชการยังคงมีสวัสดิการที่ดีสำหรับข้าราชการทุกคนซึ่งอาจจะไม่ได้หมายถึงเงินชดเชยที่จ่ายให้เท่านั้นแต่เป็นการอนุญาตให้ทำงานต่อเนื่องได้แม้ว่าสภาพความพร้อมทางด้านร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้พิการแต่ละรายที่จะสามารถทำงานได้ตามตำแหน่งหน้าที่ของตนเองด้วยซึ่งหากไม่สามารถทำงานในส่วนเดิมได้จะได้รับการโยกย้ายไปยังส่วนงานที่เหมาะสมต่อไป

***ความช่วยเหลือข้าราชการผู้พิการ***

*"แม่บ้านสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มอบรถ รถเข็น รถเข็น ล้อเข็นอ่ะ คันนึง ...เขาสำรวจว่า อ่า ใน ในหน่วยงานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติเนี่ยมีผู้พิการอยู่หรือไม่...เนี่ยพอส่งไปปี๊บเนี่ย เขาก็ ส่งเรื่องมาว่าเขาจะให้อุปกรณ์สำหรับดำรงชีวิต ก็จะมีรถเข็น ตอนนั้นยังไม่ได้ใส่ขาเนาะ" (วิริยะ)*

ค่ากายอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อาจได้รับมาจากหน่วยงานอิสระ รัฐบาล เอกชนที่ก่อตั้งเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้พิการโดยไม่ได้แสวงหาผลประโยชน์ซึ่งในประเทศไทยมีแหล่งช่วยเหลือผู้พิการครอบคลุมในทุกภูมิภาคทั่วประเทศและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต

**บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแล**

เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับสามารถกลับไปพักรักษาตัวและดำเนินชีวิตได้ที่บ้านแล้ว ผู้พิการทุกคนจะต้องมีบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด ผลการวิเคราะห์ส่วนนี้จึงเป็นข้อมูลที่ผู้พิการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือหลังจากออกจากโรงพยาบาล

***ผู้ดูแล***

*“มันขับไม่ได้แล้วก็ต้องนอนพลิกตะแคงทุกสองชั่วโมง ต้องให้คนอื่นมาพลิกให้แม่มาพลิกหรือญาติพี่น้อง” (ฉันทะ)*

*“เขาจะมีเป็นแผนกเลยนะ แผนกแขน แผนกขา แผนกลูกบอล แผนกวงเวียน เขามีคนน้อยแต่ว่าเขามีแผนกเยอะ เขาต้องการเน้นญาติเรา...สอนญาติเราแล้วที่นั่นด้วย” (ฉันทะ)*

*“อย่างงี้ๆ น่ะ ตอนแรกเขาก็ช่วยเนอะ ไปแรกๆ เขาช่วย เมื่อก่อนช่วยยกขาขึ้นไปอย่างงี้เนาะ แกว่งขึ้นไปทางนั้นอย่างงี้เนาะ ก็มันพอทำไปทำมาเราก็เป็นเองละ ไม่ต้องแล้ว” (วิริยะ)*

*“มันไม่ได้จบแค่ว่าผมออกจากโรงบาล ผมจะไม่กลับเข้าไปอีก ไม่ใช่อย่างงั้น เวลาหมอนัดผมก็ยังต้องไป ไปเอาไหม ไปล้างแผล ทำนู่นนี่นั่นที่โรงบาล โรงพยาบาลไม่ได้มาหาผมที่บ้าน แล้วไอ้กระบวนการเหล่านี้ที่จะไป ไม่ใช่ว่าผมสามารถไปเองได้ ต้องจ้างรถ ต้องจ้างคนใส่เปลหามไปงี้ กระบวนการมันเยอะแยะมากมาย” (จิตตะ)*

*“ปัจจุบันเนี่ยต้องจ้างคนดูแลอยู่ตลอดชีวิตก็จ้างมาเดือนละหมื่นกว่าบาทๆ เกือบสองหมื่นเป็นเวลาเกือบยี่สิบกว่าปีซึ่งค่าใช้จ่ายตรงนี้ค่อนข้างจะสูงมาก” (วิมังสา)*

ผู้พิการต้องประสบกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิตแม้ว่าการทำกายภาพบำบัดจะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้กับผู้พิการได้แต่อย่างไรก็ตามผู้พิการยังคงไม่สามารถใช้ร่างกายเพื่อดำเนินชีวิตและทำงานได้สมบูรณ์เช่นเดิม ดังนั้นผู้ดูแลผู้พิการจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือสำหรับการดำเนินชีวิตและทำงานของผู้พิการ

ผู้ดูแลผู้พิการจะต้องเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดผู้พิการตลอดระยะเวลาที่ให้การดูแลโดยเฉพาะช่วงที่ผู้พิการยังไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากภาวะที่ต้องนอนติดเตียงมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางกายเพิ่มขึ้นอันเป็นผลมาจากเป็นแผลกดทับซึ่งผู้ดูแลผู้พิการต้องคอยช่วยพลิกตัวให้กับผู้พิการอยู่เป็นระยะ

บางรายต้องมีผู้ดูแลตลอดแม้ว่าจะออกจากโรงพยาบาลแล้วก็ตามเนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามสะดวกซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องจ้างผู้ดูแลตลอดชีวิตซึ่งส่งผลทำให้ผู้พิการแต่ละรายมีรายจ่ายในส่วนนี้เพิ่มขึ้นในขณะที่หนทางในการประกอบอาชีพและรายได้ลดลง

นอกจากบุคคลภายนอกที่ทำหน้าที่ในฐานะเป็นผู้ดูแลผู้พิการแล้วบุคคลในครอบครัวยังมีส่วนสำคัญที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสนับสนุนสำหรับการใช้ชีวิตประจำวันและการทำงาน รวมทั้งคอยดูแลเยียวยาสภาพจิตใจสำหรับผู้พิการและในขณะเดียวกันผู้พิการต้องเรียนรู้ที่จะปลอบใจบุคคลในครอบครัวของตนเองเพื่อให้ยอมรับเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป

จากข้อมูลที่ได้รับทำให้รับรู้เกี่ยวกับบุคคลในครอบครัวแต่ละคนที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้พิการในครอบครัวและผลกระทบด้านสภาพจิตใจที่เกิดขึ้นดังนี้

***ครอบครัว***

***ภรรยา***

*“เปลี่ยนไปทุกอย่างเลย เริ่มแรกครอบครัวก่อนเลย แฟนเริ่ม เริ่มเลิก เริ่มดูแลไม่ไหว ผมกลับมาใช้ชีวิตบ้านอยู่ปีหนึ่ง แฟนเปิดร้านเสริมสวยอีกที่ อยู่ๆ เขาไม่มา เหมือนเขามีใหม่ด้วย...หมอเขาบอกว่าคุณกลับไปบ้านนะ เพื่อนจะมาเยี่ยมได้เต็มที่อีกหกเดือน แล้วเขาก็พูดถูกเหลือเกิน หลังจากหกเดือนไม่มีใครไปเยี่ยมผมซักคนเลย เขาบอกใหม่ๆ จะมาเยี่ยมอยู่ในเคสแค่หกเดือนแล้วหกเดือนจริงๆ ครับ ผมนับเวลาดูหลังจากนั้นผมไม่มีใครเลยอยู่กับบ้าน” (ฉันทะ)*

*“ตอนแรกเขาก็รับไม่ได้แหละ แต่เราก็คุยกันว่าไม่เป็นไรหรอก ก็แฟนผมมันมาปั๊บอ่ะ อยู่นั่นล่ะ ห่างกันตรงข้ามถนนเนี้ย บอกไม่ต้องมา อยู่ตรงนั้นแหละ...คือเป็นลมอยู่ตรงนั้นล่ะ” (วิริยะ)*

ภรรยาในฐานะที่เป็นคู่ชีวิตหรือคู่สมรสย่อมได้รับผลกระทบเป็นบุคคลแรกของครอบครัวซึ่งต้องกลายมาเป็นผู้ดูแลสามีผู้พิการและบางรายต้องช่วยเหลือครอบครัวด้วยการประกอบอาชีพจนเสมือนเป็นเสาหลักแทนสามีที่เป็นผู้พิการ

ผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดขึ้นสำหรับบุคคลที่เป็นภรรยามักเป็นเรื่องยากต่อการยอมรับโดยจากข้อมูลจะพบว่า ผู้เป็นภรรยามักจะเกิดความเสียใจและอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องปรับตัวไปพร้อมๆ กับผู้พิการซึ่งบางครั้งผู้พิการบางคนอาจต้องเลิกรากับภรรยาเนื่องจากภรรยาไม่สามารถดูแลผู้พิการได้

***ลูก***

*“ลูกอ่ะ คือวันแรกที่เกิดเลยนะ ผมไม่ให้ลูกรู้เลยว่าพ่ออยู่โรงพยาบาล ก็พอผ่าตัดอะไร แม่อย่าเอาลูกมา ได้ก็ต่อเมื่อเห็นสภาพพ่อดีแล้ว ไอ้สายระโยงระยางไม่ต้องเอามา ไม่ต้องเอาลูกมาตอนนั้น อย่าให้ลูกเห็น ก็คือพอนั่นก็ออกมาสายระโยงรยางค์...ลูกก็ให้ไปโรงเรียนตามปกติ ไม่ต้องลา เหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น ถ้าลูกจะมาก็คือหลังจากพ่ออยู่ห้องพิเศษแล้ว ก็คือตอนนั้นน่ะก็เอาลูกมา” (วิริยะ)*

*“บอกพ่อก็ยังอยู่กับลูกอยู่ ก็ไม่มี ไม่มีอะไร ไม่กระทบอะไร ก็ไม่เป็นไร ก็คุยกับลูกเข้าใจว่า โอ๊ย มันเป็นอย่างเงี้ย เห็นมั้ยพ่อก็ไม่อะไร พ่อกับปู่ ปู่เองก็ขาดข้างนึง ขวา พ่อก็ข้างซ้าย เดี๋ยวซื้อรองเท้าคนละข้าง” (วิริยะ)*

*“เดือนแรก เดือนที่ 2 ผมไม่ค่อยอยากจะคุย ไม่อยากจะคุยกับใครมาที่บ้านหรือที่โรงพยาบาล ก็ขอบคุณไม่ค่อยจะคุย เพราะปกติผมเป็นคนทะลึ่งตึงตัง คุยเล่นคุยสนุกสนานแซว เพราะผมเป็นคนอารมณ์ดี จากนิสัยปกติเหล่านั้นหายไปอยู่ช่วงหนึ่ง ลูกก็ไม่คุย” (จิตตะ)*

ผู้พิการที่มีลูกจะเกิดความเป็นห่วงลูกว่าจะไม่สามารถยอมรับกับความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดขึ้นได้ซึ่งผู้พิการบางรายจำเป็นต้องสั่งให้ห้ามเยี่ยมจนกว่าตนเองจะพร้อมเพียงพอสำหรับการพบหน้าลูก บางรายต้องคอยพูดปลอบใจให้ลูกยอมรับในความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดขึ้นให้ได้ อย่างไรก็ตามลูกก็เป็นเหมือนแรงผลักดันและสร้างกำลังใจให้ผู้พิการสามารถใช้ชีวิตได้ต่อไปอย่างเข้มแข็งและปรับตัวได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วยิ่งขึ้น

***พ่อแม่***

*“ตอนนั้นมันเป็นเหมือนว่า มีแต่ญาติกับบริษัทเท่านั้นเอง แล้วก็มีตำรวจมาครั้งเดียวกับประกัน” (ฉันทะ)*

*“แม่เขาก็ร้อง บอกแม่ไม่ต้องร้องหรอกไกลหัวใจเยอะ เราก็เคยประสบแล้วบอกงั้นอ่ะ พ่อก็ไม่ต้องร้อง แม่ก็ไม่ต้องร้อง ชีวิตมันก็มีอยู่แล้ว แม่ก็ไม่ร้องไห้ แม่ก็มาเฝ้า” (วิริยะ)*

*“ตอนแรกพ่อร้องไห้ พ่อ เดี๋ยวไม่เป็นไร เดี๋ยวซื้อรองเท้าคนละข้างใส่มาเบอร์เดียวกันได้ แซวพ่อ ก็คือเป็นกำลังใจเนอะ บางทีพ่อพ่อก็ร้อง พ่อ พ่อไม่ต้องร้องหรอก” (วิริยะ)*

พ่อแม่ของผู้พิการเป็นบุคคลในครอบครัวอีกส่วนที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจอย่างมากแต่ด้วยวัยวุฒิที่สูงจึงผ่านประสบการณ์ความไม่แน่นอนในชีวิตมามากทำให้สามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงของลูกได้ง่ายกว่าบุคคลอื่น สิ่งสำคัญประการหนึ่งคือพ่อแม่จะเป็นผู้ดูแลผู้พิการซึ่งเป็นลูกได้ดีมากกว่าบุคคลอื่นทั้งนี้เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่ในฐานะที่เป็นพ่อแม่ที่มีความรู้สึกว่าต้องดูแลปกป้องและความรักความเอาใจใส่ต่อลูกของตนเองให้มีความสุขสมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่ตนเองจะสามารถทำได้

***สังคมเพื่อน***

*“เพื่อนมาเยี่ยมตลอดเลย ผมก็ไม่รู้ตัวเลย รู้บ้างไม่รู้บ้าง พอจะจำได้บ้างไม่ได้บ้างเพราะว่ามันเบลอ เบลอทั้งยาเบลอทั้งอาการ เบลอเพราะว่าตรงที่กระดูกคอมันถูกกระแทกอย่างหนักทำให้กระดูกก้านคอ มันก็เลยเบลอ เขาบอกว่าอาจจะจำได้บ้างจำไม่ได้บ้างนะจำคนนู้นได้บ้างไม่ได้บ้างนะ” (ฉันทะ)*

*“เยี่ยมเยียนก็คือเพื่อนผมอ่ะ ในรุ่นผมอ่ะ เหมือนในรุ่นตำรวจอ่ะ เขาจะถึงกันนะ เขาจะถึงกัน ขึ้นมาเยี่ยม ขึ้นมาตลอด คือเขาจะมานาน แต่หลัง ๆ นี้ คือทุกคนดีขึ้นแล้ว เขาก็ไม่ ไม่อะไรละ OK แล้ว แต่เราคือมีกลุ่มไลน์ของเราที่คุยกัน เพื่อนก็ให้กำลังใจกัน” (วิริยะ)*

*“เพื่อนร่วมงานเขาก็มา งานสอบสวนก็มาให้พันนึง เขาก็ให้อยู่ ช่วยอยู่ ก็ได้อยู่ สามสี่หมื่น ก็เลยเอามาเป็น มาเพิ่มเบ้าขา เปลี่ยนเบ้าขา” (วิริยะ)*

*“คนในครอบครัว เพื่อนฝูงแวะมาเยี่ยมเยียนมาถามไถ่ มาคุยเหมือนกับว่าไม่มีอะไรเกิดขึ้นกับเรา ประมาณนั้น...ก็สังเกตว่าผมเริ่มคุยกับคนอื่นมากขึ้น...เริ่มกลับมาพูดคุยร่าเริงปกติ” (จิตตะ)*

เมื่อผู้ประสบเหตุได้รับการรักษาตัวจนสามารถฟื้นฟูร่างกายได้เพียงพอสำหรับการเข้ารับการเยี่ยมเยียนแล้ว นอกจากครอบครัวซึ่งประกอบด้วยพ่อแม่ ภรรยาและลูกแล้ว เพื่อนยังเป็นกลุ่มคนที่จะเข้ามาเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจที่สำคัญและให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ที่ผู้ประสบเหตุต้องการขอความช่วยเหลือ

การเยี่ยมเยียนของเพื่อนไม่ได้จำกัดแต่เพียงเฉพาะที่โรงพยาบาลเท่านั้นแต่รวมไปถึงช่วงของการพักรักษาตัวที่บ้านอีกด้วยแต่อย่างไรก็ตามเมื่อระยะเวลาผ่านไปจำนวนเพื่อนที่จะมาเยี่ยมเยียนจะค่อยๆ ลดน้อยลงไปตามเวลาที่ผ่านไป

***เรียนรู้การทำงานใหม่***

*“ตอนนี้ ผม ผมทำเรื่องงานส่งกำลังบำรุง เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างอะไรอย่างงี้ พวกเนี้ย ก็คือมาใหม่ ก็เหมือนเริ่มเรียนรู้ใหม่หมดเลย ก็ต้องมาเริ่มเรียนจากน้องๆ ใหม่” (วิริยะ)*

*“ตอนนั้นก็ทำงานให้มูลนิธิ เป็นอาสาสมัครเนาะ มีความติดต่อมา ก็ให้เข้าร่วม ให้ผมดูแลงานประจำก็ทำอยู่ ซ่อมรถเหมือนเหมือนเดิม อันไหนทำได้ก็ทำ อันไหนทำไม่ได้ก็ไม่ทำ” (จิตตะ)*

นอกจากผู้พิการต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตใหม่แล้วยังต้องเรียนรู้และปรับตัวกับการทำงานใหม่อีกด้วย บางรายเรียนรู้การทำงานในอาชีพเดิมแต่แผนกใหม่ซึ่งมีความเหมาะสมกับสมรรถภาพทางร่างกายมากกว่าแต่บางรายต้องเรียนรู้ที่จะประกอบอาชีพใหม่ซึ่งต้องใช้เวลาในการฝึกฝนอย่างมากและต้องใช้พลังใช้ที่เข้มแข็ง

**ข้อเรียกร้องเพื่อการพัฒนา**

ระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้รับการพัฒนาและปรับปรุงมาโดยตลอดเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามมุมมองและข้อมูลที่ได้รับจากผู้พิการจะแสดง

ให้เห็นถึงแนวทางที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ได้รับระบบเยียวยาโดยตรงอย่างแท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเรียกร้องเพื่อการพัฒนาระบบเยียวยา ตามประเด็นดังต่อไปนี้

***ข้อจำกัดด้านอาคารสถานที่***

*"อุปสรรคก็คือ เรื่องการเดิน การไปไหน การทำงานบางทีขึ้นอาคารเนี่ย อย่างเดินขึ้นอาคารสูงเนี่ย อย่างหอประชุมใหญ่ของศาลากลางจังหวัดมันสูง ขึ้นไม่ได้ ไม่มีลิฟต์ ไม่มีอะไร" (วิริยะ)*

*"การจะเดินไปไหนซักทีมันต่างระดับหน่อยก็คือว่า ที่ ที่มันเป็นเนิน อะไรเนี่ย...เป็นเนินไม่มีขั้นบันไดนะ มันเดินยากสำหรับเรานะ โอกาสล้มมันสูง การที่เราจะล้มจะอะไรเนี่ย บางทีเดินไปๆ ผมล้มเฉยเลย บางที่เนี่ย อย่างมันเป็นที่ ที่สำหรับให้ผู้พิการเดิน ที่ทำทางขึ้นรถขึ้นได้นะ บางทีเขาไม่ทำราวไว้อ่ะ มันล้มนะ...ผมล้มบ่อยน่ะที่ทางลงอาคาร" (วิริยะ)*

ผู้พิการมักบอกเล่าเรื่องความไม่สะดวกเกี่ยวกับการเข้าใช้อาคารสถานที่สาธารณะต่างๆ โดยมักจะเป็นข้อจำกัดเรื่องทางลาดแม้ว่าสถานที่ต่างๆ จะมีทางลาดสำหรับผู้พิการอยู่แล้วแต่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเคลื่อนที่ด้วยรถเข็นเนื่องจากสูงเกินไปหรือที่เลวร้ายกว่านั้นคือไม่มีทางลาดทำให้ผู้พิการไม่สามารถเข้าสู่สถานที่เหล่านั้นได้หรือได้รับความยากลำบากจากการต้องหาผู้พิการเข้าและออกในอาคารสถานที่ นอกจากนี้ทางลาดในอาคารก้เช่นเดียวกันอาจไม่มีหรือไม่รองรับตามความเหมาะสมของผู้พิการโดยทั่วไป

***ข้อเรียกร้องต่อค่าเยียวยา***

*"ความเสียหายที่เกิดขึ้นมัน มันเกิดแล้ว มันเอาคืนไม่ได้ ด้วยการเยียวยาของเขาเนี่ย ที่เขาตั้งไว้ ไม่ใช่ให้เขาต้องไปอุทธรณ์ อย่างผมเนี่ย" (วิริยะ)*

*"ถ้าคุณขับรถไปชนคนตาย ไปทำให้คนอื่นแล้วพิการ คุณต้องเยียวยาเขาตลอดชีวิต อาจจะเป็นค่าเลี้ยงดูอะไรก็แล้วแต่ ของเขา เพราะว่าหนึ่งชีวิต สมมติเขาอยู่กับพ่อกับแม่เขา ถ้าคนเหล่านั้น ตายไปก่อนเขาใครจะดูแลเขา คุณเป็นสาเหตุที่ทำให้เขาเป็นแบบนี้ คุณต้องแลเขาตลอดชีวิต" (จิตตะ)*

*"รัฐต้องดูแลเป็นเคสๆ ไป อย่างผมจะให้เงินผมเดือนละสามพันห้าพัน มันก็ไม่เหมาะสมนะ เพราะผมยังสามารถที่จะไปทำอะไรได้ ให้เป็นงานทำไหม หรืออย่างตั้งแต่คอลงไปเนี่ย ให้เป็นเงินไหม สนับสนุนเขา ซื้อข้าว ซื้อน้ำ ใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ไปหาหมอ ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล จัดสวัสดิการมาให้ไหม อยู่ในเขต อบต.นี้ รถ อบต. ไปส่งไปรับไหม เป็นสวัสดิการให้เลย ที่รัฐจัดให้ ค่าไฟค่าน้ำฟรีไหม อย่างงี้ ในชีวิตประจำวันเขาต้องใช้ค่าน้ำค่าไฟ ค่าข้าวสาร ค่าอาหารสามมื้อ รัฐน่าจะมีมาตรการออกมาให้ช่วยเหลือ มันเป็นไปแล้วไม่สามารถแก้ไขอะไรได้ แต่คนที่ทำก็ต้องได้รับบทลงโทษของเขา" (จิตตะ)*

ข้อมูลที่ได้รับจากผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับแสดงให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุที่ผู้พิการไม่ได้ก่อแต่ต้องจ่ายไปหลังจากประสบอุบัติเหตุมีจำนวนมากซึ่งมากกว่าช่วงที่ยังมีอวัยวะครบสมบูรณ์และสามารถทำงานได้ตามปกติแต่เมื่อต้องกลายเป็นผู้พิการกลับไม่ได้รับค่าเยียวยาเหล่านี้อย่างเหมาะสม

ผู้พิการบางรายต้องฟ้องร้องเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายมาชดเชยค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาตัวและดูแลฟื้นฟูร่างกายซึ่งผู้พิการบางรายได้รับการชดเชยหลังจากศาลมีคำพิพากษาแต่บางรายกลับไม่ได้ค่าชดเชยแม้ว่าศาลจะตัดสินลงโทษแล้วก็ตาม นอกจากนี้ผู้พิการยังได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความยากลำบากต่อการฟ้องร้องเพื่อเรียกร้องค่าชดเชยเหล่านี้

ดังนั้นผู้พิการบางรายจึงต้องแสวงหาความช่วยเหลือด้านการเงินจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อร้องขอค่าชดเชยรายได้หรือความช่วยเหลือด้านการเงินต่างๆ เนื่องจากสูญเสียโอกาสในการทำงานและการหารายได้ซึ่งเป็นเรื่องยากลำบากที่ทำให้ผู้พิการรู้สึกว่าตนเองไม่ควรต้องได้รับความยากลำบากจากเหตุการณ์ที่ตนเองไม่ได้ก่อ

***ข้อเรียกร้องด้านอาชีพ***

*“นโยบายของทางภาครัฐ ก็อยากให้ดูเป็นเคสๆ ไป ไม่ใช่ใช้คำว่าสงเคราะห์ ใช้คำว่าสนับสนุน อะไรก็แล้วแต่ สมมติว่าพิการอย่างผมเนี่ยจากอุบัติเหตุ กลายเป็นคนพิการแบบนี้ รัฐจะช่วยเรื่องอาชีพได้ไหม ให้มีการทำงานตามความเหมาะสม ตามสภาพ” (จิตตะ)*

*“ตอนนี้รัฐไม่ได้รับรองว่าคนพิการจะมีงานทำทุกคน แต่เวลาพูดเวลาคุยจะพูดสวยหรู ดูเลิศ เวลาจะยกตัวอย่างคนพิการให้อีกกลุ่มนึงฟัง ก็จะเอาเฉพาะที่สำเร็จ หรือเอาคนที่ดูดีแล้วมาคุยให้ฟัง แต่จริงๆ แล้ว เรื่องของการมีงานทำต้องแก้อีกเยอะในข้อกฎหมาย ในสถานประกอบการมีข้อกฎหมายบังคับ ถ้ามีพนักงานหนึ่งร้อยคนต่อหนึ่งคน ต้องรับคนพิการทำงาน” (จิตตะ)*

แม้ว่าที่ผ่านมารัฐได้สนับสนุนให้มีการว่าจ้างผู้พิการมากขึ้นโดยออกมาตรการที่ช่วยกระตุ้นผู้ประกอบการต่างๆ ได้รับประโยชน์จากการว่าจ้างผู้พิการเข้าทำงาน เช่น การลดหย่อนภาษี อย่างไรก็ตามในสภาพความเป็นจริงยังคงเกิดข้อจำกัดอยู่มากเนื่องจากผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังคงปิดกั้นโอกาสในการทำงานสำหรับผู้พิการทำให้ผู้พิการไม่มีงานทำและส่งผลทำให้รู้สึกว่าตนเองด้อยค่าเป็นภาระของครอบครัว

นอกจากนี้ข้อเรียกร้องที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องด้านอาชีพ คือ การส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการยังคงมีน้อยและไม่หลากหลายเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จากอัตราการทำงานของผู้พิการในตลาดแรงงานและจำนวนของผู้พิการที่ได้เข้ารับการศึกษาในหน่วยงานส่งเสริมอาชีพผู้พิการยังคงมีจำนวนน้อย รวมทั้งยังคงขาดหน่วยงานสำหรับการฝึกอาชีพผู้พิการที่จะช่วยเสริมสร้างสมรรถนะการทำงานของผู้พิการอีกด้วย

***ข้อเรียกร้องด้านสาธารณสุข***

*“ทุกคนจะต้องได้รับ ไม่ใช่ว่าผมคนเดียว ไม่ใช่ว่า คือ ผู้ประสบอุบัติเหตุทุกคนจะต้องได้รับคือเขาไม่ต้องไปรออะไรมากเลย ปี๊บมาถึงปี๊บ เข้าไปเลย รักษาเลย” (วิริยะ)*

*“ในช่วงกระบวนการรักษา รักษาตัวในโรงบาล ในส่วนนี้ถ้ามีนักจิตวิทยา นักกายภาพ ที่เฉพาะทาง ต้องเข้ามาดูแลคนพิการรายใหม่ ที่จะปล่อยไปสู่โลกภายนอก ทำอย่างไรให้เขามีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมออกไปเผชิญโลกอีกแบบหนึ่ง คือให้สามารถช่วยเหลือตัวเองให้รอด ให้ไม่เป็นภาระของคนอื่น” (จิตตะ)*

*“นักจิตวิทยาสามารถพูดจูงใจโน้มน้าวได้ เพราะว่านักจิตวิทยากับนักกายภาพต้องไปคู่กัน เพราะว่าคุยเรื่องจิตใจไปด้วยและร่างกายไปด้วย พร้อมๆ กัน ผมเคยเห็นแบบนี้ มันดูแล้วเครียด ไปทำกายภาพนะ นักจิตมาคุยด้วย ทำกายภาพไป” (จิตตะ)*

ข้อเรียกร้องด้านสาธารณสุขเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้พิการได้กล่าวถึงในฐานะที่ได้รับระบบสาธารณสุขโดยตลอดตั้งแต่ถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาและสืบเนื่องต่อมาจนเรียกได้ว่าโดยตลอดชีวิต ข้อเรียกร้องสำคัญคือการให้ความช่วยเหลือเรื่องสุขภาพจิตในระหว่างการรักษาตัวซึ่งผู้พิการได้กล่าวว่าควรให้จิตแพทย์ นักจิตวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญได้พูดคุย ดูแลและช่วยเหลือควบคู่ไปกับการทำกายภาพบำบัดซึ่งจะช่วยทำให้ผู้พิการได้รับการฟื้นฟูด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปและส่งเสริมซึ่งกันและกัน

เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วผู้พิการส่วนใหญ่ยังคงต้องได้รับการช่วยเหลือด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องข้อเรียกร้องที่ผู้พิการได้ร้องขอคือการสำรวจความต้องการและให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้พิการอย่างเหมาะสมทั้งนี้ข้อเรียกร้องนี้เกิดจากผู้พิการรู้สึกว่าตนเองเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้ยากลำบากเนื่องจากข้อจำกัดด้านการเคลื่อนที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ดังนั้นแนวทางที่สามารถให้ความช่วยเหลือโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงเป็นแนวทางที่ผู้พิการเรียกร้องว่าจะสามารถช่วยแก้ปัญหาในส่วนนี้ได้

***ข้อเรียกร้องด้านการให้ความรู้แก่ผู้พิการ***

*“บางคนเขาพิการใหม่ เขาไม่เคยรู้เรื่องของคนพิการเลย ไม่รู้ว่าจะถามใครผมก็เคยเจอ พิการมาเป็นปี ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ ไม่รู้จะไปอะไรที่ไหนยังไง” (จิตตะ)*

ผู้พิการในงานวิจัยครั้งนี้ทุกคนต่างไม่ใช่ผู้พิการโดยกำเนิดทั้งสิ้น ดังนั้นจึงขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ ที่ผู้พิการโดยทั่วไปพึงได้รับแม้ว่าที่ผ่านมาจะมีหน่วยงานหรือบุคคลมากมายได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแต่ผู้พิการบางรายไม่ได้รับการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ให้รับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ นี้อย่างทั่วถึงทำให้ขาดโอกาสที่ดีสำหรับตนเอง

แนวทางการแก้ปัญหาเหล่านี้ผู้พิการจึงเสนอว่าควรมีบุคคลที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้พิการทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ข้อกฎหมายและแนวทางการดำเนินชีวิตในสังคมตั้งแต่ช่วงรักษาตัวอยู่ใน

โรงพยาบาลเพื่อให้หลังจากออกโรงพยาบาลแล้วผู้พิการจะได้สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์สำหรับผู้พิการได้ทันที

***ข้อเรียกร้องต่อคนเมาแล้วขับ***

*“ความเสียหายมันเกิดแล้ว เขาไม่ได้มาดูแลอะไรเรา เบื้องต้น เขาไม่ได้มาดูแลอะไรเราเลยอ่ะ แล้วก็หายไปเลยอ่ะ...เขาก็น่าจะได้รับการชดเชยอะไรมาบ้าง ก็ไม่มีเบื้องต้นเนอะ มันก็ไม่มีอ่ะ ช่วยเหลือผู้ ผู้เสียหายเนอะ” (วิริยะ)*

*“ครอบครัวเขาหย่าร้างกัน เขามีลูก 2 คน ผมได้คุยกับเมียลูก ก็เขาไม่มี ถ้าผมฟ้องร้อง เขาก็ตายไปแล้ว ถ้าฟ้องร้องถึงขั้นยึดทรัพย์ บังคับคดี แล้วลูกเขาจะทำอย่างไร ญาติพี่น้อง หรือพ่อแม่ เขาอยู่กับญาติพี่น้องลูก 2 คน ถ้าผมทำถึงขนาดนั้นเด็ก 2 คน พ่อแม่ ยึดทรัพย์ของเขาปัญหาก็จะตามมา” (จิตตะ)*

*“ในตัวของรถมันก็จะมีประกัน ตัวประกันของคนขับอะไรอย่างเนี่ยซึ่งเราก็คุยกันตกลงกันด้วยดี พี่เขาก็มีการช่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลเรื่องค่าเสียหาย...เขาก็มาดูแล เขาก็มาให้เงินแล้วเราก็จบกันไป หลังจากนั้นก็ไม่ได้มีการดูแลอะไรเพราะเขาบอกว่าประมาณว่าให้เงินก้อนหนึ่งซึ่งมันไม่ได้เยอะหรอก มันอยู่ประมาณห้าแสน แต่เขาพูดว่าเกิดอุบัติเหตุจากเขายังดีกว่าหมูหมาหรือวินมอเตอร์ไซค์ขับรถชนแล้วเป็นอย่างเนี่ย” (วิมังสา)*

*“เขาไม่ได้มาดูแล คือจริงๆ พี่เป็นมาเนี่ยยี่สิบสองปีเนี่ย เขามา พี่เจอเขาอยู่ประมาณไม่เกินสามรอบสี่รอบ ทุกครั้งที่เราเจอเขาเราจะรู้สึกไม่ดีในคำพูดของเขา ถึงแม้จะอยู่ในหอพักซึ่งจะมีร้านอาหาร ร้านอะไรอย่างเนี่ย ผู้บริหารเขาก็มานั่งทานข้าวกันเจอกัน พี่ก็จะเข็นรถเข้าห้องอะไรอย่างเนี่ย เราไม่ค่อยอยากจะเจอเขาแม้กระทั่งเราคิดว่าแหมมาถึงหอพักเรา ห้องเราก็อยู่ข้างๆ โรงอาหารไม่เคยคิดที่จะมาหาเรา บางครั้งเราได้ยินเสียงเขาอย่างเนี่ยอ่ะ” (วิมังสา)*

*“สิ่งที่ทำให้พี่คิดว่าเขาไม่มีจิตสำนึกอย่างเนี่ยคือสิ่งที่เขาพูดกับพี่ว่าถ้าพี่ไปนั่งวินมอเตอร์ไซค์หรือขับรถหมาตัดหน้ารถแล้วเกิดอุบัติเหตุแล้วเป็นอย่างเนี่ยพี่ก็จะไม่ได้ค่าตอบแทนอะไรอย่างเนี่ย มันทำให้เรารู้สึก โอ้โหคือชีวิตเราทั้งชีวิตที่เราต้องเสียไปมีค่าใช้จ่ายสูงในการดำรงชีวิตอยู่” (วิมังสา)*

ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับต่างต้องการเรียกร้องค่าชดเชย ความช่วยเหลือและการเยียวยาต่างๆ จากผู้ก่อเหตุซึ่งเป็นคนเมาแล้วขับ โดยผู้พิการรู้สึกว่าผู้ก่อเหตุควรต้องรับผิดชอบต่อเหตุการณ์และความสูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างเหมาะสมหรือบางรายเรียกร้องให้ดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

***One stop service***

*“เขาเรียกว่ามัน มันไม่ One-Stop Service” (วิริยะ)*

*“เรื่องในการรักษาพยาบาล คือไม่ต้องรอ คือคนที่ว่าอุบัติ อุบัติเหตุชนมาปั๊บเนี่ย รักษาก่อนเลย ก็คือคุณ คุณไม่ต้องมรอสิทธิ์อะไรจะ หมายความว่าถ้าเรารอสิทธิ์อ่ะ โอกาสที่เขาเสียชีวิตจะสูงเลย” (วิริยะ)*

*“อย่างคนพิการบ้านเรา ถ้าสมมุติว่าพิการจากอุบัติเหตุ มันไม่ได้มีหน่วยงานอะไรมารับผิดชอบโดยตรง ไม่มีนะบ้านเราเนี่ย ใช่ไหม คนคนนึงจากคนปกติ ขับมอด์ไปปุ๊บถูกคนเมาชนแล้วพิการตลอดชีวิต คนที่รับผิดชอบคือ ประกันก่อนแล้วหนึ่ง พรบ. ค่าสินไหมจากคนที่ทำ” (จิตตะ)*

*“รัฐต้องหางานให้คนพิการทำแล้วนะ หรือว่าพิการรุนแรงระดับนี้ อาจจะต้องเป็นเงินให้เปล่าไปเลย เท่าไรก็ว่ากันไป ทุกวันนี้ไม่คุยกันเลย อบต. พม. หมอวินิจฉัยหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ถึงไปจดทะเบียนคนพิการได้ หมอโรงบาลกับ พม. ก็ไม่ได้คุยกัน จริงๆ มันน่าจะคุยกันว่านี่คนพิการ ต้องสื่อถึงกันว่า ทุกวันนี้คนพิการต้องเอาใบรับรองจากหมอที่รับรองว่าพิการตลอดชีวิตไปยื่น อบต.เพื่อขอรับเบี้ยคนพิการแปดร้อยบาท แล้วก็ต้องไปทำบัตรคนพิการที่ พม. ซึ่งคนพิการต้องทำเองทั้งหมดเลย มันน่าจะเป็นสวัสดิการของรัฐที่น่าจะทำให้” (จิตตะ)*

เมื่อเกิดอุบัติเหตุใหญ่จนนำไปสู่ความพิการของผู้ประสบเหตุมักจะตามมาด้วยระบบการจัดการต่างๆ ที่ยุ่งยากและเกี่ยวข้องกับบุคคลต่างๆ มากมายทำให้ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับเรียกร้องให้เกิดหน่วยงานที่ช่วยประสานงานบุคคลและภาคส่วนอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุเมาแล้วขับซึ่งสามารถบริการจัดการได้อย่างเป็นระบบและครบถ้วนตามกระบวนการที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้ผู้พิการได้รับการเยียวยาได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมและครบถ้วน

***ขอเรียกร้องด้านกระบวนการยุติธรรม***

***ตำรวจติดตามผู้ก่อเหตุ***

*“...เขาเอาไป พาไปลงบันทึกอะไรละ ทีนี้ก็ไปหลับ...เขากลับบ้าน ไปหลับแฟนผมบอกนะ กลับบ้านไปหลับ...เขาไม่ควบคุมตัวครับ ไม่มีการควบคุมตัว เขาไม่ควบคุมตัวเดี๋ยวนี้เขาไม่ควบคุมตัวกัน...” (วิริยะ)*

*“ประมาทร่วม ถ้าใช้คำๆ นี้ปุ๊บชาวบ้านไม่รู้ ก็เซ็นต์ไปให้ พอเซ็นต์ไปปุ๊บสิทธิ์ที่คุณพึงจะได้ก็จะไม่ได้ มันมีอยู่สองเคสที่ไปเจอมา เขาได้ตังค์จากประกันแค่สามหมื่น...ให้ดูว่าเขาเขียนว่าอะไรบ้าง...เพราะว่าคนที่ได้รับผลกระบจะเสียเปรียบ ไม่ได้อะไรเลย” (จิตตะ)*

*“สุดท้ายทางพี่สาวเขาก็เคลียร์เรื่องคดีความ เรื่องการขับรถประมาทหรืออะไรพวกเนี่ยนะค่ะ ไม่แน่ใจไปเรียบร้อยหมดเลยไม่ได้มีเรื่องการที่ว่าคนขับจะต้องโดนข้อหาอะไร ... ไม่ได้คุยกับตำรวจในเชิงว่าเป็นการแจ้งความ ไม่ได้มีตรงนั้น คุยกันไป ไม่ได้เกิดจากการเมาแล้วขับ อันนี้พี่สาวไปคนไปคุย” (วิมังสา)*

ตำรวจเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอุบัติเมาแล้วขับในฐานะที่ต้องเข้าไปสอบสวน สืบสวนและเก็บพยานหลักฐานต่างๆ ในที่เกิดเหตุ หลังจากนั้นต้องทำสำนวนเพื่อนำส่งฟ้องต่อไป ดังนั้นในขั้นตอนของการทำสำนวนของเจ้าหน้าที่จึงมีความสำคัญต่อคดีและระบบเยียวยาของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับว่าจะได้รับการเยียวยาเหมาะสมตามที่ควรจะเป็นหรือไม่ รวมทั้งการพิจารณาโทษของผู้กระทำความผิดฐานเมาแล้วขับ

***พนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบ***

*“ผมก็รีบ มาดูรูปคดี ที่สอบสำนวนไว้อ่ะ แย่มาก ผมเลยว่าเอาใบเมาใบเดียวไปยื่น เอาใบเมาใบเดียว เข้าไปดูสำนวนที่พนักงานสืบสวนสอบมามันไม่ถูกต้องไง คือวันเวลาก็ไม่ถูก อะไรที่สอบก็ไม่ถูก” (วิริยะ)*

*“ชาวบ้านเขาเห็นกันหมดอ่ะ ไม่ใช่ไม่เห็น มันไม่มีกล้องวงจรปิด ใช่ มันไม่มีกล้องวงจรปิด แต่ถามว่า ป้าอะไร เขาก็เห็น ป้าที่ร้าน...เขาก็เห็น ไม่ใช่เขาไม่เห็น ชาวบ้านเขาก็เห็นหมด...ตำรวจไม่สอบพยานแวดล้อมไว้ เพราะฉะนั้นพอไม่สอบพยานแวดล้อมไว้ ผมไม่สามารถที่จะดึงพยานเหล่านั้นเข้ามาในคดีได้ เข้าใจเปล่าว่า ตัดพยานอ่ะ คือคุณไม่สอบพยานแวดล้อมไว้ พอคุณไม่สอบพยานแวดล้อม เราไม่สามารถ พอไปขึ้นในชั้นอัยการ เขาส่งสำนวนอัยการแล้ว เราไม่สามารถสอบพยานแวดล้อมได้นะ เพราะว่าเขาไม่สอบไว้ในสำนวน” (วิริยะ)*

*“พนักงานสอบสวนในขณะนั้นน่ะ ต้องสอบพยานแวดล้อมไว้ หลักการสอบสวนต้องสอบพยานแวดล้อม พยานที่รู้เห็นไว้ ว่าเป็นพยานในคดี ว่าเกิดอะไร ใครเห็น สอบคนข้างเคียงไว้ เพราะฉะนั้นพอขึ้น ใน ใน ในชั้นศาลเนี่ย เราไม่สามารถเรียกพยานพวกนั้นมาได้นะ” (วิริยะ)*

*“เรียกคนขับไปแล้วก็มาหาพี่ที่โรงพยาบาลเพราะว่ามันเป็นอุบัติเหตุแต่มาหาเราก็ไม่ได้พูดอะไรเยอะเงี้ยค่ะเพราะว่าพี่สาวพูดว่าไม่ต้องพูดอะไรเยอะหรอก” (วิมังสา)*

ข้อมูลที่ได้รับจากผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับแสดงให้เห็นว่าผู้พิการมองว่าการปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจเป็นไปอย่างไม่เหมาะสมเท่าที่ควรจนส่งผลทำให้ผู้พิการไม่ได้รับการดูแลเยียวยาเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ตำรวจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำงานคดีอุบัติเหตุเมาแล้วขับพบว่าการปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจมักจะประสบกับเหตุการณ์ที่พยานในที่เกิดเหตุไม่ให้ความร่วมมือในการเป็นพยานหรือให้ข้อมูลประกอบสำนวนคดีซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่มีอำนาจในการบังคับเพื่อให้พยานร่วมมือหรือยินยอม

นอกจากนี้การเจรจากันระหว่างผู้ก่อเหตุและผู้พิการหรือครอบครัวและญาติของผู้พิการอาจส่งผลทำให้เกิดการไกล่เกลี่ยและตกลงกันได้ทำให้ไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาคดีต่อไปแต่อย่างไรก็ตามการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยครอบครัวหรือญาติของผู้พิการอาจส่งผลทำให้ผู้พิการไม่ได้รับการเยียวยาตามความต้องการของผู้พิการเอง รวมทั้งในระยะยาวผู้พิการอาจรู้สึกว่าไม่ได้รับการเยียวยาที่เหมาะสม ดังนั้นประเด็น

ของการปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจอาจคลาดเคลื่อนไปตามคาดหวังของผู้พิการและการทำตามอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

สรุปได้ว่า ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้รับระบบเยียวยาที่มีความแตกต่างกันออกไปตามอุบัติเหตุที่แต่ละคนประสบซึ่งทำให้เกิดประสบการณ์ด้านการรักษาและค่าชดเชยแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามข้อเรียกร้องของระบบเยียวยาที่ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับประเด็นการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามสถานะของการเป็นผู้พิการ ด้านการดูแลเยียวยาสภาพจิตใจ ด้านการส่งเสริมและประกอบอาชีพสำหรับผู้พิการ ด้านอาคารสถานที่สาธารณะ ด้านกระบวนการยุติธรรมและความรับผิดชอบของคนดื่มแล้วขับซึ่งเป็นผู้กระทำความผิด นอกจากนี้ยังเรียกร้องให้มีการประสานความร่วมมือของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ระบบเยียวยาสามารถดำเนินการได้อย่างชัดเจนและผู้พิการสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกมากขึ้น

ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological study) ในส่วนนี้ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับผ่านประสบการณ์ของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับทั้ง 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อน ระหว่างและหลังประสบอุบัติเหตุเมาแล้วขับของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนซึ่งนอกจากการศึกษาเชิงคุณภาพส่วนนี้แล้วผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณต่อไป ดังนี้

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับจากแบบสอบถามระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

### 2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ เช่น ผู้พิการ/ทุพพลภาพทั่วไปและจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ เจ้าหน้าที่กระทรวงยุติธรรม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และประชาชนทั่วไป รายละเอียดทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร แสดงในตาราง 3

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| เพศ | | |
| ชาย | 136 | 36.96 |
| หญิง | 232 | 63.04 |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ช่วงอายุ | | |
| 30 – 39 ปี | 64 | 17.39 |
| 40 – 49 ปี | 96 | 26.09 |
| 50 – 59 ปี | 152 | 41.30 |
| มากกว่า 60 ปี | 56 | 15.22 |
| อาชีพ | | |
| ข้าราชการ/พนักงานรัฐ/เจ้าหน้าที่กระทรวงยุติธรรม | 72 | 19.57 |
| นักจิต/นักสังคมสงเคราะห์/เจ้าหน้าที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | 16 | 4.35 |
| บุคลากรทางด้านสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข | 120 | 32.61 |
| พนักงานประกันชีวิต/สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย | 8 | 2.17 |
| อื่นๆ | 152 | 41.30 |
| สถานภาพ | | |
| ประชาชนทั่วไป | 264 | 71.74 |
| ผู้พิการ/ทุพพลภาพ | 32 | 8.70 |
| ผู้พิการ/ทุพพลภาพจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ | 72 | 19.57 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี | 80 | 21.74 |
| ปริญญาตรี | 144 | 39.13 |
| ปริญญาโท | 128 | 34.78 |
| ปริญญาเอก | 16 | 4.35 |
| รายได้ต่อเดือน | | |
| ต่ำกว่า 15,000 บาท | 112 | 30.43 |
| 15,000 - 20,000 บาท | 16 | 4.35 |
| 20,001 - 30,000 บาท | 24 | 6.52 |
| 30,001 - 40,000 บาท | 48 | 13.04 |
| 40,001 - 50,000 บาท | 40 | 10.87 |
| มากกว่า 50,000 บาท | 128 | 34.78 |
| รวม | 368 | 100.00 |

จากตาราง 3 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 368 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 63.04 มีอายุ 50-59 ปี จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 41.30 เป็นประชาชนทั่วไป จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 71.74 ประกอบอาชีพอื่นๆ จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 41.30 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 39.13 และมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 34.78

**2.2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา**

ผลจากการศึกษาค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาโดยการคำนวณค่าเฉลี่ย ( $\overline{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

| รายการความคิดเห็น | $\overline{X}$ | SD |
|---|---|---|
| **ด้านที่ 1 ด้านการรักษาพยาบาล** | | |
| 1. การรักษาพยาบาลทางด้านร่างกายโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง | 3.76 | 1.06 |
| 2. การรักษาพยาบาลทางด้านจิตใจ โดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง | 3.37 | 1.08 |
| 3. การส่งต่อหรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจสำหรับผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ | 3.48 | 1.22 |
| 4. หน่วยงานและผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้พิการจากประสบอุบัติเหตุเมาแล้วขับ | 3.30 | 1.09 |
| **ด้านที่ 2 ด้านการศึกษา** | | |
| 5. หน่วยงานและผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องให้สิทธิในการเข้ารับการศึกษาสำหรับผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ | 3.26 | 1.04 |
| 6. หน่วยงานและผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาสำหรับผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับอย่างต่อเนื่องจนจบการศึกษาได้ตามความต้องการ | 2.93 | 1.25 |
| **ด้านที่ 3 ด้านทรัพย์สิน** | | |
| 7. หน่วยงานและผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือด้านทรัพย์สินสำหรับผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับอย่างเหมาะสมเพียงพอ | 2.85 | 1.33 |
| 8. กรณีทรัพย์สินส่วนตัวของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับเสียหายได้รับการช่วยเหลือซ่อมแซมดูแลจัดหาให้ใหม่โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลรับผิดชอบ | 2.80 | 1.29 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| รายการความคิดเห็น | $\overline{X}$ | SD |
|---|---|---|
| 9. ค่าชดเชยกรณีที่ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับทำงานไม่ได้ควรได้รับตามอัตราเงินเดือนขั้นต่ำตามวุฒิการศึกษา | 3.22 | 1.36 |
| **ด้านที่ 4 ด้านการประกอบอาชีพ** | | |
| 10. หน่วยงานและผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องจัดการอาชีพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ | 3.20 | 1.29 |
| 11. หน่วยงานและผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือและส่งเสริมด้านการประกอบอาชีพสำหรับผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ | 3.13 | 1.29 |
| **ด้านที่ 5 ด้านกฎหมายและการดำเนินคดี** | | |
| 12. หน่วยงานและผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือค่าใช้จ่ายแก่ผู้พิการในการแสวงหาข้อเท็จจริงและหลักฐานเพื่อใช้ประกอบการดำเนินคดีเมาแล้วขับ | 3.07 | 1.44 |
| 13. หน่วยงานและผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงความเป็นธรรมในกระบวนการยุติธรรมแก่ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ | 3.24 | 1.42 |
| 14. หน่วยงานและผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับด้านกฎหมาย การฟ้องร้อง การดำเนินคดีผู้ก่อเหตุ | 3.17 | 1.37 |
| 15. ผู้พิการได้รับการช่วยเหลือ คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพหลังการประสบอุบัติเหตุเมาแล้วขับโดยหน่วยงานและผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง | 3.26 | 1.29 |
| **ด้านที่ 6 ด้านการเยี่ยมเยียน** | | |
| 16. หน่วยงานและผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือทางด้านจิตใจอย่างต่อเนื่องต่อผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ | 3.20 | 1.20 |
| 17. ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้รับการเยี่ยมเยียนอย่างต่อเนื่องโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลรับผิดชอบ | 3.07 | 1.25 |
| 18. ผู้กระทำความผิดแสดงความรับผิดชอบต่อผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ | 3.02 | 1.53 |

จากตาราง 4 สรุปได้ว่าด้านการรักษาพยาบาลเป็นด้านที่มีผลเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมจากผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมมาก รองลงมา คือ ด้านกฎหมายและการดำเนินคดี อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมมาก และน้อยที่สุด คือ ด้านทรัพย์สิน อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมปานกลาง

นอกจากนี้ผลจากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นยังมีผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

ความคิดเห็นในส่วนนี้ได้จากแบบสอบถามระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับซึ่งเป็นข้อเสนอแนะซึ่งได้รับจากทั้งผู้พิการ/ทุพพลภาพและประชาชนทั่วไป โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อเสนอแนะเพิ่มเติมรายด้าน ดังต่อไปนี้

ด้านการพยาบาล

*“รักษาได้ทุกที่ ทุกสถานบริการสาธารณสุข อยากให้มีการเข้าถึงแหล่งบำบัดฟื้นฟูที่ไม่ต้องมีค่าใช้จ่าย- สิทธิการรักษาในช่วงแรก อาจไม่ได้เกิดขึ้นทันทีที่มีความพิการ - หน่วยงานรัฐรับผิดชอบคนพิการมีแค่สถาบันสิรินธร ซึ่งอยู่ส่วนกลาง และภายใต้โครงสร้างไปอยู่กรมการแพทย์ ไม่สอดคล้องกับลักษณะปัญหาอาจเกิดในต่างจังหวัด พื้นที่ห่างไกล ควรมีแพทย์เฉพาะทางกระจายมากขึ้น”*

*(ความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถาม)*

ผู้พิการ/ทุพพลภาพและประชาชนทั่วไปได้ให้ข้อเสนอแนะว่าระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับควรเพิ่มแพทย์เฉพาะทางที่ชำนาญการด้านอุบัติเหตุสำหรับผู้พิการเป็นพิเศษและมีกระจายครอบคลุมอยู่ทุกโรงพยาบาลอย่างทั่วถึงให้มากกว่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยการรักษาในช่วงแรกไม่ว่าจะประสบอุบัติเหตุที่ใดก็ตามให้มีสิทธิ์ในการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ในทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศหลังจากนั้นจึงให้ผู้ประสบเหตุได้ตัดสินใจว่าจะต้องการให้ส่งตัวไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิ์ด้านอื่นที่ตนเองมีหรือไม่

หลังจากการรักษาที่โรงพยาบาลแล้วยังมีข้อเสนอแนะว่าในช่วงของการรักษาตัวต่อเนื่องที่บ้านหรือศูนย์บำบัดฟื้นฟูใดก็ตามควรได้รับการติดตามอาการทางร่างกายอย่างเนื่องและควรมีหรือเพิ่มช่องทางพิเศษสำหรับผู้พิการในทุกโรงพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้พิการที่มีความจำเป็นพิเศษมากกว่าคนเจ็บป่วยโดยทั่วไปซึ่งบางครั้งไม่สามารถนั่งรออยู่กับที่ได้เป็นเวลานานและไม่อาจเคลื่อนที่ได้อย่างสะดวก

นอกจากนี้เหตุซึ่งไม่ได้เกิดจากผู้พิการแต่ฐานะที่เป็นผู้ได้รับผลกระทบจนนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะ ดังนั้น ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาตัวตั้งแต่ประสบเหตุจนกระทั่งอาการบาดเจ็บทางร่างกายได้รับการรับรองจากทางแพทย์แล้วว่าสามารถให้กลับสู่การดำเนินชีวิตได้ที่บ้านควรมีหน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลโดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ก่อเหตุไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้อันเนื่องมาจากสาเหตุใดก็ตาม

การสูญเสียอวัยวะไม่ว่าสูญใดของร่างกายผู้พิการย่อมมีความต้องการจำเป็นที่ต้องใช้กายอุปกรณ์เครื่องอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ฟื้นฟูที่ครอบคลุม ดังนั้นการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนและจัดหาอุปกรณ์ที่จะสามารถช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันจึงเป็นสิ่งสำคัญจำเป็นสำหรับผู้พิการซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดหากายอุปกรณ์ เครื่องอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ฟื้นฟูควรมีมากขึ้นและทั่วถึง นอกจากนี้ผู้พิการควรได้รับการดูแล เปลี่ยนแปลง ซ่อมบำรุงหากกายอุปกรณ์ เครื่องอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ฟื้นฟูมีความชำรุด เสียหายหรือเสื่อมสภาพตามอายุการใช้งาน

ด้านการศึกษา

*“ต้องตามสมัครใจของคนพิการที่จะศึกษา ต้องให้การศึกษาตามความสามารถของผู้พิการที่เหมาะสมกับสมรรถนะของผู้พิการที่สามารถก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้พิการได้จริง”*

*“ควรมีโรงเรียนและระบบการเรียนการสอนที่เอื้อกับผู้เรียน เช่น เรียนออนไลน์ มีสถานที่ฝึกงาน สร้างโอกาสและช่องทางการเข้าถึงให้มากที่สุด”*

*(ความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถาม)*

ประเด็นของการศึกษาเป็นสิ่งที่ถูกกล่าวถึงและเชื่อมโยงกับอาชีพเป็นหลัก เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นประเด็นว่าหากผู้ประสบอุบัติเหตุจนกลายเป็นผู้พิการในช่วงวัยที่อยู่ระหว่างการศึกษาหรือยังไม่ประกอบอาชีพ ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับควรได้รับการสนับสนุนในทุกด้าน เช่น ค่าเล่าเรียน ค่าอุปกรณ์การเรียน จนกว่าจะจบปริญญาตรีเป็นอย่างต่ำหรือตามศักยภาพความสามารถและความต้องการของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับที่เป็นเยาวชน

สำหรับผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับที่ประกอบอาชีพแล้วเมื่อประสบเหตุจะส่งผลต่ออาชีพเป็นส่วนใหญ่ บางรายอาจจะส่งผลในระดับน้อยโดยอาจถูกโยกย้ายไปทำงานในตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับความสามารถของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปแต่ส่วนใหญ่จะส่งผลกระทบในระดับสูง นั่นคือ การไม่สามารถปฏิบัติงานในอาชีพเดิมตามปกติของตนเองได้อีกต่อไป

กรณีที่ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับไม่สามารถทำงานในอาชีพเดิมได้ตามปกติจากข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากแบบสอบถามความคิดเห็น พบว่า มีข้อเรียกร้องให้มีการแนะนำและแนะแนวการศึกษาเพื่อให้ผู้พิการได้เกิดแนวทางการเรียนรู้ใหม่จนนำไปสู่การประกอบอาชีพใหม่หรือเป็นการเพิ่มพูนความรู้และคุณค่าภายในตนของผู้พิการเอง

นอกจากนี้ยังสามารถจัดการศึกษาที่มีลักษณะเป็นการอบรมระยะสั้นแต่ต่อเนื่องเพื่อรองรับข้อจำกัดบางประการซึ่งบางรายไม่สามารถนั่งเรียนหรือติดตามการเรียนได้อย่างยาวนานเนื่องจากสภาพร่างกายที่ยังอยู่ในขั้นตอนการฟื้นฟูหรือมีความจำเป็นจำเพาะรายบุคคลที่ต้องขยับตัวหรือเคลื่อนที่ในบางช่วง รวมทั้งบางรายต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและหน่วยงานด้านสาธารณสุข

แนวทางในการจัดการศึกษาซึ่งเกิดขึ้นในช่วงของสถานการณ์การระบาดของ COVID_19 ทำให้เปิดข้อเสนอแนะว่าช่องทางการศึกษาอาจทำทั้งลักษณะออนไซต์ (on site) และออนไลน์ (online) หรือแบบไฮบริด (Hybrid) เพื่อความสะดวกและปลอดภัยต่อผู้พิการ เมื่อพิจารณาการจัดการศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์แล้วจะเห็นว่าเป็นแนวทางในการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการศึกษาสำหรับผู้พิการที่ห่างไกลหรือมีข้อจำกัดในการเดินทางได้เป็นอย่างดี

ด้านทรัพย์สิน

*“ให้ผู้ละเมิดจนเป็นเหตุก่อให้เกิดการบาดเจ็บ/พิการร่วมรับผิดชอบในรายจ่ายที่เกิดขึ้น”*

*“ไม่เคยมีการสื่อสารนโยบายด้านนี้ ไม่ควรมีการให้ทรัพย์สินเป็นก้อน หน้าที่รัฐคือผู้ดูแลให้เกิดการเข้าถึงการดำรงชีวิต”*

*“ต้องพิจารณาไปจนถึงบุคคลที่ผู้พิการต้องอุปการะเลี้ยงดูด้วย”*

*“ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคู่กรณีและสำนักงานขนส่งจังหวัดเพื่อให้ผู้ประสบอุบัติเหตุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าปัจจุบัน”*

*“ผู้พิการควรมีสิทธิ์ในการถือครองทรัพย์สิน”*

*“ให้ผู้พิการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านทรัพย์สิน”*

*(ความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถาม)*

เงินมักจะเป็นสิ่งแรกที่ถูกกล่าวถึงเมื่ออุบัติเหตุเมาแล้วขับเกิดขึ้นเนื่องจากการรักษาพยาบาล การทำงาน การศึกษา การดำรงชีวิตประจำวันล้วนได้รับผลกระทบต่อเนื่องกันตั้งแต่วันเกิดเหตุจวบจนถึงวันสุดท้ายของชีวิตของผู้พิการ รวมทั้งอวัยวะที่สูญเสียไปไม่สามารถประเมินมูลค่าได้ ดังนั้นการชดเชยในส่วนของทรัพย์สินจึงเป็นประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งของระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมส่วนหนึ่งได้กล่าวถึงการให้ค่าชดเชยซึ่งผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับพึงได้รับจากผู้ก่อเหตุซึ่งต้องพิจารณาจากการสูญเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ การศึกษาหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ครอบคลุมไปจนถึงค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษาตั้งแต่เกิดเหตุจนถึงวันที่สิ้นสุดกระบวนการรักษาฟื้นฟู ค่ากายอุปกรณ์

หากแต่ในความเป็นจริงตามข้อมูลที่สื่อได้นำเสนอและการรับรู้ของคนโดยทั่วไปได้แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ค่าชดเชยในส่วนของทรัพย์สินที่ผู้ก่อเหตุได้จ่ายให้แก่เหยื่อซึ่งเป็นผู้พิการไม่ได้ครอบคลุมไปหมดทุกอย่าง ทั้งนี้เป็นผลจากการพิจารณาคดีซึ่งตัดสินให้ชดเชยตามสมควรโดยมีความแตกต่างไปเป็นรายบุคคล บางกรณีผู้พิการไม่มีทรัพย์สินเพียงพอต่อการว่าจ้างทนายเพื่อดำเนินการฟ้องร้องหรือด้วยกระบวนการพิพากษาที่ยาวนานทำให้เป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ค่าชดเชยไม่สามารถถูกส่งมอบสู่ผู้พิการได้ตามระยะเวลาที่เหมาะสมและจำเป็นของผู้พิการแต่ละราย ประการสุดท้ายเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุด คือ ผู้ก่อเหตุไม่สามารถจ่ายค่าชดเชยได้เนื่องด้วยผู้ก่อเหตุเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ไม่มีทรัพย์สินในการจ่ายค่าชดเชย ศาลตัดสินให้ชดเชยแต่กระบวนการหลังจากคำตัดสินอาจใช้ระยะเวลานานกว่าจะได้เงินค่าชดเชย ด้วยเหตุการณ์เหล่านี้รัฐจึงถูกเรียกร้องให้เป็นผู้ที่มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

ปัจจุบันรัฐได้ให้ความช่วยเหลือด้านค่าชดเชยแก่ผู้พิการโดยให้ค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชยรายได้จากประกันสังคม ค่าเบี้ยคนค่าพิการซึ่งมีข้อเรียกร้องให้ปรับเบี้ยและประกันรายได้ขั้นต่ำให้สูงขึ้นทั้งนี้ควรพิจารณาความเหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการรายบุคคล นอกจากนี้ยังควรต้องพิจารณาครอบคลุมไปถึงสภาพแวดล้อม ครอบครัวแต่ผู้ที่อยู่ในอุปการะของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับซึ่งจะเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อเนื่องกันไป

ด้านการประกอบอาชีพ

*“ควรกำหนดให้ราชการและเอกชนรับผู้พิการเข้าทำงานในอัตราที่มากขึ้นโดยการร่วมมือทั้งรัฐและเอกชนและส่งเสริมอาชีพอิสระ รัฐมีระบบสนับสนุนเงินทุน”*

*“ควรสนับสนุนให้มีช่องทางสร้างอาชีพเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้พิการไม่รู้สึกว่าตนเป็นภาระของสังคม”*

*“มีแหล่งฝึกอาชีพตามความสมัครใจแล้วมีสถานประกอบการรองรับเข้าทำงาน”*

*“ผู้พิการควรได้รับการประกอบอาชีพหรืออบรมที่หลากหลายสอดคล้องกับศักยภาพรายบุคคล”*

*“พัฒนาทักษะด้านอาชีพ พร้อมหาแหล่งทำงาน”*

*“ขอให้สนับสนุนให้คนพิการให้มีงานทำให้ดีกว่านี้”*

*(ความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถาม)*

กรณีที่ผู้พิการจากอุบัติเมาแล้วขับเป็นผู้ประกอบอาชีพมักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหลังจากประสบเหตุ เนื่องจากมีระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายที่ยาวนานและไม่แน่นอนประกอบกับการสูญเสียอวัยวะบางส่วนซึ่งส่งผลต่อการทำงานโดยตรงทำให้เกิดการสูญเสียโอกาสหรืออาชีพไปโดยสิ้นเชิง ดังนั้นการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้พิการที่สูญเสียโอกาสในการประกอบอาชีพจึงสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้พิการที่พอจะสามารถทำงานได้มีรายได้และอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวรวมทั้งเพิ่มคุณค่าแก่ชีวิตและจิตใจทำให้ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัวและสังคม

การส่งเสริมอาชีพคนพิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับควรเริ่มต้นจากการแนะนำและแนะแนวทางอาชีพที่ผู้พิการจะสามารถเรียนรู้และปฏิบัติงานได้จริงตามศักยภาพและความต้องการของผู้พิการแต่ละคนโดยการให้ความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการประกอบอาชีพสามารถแนะแนวทางได้ในช่วงการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้พิการเพื่อให้ผู้พิการได้มีข้อมูลและระยะเวลาในการตัดสินใจเลือกเข้าเรียนรู้และฝึกฝนการปฏิบัติเพื่อการประกอบอาชีพเมื่อมีความพร้อมทางร่างกายและจิตใจเพียงพอแล้ว

ปัจจุบันมีหน่วยงานภาครัฐที่ให้การช่วยเหลือในการส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการหาแต่อาจยังไม่มากพอสำหรับผู้พิการในทุกภูมิภาคส่งผลการให้เข้าถึงการหน่วยงานส่งเสริมอาชีพคนพิการเหล่านี้ไม่ทั่วถึงกับผู้พิการอย่างแท้จริง นอกจากนี้การส่งเสริมอาชีพยังคงไม่หลากหลายเท่าที่ควรทั้งนี้ในความเป็นจริงผู้พิการอาจมีศักยภาพและความต้องการที่จะเรียนรู้ในอาชีพมากกว่าหน่วยงานส่งเสริมอาชีพคนพิการจัดสรรไว้ให้ซึ่งเสมือนเป็นการลดทอนโอกาสในการเรียนรู้เพื่อการทำงานลงจากที่ควรจะเป็น รวมทั้งการฝึกฝนเพื่อการทำงานของผู้พิการอาจจัดเป็นการอบรมระยะสั้นหรือแบ่งเป็นลำดับขั้นเพื่อให้เหมาะกับสมรรถภาพทางร่างกายและความสามารถของผู้พิการแต่ละรายมากขึ้น

เมื่อผ่านการฝึกปฏิบัติและอบรมเพื่อการประกอบอาชีพแล้วการส่งเสริมให้ทั้งภาครัฐและเอกชนเปิดโอกาสให้ผู้พิการได้มีโอกาสได้เข้าทำงานโดยอาจจัดหาสถานประกอบการไว้รองรับแรงงานที่เป็นผู้พิการ ทุกหน่วยงานควรเพิ่มสัดส่วนการรับผู้พิการเข้าทำงานให้มากขึ้นกว่าในปัจจุบันหรือเปิดโอกาสในการพิจารณาคุณสมบัติของผู้พิการให้เทียบเท่าหรือใกล้เคียงกับคนทั่วไปให้มากที่สุด ทั้งนี้ควรคำนึงถึงศักยภาพของการ

ทำงานให้สำเร็จมากกว่าความบกพร่องทางร่างกาย ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐและเอกชนตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการรองรับผู้พิการเข้าทำงานให้มากขึ้น

ด้านกฎหมาย

*“ควรมีหน่วยงานหรือฝ่ายกฎหมายช่วยให้คำแนะนำปรึกษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่ขาดปัจจัยและมีบทลงโทษผู้ทำผิดกฎหมายอย่างจริงจังเข้มงวดเพื่อจะได้เป็นบทเรียนสอนใจ”*

*“กฎหมายควรมีบทลงโทษที่เหมาะสมกับผู้ทำความผิดโดยไม่มีข้อยกเว้น”*

*“ควรเพิ่มโทษทางแพ่งและเพิ่มเงินเยียวยา”*

*“ดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดอย่างจริงจัง ไม่เลือกปฏิบัติเฉพาะกลุ่มคน”*

*“บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและเท่าเทียม”*

*“การหาหลักฐานและเบาะแสเป็นหน้าที่ของตำรวจ ไม่ใช่ของผู้เสียหาย”*

*“มีศูนย์ให้คำปรึกษาหรือทนายความในการดำเนินคดี โดยไม่มีค่าใช้จ่าย”*

*(ความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถาม)*

เมื่อกล่าวถึงอุบัติเหตุย่อมหมายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจและไม่มีสัญญาณใดบ่งบอกเหตุที่จะเกิดล่วงหน้าแต่สำหรับอุบัติเหตุเมาแล้วขับเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความประมาทจนบางครั้งนำไปสู่ความสูญเสียแก่บุคคลอื่น สถานที่และสิ่งของ บางครั้งก็สามารถซ่อมแซมแก้ไขให้เหมือนเดิมได้แต่จุดสำคัญที่ควรให้ความสนใจคือสิ่งที่สุญเสียไปซึ่งไม่อาจมีสิ่งใดมากทดแทนได้ดังเดิมทั้งชีวิตและร่างกาย ดังนั้นกฎหมายจึงเป็นสิ่งที่ผู้ประสบเหตุซึ่งต้องกลายเป็นผู้พิการตลอดชีวิตและครอบครัวของผู้เสียหายต่างหวังพึ่งพาเพื่อให้กระบวนการยุติธรรมได้ตัดสินบทลงโทษและการเยียวยาที่เหมาะสมแก่ผู้ก่อเหตุ

ความคิดเห็นของผู้พิการ/ทุพพลภาพแต่กำเนิดและประชาชนทั่วไปสอดคล้องกับกลุ่มคนผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วโดยได้พยายามเรียกร้องให้มีการลงโทษกับผู้ที่กระทำความผิดฐานเมาแล้วขับซึ่งเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับความเสียหายและสูญเสียอวัยวะจนกลายเป็นผู้พิการ ทั้งนี้ที่ผ่านมาบุคคลทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายไม่มากเท่าที่ควร ส่วนหนึ่งเกิดจากการศึกษาที่ไม่ได้ให้ความรู้ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินคดีและกระบวนการยุติธรรมทำให้เมื่อต้องกลายเป็นผู้ประสบเหตุที่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายที่พึ่งได้จากผู้ก่อเหตุจึงเป็นเรื่องยากต่อการทำความเข้าใจและดำเนินการตามขั้นตอนที่ซับซ้อนและยาวนานเนื่องจากต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานมากมายไม่ว่าจะเป็นศาล ตำรวจ อัยการ ทนาย พยานบุคคลและพยานวัตถุทำให้ขั้นตอนการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของผู้พิการเกิดความยุ่งยากเหมือนซ้ำเติมชีวิตให้วิกฤติมากขึ้นไปอีก

ช่องว่างของการพัฒนาที่สำคัญคือการให้ความช่วยเหลือแนะนำขั้นตอนการดำเนินการซึ่งต้องอาศัยบุคคลที่เป็นกลางมาเป็นผู้ดำเนินการจัดการแทนผู้ประสบเหตุซึ่งอาจเป็นญาติหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือสำหรับการดำเนินการคดีจนกว่าผู้ประสบเหตุจะสามารถดำเนินการได้ด้วย

ตนเองซึ่งส่วนใหญ่ต้องใช้ระยะเวลานานเนื่องจากกระบวนการรักษาเยียวยาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายใช้เวลานาน

นอกจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมแล้ว กฎหมายยังคงเป็นสิ่งที่ถูกเรียกร้องให้มีการเพิ่มกฎหมายทั้งแพ่งและอาญาให้มีบทลงโทษที่หนักขึ้นและไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาคดีเพื่อให้ผู้ก่ออุบัติเหตุเมาแล้วขับได้รับโทษทันทีและเป็นเหมือนกรณีตัวอย่างแก่นักดื่มรายอื่นๆ ให้เกิดความระมัดระวังมากยิ่งขึ้นโดยคาดหวังความเท่าเทียมกันของผู้ก่อเหตุที่มีสถานะทางสังคมและฐานะที่แตกต่างกันให้ได้รับบทลงโทษที่ยุติธรรมและไม่สามารถหลบเลี่ยงยกเว้นบทลงโทษได้

กฎหมายควรให้ความคุ้มครองและช่วยเหลือแก่ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับให้มากขึ้นไม่ว่าจะเป็นที่ปรึกษาทางกฎหมาย ขั้นตอนการสืบสวนสอบสวนและการดำเนินคดีตลอดจนเมื่อศาลมีคำพิพากษาแล้วเจ้าหน้าที่บังคับคดีและหน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมควรดำเนินการอย่างเคร่งครัดชัดเจนเพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ที่ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับพึงได้รับ

ด้านสุขภาพจิต

*“มีระบบดูแลสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะรักษาตัวถึงระยะฟักฟื้นและวางแผนอนาคต”*

*“จัดให้มีนักสุขภาพจิตดูแลพูดคุย ให้ความรู้ทัศนคติที่ดีกับผู้ป่วยทุกรายอย่างเหมาะสมก่อนกลับบ้าน”*

*“กรมสุขภาพจิตยังไม่ได้มีหน่วยงานและนโยบายรับผิดชอบชัดเจน เป็นการช่วยเหลือรายกรณีตามระบบในโรงพยาบาล”*

*“ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วม”*

*(ความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถาม)*

อุบัติเหตุเมาแล้วขับเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงไม่นานซึ่งทำให้คนปกติที่มีอวัยวะครบสมบูรณ์กลายเป็นคนพิการ อุบัติเหตุนี้จึงถือได้ว่าเป็นเหตุการณ์วิกฤติครั้งใหญ่ของชีวิตผู้พิการซึ่งผู้พิการทุกคนต้องเผชิญความเปลี่ยนแปลงหลากหลายและมากมายตั้งแต่การเกิดเหตุตลอดจนถึงช่วงของการดูแลรักษาฟื้นฟูร่างกายซึ่งสภาพจิตใจเป็นสิ่งที่ถูกกล่าวถึงว่าควรให้ความสำคัญสำหรับการดูแลควบคู่ไปกับการดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

การรักษาตัวในโรงพยาบาลควรมีจิตแพทย์ พยาบาลหรือนักจิตวิทยาที่ทำหน้าที่ประเมินสุขภาพจิตเพื่อให้คำปรึกษาและดูแลเยียวยาจิตใจโดยขั้นตอนของการให้การช่วยเหลือและเยียวยาด้านจิตใจจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะช่วงแรกที่ผู้พิการเริ่มรับรู้ถึงสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ประสบเหตุต้องใช้พลังใจอย่างมากในการยอมรับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น

ผู้พิการบางรายต้องการการดูแลเยียวยาจิตใจมากเป็นพิเศษเพราะเกิดโรคหรืออาการผิดปกติทางจิตใจหลังจากประสบสถานการณ์รุนแรงรวมถึงอันตรายต่างๆ ที่วงการแพทย์เรียกว่า (Post-traumatic stress disorder: PTSD) จึงต้องได้รับการรักษาสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการรักษาสุขภาพกาย ทั้งนี้บางราย

ส่งผลต่อเนื่องไปสู่ครอบครัวของผู้พิการอีกด้วย ดังนั้นการดูแลเยียวยาจิตใจควรคำนึงถึงครอบครัวของผู้พิการด้วย อย่างไรก็ตามในบางรายญาติและบุคคลในครอบครัวอาจเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยจิตแพทย์ พยาบาลหรือนักจิตวิทยาในการดูแลผู้พิการอีกด้วย ดังนั้นในขั้นตอนในการดูแลสุขภาพจิตควรให้ความรู้แก่ญาติและครอบครัวของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับอีกด้วย

จากความต้องการจำเป็นในการดูแลเยียวยาด้านจิตใจแก่ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับจะเห็นได้ว่าต้องใช้กำลังพลของจิตแพทย์ พยาบาลหรือนักจิตวิทยาจำนวนมากซึ่งอาจไม่เพียงพอกับความต้องการหรือไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะกลุ่มผู้พิการจากอุบัติเหตุรุนแรง การตระหนักและให้ความสำคัญในการเพิ่มกำลังพลที่จะมีหน้าที่ในการช่วยเหลือเยียวยาสภาพจิตใจที่เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของจำนวนและสภาวะของผู้พิการจึงเป็นสิ่งที่ต้องส่งเสริมต่อไป

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

*“ด้านร่างกายต้องทำควบคู่ไปกับทางด้านจิตใจ ผู้พิการควรได้รับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องทั้งร่างกายจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมของครอบครัว การใช้ชีวิตประจำวันและชีวิตการทำงาน หน่วยงานรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่อเนื่องทั้งการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ”*

*“ควรมีการจัดบริการรับส่งผู้พิการไปโรงพยาบาล”*

*“ไม่เฉพาะดูแลตัวผู้ประสบภัย ต้องดูแลถึงพื้นฐาน และคุณภาพชีวิตที่ขาดหายของความครัวผู้ประสบภัยด้วย”*

*“จัดสรรพื้นที่การเดินทางให้ปลอดภัยยิ่งขึ้นและอำนวยความสะดวก”*

*“มีกองทุนสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งผู้ป่วยและครอบครัวตนและบุพการี/ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐานะกรณีเหยื่อเป็นผู้ดูแล”*

*“มี one stop service เพื่อช่วยเหลือในทุกๆ ด้านและบูรณาการการทำงานกันต่อเนื่อง”*

*(ความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถาม)*

สาระสำคัญของความคิดเห็นเพิ่มเติมได้แสดงให้เห็นว่าผู้พิการและประชาชนทั่วไปต่างตระหนักและเห็นช่องว่างของการพัฒนาและข้อจำกัดเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับอย่างลึกซึ้งโดยความเห็นเพิ่มเติมนี้จะเกี่ยวเนื่องเชื่อมต่อกับการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ของผู้พิการโดยทั่วไปอีกด้วย

ข้อจำกัดเกี่ยวกับระบบการคมนาคมเป็นสิ่งที่ถูกกล่าวถึงเป็นอย่างมากเนื่องจากการเดินทางของผู้พิการเป็นไปด้วยความยากลำบากแม้ว่าจะมีปรับปรุงและเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการด้านคมนาคมสาธารณะแต่ที่ผ่านมาพบว่ายังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้พิการอย่างแท้จริง ยิ่งไปกว่านั้นคือการจัดสรรให้แต่ไม่สามารถใช้งานได้จริงหรือยังคงเป็นเรื่องยากในการเข้าถึงบริการในส่วนนี้ ยกตัวอย่างเช่น รถขนส่งโดยสารสาธารณะที่มีพื้นที่สำหรับคนพิการที่นั่งรถเข็นแต่การเดินทางออกจากที่พักอาศัยยังเป็นเรื่องยากลำบากต่อการไปใช้บริการรถขนส่งโดยสารเหล่านี้ ทำให้ผู้พิการส่วนใหญ่เลือกที่จะให้ญาติและครอบครัวเป็นผู้พาไปยังสถานที่ต่างๆ ตามความจำเป็นที่สำคัญเท่านั้นเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นภาระของครอบครัว

ทางเลือกอีกประการสำหรับการเดินทางคือรถแท็กซี่สาธารณะซึ่งซึ่งสะดวกในการเรียกใช้บริการแต่มีข้อจำกัดมากเมื่อต้องโดยสารเนื่องจากพื้นที่ภายในรถไม่เหมาะสมต่อผู้พิการหรือบางรายต้องนำรถเข็นโดยสารไปด้วย ดังนั้นการเพิ่มจำนวนแท็กซี่ที่สามารถรองรับผู้พิการโดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการร่างกายที่ต้องใช้กายอุปกรณ์ชิ้นใหญ่จึงควรได้รับการเพิ่มจำนวนมากขึ้น

อาคารสถานที่และหน่วยงานราชการต่างๆ หากสามารถปรับปรุงพื้นที่ทางลาดเพื่อการขึ้นลงของผู้พิการที่ต้องนั่งรถเข็นจะช่วยให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงอาคารสถานที่ได้สะดวกมากขึ้นเนื่องจากอาคารสถานที่บางแห่งทางลาดมีความชันมากเกินกว่าที่กำลังของผู้พิการจะบังคับให้รถเข็นขึ้นลงได้ นอกจากนี้ภายในอาคารควรมีการจัดสรรพื้นที่และช่องทางพิเศษสำหรับรองรับผู้พิการโดยเฉพาะซึ่งบางรายมีความจำเป็นเร่งด่วนไม่สามารถรอใช้บริการในสถานที่นั้นๆ ได้เป็นเวลานาน

ครอบครัวและสังคมรอบข้างควรได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับอย่างเหมาะสมตามช่วงเวลาของการฟื้นฟูที่ถูกต้องเนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายของผู้พิการจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมรอบข้างซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้พิการอย่างยิ่งหากบุคคลแวดล้อมใกล้ตัวผู้พิการเข้าใจวิธีการและสามารถปฏิบัติในขั้นตอนการดูแลผู้พิการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

กองทุนสำหรับคนพิการและบุคคลากรทางการแพทย์ที่จะช่วยเหลือเยียวยาด้านร่างกายและโดยเฉพาะทางจิตใจยังเป็นสาขาที่ขาดแคลนไม่เพียงพอสอดคล้องกับจำนวนผู้พิการจากอุบัติเหตุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีดังจะเห็นได้จากจำนวนอุบัติเหตุบนท้องถนนที่ยังคงมีอัตราคงที่แม้ในสถานการณ์โรคระบาด ดังนั้นการเพิ่มสาขาวิชาชีพด้านกายภาพและจิตบำบัดจึงมีความจำเป็นต่อการรองรับจำนวนผู้พิการที่เพิ่มจำนวนขึ้นในแต่ละปีซึ่งนักกายภาพและจิตบำบัดต้องทำงานทั้งกับผู้พิการและครอบครัวของผู้พิการซึ่งถือว่าเป็นภาระที่หนัก บางส่วนของข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจึงเรียกร้องให้เพิ่มค่าตอบแทนสำหรับวิชาชีพด้านนี้ให้สูงขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับภาระงานที่หนักรวมทั้งจูงใจการมีคนสมัครเข้าศึกษาในสาขาวิชาชีพด้านนี้มากขึ้น

นโยบายและแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนยังคงเป็นการบริหารจัดการแบบแยกส่วนซึ่งเมื่อคนที่มีร่างกายครบสมบูรณ์ต้องกลายเป็นคนพิการจะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ค่อนข้างลำบากและส่วนใหญ่ต้องดำเนินการเองทุกขั้นตอนหรือต้องให้ครอบครัวและญาติของผู้พิการเป็นผู้ดำเนินการแทนให้ซึ่งยังคงเป็นเรื่องยุ่งยากเช่นเดิม ดังนั้นข้อเสนอแนะในส่วนนี้จึงเรียกร้องให้มีขั้นตอนและกระบวนการที่เชื่อมต่อกันให้ชัดเจนระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลังเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับซึ่งการขับเคลื่อนในส่วนนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมหารือและกำหนดแนวทางการประสานความร่วมมือกันอย่างจริงจัง

อย่างไรก็ตามสาเหตุของปัญหาอุบัติเหตุเมาแล้วขับ คือ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับรถด้วยความประมาทจนนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะของเหยื่อจนกลายเป็นผู้พิการ ดังนั้นการปลูกฝังจิตสำนึกเพื่อรับผิดชอบต่อผู้อื่นและสังคมตลอดจนนโยบายเพื่อควบคุม กำกับและลงโทษผู้กระทำความผิดจึงถูกกล่าวถึงอยู่มากแต่เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นเพียงระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับเป็นหลักจึงขอนำเสนอเพียงเบื้องต้นว่าการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุย่อมดีกว่าชดเชยเยียวยาเมื่อผลลัพธ์ของอุบัติเหตุเกิดขึ้นซึ่งสุดท้ายแล้ว

ไม่มีเหตุการณ์ใดเลยที่สามารถประเมินมูลค่าความเสียหายด้านร่างกายได้เป็นจำนวนเงินที่เหมาะสมได้อย่างแท้จริง

สรุปได้ว่า ระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับด้านการรักษาพยาบาลเป็นด้านที่มีผลเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมจากผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านกฎหมายและการดำเนินคดีและน้อยที่สุด คือ ด้านทรัพย์สิน สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้แสดงให้เห็นข้อจำกัดและสิ่งที่ควรได้รับการพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับในทุกด้านซึ่งมีประเด็นที่ประชาชนทั่วไปและผู้พิการมีความเห็นสอดคล้องกันและแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการรับรู้และประสบการณ์ตรงของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน ดังนั้นการศึกษาข้อมูลอย่างรอบด้านจึงทำให้ผู้วิจัยได้ถึงจุดแข็ง ข้อจำกัดและแนวทางการพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้ชัดเจนมากขึ้น

หลังจากทำการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณแล้วผู้วิจัยจัดทำข้อมูลเชิงนโยบายเพื่อนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วเพื่อให้ความคิดเห็นต่อไป

## ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การดำเนินการอภิปรายกลุ่มย่อยของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อข้อเสนอเชิงนโยบายระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

ผลการวิเคราะห์จากการดำเนินการอภิปรายกลุ่มย่อยของผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งประกอบด้วยข้าราชการกระบวนการยุติธรรม สาธารณสุข ตำรวจและตัวแทนผู้พิการซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์และสรุปข้อมูลการวิจัยที่ดำเนินการในเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิรับทราบและให้ข้อคิดเห็นเชิงนโยบาย โดยผู้วิจัยจะนำเสนอตามประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ด้านการรักษาพยาบาล

ประเด็นการรักษาพยาบาลเป็นประเด็นแรกที่ถูกกล่าวถึงสำหรับผู้ประสบเหตุจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับโดยทันทีที่เกิดอุบัติเหตุจนทำให้มีผู้เสียหายและถูกนำตัวส่งโรงพยาบาล ดังนั้นการพิจารณาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในทุกด้านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ประสบเหตุจะช่วยทำให้เกิดการพัฒนานโยบายด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับให้ดียิ่งขึ้น

ค่ารักษาพยาบาลส่วนแรกที่ผู้ประสบเหตุจะได้รับมาจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถครอบคลุมสำหรับรถทุกคันซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ขับขี่รถทุกคัน สำหรับค่ารักษาพยาบาลในส่วนอื่นจะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละราย ทั้งนี้อาจได้รับจากประกันอุบัติเหตุ ประกันชีวิต ประกันรถยนต์ ประกันกลุ่มของที่ทำงาน ประกันสังคม สวัสดิการพนักงานรวมทั้งค่าเยียวยาที่ได้จากผู้ก่อเหตุเอง

อย่างไรก็ตามค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับมาจากแต่ละส่วนจะมีจำนวนจำกัดส่งผลทำให้บางรายที่ได้รับอุบัติเหตุได้รับค่ารักษาพยาบาลเพียงพอตลอดการรักษาแต่สำหรับบางรายอาจได้รับค่ารักษาพยาบาลไม่เพียงพอตามจริงที่ต้องเสียไปซึ่งส่งผลทำให้บางรายต้องยื่นฟ้องเรียกร้องค่าเสียหาย

ความเห็นเชิงนโยบายจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้วเห็นว่าค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่เพียงพอสำหรับการให้ความช่วยเหลือด้านค่า

รักษาพยาบาลสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุทุกรายทุกกรณี สำหรับบางรายที่ไม่มีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถหรือหมดอายุย่อมส่งผลเสียอย่างมากในเรื่องค่ารักษาพยาบาลหากเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้นตามกฎหมายจึงบังคับให้รถทุกคันต้องมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

กรณีที่ผู้พิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องมีผู้ดูแลผู้พิการ ภาครัฐมีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือกระจายอยู่ทั่วประเทศแต่ยังคงมีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนของผู้ดูแลผู้พิการซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของภาครัฐและจำนวนชั่วโมงของผู้ดูแลคนพิการต่อคนต่อวันที่ต้องได้รับการพิจารณาให้เพื่อให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการมากยิ่งขึ้น

2. ด้านการศึกษา

การศึกษาสำหรับผู้พิการเป็นเหมือนการเรียนรู้เพื่อการประกอบอาชีพและการใช้ชีวิตในสังคมใหม่อีกครั้งซึ่งจะเกิดขึ้นหลังจากการปรับตัวและมีสุขภาพจิตที่ดีแล้ว อย่างไรก็ตามแหล่งให้ความรู้ในด้านอาชีพสำหรับผู้พิการยังคงมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้พิการที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

ความเห็นเชิงนโยบายจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้วเห็นว่านโยบายที่จะพัฒนาและส่งเสริมอาชีพผู้พิการควรได้รับการก่อตั้งและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้จริงทั่วไปในแต่ละจังหวัด รวมทั้งการเพิ่มจำนวนผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับความพิการในระดับอุดมศึกษาควรได้รับการส่งเสริมมากขึ้นด้วยเพื่อเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เข้าใจและพร้อมสำหรับการดูแลผู้พิการในแต่ละจังหวัด

อย่างไรก็ตามข้อมูลของผู้ทรงคุณวุฒิได้กล่าวว่าบุคคลและหน่วยงานเกี่ยวข้องกับผู้พิการได้ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นในส่วนของการศึกษาสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้พิการในด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ สาธารณสุขและคุณภาพชีวิตซึ่งปัจจุบันอยู่ในระหว่างการแก้ไขและปรับปรุงระบบช่วยเหลือและส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

3. ด้านการประกอบอาชีพ

การให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพสำหรับผู้พิการในช่วงแรกเป็นสิทธิของนายจ้างพิจารณาเกี่ยวกับความสามารถของผู้พิการหลังจากการรักษาในโรงพยาบาลว่าจะดำเนินการจ้างงานต่อเนื่องหรือโยกย้ายเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงานให้มีความเหมาะสม

จากข้อมูลพบว่านายจ้างจะจ้างงานต่อหากพิจารณาแล้วพบว่าสามารถปฏิบัติงานได้ตามเดิมหรือมีตำแหน่งงานอื่นที่สามารถโยกย้ายเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตามผู้พิการส่วนใหญ่จะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามเดิมเนื่องจากการสูญเสียอวัยวะจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและความสามารถในการทำงาน ดังนั้นการส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่ถูกเรียกร้องให้ได้รับการพัฒนา

ความเห็นเชิงนโยบายจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้วเห็นว่าการส่งเสริมอาชีพคนพิการควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้มีความหลากหลายและเหมาะสมกับผู้พิการแต่ละประเภท โดยอาจยื่นข้อเสนอซึ่งเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่จ้างผู้พิการเข้าทำงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการว่าจ้างคนพิการให้มากขึ้น

นอกจากนี้การอำนวยความสะดวกด้านอาคารสถานที่ของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนควรคำนึงถึงการเข้าใช้บริการสถานที่ของผู้พิการด้วย เช่น การสร้างทางลาด ลิฟต์โดยสาร รถประจำสาธารณะ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้พิการและการประกอบอาชีพของผู้พิการโดยทั่วไปอีกด้วย

4. ด้านกฎหมาย

อุบัติเหตุเมาแล้วขับที่เกิดขึ้นจะมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายอย่างมากเนื่องจากการขับขี่รถในขณะมึนเมาจนเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับความเสียหายทางด้านร่างกายถือว่ามีความผิดตามกฎหมายซึ่งผู้ก่อเหตุจะต้องได้รับการลงโทษตามกฎหมายที่บัญญัติไว้แต่ในความเป็นจริงพบว่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุเมาแล้วขับเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม การพิพากษาคดี ตำรวจ อัยการ ทนายและบุคคลต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแต่ละอุบัติเหตุเมาแล้วขับแต่ละคดี

ผู้พิการได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินคดีเพื่อเรียกร้องการเยียวยา ค่าชดเชยและบทลงโทษต่อผู้ก่อเหตุที่มีความซับซ้อนและเหมือนไม่ได้รับความยุติธรรมในความรู้สึกของผู้พิการและผู้ได้รับผลกระทบ รวมทั้งการขาดการสนับสนุนตลอดระยะเวลาของการดำเนินคดีตามกฎหมายซึ่งในสภาวะที่ผู้เสียหายเป็นผู้พิการยิ่งมีความยากลำบากต่อการดำเนินคดีเป็นอย่างมาก

ความเห็นเชิงนโยบายจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้วเห็นว่าจุดเริ่มต้นที่สำคัญคือความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานของคนไทยควรได้รับการส่งเสริมและถ่ายทอดในสถาบันการศึกษาทั่วไป นอกจากนี้หากเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมควรให้ความรู้ความช่วยเหลือในช่วงของการดูแลรักษาตัวของผู้เสียหายขณะอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งอาจเป็นการให้ความรู้และข้อแนะนำแก่ผู้เสียหายโดยตรงหรือในกรณีที่ผู้เสียหายยังไม่พร้อมสำหรับการรับรู้สามารถให้ความรู้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายแก่ครอบครัวของผู้เสียหายได้

เมื่อบุคคลใดก็ตามกลายเป็นผู้พิการ รัฐได้จัดสวัสดิการและแหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ ไว้ในแต่ละจังหวัดซึ่งโดยทั่วไปแล้วยังขาดความรู้ในส่วนนี้ส่งผลทำให้สิทธิต่างๆ สำหรับผู้พิการไม่ได้รับอย่างทั่วถึงและสอดคล้องตามความต้องการของผู้พิการเท่าที่ควร ดังนั้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้พิการหลังจากแพทย์ระบุชัดเจนถึงสภาวะความพิการแล้วจึงเป็นสิ่งแรกที่หน่วยงานรัฐควรส่งเสริมให้แก่ผู้พิการโดยตรง

สิ่งสำคัญอีกประการคือผู้ขับขี่รถยนต์และรถจักรยานยนต์ควรมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองและช่วยเหลือในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งขั้นตอนการดำเนินการคดีตามกฎหมาย แหล่งช่วยเหลือและให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายของภาครัฐ รวมทั้งประชาชนทั่วไปควรได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่คุ้มครองและช่วยเหลือเกี่ยวกับความปลอดภัยบนท้องถนนและแหล่งช่วยเหลือและให้ความรู้ด้านกฎหมายอีกด้วย

5. ด้านสุขภาพจิต

การสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกายจนกลายเป็นผู้พิการส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ประสบเหตุโดยตรง ในช่วงแรกบางรายอาจมีอาการซึมเศร้า เครียดและกังวลตามสภาพการปรับตัวที่ไม่เท่ากันในแต่ละบุคคล หลังจากนั้นเมื่อแพทย์มีความเห็นให้สามารถกลับบ้านได้การดูแลรักษาจะเป็นหน้าที่ของครอบครัวของผู้พิการเองซึ่งจากข้อมูลผู้พิการได้บอกเล่าเกี่ยวกับสภาพจิตใจที่ต้องใช้ระยะเวลานานและแตกต่างกันในการเยียวยาจนกว่าจะสามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดขึ้นได้

ช่วงเวลาของการรักษาเยียวด้านสุขภาพจิตเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการรักษาเยียวยาด้านร่างกายโดยจะมีจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเข้ามาทำหน้าที่ในการประเมินและให้ความ

ช่วยเหลือเยียวยาสุขภาพจิตให้แก่ผู้พิการ บางรายได้รับยาและการให้คำปรึกษาซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจและระยะเวลาในการให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นเวลานานรวมทั้งมีการกำกับติดตามเพื่อประเมินสภาพจิตใจหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้วอีกด้วย

ความเห็นเชิงนโยบายจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้วเห็นว่าการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้พิการมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากซึ่งในโรงพยาบาลทั่วไปอาจมีจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตไม่เพียงพอเนื่องจากเป็นสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลน ยิ่งไปกว่านั้นบางรายมีสภาวะป่วยทางจิตใจหลังจากต้องเผชิญกับเหตุการณ์กระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) ทำให้ต้องมีการกำกับติดตามและดูแลอาการอย่างใกล้ชิดซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็นว่าเป็นความสำคัญจำเป็นและยังขาดแคลนอย่างมากสำหรับประเทศไทย ดังนั้นการเยียวยาด้านสุขภาพจิตจึงเป็นช่องว่างสำหรับการพัฒนาที่สำคัญในอนาคต

บุคลากรทางด้านการให้คำปรึกษายังคงเป็นสาขาขาดแคลนเช่นเดียวกันโดยควรมีการเปิดสอนและรับสมัครเข้าทำงานในสถานพยาบาลหรือหน่วยงานราชการให้มากขึ้น เมื่อพิจารณาได้จากจำนวนของผู้พิการที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีจะพบว่าอัตรากำลังของบุคลากรด้านสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษายังคงขาดแคลนในทุกหน่วยงาน

การดูแลสุขภาพจิตของผู้พิการควรดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษาร่างกายและควรให้ความรู้แก่ครอบครัวหรือบุคคลที่จะมีหน้าที่ในการดูแลผู้พิการหลังจากออกจากโรงพยาบาลอีกด้วยเพราะบางรายที่จะเกิดภาวะอารมณ์ที่ไม่ปกติอันเป็นผลมาจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทำให้ผู้ดูแลต้องเรียนรู้และเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับด้วย

กิจกรรมกลุ่มบำบัดยังเป็นสิ่งที่ถูกกล่าวถึงว่าสามารถดำเนินการควบคู่ไปพร้อมกับการทำกายภาพบำบัดร่วมกันของผู้พิการโดยมีผู้ดูแลและครอบครัวของผู้พิการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้พิการให้กลับสู่ภาวะปกติได้ดียิ่งขึ้น

สรุปได้ว่า ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาด้านสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นหลักซึ่งมุ่งเน้นที่การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิต กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดและผู้เชียวชาญด้านการให้คำปรึกษาซึ่งต้องส่งเสริมและเพิ่มจำนวนให้สอดคล้องกับจำนวนผู้พิการที่เพิ่มขึ้นแต่ละปี นอกจากนี้การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการด้านการประกอบอาชีพสวัสดิการและแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนผู้พิการควรได้รับการก่อตั้งให้ทั่วถึงในแต่ละจังหวัด รวมทั้งต้องสามารถปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้พิการอย่างแท้จริงซึ่งปัจจุบันภาครัฐกำลังเร่งพัฒนาและก่อตั้งหน่วยงานช่วยเหลือและสนับสนุนผู้พิการให้ทั่วถึงในแต่ละจังหวัด

# บทที่ 5
# สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยผสานวิธี (Mixed Method) แบบ Convergent design เรื่องการศึกษาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ การวิจัยผสานวิธีในบทนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอการสรุปสาระสำคัญโดยย่อของความมุ่งหมายของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยและสรุปผลการวิจัย รวมทั้งการนำเสนอการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

**ความมุ่งหมายของการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็งและช่องว่างของระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ
2. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของบุคคล หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ
3. เพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสานวิธี (Mixed Method) แบบ Convergent design (Creswell. 2018: 45-77) บางครั้งอาจเรียกได้ว่าเป็นการวิจัยผสานวิธีแบบ parallel design เนื่องจากเป็นการดำเนินการวิจัยที่มุ่งศึกษาข้อค้นพบทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กันไปเพื่อนำไปสู่การเปรียบเทียบและผสานผลลัพธ์ของการดำเนินการวิจัยทั้งสองส่วน ด้วยเหตุนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลประสบการณ์เกี่ยวกับระบบเยียวยาคนพิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับที่ครอบคลุมทั้งผู้ประสบเหตุจนนำไปสู่ความพิการและความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาคนพิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ ผู้วิจัยจึงเลือกระเบียบวิธีวิจัยและขั้นตอนการดำเนินวิจัย ดังต่อไปนี้

การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้เสียหายและคนรอบข้างผู้เสียหายจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ โดยใช้แนวคำถามที่มุ่งศึกษาประสบการณ์ในฐานะของผู้เสียหายจากอุบัติคนเมาแล้วขับ ระบบเยียวยาหลังจากการประสบเหตุ ชีวิตความเป็นอยู่ก่อนและหลังเกิดเหตุการณ์และบริบทแวดล้อมต่างๆ
2. วิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลเพื่อสร้างข้อสรุปเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดการระบบเยียวยาผู้เสียหายจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

การดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ

1. สร้างแบบสำรวจความคิดเห็นต่อระบบเยียวยาผู้เสียหายจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

2. เก็บข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้เสียหายจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

3. วิเคราะห์และสรุปผล

4. เขียนรายงานการวิจัยและนำเสนอต่อศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

เมื่อดำเนินการวิจัยทั้งสองส่วนครบถ้วนแล้วจึงนำข้อค้นพบทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่ประเด็นสำหรับการอภิปรายกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการกำหนดนโยบายของระบบเยียวยาผู้เสียหายจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

**สรุปผลการวิจัย**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

1. ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้รับระบบเยียวยาที่มีความแตกต่างกันออกไปตามอุบัติเหตุที่แต่ละคนประสบซึ่งทำให้เกิดประสบการณ์ด้านการรักษาและค่าชดเชยแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามข้อเรียกร้องของระบบเยียวยาที่ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับประเด็นการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามสถานะของการเป็นผู้พิการ ด้านการดูแลเยียวยาสภาพจิตใจ ด้านการส่งเสริมและประกอบอาชีพสำหรับผู้พิการ ด้านอาคารสถานที่สาธารณะ ด้านกระบวนการยุติธรรมและความรับผิดชอบของคนดื่มแล้วขับซึ่งเป็นผู้กระทำความผิด นอกจากนี้ยังเรียกร้องให้มีการประสานความร่วมมือของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ระบบเยียวยาสามารถดำเนินการได้อย่างชัดเจนและผู้พิการสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกมากขึ้น

2. ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งได้จากวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแสดงให้เห็นว่า ระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับด้านการรักษาพยาบาลเป็นด้านที่มีผลเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมจากผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมมาก รองลงมา คือ ด้านกฎหมายและการดำเนินคดี อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมมาก และน้อยที่สุด คือ ด้านทรัพย์สิน อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมปานกลาง สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้แสดงให้เห็นข้อจำกัดและสิ่งที่ควรได้รับการพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับในทุกด้านซึ่งมีประเด็นที่ประชาชนทั่วไปและผู้พิการมีความเห็นสอดคล้องกันและแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการรับรู้และประสบการณ์ตรงของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน ดังนั้นการศึกษาข้อมูลอย่างรอบด้านจึงทำให้ผู้วิจัยได้ถึงจุดแข็ง ข้อจำกัดและแนวทางการพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้ชัดเจนมากขึ้น

3. ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาด้านสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นหลักซึ่งมุ่งเน้นที่การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิต กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดและผู้เชียวชาญด้านการให้คำปรึกษาซึ่งต้องส่งเสริมและเพิ่มจำนวนให้สอดคล้องกับจำนวนผู้พิการที่เพิ่มขึ้นแต่ละปี นอกจากนี้การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการด้านการประกอบอาชีพ สวัสดิการและแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนผู้พิการควรได้รับการก่อตั้งให้ทั่วถึงในแต่ละจังหวัด รวมทั้งต้องสามารถปฏิบัติงานได้

เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้พิการอย่างแท้จริงซึ่งปัจจุบันภาครัฐกำลังเร่งพัฒนาและก่อตั้งหน่วยงานช่วยเหลือและสนับสนุนผู้พิการให้ทั่วถึงในแต่ละจังหวัด

**อภิปรายผล**

จากผลการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจซึ่งสามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังต่อไปนี้

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้รับระบบเยียวยาที่มีความแตกต่างกันออกไปตามอุบัติเหตุที่แต่ละคนประสบซึ่งทำให้เกิดประสบการณ์ด้านการรักษาและค่าชดเชยแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามข้อเรียกร้องของระบบเยียวยาที่ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับประเด็นการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามสถานะของการเป็นผู้พิการ ด้านการดูแลเยียวยาสภาพจิตใจ ด้านการส่งเสริมและประกอบอาชีพสำหรับผู้พิการ ด้านอาคารสถานที่สาธารณะสอดคล้องกับนิตยา ยุทธโอภาส (2561: 22-23) ซึ่งได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านกระบวนการยุติธรรมและความรับผิดชอบของคนดื่มแล้วขับซึ่งเป็นผู้กระทำความผิด นอกจากนี้ยังเรียกร้องให้มีการประสานความร่วมมือของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ระบบเยียวยาสามารถดำเนินการได้อย่างชัดเจนและผู้พิการสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกมากขึ้น รวมทั้งอาคารสถานที่และหน่วยงานราชการต่างๆ หากสามารถปรับปรุงพื้นที่ทางลาดเพื่อการขึ้นลงของผู้พิการที่ต้องนั่งรถเข็นจะช่วยให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงอาคารสถานที่ได้สะดวกมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับทวี เชื้อสุวรรณทวี (2562ข: 87-91) ซึ่งได้กล่าวถึงความท้าทายเกี่ยวกับนโยบายด้านความพิการของไทยในประเด็นของการส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้พิการซึ่งแม้จะมีการกล่าวถึงสิทธิที่เท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติแต่การกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครของทำงานในบางหน่วยงานและองค์กรยังคงระบุถึงความสมบูรณ์และเหมาะสมด้านสภาพร่างกาย สำหรับกฎหมายและสิทธิของกฎหมายยังมีความซับซ้อนและไม่เป็นเอกภาพจนส่งผลทำให้ผู้พิการต้องประสบความยุ่งยากและอุปสรรคต่อการรับสวัสดิการและความคุ้มครองสิทธิด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อจำกัดเกี่ยวกับระบบการคมนาคมเป็นสิ่งที่ถูกกล่าวถึงเป็นอย่างมากเนื่องจากการเดินทางของผู้พิการเป็นไปด้วยความยากลำบากแม้ว่าจะมีปรับปรุงและเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการด้านคมนาคมสาธารณะแต่ที่ผ่านมาพบว่ายังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้พิการอย่างแท้จริง ยิ่งไปกว่านั้นคือการจัดสรรให้แต่ไม่สามารถใช้งานได้จริงหรือยังคงเป็นเรื่องยากในการเข้าถึงบริการในส่วนนี้ ยกตัวอย่างเช่น รถขนส่งโดยสารสาธารณะที่มีพื้นที่สำหรับคนพิการที่นั่งรถเข็นแต่การเดินทางออกจากที่พักอาศัยยังเป็นเรื่องยากลำบากต่อการไปใช้บริการรถขนส่งโดยสารเหล่านี้ ทำให้ผู้พิการส่วนใหญ่เลือกที่จะให้ญาติและครอบครัวเป็นผู้พาไปยังสถานที่ต่างๆ ตามความจำเป็นที่สำคัญเท่านั้นเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นภาระของครอบครัว ทั้งนี้ครอบครัวและสังคมรอบข้างควรได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับอย่างเหมาะสมตามช่วงเวลาของการฟื้นฟูที่ถูกต้องเนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายของผู้พิการจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมรอบข้างสอดคล้องกับทวี เชื้อสุวรรณทวี (2562ก: 206-207) และ

นิตยา ยุทธโอภาส (2561: 22-23) งได้กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกระบวนการฟื้นฟูสมรรถนะคนพิการ ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการ การเข้าถึงบริการของคนพิการ การพึ่งพาตนเองของผู้พิการ สำหรับตัวแปรสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้พิการ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สัมพันธภาพของคนพิการกับครอบครัวและบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะที่สำคัญเกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถนะของผู้พิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานซึ่งเป็นแนวคิดและข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะสามารถช่วยเหลือและให้บริการกับผู้พิการให้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่ดีมากยิ่งขึ้นในอนาคต

กองทุนสำหรับคนพิการและบุคคลากรทางการแพทย์ที่จะช่วยเหลือเยียวยาด้านร่างกายและโดยเฉพาะทางจิตใจยังเป็นสาขาที่ขาดแคลนไม่เพียงพอสอดคล้องกับจำนวนผู้พิการจากอุบัติเหตุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีดังจะเห็นได้จากจำนวนอุบัติเหตุบนท้องถนนที่ยังคงมีอัตราคงที่แม้ในสถานการณ์โรคระบาด ดังนั้นการเพิ่มสาขาวิชาชีพด้านกายภาพและจิตบำบัดจึงมีความจำเป็นต่อการรองรับจำนวนผู้พิการที่เพิ่มจำนวนขึ้นในแต่ละปีซึ่งนักกายภาพและจิตบำบัดต้องทำงานทั้งกับผู้พิการและครอบครัวของผู้พิการซึ่งถือว่าเป็นภาระที่หนัก บางส่วนของข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจึงเรียกร้องให้เพิ่มค่าตอบแทนสำหรับวิชาชีพด้านนี้ให้สูงขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับภาระงานที่หนักรวมทั้งจูงใจการมีคนสมัครเข้าศึกษาในสาขาวิชาชีพด้านนี้มากขึ้น

นโยบายและแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนยังคงเป็นการบริหารจัดการแบบแยกส่วนซึ่งเมื่อคนที่มีร่างกายครบสมบูรณ์ต้องกลายเป็นคนพิการจะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ค่อนข้างลำบากและส่วนใหญ่ต้องดำเนินการเองทุกขั้นตอนหรือต้องให้ครอบครัวและญาติของผู้พิการเป็นผู้ดำเนินการแทนให้ซึ่งยังคงเป็นเรื่องยุ่งยากเช่นเดิม ดังนั้นข้อเสนอแนะในส่วนนี้จึงเรียกร้องให้มีขั้นตอนและกระบวนการที่เชื่อมต่อกันให้ชัดเจนระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลังเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับซึ่งการขับเคลื่อนในส่วนนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมหารือและกำหนดแนวทางการประสานความร่วมมือกันอย่างจริงจังซึ่งสอดคล้องกับทวี เชื้อสุวรรณทวี (2562ข: 87-91) ซึ่งได้กล่าวถึงความท้าทายเกี่ยวกับนโยบายด้านความพิการของไทยในประเด็นของความสอดคล้องกันของสาระสำคัญของนโยบายและกฎหมายบางฉบับซึ่งมีความขัดแย้งและไม่สอดคล้องกันซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการยังไม่สามารถบูรณาการการทำงานเข้าด้วยกันจนบางครั้งส่งผลให้ผู้พิการไม่ได้รับสิทธิตามนโยบายและกฎหมายได้ดีเท่าที่ควร

สรุปได้ว่า การบูรณาการความร่วมมือของทุกหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับของประเทศเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จและการพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและกฎหมายอย่างเท่าเทียมในฐานะที่เป็นผู้ที่จะได้รับสิทธิประโยชน์จากนโยบายและกฎหมายเหล่านี้โดยตรง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้และการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุให้เกิดประโยชน์ต่อสิทธิของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. ประสบการณ์ของผู้พิการเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับในงานวิจัยครั้งนี้ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับซึ่งมีความแตกต่างกันด้านอวัยวะที่สูญเสียส่งผลทำให้ข้อมูลด้านการรักษาเยียวยาและฟื้นฟูร่างกายมีความแตกต่างกัน รวมทั้งส่งผลทำให้จ้อมูลด้านค่าชดเชยค่าเสียหายแตกต่างกันอีกด้วย ดังนั้นต้องศึกษาข้อมูลจากผู้พิการที่มีความพิการเฉพาะส่วนที่ตรงกันเพิ่มเติมเพื่อข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น

2. ข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในครั้งนี้เป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ศึกษาผ่านประสบการณ์การได้รับระบบเยียวยาซึ่งผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้รับโดยตรงซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตในระหว่างการลงพื้นที่วิจัยด้วยเพื่อต้องการให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการวิจัยที่ได้รับจากการตรวจสอบสามเส้าจากผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับพบว่าต้องมีการศึกษาเชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลรองอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น

3. ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งเป็นผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับและประชาชนโดยทั่วไปยังคงมีส่วนที่ไม่สอดคล้องกัน ทั้งนี้มีส่วนมาจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นหากจะนำผลการวิจัยไปใช้ต้องระบุให้ชัดเจนเกี่ยวกับที่มาของข้อมูลการวิจัย

4. ข้อค้นพบเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้พิการที่ได้รับระบบเยียวยาหลังประสบอุบัติเหตุเมาแล้วขับทำให้เข้าใจถึงขั้นตอนซึ่งผู้พิการได้รับระบบเยียวยาตลอดจนสถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็งและช่องว่างของระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็งและช่องว่างของระบบเยียวยาในกลุ่มผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับควรคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงความบกพร่องทางด้านร่างกายที่เหมือนหรือใกล้เคียงกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนและมีความสอดคล้องกันมากที่สุด

2. งานวิจัยครั้งนี้เน้นศึกษาอมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็งและช่องว่างของระบบเยียวยาในกลุ่มผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับเนื่องจากเป็นเหยื่อของอุบัติเหตุ แต่ยังคงมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับซึ่งควรได้รับการศึกษา เช่น กลุ่มผู้เมาแล้วขับ กลุ่มผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับซึ่งเป็นทั้งผู้ขับรถและเหยื่อในอุบัติเหตุ

3. การวิจัยด้วยรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชิงวิพากษ์ซึ่งจะทำให้ระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับได้รับการพัฒนาโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการหาแนวทางการพัฒนาและลงมือปฏิบัติการร่วมกันซึ่งจะทำให้ระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับมีความเหมาะสมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น เช่น การประเมินความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ การเพิ่มความรับผิดชอบของผู้ก่อเหตุ สถานประกอบการแอลกอฮอล์ บริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการรับผิดชอบ

ความสูญเสียที่รัฐต้องแบกรับ การวิเคราะห์เชิงปริมาณหาขนาดของปัญหานี้จากฐานข้อมูลของหน่วยงานรัฐ นโยบายและระบบการเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับในต่างประเทศ

**ข้อจำกัดของการวิจัย**

การดำเนินการวิจัยของโครงการวิจัยการศึกษาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ การวิจัยผสานวิธีอยู่ในช่วงระยะเวลาที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ตลอดช่วงการดำเนินโครงการและบางช่วงรัฐบาลได้มีการออกพระราชกำหนดบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน และต่อมาศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ได้ออกมาตรการ เรื่อง "มาตรการล็อกดาวน์ขั้นสูงสุด" ในพื้นที่บางจังหวัด รวมกรุงเทพฯ และปริมณฑล ขอให้ประชาชนงดออกจากเคหสถานหรือที่พำนักโดยไม่จำเป็นในเวลากลางวัน ยกเว้นเพื่อจัดหาอาหาร ยา จากประกาศดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานตามแผนการของโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างมาก เนื่องจากมาตรฐานล็อกดาวน์ขั้นสูงสุดส่งผลต่อการลงพื้นที่ของคณะผู้วิจัยซึ่งวางแผนจะเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับรวมทั้งสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ทำให้คณะผู้วิจัยต้องติดต่อประสานผู้พิการใหม่เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้พิการที่สามารถให้ข้อมูลผ่านอุปกรณ์สื่อสารได้ในเบื้องต้นและต้องสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้หากคณะผู้วิจัยมีประเด็นที่ต้องการซักถามเพิ่มเติม ยิ่งไปกว่านั้นในช่วงของการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าซึ่งคณะผู้วิจัยได้วางแผนใช้การตรวจสอบข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรองในเกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับต้องเปลี่ยนแปลงแผนไปจากเดิมแต่ต้องสามารถยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ยังส่งผลต่อการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณอีกด้วยเนื่องจากเกิดอุปสรรคต่อการกระจายแบบสอบถามและเรียกคืนแบบสอบถามจากผู้ตอบแบบสอบถามของหน่วยงานที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นการดำเนินการวิจัยจึงเกิดความล่าช้า นอกจากนี้การหารือด้วยกระบวนการสนทนากลุ่มย่อยของผู้ทรงคุณวุฒิมีความจำเป็นต้องจัดกระบวนการผ่านระบบออนไลน์ซึ่งบางช่วงของการสนทนาอาจเกิดการติดขัดทางด้านสัญญาณอินเตอร์เนตซึ่งตามแผนที่กำหนดไว้จะเป็นการจัดกระบวนการแบบพบปะสนทนาร่วมกันซึ่งจะทำให้การสื่อสารมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ดังกล่าวทำให้ต้องมีการปรับรูปแบบการดำเนินการวิจัยจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนและกระบวนการดำเนินการในโครงการวิจัยใหม่ เพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์และยังคงสามารถดำเนินการโครงการวิจัยได้จนจบกระบวนการและได้รับผลการวิจัยที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็งและช่องว่างของระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับแต่เนื่องจากข้อจำกัดในงานวิจัยที่เป็นช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นช่วงที่นักวิจัยได้ทำการนัดหมายผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับและผู้ให้ข้อมูลรองเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก ดังนั้นการนัดหมายผู้ให้ข้อมูลภายใต้สถานการณ์ของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19) ทำให้ประสบอุปสรรคในการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและบางรายไม่สามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารอื่นๆ ได้เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ด้านร่างกาย คณะผู้วิจัยจึงทำการ

นัดหมายผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้พิการที่สามารถใช้อุปกรณ์สื่อสารได้ด้วยตนเองและสามารถให้ข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้ลดทอนกระบวนการสังเกตพื้นที่สถานที่อยู่อาศัยและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรองซึ่งเป็นญาติ ครอบครัวและเพื่อนใกล้ชิดลงแต่เพิ่มเป็นประเด็นการสัมภาษณ์สำหรับผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับเป้นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ได้เพิ่มการสอบถามจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับอื่นๆ ทดแทนเพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

2. การดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความคิดเห็น คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ซึ่งมีข้อจำกัดเกี่ยวกับอัตราการตอบกลับของผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างไรก็ตามคณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงความปลอดภัยภายใต้สถานการณ์โรคระบาดเป็นสำคัญและไม่ได้ละเลยอัตราการตอบกลับของผู้ตอบแบบสอบถามในสัดส่วนที่เหมาะสมของแต่ละกลุ่มหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ ดังนั้นการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการเก็บข้อมูลแบบสอบถามสามารถได้ข้อมูลครบถ้วนทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

3. การดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยของผู้ทรงคุณวุฒิที่สามารถให้ความคิดเห็นเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับต้องปรับเปลี่ยนให้เป็นการสนทนาผ่านระบบออนไลน์โดยคณะผู้วิจัยต้องวางแผนเกี่ยวกับการสรุปประเด็นเพื่อการสื่อสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถให้ความคิดเห็นเชิงนโยบายได้อย่างชัดเจน อุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินการในส่วนนี้คือวันและเวลาที่ผู้ทรงแต่ละท่านสะดวกตรงกันซึ่งต้องให้เวลาในการนัดหมายที่หลากหลายเพื่อให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับเป็นไปอย่างครบทุกมิติ อย่างไรก็ตามด้วยความอนุเคราะห์ของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านทำให้กระบวนการสนทนากลุ่มย่อยผ่านอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ ไปได้ด้วยดี

4. ฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับยังคงต้องได้รับการปรับปรุงให้มีข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ง่ายและมีข้อมูลที่ชัดเจนที่หน่วยงานของภาครัฐ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรได้รับการปรับปรุงเนื่องจากผู้วิจัยได้เข้าไปติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับแต่เจ้าหน้าที่แจ้งว่ามีข้อมูลเพียงว่าจำนวนผู้พิการในแต่ละเขตพื้นที่และไม่สามารถระบุเกี่ยวกับสาเหตุของความพิการ อย่างไรก็ตามข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยได้รับจากมูลนิธิเมาแล้วขับซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้พิการเมาแล้วขับครบถ้วนและครอบคลุมตามที่ผู้วิจัยต้องการ

จากผลของการปรับเปลี่ยนการดำเนินการโครงการวิจัยดังกล่าว อาจจะส่งผลต่อผลของการวิจัย ดังนั้นหากจะมีการนำผลของการวิจัยไปใช้จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของการวิจัยดังกล่าวด้วย

# บรรณานุกรม

# บรรณานุกรม


American with Disability Act of 1990. In National Institute on Disability, Independent Living, and Rehabilitation Research within the Administration for Community Living (ACL), Department of Health and Human Services. (n.d). *The Americans with Disabilities Act, Addiction, and Recovery for Private Businesses and Nonprofits.* Retrieved September 22, 2021, from https://adata.org/factsheet/ada-addiction-and-recovery-private-businesses.

Creswell, John W., & Plano Clark, Vicki L. (2018). *Designing and Conducting: Mixed Methods Research*. 3rd eds. Thousand Oaks, CA: SAGE.

Disability Discrimination Act 1995. Retrieved September 22, 2021, from https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1995/50/section/1.

กรมควบคุมโรค. (2551). *พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.* สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562, จาก http://law.ddc.moph.go.th/file/lawalc/001.1.pdf.

ดณยา สุเวทเวธิน. (2561). *จัดวิ่งระดมทุนเยียวยาเหยื่อน้ำเมา 'SDN Run for Friends 2018'.* สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562, จาก https://www.thaihealth.or.th.

ดุษฎี อินทรประเสริฐ. (2563). *การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์แบบบูรณาการ: Interdisciplinary Behavioral Science Research.* กรุงเทพฯ: บริษัท จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.

ทวี เชื้อสุวรรณทวี. (2562ก). *พิการศึกษาเชิงวิพากษ์และบูรณาการ: Critical and Integral Disability Studies.* กรุงเทพ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทวี เชื้อสุวรรณทวี. (2562ข). *ยุติธรรมสังคมและนโยบายด้านความพิการ: Social Justice and Disability Policy.* กรุงเทพ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา ยุทธโอภาส. (2561). *การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแล: กรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์.* วิทยานิพนธ์ สส.ม. (การบริหารสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ภัครมิดา ชนฐานิตเมธา. (2559). *การตระหนักในคุณค่าแห่งตนของผู้ต้องกลายเป็นคนพิการ*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (วิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์. (2557). *การพัฒนาโปรแกรมการจัดบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว*. ปริญญานิพนธ์ ปร.ด. (การกีฬา นันทนาการและการท่องเที่ยว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วรรณวดี สุทธินรากร. (2556). *การวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยในกระบวนทัศน์ทางเลือก*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศยาม.

รุ่งชฎาพร ใจยา. (2558). *การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สุภางค์ จันทวานิช. (2555). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 20. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์วิจัยสุรา. (2561). *12 ข้อมูลสำคัญประเด็นสุราในรอบปี 2561*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562, จาก http://cas.or.th/2019/2966

ศิริวรรณ เจียรชัชวาลวงศ์. (2558). *การสื่อสารเพื่อสร้างแรงบันดาลใจตนเองของคนพิการ.* ปริญญานิพนธ์ ปร.ด. (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (2562). *ความเป็นมาและวัตถุประสงค์.* สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562, จาก http://www.oic.or.th/th/consumer/fund

# ภาคผนวก

# ภาคผนวก ก
# แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุคนเมาแล้วขับ

**แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการ**
**จากอุบัติเหตุคนเมาแล้วขับ**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุคนเมาแล้วขับ ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะเป็นความลับและนำเสนอผลวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ขอให้ท่านช่วยตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ดร.ธนวัฒน์ ศรีไพโรจน์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจศรา ประเสริฐสิน

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ในช่องคำตอบที่ตรงกับตัวท่าน

1. เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง
2. อายุ ☐ 1) น้อยกว่า 30 ปี ☐ 2) 30-39 ปี ☐ 3) 40-49 ปี ☐ 4) 50-59 ปี ☐ 5) มากกว่า 60 ปี
3. อาชีพ ☐ 1) ข้าราชการ/พนักงานรัฐ/เจ้าหน้าที่กระทรวงยุติธรรม ☐ 2) บุคลากรทางด้านสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ☐ 3) นักจิต/นักสังคมสงเคราะห์/เจ้าหน้าที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ☐ 4) พนักงานประกันชีวิต/สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ☐ 5) อาชีพอื่นๆ
4. สถานภาพ ☐ 1) ผู้พิการ/ทุพพลภาพ ☐ 2) ผู้พิการ/ทุพพลภาพจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ ☐ 3) ประชาชนทั่วไป
5. ระดับการศึกษา ☐ 1) ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ☐ 2) ปริญญาตรี ☐ 3) ปริญญาโท ☐ 4) ปริญญาเอก
6. รายได้ต่อเดือน ☐ 1) ต่ำกว่า 15,000 บาท ☐ 2) 15,000 - 20,000 บาท ☐ 3) 20,001 - 30,000 บาท ☐ 4) 30,001 - 40,000 บาท ☐ 5) 40,001 - 50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาท
7. ภูมิภาคของภูมิลำเนา ☐ 1) ภาคกลาง ☐ 2) ภาคเหนือ ☐ 3) ภาคตะวันออก ☐ 4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ☐ 5) ภาคตะวันตก ☐ 6) ภาคใต้

**ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุคนเมาแล้วขับ**

**แบบการให้ค่าคะแนน (Rating Scale)** พิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ รวม 18 ข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับ**<u>ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว</u>** โดยที่

5 หมายถึง ตรงกับเหมาะสมมากที่สุด 4 หมายถึง ตรงกับเหมาะสมมาก

3 หมายถึง ตรงกับเหมาะสมปานกลาง 2 หมายถึง ตรงกับเหมาะสมน้อย

1 หมายถึง ตรงกับเหมาะสมน้อยที่สุด

| ข้อรายการความคิดเห็น | ระดับคะแนน | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **ด้านที่ 1 ด้านการรักษาพยาบาล** | | | | | |
| 1. การรักษาพยาบาลทางด้านร่างกายโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง | | | | | |
| 2. การรักษาพยาบาลทางด้านจิตใจ โดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง | | | | | |
| 3. การส่งต่อ ผู้พิการหรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ | | | | | |
| 4. การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ | | | | | |
| **ด้านที่ 2 ด้านการศึกษา** | | | | | |
| 5. การให้สิทธิในการเข้ารับการศึกษาของตนเอง/ทายาท | | | | | |
| 6. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาของตนเอง/ทายาทอย่างต่อเนื่อง | | | | | |
| **ด้านที่ 3 ด้านทรัพย์สิน** | | | | | |
| 7. การให้ความช่วยเหลือด้านทรัพย์สินต่อผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับมีความเหมาะสมเพียงพอ | | | | | |
| 8. กรณีทรัพย์สินเสียหาย ช่วยซ่อมแซมดูแลจัดหาให้ใหม่ | | | | | |
| 9. ค่าชดเชยจากกรณีที่ผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับทำงานไม่ได้ควรได้รับตามอัตราเงินเดือนขั้นต่ำตามวุฒิการศึกษา | | | | | |
| **ด้านที่ 4 ด้านการประกอบอาชีพ** | | | | | |
| 10. การจัดการอาชีพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ | | | | | |
| 11. การช่วยเหลือด้านที่ทำกินส่งเสริมด้านการประกอบอาชีพ | | | | | |
| **ด้านที่ 5 ด้านกฎหมายและการดำเนินคดี** | | | | | |
| 12. การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการแสวงหาข้อเท็จจริงและหลักฐาน | | | | | |
| 13. การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงความเป็นธรรม | | | | | |
| 14. การช่วยเหลือเยียวยาด้านกฎหมาย การฟ้องร้อง การดำเนินคดี | | | | | |
| 15. การช่วยเหลือการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ | | | | | |

| ข้อรายการความคิดเห็น | ระดับคะแนน | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **ด้านที่ 6 ด้านการเยี่ยมเยียน** | | | | | |
| 16. การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจอย่างต่อเนื่องต่อผู้พิการจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ | | | | | |
| 17. การได้รับการเยี่ยมเยียนอย่างต่อเนื่องโดยกลุ่มที่เกี่ยวข้อง | | | | | |
| 18. ความรับผิดชอบของผู้กระทำความผิดควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง | | | | | |

**ความคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุคนเมาแล้วขับ**

1. ด้านการรักษาพยาบาล

.....

2. ด้านการศึกษา

.....

3. ด้านทรัพย์สิน

.....

4. ด้านการประกอบอาชีพ

.....

5. ด้านกฎหมายและการดำเนินคดี

.....

6. ด้านสุขภาพจิตและการเยียวยาจิตใจ

.....

7. ด้านข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

.....

☺ ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม ☺

# ภาคผนวก ข
# แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้พิการจากอุบัติเหตุ คนเมาแล้วขับที่มีต่อระบบเยียวยาคนพิการ

**แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้พิการจากอุบัติเหตุ**
**คนเมาแล้วขับที่มีต่อระบบเยียวยาคนพิการ**

ผู้ให้สัมภาษณ์..... วันเวลา.....
ผู้สัมภาษณ์..... สถานที่.....

1. คำถามเกี่ยวกับบริบทของผู้พิการก่อนประสบอุบัติเหตุ

1.1 ช่วยเล่าเกี่ยวกับชีวิตประจำวันและความเป็นอยู่ก่อนที่คุณจะประสบอุบัติเหตุว่าเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

1.2 ช่วยเล่าความรู้สึกของคุณที่มีต่อตนเองและคนรอบข้างว่าเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2. คำถามเกี่ยวกับบริบทของผู้พิการหลังประสบอุบัติเหตุ

2.1 หลังจากคุณประสบอุบัติเหตุแล้วคุณได้รับการช่วยอะไรบ้าง จากใครหรือหน่วยงานใด อย่างไร

.....

.....

.....

.....

2.2 คุณคิดว่าความช่วยเหลือคุณเคยได้รับมีข้อดีหรือมีประเด็นใดบ้างที่ควรได้รับการพัฒนาเพื่อปรับปรุงให้การช่วยเหลือมีคุณภาพมากขึ้น อย่างไร

.....

.....

.....

.....

2.2.1 บุคคล หน่วยงานหรือองค์กรที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือให้ความช่วยเหลืออย่างไร

.....

.....

.....

2.2.2 ข้อจำกัดหรือสิ่งที่คุณต้องการให้เกิดการพัฒนาความช่วยเหลือสามารถดำเนินการได้อย่างไร

.....

.....

.....

.....

2.2.3 มีสิ่งใดอีกบ้างที่คุณต้องการให้เกิดขึ้นเพื่อช่วยเหลือคุณให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

.....

.....

.....

.....

3. คำถามเกี่ยวกับการได้รับและความพึงพอใจต่อผลการดำเนินการเยียวยา

3.1 ด้านการรักษาพยาบาล

.....

.....

.....

.....

3.2 ด้านการศึกษา

.....

.....

.....

.....

3.3 ด้านทรัพย์สิน

.....

.....

.....

.....

3.4 ด้านการประกอบอาชีพ

.....

.....

.....

.....

3.5 ด้านกฎหมายและการดำเนินคดี

.....

.....

.....

.....

3.6 ด้านสุขภาพจิตและการเยียวยาจิตใจ

.....

.....

.....

.....

3.7 ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

.....

.....

**** ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่สละเวลาอันมีค่าในการให้สัมภาษณ์ ****

# ภาคผนวก ค
# รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มย่อย

# ผู้ทรงคุณวุฒิ

| | |
|---|---|
| ท่านสุรจิตร ศรีบุญมา | รองอธิบดีผู้พิพากษาศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบกลาง |
| พญ.มธุรดา สุวรรณโพธิ์ | ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล |
| รศ.พ.ต.อ.หญิง ดร.กัญญ์ฐิตา ศรีภา | รองคณบดีคณะสังคมศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ |
| อ.ดร.อรุณี ลิ้มมณี | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และที่ปรึกษาและนักวิชาการด้านกฎหมายคนพิการ |

# ประวัติคณะผู้วิจัย


| | |
|---|---|
| ดร.ธนวัฒน์ ศรีไพโรจน์ | 58 เกศสิริอพาร์ทเมนท์ ซอยประดิพัทธ์ 25 สามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 084-344-9555 E-mail thanawat.bsri@gmail.com |
| ผศ.ดร.อัจศรา ประเสริฐสิน | สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 081-554-6241 E-mail ubib_p@hotmail.com |