

# การศึกษาระบบเี่ยวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำ การวิจัยผสานวิธี

ธนวัฒน์ ศรีไพโรจน์<sup>1</sup> อัจฉรา ประเสริฐสิน<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็งและช่องว่างของระบบเี่ยวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำ เพื่อสำรวจความคิดเห็นของบุคคล หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบเี่ยวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำและเพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบเี่ยวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำ

การดำเนินการวิจัยด้วยการวิจัยผสานวิธีแบบ Convergent design ซึ่งเป็นการดำเนินการวิจัยที่มุ่งศึกษาข้อค้นพบทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กันไปเพื่อนำไปสู่การเปรียบเทียบและผสานผลลัพธ์ของการดำเนินการวิจัยทั้งสองส่วน ด้วยเหตุนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลประสบการณ์เกี่ยวกับระบบเี่ยวยาคนพิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำที่ครอบคลุมทั้งผู้ประสบเหตุจนนำไปสู่ความพิการและความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเี่ยวยาคนพิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำ

ผลการวิจัยโดยสรุป มีดังนี้

1) ผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำได้รับระบบเี่ยวยาที่มีความแตกต่างกันออกไปตามอุบัติเหตุที่แต่ละคนประสบซึ่งทำให้เกิดประสบการณ์ด้านการรักษาและค่าชดเชยแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามข้อเรียกร้องของระบบเี่ยวยาที่ผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับประเด็นการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามสถานะของการเป็นผู้พิการ ด้านการดูแลเี่ยวยาสภาพจิตใจ ด้านการส่งเสริมและประกอบอาชีพสำหรับผู้พิการ ด้านอาคารสถานที่สาธารณะ ด้านกระบวนการยุติธรรมและความรับผิดชอบของคนตีมาแล้วซ้ำซึ่งเป็นผู้กระทำความผิด นอกจากนี้ยังเรียกร้องให้มีการประสานความร่วมมือของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ระบบเี่ยวยาสามารถดำเนินการได้อย่างชัดเจนและผู้พิการสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกมากขึ้น

2) ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งได้จากวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแสดงให้เห็นว่า ระบบเี่ยวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำด้านการรักษาพยาบาลเป็นด้านที่มีผลเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมจากผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมมาก รองลงมา คือ ด้านกฎหมายและการดำเนินคดี อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมมาก และน้อยที่สุด คือ ด้านทรัพย์สิน อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมปานกลาง สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้แสดงให้เห็นข้อจำกัดและสิ่งที่ควรได้รับการพัฒนาระบบเี่ยวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำในทุกด้านซึ่งมีประเด็นที่ประชาชนทั่วไปและผู้พิการมีความเห็นสอดคล้องกันและแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ตรงของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน ดังนั้นการศึกษาข้อมูลอย่างรอบด้านจึงทำให้ผู้วิจัยได้ถึงจุดแข็ง ข้อจำกัดและแนวทางการพัฒนาระบบเี่ยวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำได้ชัดเจนมากขึ้น

3) ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาด้านสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นหลักซึ่งมุ่งเน้นที่การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิต ภายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดและ ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาซึ่งต้องส่งเสริมและเพิ่มจำนวนให้สอดคล้องกับจำนวนผู้พิการที่เพิ่มขึ้นแต่ละปี นอกจากนี้การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการด้านการประกอบอาชีพ สวัสดิการและแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนผู้พิการควรได้รับการก่อตั้งให้ทั่วถึงในแต่ละจังหวัด รวมทั้งต้องสามารถปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้พิการอย่างแท้จริงซึ่งปัจจุบันภาครัฐกำลังเร่งพัฒนาและก่อตั้งหน่วยงานช่วยเหลือและสนับสนุนผู้พิการให้ทั่วถึงในแต่ละจังหวัด

**คำสำคัญ:** ระบบเยียวยาผู้พิการ การวิจัยผสมวิธี ปรัชญาการณวิทยา

---

<sup>1</sup> รายงานการวิจัย ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้โครงการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)

<sup>2</sup> นักวิจัยอิสระ e-mail: [thanawat.bari@gmail.com](mailto:thanawat.bari@gmail.com)

<sup>3</sup> อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ e-mail [ubib\\_p@hotmail.com](mailto:ubib_p@hotmail.com)

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนไทยของ ศวส.ประจำปี 2561 แสดงให้เห็นว่าคนไทยส่วนใหญ่เห็นว่าแอลกอฮอล์เป็นปัญหาซึ่งทำลายสุขภาพ โดยร้อยละ 72 เห็นว่า ปัญหาสุราเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทย เนื่องจากสุราเป็นสาเหตุของความเสียหายทั้งต่อตัวผู้เสพ ครอบครัวและบุคคลรอบข้างของผู้เสพ รวมไปถึงบุคคลอื่นๆในสังคมอีกด้วย ความเสียหายอันมีเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์มักจะเป็นความสูญเสียเกี่ยวกับชีวิตและทรัพย์สินต่างๆ และในบางครั้งผู้เสียหายยังคงต่อดำเนินชีวิตต่อไปในภาวะผู้พิการ (ศวส. 2561: 12 ข้อมูลสำคัญประเด็นสุราในรอบปี 2561)

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

แม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติการจรรยาบรรณ ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติที่ครอบคลุมแนวทางการปฏิบัติข้อกำหนดและบทลงโทษต่างๆเกี่ยวกับการจรรยาบรรณ เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้เสียหายจากอุบัติเหตุผู้ดื่มแอลกอฮอล์แล้วข้อบกพร่องเป็นเหตุให้ผู้อื่นพิการแล้ว พบว่ายังคงเป็นระบบการเยียวยาทางการเงินซึ่งผู้เสียหายจะได้รับในกรณีที่ผู้กระทำความผิดขับขีรถยนต์หรือยานพาหนะที่ทำพระราชบัญญัติ

ผลจากเหตุเมาแล้วขับจนเกิดอุบัติเหตุที่นำไปสู่ความเสียหายต่อบุคคลอื่นทั้งด้านร่างกายและทรัพย์สิน แม้ปัจจุบันประเทศไทยมีการเยียวยาผู้เสียหายจากเหตุการณ์เมาแล้วขับแต่นั้นเป็นเพียงการเยียวยาทางการเงิน ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วปัจจัยด้านการเงินอาจไม่ใช่สิ่งที่ผู้เสียหายต้องการเพราะอย่างไรก็ตามสามารถทดแทนสิ่งที่ต้องสูญเสียไปอยู่แล้ว

ระบบการเยียวยาผู้เสียหายที่กลายเป็นผู้พิการอาจต้องระบบที่เสริมสร้างคุณค่าแห่งตนเองให้กลับมา โดยผลการวิจัยของ (ภัทรมิตา ชนฐานิตเมธา. 2559: บทคัดย่อ) ซึ่งได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับคุณค่าแห่งตนของผู้ต้องกลายเป็นคนพิการพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าแห่งตนเกิดขึ้นจากเงื่อนไขภายในและปัจจัยภายนอกโดยผู้ที่รับรู้คุณค่าแห่งตนผ่านเงื่อนไขภายในจะมีความตระหนักต่อคุณค่าแห่งตนมั่นคงมากกว่าผู้ที่รับรู้คุณค่าแห่งตนจากเงื่อนไขภายนอก ดังนั้นเมื่อบุคคลใด (วณิชพงศ์ เบญจพงศ์. 2557: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยพบว่า คนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวมีความต้องการกิจกรรมนันทนาการ ร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมในระดับมาก

ที่ผ่านมาประเทศไทยมีหน่วยงานที่ให้เงินทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ซึ่งมีความมุ่งหมายให้ประชาชนทุกคนได้รับความคุ้มครองความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ชีวิต ร่างกาย และอนามัยอันเกิดจากอุบัติเหตุจากรถ ให้ได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลอย่างทันที่ (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ

ประกันภัย. 2561: ออนไลน์) แต่อย่างไรก็ตามระบบเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการตีมูลค่าของผู้อื่นไม่ได้รวมไปถึงการเยียวยาทางด้านจิตใจและสังคมที่สูญเสียไป

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นที่การค้นหาคำหมายของระบบเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการตีมูลค่าของผู้อื่นในทุกมิติเพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการระบบเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการตีมูลค่าของผู้อื่นให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องต่อความต้องการมากขึ้นในอนาคต

### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็งและช่องว่างของระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำ
2. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของบุคคล หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำ
3. เพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำ

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### 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 ยังกำหนดให้การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลโดยอิง

จากความสัมพันธ์ของบุคคลนั้นกับผู้ทุพพลภาพถือเป็นการไม่ชอบด้วยกฎหมาย โดยแบ่งประเภทของความพิการออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ พิการทางการเคลื่อนไหว พิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยินและ พิการทางสติปัญญา

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 ฝังพินาศภัยกันและมีความเกี่ยวข้องกันซึ่งที่ผ่านมาเจตนารมณ์นี้ได้เคยปรากฏอยู่ในปฏิญญาและแนวปฏิบัติแห่งเวียนนา (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

แม้ว่าอนุสัญญาว่าด้วยคนพิการของสหประชาชาติเป็นข้อตกลงที่ทุกประเทศเห็นชอบและลงนามแสดงเจตนารมณ์ว่าให้การยอมรับลงนามและให้สัตยาบันเพื่อการปฏิบัติในแต่ละประเทศที่เข้าร่วมในอนุสัญญานี้แต่ยังคงมีความท้าทายที่สำคัญของการนำอนุสัญญาว่าด้วยคนพิการของสหประชาชาติไปใช้ (ทวิ เชื้อสุวรรณทวิ. 2562: 38) คือ การฝึกอบรม การสร้างความตระหนัก การเก็บข้อมูลถอดบทเรียน การจัดการความรู้จากการนำไปใช้ในแต่ละประเทศ การทำให้คนพิการเข้าสู่กระแสหลักในทุกกิจกรรมและขั้นตอนการพัฒนาการนำหลักการของอนุสัญญาฯ ไปใช้ในระดับปฏิบัติการในองค์กรต่างๆ การมีส่วนร่วมของคนพิการในทุกขั้นตอนของการนำอนุสัญญาฯ ไปใช้รวมทั้งความเข้มแข็งขององค์กรของคนพิการด้วย

## 2.2 นโยบายและกฎหมายด้านความพิการของประเทศไทย

ประเทศไทยมีการดำเนินนโยบายและกฎหมายตามแนวทางขององค์กรที่ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกหลากหลายองค์กรซึ่งแต่ละองค์กรมีเป้าหมายเพื่อความเสมอภาคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิทธิของผู้พิการ ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและกฎหมายด้านความพิการของประเทศไทย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกซึ่งประเทศไทยมีส่วนร่วมโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

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

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

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

ยุทธศาสตร์อินซอน จัดขึ้นที่อินซอนในครั้งนั้นโดยเป็นการประชุมของเจ้าหน้าที่ระดับสูงของรัฐบาลแต่ละประเทศเพื่อทบทวนการปฏิบัติงานในทศวรรษที่ผ่านมาและเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติสำหรับทศวรรษต่อไปซึ่งรัฐบาลของประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมได้ร่วมรับรองปฏิญญารัฐมนตรีว่าด้วยทศวรรษคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก พ.ศ. 2556-2565 และยุทธศาสตร์อินซอนเพื่อทำให้สิทธิเป็นจริงสำหรับคนพิการในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 40) โดยมีเป้าหมายให้มีการวัดความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเติมเต็มสิทธิคนพิการและจัดทำรายงานทุกๆ 3 ปีจนกว่าจะสิ้นสุดการดำเนินการในปี 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 ความถนัดและความต้องการจำเป็นของผู้พิการแต่ละคนและได้รับการศึกษาที่ได้มาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 68)

อย่างไรก็ตามยังคงมีพระราชบัญญัติอื่นๆ ซึ่งมีกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่าเอื้อประโยชน์ต่อสิทธิของผู้พิการ โดยมีแนวโน้มว่าประเทศไทยจะกำหนดกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการมากขึ้นในอนาคต ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากประเทศไทยได้ลงนามเข้าร่วมและให้สัตยาบันในอนุสัญญาว่าด้วยคนพิการของสหประชาชาติ โดยเห็นได้จากการกำหนดกฎหมายข้อบังคับเกี่ยวกับคนพิการในปี 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 การเข้าถึงระบบสาธารณสุข โภค สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ การมีส่วนร่วมทางการเมืองและการกีฬา อย่างไรก็ตามการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยครั้งนี้ยังไม่มีให้ความสำคัญเกี่ยวกับเพศสภาพ อายุและวัยของผู้พิการ (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2562: 72)

การบริหารจัดการเกี่ยวกับนโยบาย กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ เป็นการดำเนินการภายใต้กระทรวงที่รับผิดชอบสิทธิด้านต่างๆ ซึ่งยังไม่มีการประชุมความร่วมมือกันอย่างแท้จริงโดยกระทรวงที่หน้าทีและความรับผิดชอบเกี่ยวกับสิทธิผู้พิการแต่ละด้าน ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข



กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงยุติธรรมและกระทรวงการคลัง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้ความคุ้มครองและช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากรถซึ่งครอบคลุมทั้งความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายเพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้เสียหายจะได้รับการชดเชยค่าเสียหายอย่างทันท่วงที รวมทั้งเป็นหลักประกันว่าสถานบาลที่ให้การช่วยเหลือจะได้รับค่ารักษาพยาบาลอย่างแน่นอน นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนธุรกิจประกันภัย ให้มีส่วนร่วมในการแบ่งภาระของผู้ประกันภัย บรรเทาความเดือดร้อนของผู้ประสบเหตุและแบ่งเบาภาระของรัฐบาลในการจัดสรรสวัสดิการสงเคราะห์ให้แก่ผู้เสียหาย (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.). ออนไลน์)

เมื่อพิจารณาการทำงานตามนโยบาย กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ของแต่ละกระทรวงและหน่วยงานที่รับผิดชอบแล้วจะเห็นความสอดคล้องด้านสิทธิของคนพิการซึ่งทำให้ผู้พิการได้รับประโยชน์ด้านสิทธิที่เท่าเทียมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามยังคงมีข้อท้าทายที่ต้องได้รับการพัฒนาต่อไปในอนาคต เช่น การกำหนดประเภทของผู้พิการที่แตกต่างกันจนส่งผลทำให้ผู้พิการเกิดความสับสนด้านสิทธิประโยชน์ที่ตนเองพึงได้รับจากข้อกำหนดของแต่ละหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ

### 3. ระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้ว

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

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีบทบาทหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือและส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนั้นเมื่อพิจารณาถึงบุคคลที่ต้องประสบเหตุจากการมาแล้วซึ่งจะต้องกลายเป็นคนพิการย่อมต้องได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ เพื่อชดเชยความสูญเสียทางด้านร่างกาย

แม้ว่าผู้ประสบเหตุที่ต้องกลายเป็นคนพิการจะได้รับการชดเชยค่าเสียหายจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) หรือทางผู้ขับขี่ที่เป็นผู้กระทำความผิดแล้วก็ตาม แต่ในความเป็นจริงทรัพย์สินใดๆ อาจไม่สามารถชดเชยหรือเยียวยาสภาพจิตใจของคนพิการได้ ดังนั้นปัจจัยภายในจึงสมควรต้องได้รับการเยียวยาเช่นเดียวกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่ต้องกลายเป็นคนพิการเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากคนที่มีความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายไปสู่คนพิการอาจนำไปสู่ความสูญเสียคุณค่าแห่งตนซึ่งมักเกิดขึ้นกับบุคคลที่ยึดโยงคุณค่าของตนเองกับการยอมรับของสังคม ดังนั้นคนพิการจึง

สูญเสียตัวตนและคุณค่าของตนเองเนื่องจากไม่สามารถยอมรับความพิการของตนเองได้ (ภัครมิตา ชนฐานิต เมธา. 2559)

คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจส่วนบุคคลซึ่งมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะสำหรับผู้พิการ ปัจจัยพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพกายใจต่างมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทั้งนั้น การมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะสามารถทำให้ผู้พิการสามารถดำเนินชีวิตจนบรรลุตามเป้าหมายที่พึงประสงค์ของตนเองได้ (กษนิภา นราพิณิจและคณะ. 2551.; อ้างถึงใน นิตยา ยุทธโสภาส. 2561: 22) ในทางกลับกันหากผู้พิการมีคุณภาพที่ไม่ดีย่อมกลายเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและส่งผลทำให้ครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างผู้พิการต้องแบกรับหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ โดยเฉพาะหากผู้พิการไม่สามารถพึ่งพาตนเอง ทารายได้หรือไม่มีงานทำยิ่งสร้างผลกระทบอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการและครอบครัว (พรนภา เจริญสันต์. 2553.; อ้างถึงใน นิตยา ยุทธโสภาส. 2561: 22)

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

สรุปได้ว่า ระบบการเยียวยาคนพิการอาจต้องพิจารณาสิ่งอื่นที่นอกเหนือไปจากด้านทรัพย์สิน เช่น การนันทนาการบำบัดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ดีขึ้น รวมทั้งการนันทนาการบำบัดจะช่วยให้สุขภาพร่างกาย ความคิด ความรู้สึกและความเชื่อต่อคุณค่าของตนเองสูงขึ้นอีกด้วย (วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์. 2557) นอกจากนี้ยังรวมถึงความสัมพันธ์ในสังคมและสภาพแวดล้อมรอบตัวของผู้พิการอีกด้วย ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้จึงศึกษากระบวนการเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซับซ้อนตามปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้พิการเป็นสำคัญ

## 4. การวิจัยผสมวิธี (Mixed Method)

### 4.1 การวิจัยผสมวิธีแบบ Convergent design

การวิจัยผสมวิธีเกิดขึ้นจากการนำระเบียบวิธีวิจัยที่มีความแตกต่างกันตามกระบวนการที่ค้นคว้าวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่มีต่อความรู้ความจริงที่แตกต่างกันมีเหตุผลเสริมซึ่งกันและกันเพื่ออธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาโดยการวิจัยเชิงปริมาณจะมุ่งเน้นเพื่ออธิบายข้อค้นพบในวงกว้างในขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพจะมุ่งเน้นที่การอธิบายข้อค้นพบในเชิงลึก ดังนั้นการผสมกันระหว่างระเบียบวิธีวิจัยทั้งสองรูปแบบจึงสามารถเพิ่มความน่าเชื่อถือให้แก่งานวิจัยได้มากยิ่งขึ้น (วรรณวดี สุทธิธรรกร. 2556: 177-200)

การวิจัยเชิงปริมาณสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะความเป็นเหตุเป็นผลและการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถอธิบายถึงความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการผสมวิธีในงานวิจัยครั้งนี้จึง

เป็นเสมือนการผสมผสานจุดแข็งที่ดีของสองกระบวนทัศน์ทางการวิจัยเข้าด้วยกันด้วยการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กันไปเพื่อค้นหาข้อค้นพบที่สามารถอธิบายระบบเหยี่ยวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำได้อย่างชัดเจนทั้งในวงกว้างและเชิงลึกจนนำไปสู่การสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป (วรรณวดี สุทธิ นรารกร. 2556: 177-200)

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยโดยใช้แนวทางการวิจัยผสมผสานวิธี (Mixed Method) โดยผู้วิจัยคำนึงถึงปรัชญาและความเชื่อต่อความรู้ความจริงที่แตกต่างกันของทั้งสองกระบวนทัศน์ โดยเลือกใช้การวิจัยผสมผสานวิธี (Mixed Method) แบบ Convergent design (Creswell. 2018: 45-77) โดยเริ่มจากการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อทำความเข้าใจต่อประสบการณ์ของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งภายใต้สถานการณ์ความเป็นอยู่ของบุคคลเหล่านั้น (วรรณวดี สุทธิ นรารกร. 2556: 177-200)

ด้วยเหตุนี้การวิจัยเชิงคุณภาพในส่วนนี้จึงมุ่งเน้นในการทำความเข้าใจบุคคลผู้ที่ต้องกลายเป็นคนพิการว่ามีประสบการณ์อย่างไรต่อระบบเหยี่ยวยาคนพิการจากอุบัติเหตุคนมาแล้วซ้ำภายใต้ความเป็นอยู่ของผู้ประสบเหตุแต่ละคน โดยศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในช่วงก่อนและหลังเหตุการณ์ความเสียหายที่นำไปสู่ความพิการ

เมื่อดำเนินการศึกษาเชิงคุณภาพเสร็จสิ้นแล้วเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นต่อระบบเหยี่ยวยาคนพิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำที่ควบคุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการเชิงปริมาณเพื่อศึกษาความคิดเห็นในมุมมองกว้างเสมือนไปการขยายผลจากข้อค้นพบเชิงคุณภาพที่ได้ดำเนินการในส่วนแรก ดังนั้นการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยจะดำเนินการสร้างแบบสำรวจความคิดเห็นต่อระบบเหยี่ยวยาคนพิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำแล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงสถิติเพื่อนำไปสู่แนวทางในการเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

#### 4.2 การศึกษาเชิงคุณภาพโดยรูปแบบปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยรูปแบบปรากฏการณ์วิทยานี้ ผู้วิจัยเรียกสิ่งที่ต้องการศึกษาว่า “ปรากฏการณ์” ซึ่งการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผ่านการให้ความหมายและการพรรณนาประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลายคนซึ่งมีประสบการณ์เดียวกัน (ดุซงกี อินทรประเสริฐ. 2563: 126) โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เรียกว่าอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำในกลุ่มผู้ที่เคยมีประสบการณ์ต่อการประสบอุบัติเหตุจนต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกายจนกลายเป็นผู้พิการซึ่งมีประสบการณ์ที่ได้รับระบบเหยี่ยวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำโดยตรงซึ่งจะทำให้คณะผู้วิจัยได้ข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

การศึกษาวิธีวิจัยโดยรูปแบบปรากฏการณ์วิทยาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความซึ่งเป็นการค้นหาคำตอบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นผ่านการให้ข้อมูลของผู้ที่มีประสบการณ์ในปรากฏการณ์เหล่านั้นและมีการตีความของผู้วิจัยและผู้ที่มีความเข้าใจในกระบวนการตีความซึ่งเข้าใจบริบทของปรากฏการณ์เหล่านั้น สำหรับอีกประเภทคือการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงประจักษ์

(empirical phenomenon) หรือการค้นหาค้นหาแก่นของประสบการณ์ (transcendental) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาที่มุ่งเน้นในการค้นหาค้นหาแก่นของประสบการณ์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ในปรากฏการณ์เหล่านั้นอย่างชัดเจนเป็นการพรรณนาข้อค้นพบอย่างลุ่มลึกโดยเน้นการแขวนประสบการณ์ของผู้วิจัยในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และการสรุปผลการวิจัยเพื่อให้เสมือนว่าได้ประสบกับเหตุการณ์นี้เป็นครั้งแรก (ดุซนิก อิงทรประเสริฐ. 2563: 126)

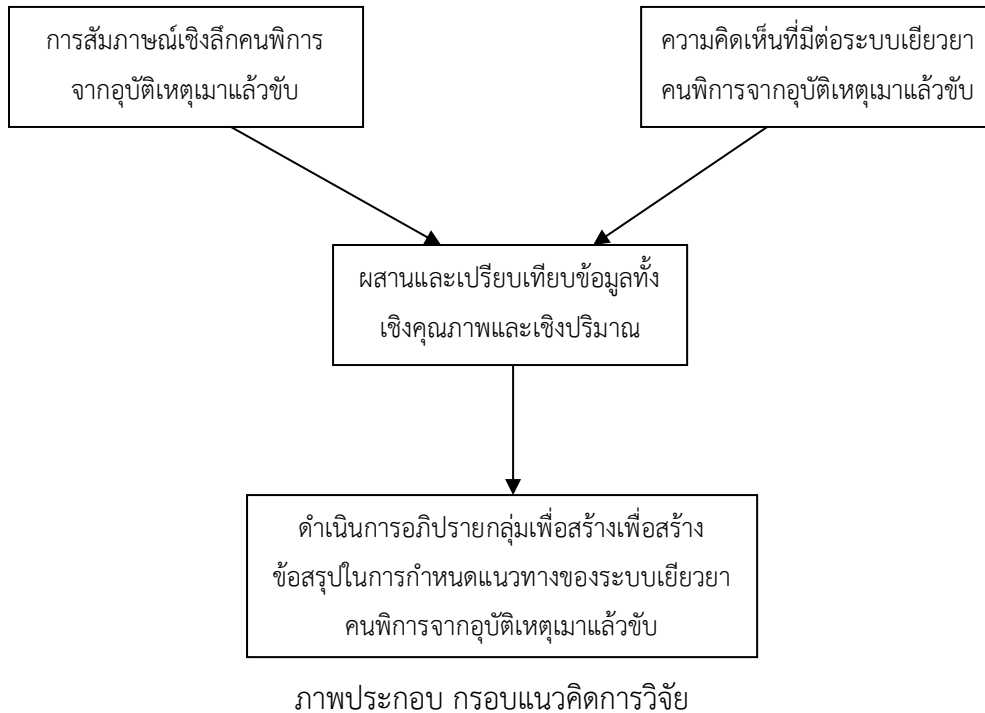
นอกจากนี้การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยด้วยรูปแบบการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาต้องมีเกณฑ์การคัดเลือกที่เหมาะสมโดยมุ่งเน้นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ที่เหมือนหรือมีความคล้ายคลึงกันซึ่งต้องคำนึงถึงจำนวนผู้ให้ข้อมูลว่าจะสามารถให้ข้อมูลที่ลุ่มลึกในประเด็นที่ต้องการศึกษาได้อย่างชัดเจนและครบถ้วนในทุกมิติเพื่อให้การค้นหาค้นหาแก่นของประสบการณ์มีความชัดเจนมากที่สุด

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

โดยสรุป งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเป็นประสบการณ์ของผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซึ่งได้ระบบเหยี่ยวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซึ่งในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซึ่งมีประสบการณ์การได้รับระบบเหยี่ยวยาที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน โดยกำหนดโครงสร้างคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้พิการก่อนได้รับอุบัติเหตุ ระหว่างและหลังการประสบอุบัติเหตุซึ่งจะสัมภาษณ์ผู้พิการในทุกมิติของชีวิตในแต่ละช่วงประสบการณ์เพื่อค้นหาค้นหาแก่นของประสบการณ์เกี่ยวกับปรากฏการณ์ระบบเหยี่ยวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซึ่งที่ชัดเจนและครอบคลุมในทุกประเด็น

## 5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานวิธี (Mixed Method) แบบ Convergent design (Creswell. 2018: 45-77.; วรรณวดี สุทธินิรากร. 2556: 193) ซึ่งผู้วิจัยเลือกการศึกษาเชิงคุณภาพโดยรูปแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการในการศึกษาข้อมูลซึ่งจะดำเนินการควบคู่กับการศึกษาเชิงปริมาณโดยการสำรวจความคิดเห็นที่มีต่อระบบเหยี่ยวยาคนพิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซึ่ง จากนั้นจึงดำเนินการอภิปรายกลุ่มของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการกำหนดนโยบายของระบบเหยี่ยวยาคนพิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซึ่งเพื่อสร้างข้อสรุปในการกำหนดแนวทางของระบบเหยี่ยวยาคนพิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซึ่ง ดังแผนภาพกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้



### ขอบเขตของการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยผลงานวิธีด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณโดยคณะผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างสำหรับเก็บข้อมูลตามรูปแบบการดำเนินการวิจัยแต่ละรูปแบบแต่อย่างไรก็ตามคณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำเป็นหลักและยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย โดยได้กำหนดขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำซึ่งในการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมีรายละเอียด ดังนี้

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

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำ เช่น ผู้พิการ/ทุพพลภาพทั่วไปและจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำ เจ้าหน้าที่กระทรวงยุติธรรม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์ (พม.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และประชาชนทั่วไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

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

เมื่อข้อค้นพบทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณครบถ้วนแล้วจึงสร้างข้อสรุปจากการเปรียบเทียบและผสานข้อมูลทั้งสองส่วนเข้าด้วยกันเพื่อนำไปสู่การกำหนดประเด็นในการอภิปรายกลุ่มย่อย จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยการลงรหัสและตีความข้อมูลจากการดำเนินการอภิปรายกลุ่มย่อย

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

1. ผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำได้รับระบบเยียวยาที่มีความแตกต่างกันออกไปตามอุบัติเหตุที่แต่ละคนประสบซึ่งทำให้เกิดประสบการณ์ด้านการรักษาและค่าชดเชยแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามข้อเรียกร้องของระบบเยียวยาที่ผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับประเด็นการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามสถานะของการเป็นผู้พิการ ด้านการดูแลเยียวยาสภาพจิตใจ ด้านการส่งเสริมและประกอบอาชีพสำหรับผู้พิการ ด้านอาคารสถานที่สาธารณะ ด้านกระบวนการยุติธรรมและความรับผิดชอบของคนตีมาแล้วซ้ำซึ่งเป็นผู้กระทำความผิด นอกจากนี้ยังเรียกร้องให้มีการประสานความร่วมมือของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ระบบเยียวยาสามารถดำเนินการได้อย่างชัดเจนและผู้พิการสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกมากขึ้น

2. ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งได้จากวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแสดงให้เห็นว่า ระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำด้านการรักษาพยาบาลเป็นด้านที่มีผลเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมจากผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมมาก รองลงมา คือ ด้านกฎหมายและการดำเนินคดี อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมมาก และน้อยที่สุด คือ ด้านทรัพย์สิน อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมปานกลาง สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้แสดงให้เห็นข้อจำกัดและสิ่งที่ควรได้รับการพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำในทุกด้านซึ่งมีประเด็นที่ประชาชนทั่วไปและผู้พิการมีความเห็นสอดคล้องกันและแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ตรงของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน ดังนั้นการศึกษาข้อมูลอย่างรอบด้านจึงทำให้ผู้วิจัยได้ถึงจุดแข็ง ข้อจำกัดและแนวทางการพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำได้ชัดเจนมากขึ้น

3. ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาด้านสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นหลักซึ่งมุ่งเน้นที่การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิต กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาซึ่งต้องส่งเสริมและเพิ่มจำนวนให้สอดคล้องกับจำนวนผู้พิการที่เพิ่มขึ้นแต่

ละปี นอกจากนี้การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการด้านการประกอบอาชีพ สวัสดิการและแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนผู้พิการควรได้รับการก่อตั้งให้ทั่วถึงในแต่ละจังหวัด รวมทั้งต้องสามารถปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้พิการอย่างแท้จริงซึ่งปัจจุบันภาครัฐกำลังเร่งพัฒนาและก่อตั้งหน่วยงานช่วยเหลือและสนับสนุนผู้พิการให้ทั่วถึงในแต่ละจังหวัด

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจซึ่งสามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วเข้ารับระบบเยียวยาที่มีความแตกต่างกันออกไปตามอุบัติเหตุที่แต่ละคนประสบซึ่งทำให้เกิดประสบการณ์ด้านการรักษาและค่าชดเชยแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามข้อเรียกร้องของระบบเยียวยาที่ผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วจำเป็นต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับประเด็นการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามสถานะของการเป็นผู้พิการ ด้านการดูแลเยียวยาสภาพจิตใจ ด้านการส่งเสริมและประกอบอาชีพสำหรับผู้พิการ ด้านอาคารสถานที่สาธารณะ สอดคล้องกับนิตยา ยุทธโสภาส (2561: 22-23) ซึ่งได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

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

ข้อจำกัดเกี่ยวกับระบบการคมนาคมเป็นสิ่งที่ถูกกล่าวถึงเป็นอย่างมากเนื่องจากการเดินทางของผู้พิการเป็นไปด้วยความยากลำบากแม้ว่าจะมีปรับปรุงและเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการด้านคมนาคมสาธารณะแต่ที่ผ่านมามีพบว่ามีเพียงพอต่อความต้องการของผู้พิการอย่างแท้จริง ยิ่งไปกว่านั้นคือการจัดสรรให้แต่ไม่สามารถใช้งานได้จริงหรือยังคงเป็นเรื่องยากในการเข้าถึงบริการในส่วนนี้ ยกตัวอย่างเช่น รถขนส่งโดยสารสาธารณะที่มีพื้นที่สำหรับคนพิการที่นั่งรถเข็นแต่การเดินทางออกจากที่พักอาศัยยังเป็นเรื่องยากลำบากต่อการไปใช้บริการรถขนส่งโดยสารเหล่านี้ ทำให้ผู้พิการส่วนใหญ่เลือกที่จะให้ญาติและครอบครัวเป็นผู้พาไปยังสถานที่ต่างๆ ตามความจำเป็นที่สำคัญเท่านั้นเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นภาระของครอบครัว ทั้งนี้ครอบครัวและสังคมรอบข้างควรได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซึ่งเหมาะสม

ตามช่วงเวลาของการฟื้นฟูที่ถูกต้องเนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายของผู้พิการจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมรอบข้างสอดคล้องกับทวี เชื้อสุวรรณทวี (2562ก: 206-207) และ นิตยา ยุทธโอภาส (2561: 22-23) ังได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกระบวนการฟื้นฟูสมรรถนะคนพิการ ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการ การเข้าถึงบริการของคนพิการ การพึ่งพาตนเองของผู้พิการ สำหรับตัวแปรสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้พิการ ได้แก่ สภาพแวดล้อมสัมพันธภาพของคนพิการกับครอบครัวและบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะที่สำคัญเกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถนะของผู้พิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานซึ่งเป็นแนวคิดและข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะสามารถช่วยเหลือและให้บริการกับผู้พิการให้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่ดีมากยิ่งขึ้นในอนาคต

กองทุนสำหรับคนพิการและบุคลากรทางการแพทย์ที่จะช่วยเหลือเยียวยาด้ร่างกายและ โดยเฉพาะทางจิตใจยังเป็นสาขาที่ขาดแคลนไม่เพียงพอสอดคล้องกับจำนวนผู้พิการจากอุบัติเหตุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีดังจะเห็นได้จากจำนวนอุบัติเหตุบนท้องถนนที่ยังคงมีอัตราคงที่แม้ในสถานการณ์โรคระบาด ดังนั้นการเพิ่มสาขาวิชาชีพด้านกายภาพและจิตบำบัดจึงมีความจำเป็นต่อการรองรับจำนวนผู้พิการที่เพิ่มจำนวนขึ้นในแต่ละปีซึ่งนักกายภาพและจิตบำบัดต้องทำงานทั้งกับผู้พิการและครอบครัวของผู้พิการซึ่งถือว่าเป็นภาระที่หนัก บางส่วนของข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจึงเรียกร้องให้เพิ่มค่าตอบแทนสำหรับวิชาชีพด้านนี้ให้สูงขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับภาระงานที่หนักรวมทั้งจูงใจการมีคนสมัครเข้าศึกษาในสาขาวิชาชีพด้านนี้มากขึ้น

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

สรุปได้ว่า การบูรณาการความร่วมมือของทุกหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบเยียวยาผู้พิการ จากอุบัติเหตุมาแล้วของประเทศเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จและการพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซึ่งได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและกฎหมายอย่างเท่าเทียมในฐานะที่เป็นผู้ที่จะได้รับสิทธิประโยชน์จากนโยบายและกฎหมายเหล่านี้โดยตรง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้และการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังพัฒนาระบบเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุให้เกิดประโยชน์ต่อสิทธิของผู้พิการ จากอุบัติเหตุมาแล้วซึ่งให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต



## ข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ประสบการณ์ของผู้พิการเกี่ยวกับระบบเหยี่ยวาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำในงานวิจัยครั้งนี้ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำซึ่งมีความแตกต่างกันด้านอวัยวะที่สูญเสียส่งผลทำให้ข้อมูลด้านการรักษาเหยี่ยวาและฟื้นฟูร่างกายมีความแตกต่างกัน รวมทั้งส่งผลทำให้ข้อมูลด้านค่าชดเชยค่าเสียหายแตกต่างกันอีกด้วย ดังนั้นต้องศึกษาข้อมูลจากผู้พิการที่มีความพิการเฉพาะส่วนที่ตรงกันเพิ่มเติมเพื่อข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น
2. ข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในครั้งนี้เป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ศึกษาผ่านประสบการณ์การได้รับระบบเหยี่ยวาซึ่งผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำได้รับโดยตรงซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตในระหว่างการลงพื้นที่วิจัยด้วยเพื่อต้องการให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการวิจัยที่ได้รับจากการตรวจสอบสามเส้าจากผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องระบบเหยี่ยวาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำพบว่าต้องมีการศึกษาเชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลรองอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น
3. ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งเป็นผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำและประชาชนโดยทั่วไปยังคงมีส่วนที่ไม่สอดคล้องกัน ทั้งนี้มีส่วนมาจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นหากจะนำผลการวิจัยไปใช้ต้องระบุให้ชัดเจนเกี่ยวกับที่มาของข้อมูลการวิจัย
4. ข้อค้นพบเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้พิการที่ได้รับระบบเหยี่ยวาหลังประสบอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำทำให้เข้าใจถึงขั้นตอนซึ่งผู้พิการได้รับระบบเหยี่ยวาตลอดจนสถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็งและช่องว่างของระบบเหยี่ยวาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำ

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็งและช่องว่างของระบบเหยี่ยวาในกลุ่มผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำควรคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงความบกพร่องทางด้านร่างกายที่เหมือนหรือใกล้เคียงกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนและมีความสอดคล้องกันมากที่สุด
2. งานวิจัยครั้งนี้เน้นศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็งและช่องว่างของระบบเหยี่ยวาในกลุ่มผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำเนื่องจากเป็นเหยื่อของอุบัติเหตุ แต่ยังคงมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำซึ่งควรได้รับการศึกษา เช่น กลุ่มผู้มาแล้วซ้ำ กลุ่มผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำซึ่งเป็นผู้ขับขี่รถและเหยื่อในอุบัติเหตุ
3. การวิจัยด้วยรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชิงวิพากษ์ซึ่งจะทำให้ระบบเหยี่ยวาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำได้รับการพัฒนาโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการหาแนวทางการพัฒนาและลงมือปฏิบัติการร่วมกันซึ่งจะทำให้ระบบเหยี่ยวาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำมีความเหมาะสมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น เช่น การประเมินความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ การเพิ่มความรับผิดชอบของผู้ก่อเหตุ สถานประกอบการแอลกอฮอล์ บริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการรับผิดชอบต่อ

ความสูญเสียที่รัฐต้องแบกรับ การวิเคราะห์เชิงปริมาณหาขนาดของปัญหานี้จากฐานข้อมูลของหน่วยงานรัฐ นโยบายและระบบการเยียวยาผู้พิการจากอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำในต่างประเทศ

## 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*. 3<sup>rd</sup> 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>.

ดุขฎี อินทรประเสริฐ. (2563). *การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์แบบบูรณาการ: Interdisciplinary Behavioral Science Research*. กรุงเทพฯ: บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.

ทวี เชื้อสุวรรณทวิ. (2562ก). *พิกาศศึกษาเชิงวิพากษ์และบูรณาการ: Critical and Integral Disability Studies*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทวี เชื้อสุวรรณทวิ. (2562ข). *ยุติธรรมสังคมและนโยบายด้านความพิการ: Social Justice and Disability Policy*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

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

ภัครมิตา ชนฐานิตเมธา. (2559). *การตระหนักในคุณค่าแห่งตนของผู้ต้องกลายเป็นคนพิการ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (วิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์. (2557). *การพัฒนาโปรแกรมการจัดบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว*. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (การกีฬา นันทนาการ และการท่องเที่ยว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- วรรณวดี สุทธินรากร. (2556). *การวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยในกระบวนการทัศน์ทางเลือก*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สยาม.
- 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*. วิทยานิพนธ์ปร.ด. (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (2562). *ความเป็นมาและวัตถุประสงค์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562, จาก <http://www.oic.or.th/th/consumer/fund>