



ประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกาย
หรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
**Independent Living Experiences of Thai Muslim Traumatic Patients
Physically Disabled from Terrorism in the Three Southern Border Provinces**

ต่วนนัสริน ต่วนสุหลง

Tuannasrin Tuansulong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Prince of Songkla University

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้เขียน นางสาวต่วนนัสรีน ต่วนสุหลง
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรนภา คู่พันธ์วี)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรุวรรณ มานะสุรการ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรนภา คู่พันธ์วี)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา)

.....กรรมการ
(ดร.มารีสา สุวรรณราช)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลการวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรนภา คู่พันธ์วี)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวต่วนนัสรีน ต่วนสุหลง)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลการวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อนและ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวต่วนนัสนริน ต่วนสุหลง)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาวต่วนนัสรีน ต่วนสุหลง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์มินิวติกส์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายเกี่ยวกับการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม ตั้งแต่เดือนธันวาคมพ.ศ. 2556 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของแวนมานเนน (Van Manen, 1990)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ความหมายการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองใน 3 ลักษณะ คือ (1) ต่อสู้และยอมรับในสิ่งที่อัลลอฮ์ (พระเจ้า) กำหนด (2) พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ และ (3) ช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้
2. วิธีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ (1) เสริมร่างกายให้สุขภาพดี ช่วยตัวเองได้ โดยมี 4 วิธีการ ได้แก่ 1) ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง 2) เรียนรู้ ปรับเปลี่ยน และดัดแปลงการใช้ชีวิตประจำวัน 3) แสวงหาหนทางการรักษา และ 4) คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี (2) เสริมใจให้ออกทน เดินตามอัลลอฮ์ (พระเจ้า) โดยมี 3 วิธีการ ได้แก่ 1) ฟังปาศาสนา 2) สามารถจัดการกับอารมณ์ และ 3) คิดในเชิงบวก (3) เสริมรายได้และปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติ โดยมี 3 วิธีการ ได้แก่

1) ทำตนให้มีประโยชน์กับสังคม 2) ลองออกมาใช้ชีวิตอิสระในสังคม และ3) สร้างรายได้และบริหารค่าใช้จ่ายอย่างประหยัด

3. ปัจจัยสนับสนุนที่ช่วยให้มีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองได้ของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มี 5 ปัจจัย คือ (1) สังคมเปิดโอกาส (2) มีความหวัง (3) ความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ (4) ความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด และ (5) ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มี 2 ปัจจัย คือ (1) ความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ และ (2) สถานที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวก

ผลการศึกษานี้ สามารถเป็นแนวทางการพัฒนาแผนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม และส่งเสริมให้ผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถดำเนินชีวิตแบบพึ่งตนเองและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานได้ตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยมุสลิม

Thesis Title Independent Living Experiences of Thai Muslim Traumatic Patients
Physically Disabled from Terrorism in the Three Southern Border
Provinces

Author Miss Tuannasrin Tuansulong

Major Program Nursing Science (Adult Nursing)

Academic Year 2014

ABSTRACT

The objectives of this hermeneutic phenomenological study were: to describe and explain the independent living of Thai Muslim traumatic patients physically disabled from terrorism in the three southern border provinces. Ten Thai Muslim traumatic patients with physical disability were purposively selected according to the criteria. Data were collected by in-depth interview, non-participant observation and taking field note during December 2013 to January 2015 and analyzed by van Manen's method (Van Manen, 1990).

The results were as follows:

1. The meanings of independent living by Thai Muslim traumatic patients physically disabled from terrorism in the three southern border provinces were described in 3 domains: (1) struggling and accepting the conditions assigned by Allah (God), (2) being satisfied with current living conditions, and (3) helping themselves as much as they are able.

2. The methods used for independent living by Thai Muslim traumatic patients physically disabled from terrorism in the three southern border provinces were explained in three aspects: (1) promoting physical health and enabling independent function by 4 strategies, namely 1) continuing rehabilitation seriously, 2) learning, changing and adapting how to live in daily life, 3) seeking the treatment of choice, and 4) maintaining good health. (2) strengthening mind following Allah (God) faith using 3 strategies, namely 1) engaging in religious belief, 2) enabling to manage their emotions, and 3) having positive thinking. (3) earning income and adapting life into normal society in 3 ways, namely 1) engaging self to be a benefit to society,

2) trying go outside for independent living, and 3) earning more income and spending money within a safe level.

3. There were five factors that supported the independent living experiences of Thai Muslim traumatic patients with physical disability from terrorism in the southern border provinces. These were: (1) opportunities in the society, (2) having a hope, (3) receiving care from health care teams, (4) caring from close relatives, and (5) receiving assistance from several institutions. However, two factors which inhibited the independent living of Thai Muslim traumatic patients with physical disability from terrorism were: (1) having physical and mental suffering, and (2) having inconvenient facilities in the public areas.

The result of this study could be used as a guide to improve holistic care plan in order 1) to enhance the living experience of Thai Muslim traumatic patients with physical disability from terrorism in the southern border provinces to enable them to live independently, and 2) to respond to the minimum basic needs according to the socio-cultural context of Thai Muslims.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ เอาใจใส่ และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผศ.ดร. เนตรนภา คู่พันธ์วิ และรศ.ดร. ประณีต ส่งวัฒนา ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ซึ่งแนะแนวทางตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมถึงกำลังใจ คุณดูแลเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมาจนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ในโอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์

ขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่กรุณาช่วยเหลือด้านข้อมูลต่างๆ และขอขอบคุณกลุ่มคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่มีค่าสำหรับการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและคอยช่วยเหลือกันจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งการสู้ชีวิตของคนพิการ เป็นเหมือนแรงบันดาลใจที่คอยกระตุ้นให้ผู้วิจัยต้องมีความอดทน พยายาม และต้องทำวิจัยนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปให้ได้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณมารดา พี่สาว น้องสาว และเพื่อนๆ ของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจ ความรักและความห่วงใยมาโดยเสมอ ซึ่งเห็นได้ว่าผู้วิจัยใช้เวลาในการศึกษานานพอสมควรยอมรับว่าท้อแท้ และหวาดกลัวในขณะที่ลงไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งนี้ต้องขอบคุณอัลลอฮ์ (พระเจ้า) งานวิจัยเล่มนี้เปรียบเสมือนบททดสอบ ที่มุ่งหวังให้ผู้วิจัยฝึกความอดทนและพยายามจนสามารถก้าวผ่านบททดสอบนั้นไปได้ และต้องขอบขอบคุณผู้ที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ ที่ผู้วิจัยไม่ได้กล่าวนามได้ทุกคนไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ต่วนนัสรีน ต่วนสุหลง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(13)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด/ทฤษฎีในการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว.....	9
ความหมายของความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว.....	9
ผลกระทบของความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว.....	12
การดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว.....	18
ความต้องการดูแล/ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตของคนพิการทางกายหรือการ เคลื่อนไหว.....	23
ระบบบริการสุขภาพของผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจาก สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวคิดการมีชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหวภายใต้หลักการของศาสนาอิสลาม.....	32
ความหมายของการพึ่งตนเอง.....	32
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพึ่งตนเอง.....	34
การดูแลสุขภาพและการพึ่งตนเองภายใต้หลักการของศาสนาอิสลาม.....	40
แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล.....	51
ภูมิหลังผู้วิจัย.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	54
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	54
ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	63
ผลการวิจัย.....	63
อภิปรายผลการวิจัย.....	121
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	147
สรุปผลการวิจัย.....	147
ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย.....	148
ข้อเสนอแนะ.....	149
เอกสารอ้างอิง.....	152
ภาคผนวก.....	162
ก การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	163
ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	164
ค ตัวอย่างการจัดการข้อมูล: บทสัมภาษณ์.....	169
ง ตัวอย่างการเขียนบันทึกส่วนตัว.....	170

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
จ ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	171
ประวัติผู้เขียน.....	172

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	66

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 สรุปรประสบการณ์การมีวิถีแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	120

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เกิดจากการกระทำของมนุษย์ที่จิตใจทำร้ายมนุษย์ด้วยกันอย่างรุนแรง ทั้งลอบยิง วางระเบิด ทำร้ายประชาชนผู้บริสุทธิ์และเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นผลให้ประชาชนบาดเจ็บและล้มตายเป็นจำนวนมาก รวมทั้งทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐเกิดความเสียหายเช่นกัน(กรมสุขภาพจิต, 2550) จากรายงานตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547- ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2558 เหตุการณ์ที่รุนแรงเกิดขึ้นรวมทั้งสิ้น 14,741 ครั้ง มีผู้เสียชีวิตรวม 6,321 ราย และบาดเจ็บ 11,408 ราย (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2558) จากฐานข้อมูลของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 ถึงเดือนมิถุนายนพ.ศ. 2558 พบคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมากที่สุดถึงร้อยละ 71.54 ของคนพิการที่มาขอขึ้นทะเบียนจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558)

จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้ประชาชนทั่วไปที่ประสบเหตุ มีอาการด้านร่างกาย ได้แก่ อาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2553) และในผู้บาดเจ็บที่รอดชีวิต ทำให้สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (กัณฑ์พร, ปิ่นทิพย์, และเพลินพิศ 2550) อีกทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง จะส่งผลทางด้านจิตใจที่มีความรู้สึกที่รุนแรงมากกว่า เพราะรับรู้ว่าเป็นการกระทำของมนุษย์ และเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จนผู้บาดเจ็บมีความรู้สึกหวาดกลัว ตกใจ และไม่คิดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง ความกังวลใจที่เกิดขึ้น จึงไม่กล้าที่จะออกไปข้างนอก เพราะยังมีความรู้สึกหวาดระแวงว่าจะเกิดเหตุการณ์ซ้ำกับตนเอง นอกจากนั้นผู้บาดเจ็บยังเกิดความรู้สึกกลัวกับสภาพร่างกายและอวัยวะที่อาจจะใช้งานไม่เหมือนเดิม หรือถ้าหายก็อาจจะไม่กลับมาปกติเช่นเดิม ความกังวลจากสถานการณ์และสภาพร่างกาย ส่งผลให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป จนไม่มีสมาธิในการทำงานหรือประกอบอาชีพ (สาธิมาน, หทัยรัตน์, และประณีต, 2556) หากบางรายที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจนไม่สามารถจัดการหรือปรับตัวกับความสูญเสีย ก่อให้เกิดโรคจิตเวชตามมา ได้แก่ โรคเครียดฉับพลัน โรคเครียดอย่างรุนแรงภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Stress Disorder: PTSD) ภาวะซึมเศร้า โรควิตกกังวล และติดสารเสพติดตามมา

(กรมสุขภาพจิต, 2553) และจากรายงานพบกลุ่มอาการที่มีความเครียดจากอาการผิดปกติทางจิตที่เรียกว่า PTSD ประมาณร้อยละ 10 (วัลลี, 2551) จะเห็นได้ว่าผู้บาดเจ็บ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้การดำเนินชีวิตและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้บาดเจ็บลดลง (มนทกานต์, 2555)

สำหรับผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง และมีผลกระทบทางร่างกายที่รุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ (กรรณิกา, อะหมัดลุดฟี, ไพบูรณ์, และสุชาติ, 2556) จากสภาพร่างกายที่พิการ เกิดอุปสรรคในการดูแลตนเอง และมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหว ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพตามมา (มนทกานต์, 2555) ได้แก่ แผลกดทับ กล้ามเนื้อกระดูก ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ซึ่งมักพบได้บ่อยในกลุ่มผู้บาดเจ็บไขสันหลัง และหากเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ทำให้รับรู้ว่าเป็นความทุกข์ทรมาน (Khupantavee, Songwathana, & Chauprapaissilp, 2008; Middleton, Tran, & Craig, 2007) อีกทั้งอาการปวด ซึ่งมักเกิดขึ้นได้ทั้งในคนพิการขาขาด และอัมพาตจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ถึงแม้จะมีความพิการมาหลายปี แต่ความปวดก็ยังสามารถเกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นความปวดที่รุนแรง จนรบกวนการทำกิจกรรมทั่วไป อารมณ์ และรบกวนแบบแผนการนอนหลับ (นารีรัตน์, 2557; วชิรญาณ, 2555) บางรายที่พิการขาขาด มักจะเกิดอาการปวดหลังและปวดตามข้อภายหลังที่ใส่ขาเทียม (Perkins, De' Ath, Sharp, & Tai, 2012) นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย ยังส่งผลกระทบต่อทางจิตใจที่รุนแรงกว่าบุคคลอื่นๆ เกิดความเครียดและมีอารมณ์ที่พุ่งพล่าน ทำให้มีแนวโน้มเกิดความผิดปกติทางจิตใจสูงกว่าบุคคลอื่นๆ (กรรณิกา และคณะ, 2556) ซึ่งจากสภาพความพิการ ทำให้พบปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ ได้แก่ Posttraumatic stress disorder: PTSD วิตกกังวล สูญเสียพลังอำนาจ พังสารเสพคิด และพบอาการซึมเศร้าได้ร้อยละ 20-30 ในผู้บาดเจ็บภายหลังที่ถูกตัดรยางค์ขา (Perkins, De' Ath, Sharp, & Tai, 2012) และยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจตามมา คือ บทบาทหน้าที่ทางสังคมลดลง (กัญญารัตน์, 2546) ไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว (ยศพล, สาคร, และสุกัญญา, 2554) หากไม่มีอาชีพหรือต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นหรือเป็นภาระของครอบครัว จะส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจได้ (วนิดา, 2546) การที่คนพิการมีชีวิตที่สามารถพึ่งตนเองไม่เป็นภาระของผู้อื่น คนพิการจะรับรู้ได้ถึงความสุขในชีวิต (Khupantavee et al., 2008)

ผลกระทบจากความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว รัฐบาลจึงกำหนดคบบัญญัติคุ้มครองคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพ.ศ. 2550 เพื่อให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม และให้บริการกับคนพิการอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีสิ่งอำนวยความสะดวกในสาธารณะ ตลอดจนรัฐต้องสงเคราะห์ให้คนพิการมีชีวิตที่ดี

และสามารถพึ่งตนเองได้ แต่ในทางปฏิบัติพบว่า การดำเนินงานที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เกิดจากคนพิการไม่สามารถเข้าถึงการให้บริการ การกระจายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปไม่ถึงในเขตชนบทห่างไกล ทำให้คนพิการไม่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ และคนพิการก็ไม่มีทักษะในการประกอบอาชีพ จึงส่งผลให้คนพิการไม่สามารถใช้ชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555) และจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้ระบบบริการสุขภาพได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก ซึ่งพบว่าขาดแคลนบุคลากรที่มีสุขภาพ และเกิดความรู้สึกหวาดระแวง รู้สึกไม่แน่นอน กลัวไม่ปลอดภัยระหว่างการเดินทาง ทำให้ต้องปรับการเยี่ยมบ้าน โดยนัดที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน มัสยิดและวัด แต่ก็พบว่าผู้รับบริการที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลยังคงไม่สะดวกในการเดินทางมายังจุดนัดพบ (ประณีต และหทัยรัตน์, 2558) สำหรับการบริการที่ผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับนั้น มีความแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ เนื่องจากต้องมีการปรับตามสถานการณ์ คือ ให้การดูแลเยียวยาทางด้านจิตใจตั้งแต่ระยะแรกเริ่มในโรงพยาบาลจนดูแลต่อเนื่องก่อนจำหน่าย ทำงานอย่างเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีแบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง เพิ่มศักยภาพให้คนในชุมชนสามารถดูแลกันเอง (ประณีต และหทัยรัตน์, 2558) ทั้งนี้ก็เพื่อให้คนพิการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องนั่นเอง อีกทั้งภาครัฐคอยผลักดันเพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บให้มากที่สุด โดยมีเจ้าหน้าที่เยียวยาระดับปฏิบัติเป็นผู้มีจิตอาสา มีทีมงานเยียวยาเข้มแข็ง และมีศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศวชต.) ที่คอยช่วยประสานการช่วยเหลืออีกทางหนึ่ง (รสสุคนธ์, จงรัก, คล่อง, สายทอง, และวันชัย, 2556)

ศวชต. มุ่งเน้นให้มีการลงพื้นที่และติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง สำหรับกลุ่มคนพิการจากเหตุการณ์ ศวชต. ทำหน้าที่ประสานกับนักจิตวิทยา เพื่อเยียวยาทางจิตใจ มีการเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ คอยประสานแหล่งช่วยเหลือในรูปแบบเงินทอง สิ่งของ เพื่อให้คนพิการได้รับตามสิทธิที่ควรจะได้ อีกทั้งการช่วยเหลือของศวชต. พยายามให้คนพิการสามารถที่จะยืนหยัดด้วยตนเอง ไม่พึ่งพาผู้อื่น จึงมีหน้าที่ประสานกับแหล่งช่วยเหลือด้านอาชีพ เพื่อให้คนพิการมีอาชีพ และมีรายได้เป็นของตนเอง (ศวชต., 2552) นอกจากนั้นยังมีองค์กรอิสระอีกมากมายที่คอยช่วยเหลือ (มนทกานต์, 2555; วชิรญาณ, 2555) ทำให้คนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตนั้นไปได้ (มนทกานต์, 2555; วชิรญาณ, 2555) ความช่วยเหลือต่างๆ ที่ได้รับนั้น คนพิการรับรู้ถึงความรู้สึกมีคนรัก เอาใจใส่ จึงมีสภาวะทางอารมณ์ที่ดี สามารถยอมรับกับความพิการได้เร็วขึ้น (เดือนใจ, 2547) และถือได้ว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้เปลี่ยนผ่านสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เฉลิมขวัญ, 2548; พิทักษ์, 2549)

นอกจากนี้แรงสนับสนุนที่ได้รับ การมีอาชีพ มีรายได้ จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้คน พิจารณาพัฒนาความสามารถในการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (เกษร, 2543; นิธินันท์, สำเร็จ, ปิ่นปิ่นทร์, และมาริสสา, 2548) อีกทั้งศาสนามีส่วนสำคัญที่มีอิทธิพลในด้าน ความคิดและความเชื่อในการดำเนินชีวิต ความเชื่อในอำนาจภายในตน ทำให้รับรู้ถึงความสามารถ ของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจในการจัดการกับข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคในการ ดำเนินชีวิต และสามารถยอมรับความพินาศที่เกิดขึ้น (เดือนใจ, 2547) และศาสนาทุกศาสนา สอน ให้คนเป็นที่พึ่งแห่งตน (เจนจิรา, 2549) โดยเฉพาะผู้บวชเจ้าไทยมุสลิมที่มีความผูกพันกับอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ตลอดเวลา ทำให้ปฏิบัติตามหลักคำสอนอย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจได้ เป็นอย่างดี เป็นกำลังใจให้พ้นจากความทุกข์ทางร่างกาย สามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ อย่าง เข้มแข็งและมั่นคง เพื่อการพัฒนาตนเองให้ถึงศักยภาพสูงสุด และสามารถใช้ชีวิตแบบพึ่งพา ตนเองได้ (เจนจิรา, 2549) อีกทั้งผู้บวชเจ้าไทยมุสลิมมีความแตกต่างจากผู้บวชเจ้าไทยพุทธ เนื่องจากผู้บวชเจ้าไทยมุสลิมยอมรับกับความพินาศ เพราะเป็นบททดสอบของพระเจ้า แต่พระเจ้า ก็ไม่ได้ให้อันตรายความตายเพียงอย่างเดียว ต้องแสวงหาหนทางการรักษาตามแนวทางที่ถูกต้อง เพราะร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพที่ดี อัลลอฮ์จะทรงโปรดปราน (คำรงค์, 2547) ซึ่งแตกต่างจาก ศาสนาพุทธที่ว่า ความพินาศที่เกิดขึ้นเป็นเคราะห์กรรมในอดีต และต้องพยายามชดใช้กรรมใน อดีตให้หมดไป (ธัญพร, 2543) จึงทำให้มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่พึ่งพาตนเองแตกต่างกัน

จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้บวชเจ้าที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ ความไม่สงบ เนื่องจากบริบทที่ต้องกลับไปใช้ชีวิตท่ามกลางความไม่สงบ ปัญหาอุปสรรคในการ เดินทางและการดำเนินชีวิต ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ทำให้ผู้บวชเจ้าที่มีความพิการ ทางกายหรือการเคลื่อนไหวในกลุ่มนี้ต้องเลือกใช้ชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง ซึ่งแตกต่างจากคนพิการ แหล่งอื่นๆที่ไม่มีภาวะกดดันในการใช้ชีวิต มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพึ่งตนเอง แต่ พบว่าส่วนใหญ่ยังคงใช้ชีวิตแบบพึ่งพาและเป็นภาระผู้อื่นประมาณ 0-5 ปี (ธัญพร, 2543) อีกทั้งใน บริบทของมุสลิมที่เน้นมิติทางด้านจิตวิญญาณค่อนข้างสูงในการให้ความหมายของชีวิต ความรู้สึก การใช้ชีวิตที่สามารถพึ่งตนเอง ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง ของผู้บวชเจ้าไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบใน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และการนำแนวทางการพึ่งตนเอง เป็นแนวทางที่สำคัญแนวทางหนึ่งที่จะ ช่วยให้คุณพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว สามารถมีชีวิตอยู่ได้สังคมด้วยตนเอง เพราะการมี ชีวิตแบบพึ่งตนเองทั้งในด้านสุขภาพ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้รู้สึกถึงการมีคุณค่าอยู่ใน สังคม มีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต อีกทั้งยังลดภาระแก่ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ซึ่ง ผลของการศึกษา จะช่วยให้เข้าใจผู้บวชเจ้าไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ได้อย่างเหมาะสม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการได้อย่างแท้จริง ช่วยให้ผู้บวชเจ้าที่

มีความพิการสามารถใช้ชีวิตอยู่อย่างคนพิการ และดำเนินชีวิตไปในแนวทางมุสลิมที่มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายเกี่ยวกับการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก: ประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นอย่างไร

คำถามรอง: 1. ผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ความหมายการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองอย่างไร

2. ผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวิธีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองอย่างไร

3. ปัจจัยสนับสนุน/ปัจจัยขัดขวาง ใดบ้างที่มีผลต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

กรอบแนวคิด/ทฤษฎีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกซ์ (Hermeneutic phenomenology) ซึ่งให้ความสำคัญกับแนวคิดของความเป็นบุคคล โดยเชื่อว่าบุคคลให้คุณค่าหรือความหมายแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การดำเนินชีวิตอยู่ในโลกนี้ รวมทั้งภูมิหลัง ได้แก่ อายุ การศึกษา วัฒนธรรม และค่านิยมทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับข้อมูล โดยมีความเชื่อมโยงประสบการณ์จากอดีตเข้ากับ

ประสบการณ์ใหม่ หลีกเลี่ยงการลำเอียงหรืออคติในการสรุปความหมายต่างๆ ของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามความรู้สึกของตนเอง (ประณีต, วิภาวี, และเพลินพิศ, 2543; Leonard, 1994) เพื่อที่จะรับรู้แล้วให้ความหมายกับประสบการณ์ใหม่ และเชื่อมโยงความหมายของนักวิจัย เป็นการศึกษาประสบการณ์ตามสภาพที่เป็นจริงตามการรับรู้และให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้น โดยวิธีการค้นหา วิเคราะห์ เขียนบรรยาย และอธิบายประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ระบบบริการสุขภาพ แนวคิดการพึ่งตนเอง และความต้องการการดูแลช่วยเหลือในการดำเนินชีวิต ของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะบริบทสังคม วัฒนธรรมของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิม

นิยามศัพท์

ผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว หมายถึง บุคคลที่นับถือศาสนาอิสลามที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีข้อบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้ชัด หรือบุคคลที่สูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา เนื่องมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง

ผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่เกิดจากการกระทำของผู้ก่อการร้ายที่ก่อสถานการณ์ความไม่สงบ เกิดขึ้นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส โดยได้รับการรับรองจาก 3 ฝ่าย คือ ตำรวจ ทหาร และฝ่ายปกครองในพื้นที่ รับรองเหตุการณ์ว่าเป็นเหตุการณ์ความไม่สงบ

การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง หมายถึง ประสบการณ์ตามการบอกเล่าของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมภายหลังที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นการรับรู้ มีอิสระในการคิด และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เพื่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง ทั้งในเรื่องสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น ซึ่งเป็นความสามารถสูงสุดของผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยใช้แนวคำถาม ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่ครอบคลุมในเรื่องความหมาย วิธีการ บังคับสนับสนุน/บังคับขัดขวางในการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกซ์ (hermeneutic phenomenology) ซึ่งศึกษาประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวที่มีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง และเป็นผู้ที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปแล้วอย่างน้อย 6 เดือนภายหลังประสบเหตุ ซึ่งอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นความรู้ให้กับบุคลากรทีมสุขภาพในการวางแผนการพยาบาล เพื่อพัฒนาความสามารถในการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ขณะกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นประโยชน์ในการจัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่สอดคล้องกับหลักการทางศาสนา และวัฒนธรรมของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ในภาพรวม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดการดูแลผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว
 - 1.1 ความหมายของความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว
 - 1.2 ผลกระทบของความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว
 - 1.3 การดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว
2. ความต้องการดูแล/ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว
3. ระบบบริการของผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
4. แนวคิดการมีชีวิตรูปแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวภายใต้หลักการของศาสนาอิสลาม
 - 4.1 ความหมายของการพึ่งตนเอง
 - 4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพึ่งตนเอง
 - 4.3 การดูแลสุขภาพและการพึ่งตนเองภายใต้หลักการของศาสนาอิสลาม
5. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

แนวคิดการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ ซึ่งเป็นสงครามสู้รบระหว่างอิรักและอัฟกานิสถาน พบผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ต้องถูกตัดรยางค์ส่วนล่าง (Scott, Forsberg, Keeling, Shawen, & Potter, 2010) เช่นเดียวกับสงครามระหว่างประเทศอิรัก-อิหร่าน เมื่อปีค.ศ. 1980-1988 พบผู้บาดเจ็บจำนวน 76 ราย ต้องถูกตัดรยางค์ขาที่ระดับสะโพก (hip disarticulation) และตัดรยางค์ขา รวมกระดูกเชิงกราน (transpelvic amputation) (Ebrahimzadeh et al., 2013) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ ส่วนใหญ่เป็นกรณีการบาดเจ็บ ซึ่งมีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจนหรือเป็นบุคคลที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวนั่นเอง และสำหรับสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ หลายการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ภายหลังจากบาดเจ็บ จะมีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวหลงเหลืออยู่ จากการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังและถูกตัดรยางค์ส่วนล่าง จนต้องกลายเป็นคนพิการอัมพาตท่อนล่าง อัมพาตแขนขาข้างเดียว และพิการแขนขา (กรรณิกา, อะหมัดลุดดี, ไพบูรณ์, และสุชาติ, 2556; พัชระ, 2557; มณฑกานต์, 2555; วชิรญาณ์, 2555) ดังนั้นสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ส่วนใหญ่ภายหลังจากบาดเจ็บ จะพบผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

สำหรับสถิติคนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ปีพ.ศ. 2547 จนถึงวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2558 พบว่า ผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบที่มีความพิการในจังหวัดนราธิวาสมากที่สุดถึงจำนวน 343 ราย จังหวัดยะลาจำนวน 214 ราย และจังหวัดปัตตานีจำนวน 131 ราย ซึ่งในแต่ละจังหวัดพบคนพิการที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมากที่สุดถึงจำนวน 243, 149 และ 100 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้จะเป็นคนพิการทางการมองเห็นและการได้ยิน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558) และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในคนพิการที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

ความหมายของความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

ความพิการเป็นสถานะทางสุขภาพอย่างหนึ่งที่เป็นปัญหาของมนุษย์ ซึ่งเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความบกพร่องหรือภาวะที่เบี่ยงเบนไปจากเดิม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตในสังคม จากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ พบว่าคนพิการในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สถิติคนพิการตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายนพ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2558

พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนคนพิการทั้งหมด 1,622,145 ราย เป็นคนพิการที่มีความพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหวมากที่สุดถึงจำนวน 810, 203 ราย สำหรับในเขตภาคใต้พบคนพิการทั้งหมด จำนวน 188,945 ราย มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมากที่สุดจำนวน 89,884 ราย และในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้พบคนพิการทั้งหมด 38,738 ราย มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมากที่สุดเช่นกัน จำนวน 17, 636 ราย จะเห็นได้ว่าความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมากขึ้นตามจำนวนคนพิการที่เพิ่มขึ้นในประเทศไทย (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558)

องค์การอนามัยโลก [WHO] กล่าวว่า ความพิการ คือ ความจำกัดของความสามารถ ในการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นความเสียหายเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกิดจากความชำรุด หรือความบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญาหรือจิตใจ เป็นผลทำให้บุคคลนั้นไม่อาจแสดงบทบาทหรือทำอะไรที่สอดคล้องตามวัย เพศ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม จึงได้กำหนดคำนิยามที่ เกี่ยวข้องกับความพิการโดยใช้คำสามคำ คือ 1) ความบกพร่อง (impairment) หมายถึง ความผิดปกติทางสรีรวิทยา ทางโครงสร้างของร่างกาย ตลอดจนการทำงานของส่วนนั้นรวมทั้งการ สูญเสียอวัยวะส่วนนั้นด้วย 2) ขาดความสามารถ (disability) หมายถึง ข้อจำกัดหรือการขาด ความสามารถ (อันเป็นผลมาจากความบกพร่องทางร่างกาย) ในการที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ใน ลักษณะท่าทางหรือในระดับที่ถือว่าเป็นปกติสำหรับคนทั่วไป 3) ความด้อยโอกาส (handicap) หมายถึง การเสียโอกาสของบุคคลใดๆ เนื่องจากความบกพร่องทางร่างกายหรือความพิการ ทำให้ ถูกจำกัดในการเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆในสังคมเหมือนบุคคลทั่วไป (WHO, 1980) และ ความหมายของความพิการตามคำนิยามของ International classification of functioning (ICF) หมายถึง ปรากฏการณ์ที่เกิดจากมิติที่หลากหลายโดยเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความบกพร่อง ทางกาย และจิตใจ กับปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคม ซึ่งอาจพิการมาตั้งแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และข้อจำกัดของการเข้าร่วมทางสังคมจาก ความบกพร่องของการทำหน้าที่และโครงสร้างทางร่างกาย (WHO, 2011)

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมาย ของคนพิการว่า คือ บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมี อุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคล ทั่วไป (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2550) และตามประกาศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2552 ได้ให้ความหมายคนพิการ คือ

บุคคล ซึ่งมีความสามารถ ถูกจำกัดให้ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคมได้โดยวิธีการทั่วไป เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาและการเรียนรู้ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2552) จากความหมายข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ความพิการ คือ บุคคลที่มีความบกพร่องหรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา ทำให้เป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรมและการเข้าร่วมในสังคม

สำหรับประเภทของคนพิการ ได้มีการกำหนดไว้ 6 ประเภท ดังนี้ (1) ความพิการทางการมองเห็น (2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก (5) ความพิการทางสติปัญญา และทางการเรียนรู้ และ (6) ความพิการซ้ำซ้อน โดยมีรายละเอียดประเภทความพิการในกฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537) และจะมีสิทธิได้รับประโยชน์ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพ.ศ. 2550 ต่อเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาลตามปกติ แต่ความผิดปกติหรือความบกพร่องดังกล่าวยังคงอยู่ ซึ่งต้องให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสังกัดโรงพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม โรงพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ และโรงพยาบาลอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นผู้วินิจฉัยความพิการ โดยประเมินระดับความสามารถซึ่งมี 5 ระดับ ขั้นตอนต่อไปจึงออกเอกสารรับรองความพิการ และบางรายอาจส่งต่อเมื่อวินิจฉัยว่าคนพิการรายนั้นมีปัญหา และต้องการศึกษาหรือฝึกอาชีพเพิ่มเติม เป็นต้น (พิมพ์วิภา และอรัญญา, 2552; สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2552)

การศึกษานี้ มุ่งเน้นศึกษาในคนพิการที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จึงกล่าวถึงเพียงลักษณะความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นความผิดปกติทางร่างกายใน 2 ประเด็น คือ (1) การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา และ (2) ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2552)

การแบ่งระดับความผิดปกติทางกายหรือการเคลื่อนไหว แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (พิมพีวิภา และอรัญญา, 2552; สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2552) ได้แก่

1. ระดับที่หนึ่ง คือ ความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่ปรากฏให้เห็นชัดเจน แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้
2. ระดับที่สอง คือ ความผิดปกติ หรือความบกพร่องในการเคลื่อนไหว ลำตัว มือ แขนหรือขาแต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้
3. ระดับที่สาม คือ การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันน้อยกว่าครึ่งตัว หรือ 2 รยางค์ (แขนหรือขา น้อยกว่า 2 ข้าง)
4. ระดับที่สี่ คือ การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรในชีวิตประจำวันครึ่งตัวหรือ 2 รยางค์ (แขน หรือ ขา เพียง 2 ข้าง)
5. ระดับที่ห้า คือ การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรในชีวิตประจำวันมากกว่าครึ่งตัวหรือ 2 รยางค์ (แขนหรือขา มากกว่า 2 ข้าง)

กล่าวโดยสรุป จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายหลังจากเจ็บทำให้มีความพิการหลงเหลือ โดยพบมาก คือ กลุ่มคนพิการที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ซึ่งมีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน คือ พิการแขนขาขาด และสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว อันเนื่องมาจากแขนหรือขา อัมพาตหรืออ่อนแรง ซึ่งต้องให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย จากการประเมินระดับความสามารถ แล้วจึงสามารถออกไปรับรองความพิการ เพื่อเป็นหลักฐานในการจดทะเบียนคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันหรือดำรงชีวิตเหมือนคนปกติได้

ผลกระทบของความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

สำหรับเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่ว่าจะเป็นการถูกยิงระเบิด ล้วนเกิดจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการภายหลังบาดเจ็บสภาพร่างกายที่พิการ ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ส่งผลกระทบบ้านร่างกายจิตใจ และสังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

ผลกระทบด้านร่างกาย

ความพิการที่หลงเหลือถือเป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหว ทำให้มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมประจำวัน (กันตพร, ปิ่นทิพย์, และ เพลินพิศ, 2550) การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวจากอัมพาตแขนขา ภายหลังจากบาดเจ็บไขสันหลัง ส่งผลกระทบการทำงานของระบบประสาทสั่งการและประสาทรับความรู้สึกบกพร่อง จากการศึกษาของ นารีรัตน์ (2557) ศึกษาในกลุ่มผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นคนพิการอัมพาตตอนล่างแบบไม่สมบูรณ์ มีปัญหาสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ (1) ความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เกิดปัญหาขับถ่ายปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะไม่ออก และหากมีการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ อาจเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ กรวยไตอักเสบ หรือไตวายได้ (อภิชนา, 2556) (2) ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดภาวะท้องผูกและเกิดอาการท้องอืดได้ (อภิชนา, 2556) (3) เกิดแผลกดทับ จากอาการชาทำให้ผู้บาดเจ็บไม่ทราบว่าผิวหนังถูกกดทับจนขาดเลือดมาเลี้ยง (กิ่งแก้ว, 2548) (4) อาการกล้ามเนื้อกระตุก เกิดจากกล้ามเนื้อมีความตึงตัวมากหรือหดเกร็ง ส่งผลให้ผู้บาดเจ็บเคลื่อนไหวลำบาก รบกวนต่อการทำกิจกรรมประจำวันและรบกวนการนอน (อภิชนา, 2556) และ (5) อาการปวดที่ปวดเรื้อรังอย่างน้อย 3 เดือน ซึ่งอาการปวดที่พบมากที่สุด chez ผู้บาดเจ็บคือ ความปวดพยาธิสภาพประสาท (neuropathic pain) สาเหตุจากการที่รากประสาทถูกทำลายโดยตรง และยังมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องให้เกิดความปวดพยาธิสภาพประสาท ตำแหน่งที่พบบ่อยเป็นตำแหน่งที่ต่ำกว่าระดับไขสันหลังบาดเจ็บ ได้แก่ บริเวณขา/เท้า ต้นขา และด้านหลัง ซึ่งมีความรุนแรงของความปวดในระดับมาก มักมีลักษณะความปวดแบบปวดแสบปวดร้อน (burning) ปวดเหมือนถูกแทง รongลงมาเป็นความปวดนอซิเซปทีฟ (nociceptive pain) เกิดจากกล้ามเนื้อกระตุกและข้อ มีการอักเสบหรือบาดเจ็บที่สัมพันธ์กับการทำกิจกรรมหรือมีการใช้งานหรือการกดทับมากเกินไป มักมีลักษณะความปวดแบบตื้อๆ (dull/aching) และปวดแบบแปล็บๆ (electric) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชระ (2557) พบว่า คนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ ในจังหวัดปัตตานี ส่วนใหญ่ปวดพยาธิสภาพประสาทร้อยละ 56.3 ซึ่งพบในกลุ่มอัมพาตตอนล่างและอัมพาตแขนขาสองข้าง จะมีความปวดที่รุนแรงมาก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของวชิรญาณ (2555) พบว่าความปวดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดจากการบาดเจ็บของระบบประสาท ลักษณะปวดแบบจี๊ดๆ (shooting) ปวดแสบปวดร้อน (burning) และปวดตลอดเวลา ความปวดส่งผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมทั่วไป อารมณ์ มักพบบ่อยในเวลากลางคืน จึงรบกวนการนอนหลับ (นารีรัตน์, 2557; วชิรญาณ, 2555) นอกจากนั้นปัญหาสุขภาพต่างๆ และภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ภายหลังจากความพิการ ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต จากการศึกษาของนูแนน, โกลเปก, แซงก์,

และดีโวรัค (Noonan, Kopec, Zhang, & Dvorak, 2008) ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังกับคุณภาพชีวิตพบว่า ปัญหาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบการทำงานของลำไส้ผิดปกติ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ การเคลื่อนไหวลดลง อาการปวด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลัง เช่น แผลกดทับ ทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้รับรู้ถึงความทุกข์ทรมาน (Khupantavee, Songwathana, & Chauprapaisilp, 2008; Middleton, Tran, & Craig, 2007)

สำหรับในรายที่แขนขาพิการ ถือเป็น การสูญเสียครั้งใหญ่ในชีวิตของบุคคลหนึ่ง ทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ (Functional impairment) และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง จึงต้องใช้ยาและแขนเทียม (กมลทิพย์, 2548) แต่จากการศึกษาคนพิการขาขาดที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและใต้เข่า โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ขาเทียมมีประสิทธิภาพไม่เท่ากับขาจริง ไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่าง ได้แก่ ขับรถ และขึ้นลงบันได จึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง (พันธ์ปียา, ฉัฐเศรษฐ, และเอกสิทธิ์, 2553) นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนภายหลังที่ถูกตัดขาค์แขนขา จากการศึกษาคนพิการขาขาดจากสงครามอริก-อัฟกานิสถาน พบว่าร้อยละ 85 ของผู้บาดเจ็บที่ถูกตัดขาค์ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนภายใน 6 เดือนแรกหลังตัดขาค์ ปัญหาที่พบได้แก่ (1) แผลติดเชื้อหรือแผลเนื้อตาย (wound necrosis) (2) อาการปวดบริเวณคอขา (stump pain) จากภาวะปวดจากก้อนปมประสาท (symptomatic neuroma) และ (3) อาการปวดที่แขนขาส่วนที่ถูกตัด (phantom limb pain) (Scott et al., 2010) ซึ่งสามารถอธิบายอาการปวดที่แขนขาส่วนที่ถูกตัด (phantom limb pain) และอาการปวดบริเวณคอขา (stump limb pain) ได้ดังนี้

1. อาการปวดเรื้อรังในขาค์ที่ถูกตัดออก (phantom limb pain) ซึ่งจะพบได้ถึงร้อยละ 50-80 ของผู้ป่วยที่ถูกตัดขาค์ มักเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ซึ่งสามารถเกิดได้ตั้งแต่หลังถูกตัดขาค์จนถึงเรื้อรัง แต่ระดับความปวดอาจจะน้อยลงไปตามระยะเวลา อาการเหล่านี้มักหายไปเองหลังการผ่าตัดในระยะหนึ่ง เป็นความรู้สึกปวดของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในส่วนขาค์ที่ได้ตัดออกไปแล้ว เกิดจากความปวดพยาธิประสาท (neuropathic pain) หากมีอาการปวดเฉียบพลันในระยะหลังผ่าตัด เรียกว่า acute just post amputation pain ส่วนอาการปวดที่ผู้ป่วยยังมีอยู่หลังผ่าตัด แต่ไม่มีอาการและอาการแสดงของการปวดประสาท เรียกว่า chronic residual limb pain (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2551) กลไกการเกิดอาการปวดเรื้อรังในขาค์ที่ได้ถูกตัดออกไปแล้ว (phantom limb pain) ยังไม่เป็นที่รู้แน่ชัด แต่เชื่อว่าเป็นการตอบสนองที่ผิดปกติของระบบประสาททั้งในส่วนปลายและส่วนกลาง พบว่ามักเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่รับรู้ความปวดก่อนผ่าตัดขาค์ ความเครียด ความวิตกกังวล และความปวดจากบริเวณคอขา (กมลทิพย์, 2548; กรมการแพทย์, 2547; Perkins, De'Ath, Sharp, & Tai, 2012; Scott

et al., 2010) และจากการศึกษาของพัชระ (2557) พบว่า คนพิการขาซ้ายขาดระดับเหนือเข่าจาก สถานการณ์ความไม่สงบ มีภาวะอาการปวดเรื้อรังในรยางค์ที่ได้ถูกตัดออกไปแล้ว (phantom limb pain) เป็นอาการปวดพยาธิประสาท (neuropathic pain) ซึ่งมีระดับความปวดอยู่ในระดับมาก

2. อาการปวดบริเวณตอขา (stump limb pain) เกิดขึ้นทันทีภายหลังตัดขา และอาจเรื้อรังได้ มักจะเกิดประมาณร้อยละ 55-76 ของผู้ป่วยที่ถูกตัดรยางค์ เช่นเดียวกับการศึกษา คนพิการที่ถูกตัดรยางค์ส่วนล่างในสงครามอิรัก-อิหร่าน มักพบอาการปวดตอขาร้อยละ 33.3 (stump pain) ในช่วงระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Ebrahimzadeh et al., 2013) โดยพบมากในผู้ป่วยที่ถูก ตัดรยางค์ขาใต้เข่า เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การสวมใส่กายอุปกรณ์เทียมที่ไม่พอดี การงอก ของปมปลายประสาท (neuroma) การติดเชื้อ การสร้างกระดูกผิดที่ (heterotopic ossification) เป็นต้น ซึ่งจะมีลักษณะความปวดแบบจี้ๆ (sharp shooting pain) (กมลทิพย์, 2548; กรมการแพทย์ , 2547; Perkins, De'Ath, Sharp, & Tai, 2012; Scott et al., 2010) จากการศึกษาคนพิการขาขาดใน สงครามอิรัก-อิหร่าน ในช่วงระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มักพบอาการปวดตอขาร้อยละ 33.3 (stump limb pain) (Ebrahimzadeh et al., 2013)

แต่พบรายงานภายหลัง 6 เดือน ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เช่นกัน ก่อให้เกิด ความรำคาญแก่คนพิการ และมีปัญหาในการใส่กายอุปกรณ์เทียม ได้แก่ การสร้างกระดูกผิดที่ (heterotopic ossification) ภาวะปวดจากก้อนปมประสาท (symptomatic neuroma) การอักเสบ ของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นบริเวณตอขา (Scott et al., 2010) นอกจากนั้นพบว่าคนพิการขาขาดยัง ประสบปัญหาอื่นๆ อีกมากมาย ได้แก่ ร้อยละ 52-81 มีอาการปวดหลัง เกิดจากการเปลี่ยนแปลง ของกล้ามเนื้อและการเดินกับกายอุปกรณ์เทียมที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 50-63 มีอาการปวดตามข้อ และพบว่าผู้ป่วยที่ถูกตัดรยางค์เหนือเข่า มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดโป่งพอง สาเหตุจาก ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย เกิดจากภาวะ PTSD และการใช้สารเสพติด (Perkins, De'Ath, Sharp, & Tai, 2012)

ผลกระทบด้านจิตใจ

เป็นความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เกิดจากการที่คนพิการ สูญเสียความรู้สึกและการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เพิ่มความวิตกกังวล และเกิดความเศร้าโศกจากการสูญเสียอวัยวะที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง ให้กลับมาเหมือนเดิมได้ และจากความพิการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวอวัยวะได้ ไม่สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน และไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทของตนเองได้ดังเดิม ทำให้เกิดความ ทุกข์ทรมาน (วนิดา, 2546) จากการศึกษาของชัยพร (2543) ศึกษาประสบการณ์การมีชีวิตของ

ผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง โดยสะท้อนความรู้สึกของการมีชีวิต คือ (1) ระยะเวลาเจ็บ รู้สึกเฉยๆ สงสัย และวิตกกังวล (2) ระยะเวลาเผชิญหน้ากับอัมพาต รู้สึกช็อก/ตกใจ ปฏิเสธ ยอมรับ เสียใจ และ (3) ระยะเวลาปรับตัวได้ มีความรู้สึกธรรมดา ยังมีคุณค่า ช่วยเหลือผู้อื่นได้ และมีความหวังเป็นช่วงๆ และจากการศึกษาของกมลพรรณ (2553) พบว่าลักษณะอัตลักษณ์ความพิการ แบ่งออกเป็น 5 ลักษณะ ได้แก่ (1) ลักษณะที่หนึ่ง เป็นระยะแรกเมื่อบุคคลเกิดความบกพร่องของอวัยวะร่างกาย ซึ่งอยู่ในระหว่างการรักษาหรือบำบัดร่างกาย และมีความคาดหวังว่าความพิการจะหายไปจากตนเอง จึงไม่รับรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นที่เรียกว่าความพิการได้เกิดขึ้นกับตนเอง โดยมีปฏิกิริยาแสดงออกถึงความรู้สึกกลัว หดหู่ รันทดใจ ต่อความพิการที่มีรูปลักษณะของร่างกายแตกต่างไปจากบุคคลอื่น (2) ลักษณะที่สอง คนพิการเกิดการยอมรับความพิการของตนเองเมื่อระยะเวลาผ่านไป สามารถเรียนรู้การใช้ชีวิตหรือค้นหาตนเองเกี่ยวกับการช่วยเหลือตัวเองหรือทำกิจวัตรต่างๆ รวมถึงปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อกับสภาพร่างกายของตนเองได้มากขึ้น แต่ทั้งนี้ยังเกิดความรู้สึกอาย ขาดความเชื่อมั่น เมื่อต้องแสดงออกในที่สาธารณะ (3) ลักษณะที่สาม คนพิการยอมรับอัตลักษณ์ความพิการในเชิงบวก มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ทำให้มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น และไม่คิดว่าความพิการที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องที่น่าอับอาย (4) ลักษณะที่สี่ คนพิการมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าที่สามารถทำประโยชน์เพื่อสังคมหรือสามารถช่วยเหลือเพื่อนกลุ่มพิการมากขึ้น และ (5) ลักษณะที่ห้า คนพิการรู้สึกถึงความพึงพอใจกับการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับความพิการ โดยยอมรับข้อจำกัดของตนเอง และเปิดรับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ

การยอมรับถึงสภาพความพิการต้องอาศัยระยะเวลาในช่วงหนึ่ง โดยปกติจะใช้ระยะเวลาประมาณ 6 เดือน บางรายอาจใช้เวลาเป็นปีหรือมากกว่านั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยเกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับความรุนแรงของความพิการ อายุ สภาพเศรษฐกิจและสังคม ระดับการศึกษา บุคลิกภาพ สภาพทางอารมณ์ และความสามารถของตนเอง (Rosental, 1989 อ้างตาม เตือนใจ, 2547) อีกทั้งบทบาทของคู่สามีภรรยาในครอบครัว ทำให้ยอมรับและปรับตัวต่อความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวได้เร็วขึ้น (ปิยะพิมพ์, 2554) จากการศึกษาของเพอกิน, ดิอะห์, ชาร์ป และ ไตย (Perkins, De'Ath, Sharp, & Tai, 2012) ศึกษาในกลุ่มบาดเจ็บที่ถูกตัดขาคู่แขนขา พบปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ เมื่อไม่สามารถยอมรับความเจ็บป่วย ทำให้เกิดความเครียดภายหลังพบเจอเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic stress disorder: PTSD) วิตกกังวล สูญเสียพลังอำนาจที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา พังสารเสพติด และเกิดภาวะซึมเศร้า อีกทั้งระดับความรุนแรงของอาการทางจิตใจจะมากขึ้น เมื่อถูกตัดขาคู่ระดับเหนือเข่า โดยพบอาการซึมเศร้าได้ร้อยละ 20-30 ในผู้บาดเจ็บภายหลังที่ถูกตัดขาคู่แขนขา โดยเฉลี่ยมักพบในผู้หญิงร้อยละ 9.5 และผู้ชายร้อยละ 5.8 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความปวด ภาวะอุปสรรคที่ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม มีโรคร่วม และสูญเสียภาพลักษณ์ โดยส่วนใหญ่มักพบในคนพิการที่ถูกตัดขาคู่

ส่วนบน (upper extremity) เช่นเดียวกับการศึกษาของเดอนใจ (2547) พบว่าภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการยอมรับความพิการ

ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว เป็นข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ทำให้ส่งผลกระทบด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ดังนี้

ผลกระทบด้านสังคม ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว เกิดการเปลี่ยนแปลงของบทบาทในครอบครัวและสังคม เนื่องจากสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย กลายเป็นบทบาทผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ลดความคล่องตัวในความเป็นอิสระของตนเอง จากที่เคยเดินไปไหนมาไหนได้อย่างอิสระกลับต้องพึ่งพาผู้อื่น และถึงแม้คนพิการจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างแล้วก็ตาม ก็ยังมีกิจกรรมที่ยังทำด้วยตนเองไม่ได้ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น การดำเนินชีวิตที่พึ่งพาและเป็นภาระ ไม่ว่าจะคนพิการจะให้ความหมายต่ออัมพาตว่าหายหรือไม่ก็ตาม การดำเนินชีวิตที่ต้องการพึ่งพา ซึ่งล้วนเป็นภาระของผู้ดูแลที่จะต้องให้ความช่วยเหลือทั้งสิ้น โดยเฉพาะผู้ที่ต้องพึ่งพาสูง ก็จะสะท้อนความหมายของการมีชีวิตที่อยู่อย่างพึ่งพาสูงไปด้วย (ธัญพร, 2543) การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือเป็นภาระครอบครัว การสูญเสียความเป็นตัวเอง ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง (วนิดา, 2546)

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เนื่องจาก ความพิการจำเป็นต้องบำบัดและฟื้นฟูเป็นเวลานาน ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และค่าเดินทาง (ธัญพร, 2543) จากการศึกษาของ ยศพล, สากร, และสุกัญญา (2554) พบว่า คนพิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 70 มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวและมีระยะเวลาความพิการเป็นเวลา 10 ปี แต่ก็ยังไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้ ถึงมีรายได้แต่ก็ไม่เพียงพอ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของวนิดา (2546) พบว่าผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง และไม่มีเงินใช้จ่ายระหว่างเจ็บป่วย ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในการใช้ชีวิตอยู่อย่างคนพิการ สำหรับคนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ จากการศึกษาของพัชระ (2557) พบว่าคนพิการอัมพาตท่อนล่างในจังหวัดปัตตานี ซึ่งอยู่กับความพิการมาเป็นเวลา 5.69 ปี ส่วนใหญ่ก็ยังไม่สามารถประกอบอาชีพได้ถึงร้อยละ 93.7 เช่นเดียวกับการศึกษาของมนทกานต์ (2555) พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ เกิดความยากลำบากและขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ เมื่อระดับความพิการรุนแรงมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และถ้าหากไม่มีอาชีพ จะส่งผลให้ไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ในฐานะหัวหน้าครอบครัว เพื่อหาเลี้ยงครอบครัว อีกทั้งจะไม่มีรายได้เป็นของตนเอง

ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดข้อจำกัดต่างๆ ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ อีกทั้งต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่อาจคุกคาม ทั้งนี้ทีมบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล และให้ความช่วยเหลือทั้งในการส่งเสริม ดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อจูงใจให้คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามศักยภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงสามารถใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองลดภาระการพึ่งพาจากผู้อื่นได้

การดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

การดูแลผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกอัมพาตอ่อนล้า อัมพาตแขนขาสองข้าง และพิการแขนขาขาด ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ หลักสำคัญในการดูแล คือ การดูแลคนพิการอย่างเป็นองค์รวม เป็นการดูแลเพื่อให้คนพิการสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน โดยใช้กล้ามเนื้อที่เหลืออยู่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงให้คนพิการมีชีวิตใกล้เคียงปกติที่สุด โดยการกลับไปทำงานและทำกิจกรรมทางสังคมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งสามารถสรุปหลักการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวได้ ดังนี้

1. การประเมินระดับการบาดเจ็บของคนพิการ เพื่อเป้าหมายสูงสุดในการรักษา ซึ่งคนพิการในแต่ละราย มีการบาดเจ็บแตกต่างกันไป เช่น คนพิการจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ต้องประเมินระดับ ASIA impairment scale เป็นหลัก เพื่อจะได้คาดการณ์ระดับความสามารถสูงสุดในการทำกิจกรรมประจำวันได้ (functional goal) (รังสิมา, 2552)

2. การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเอง ได้แก่

2.1 การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในคนพิการแขนขาขาด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 ดูแลต่อแขนขา เมื่อต่อแขนขาบวม สามารถใช้ผ้ายืดและจัดทำให้ตอขาด้านที่ตัดอยู่สูงกว่าระดับหัวใจ อีกทั้งการใช้ผ้ายืดยังช่วยให้ต่อแขนขามีลักษณะรูปทรงที่ต้องการ ควรพันผ้ายืดอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง ยกเว้นเมื่อทำความสะอาดสามารถแกะออกใหม่ได้ และต้องพันใหม่ทุกครั้งในกรณีที่หลวมหรือลื่นหลุด โดยถอดออกไม่เกินครั้งละ 15-20 นาที พันจนแขนขาจะยุบลง รวมทั้งสังเกตต่อแขนขาอย่างน้อยวันละครั้งและใส่ใจทำความสะอาด ใช้กระจกส่องช่วยในการตรวจดูลักษณะผิวหนังด้านหลังของต่อแขนขา (กรมการแพทย์, 2547)

2.1.2 คุณแลแขนขาเทียม โดยคุณแลทำความสะอาดเบ้า เบ้าอ่อน รวมทั้ง ส่วนที่เป็นพลาสติกทุกวัน โดยเช็ดกับผ้าชุบน้ำหมาดๆ หรืออาจใช้น้ำสบู่อ่อนแล้วเช็ดด้วยผ้าชุบน้ำหมาดๆ ผึ่งให้แห้ง หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องเป่าผมหรือเป่าลมร้อนและการวางแขนขาเทียมไว้ใกล้แหล่งความร้อน ซึ่งจะทำให้ส่วนประกอบบางส่วนเสื่อมหรือละลายได้ ต้องระมัดระวังไม่ให้แขนขาเทียมเปียกน้ำ โดยเฉพาะในบริเวณที่เป็นข้อต่อ สำหรับการใส่แขนขาเทียม ถูตอแขนขาสวมใส่ให้ตึง ไม่ให้มีรอยย่น ถูตอแขนขาต้องแห้งและสะอาด อาจใส่ถูตอขาหลายชั้นเพื่อให้ขาเทียมกระชับ ควรใส่ถูตอเท้า รองเท้า รวมทั้งกางเกงให้ขาเทียมก่อนที่จะใส่ขาเทียม (กรมการแพทย์, 2547)

2.1.3 การจัดทำและเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อป้องกันข้อติดและหลุด เลือดค้ำอุดตัน ในกรณีที่ทำตัดขาระดับใต้เข่า ตอขามีแนวโน้มจะอยู่ในท่างอ (flexion) แนะนำให้ หลีกเลี่ยงท่างอเข่าหรือเอาหมอนรองใต้เข่า ส่วนในกรณีที่ตัดขาระดับเหนือเข่า ตอขามีแนวโน้ม จะอยู่ในท่างอและกางออก (abduct) จึงต้องนอนคว่ำและหุบขา (adduct) นาน 30 นาที วันละ 3 ครั้ง (กรมการแพทย์, 2547)

2.1.4 ประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคทางหลอดเลือด ซึ่งคนพิการที่ถูกตัดขาร่างกั มีความเสี่ยงสูง จึงต้องแนะนำการดูแลสุขภาพในเรื่องอาหาร งดสูบบุหรี่ ความอ้วน และพยายาม เคลื่อนไหวร่างกายควบคู่กับการใช้กายอุปกรณ์เทียม (Perkins, De'Ath, Sharp, & Tai, 2012)

2.2 การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในคนพิการอัมพาตแขนขาสองข้าง พิจารณาอัมพาตท่อนล่าง จากการบาดเจ็บบริเวณ ไขสันหลัง (กิ่งแก้ว, 2548) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบไหลเวียนที่พบบ่อย ได้แก่ การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ และมีความดันเลือดลดลงในท่อนั่งและยืน ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจาก การนอนต่อนอนเป็นเวลานาน โดยแนะนำให้ลุกขึ้นอย่างช้าๆ อาจใช้ผ้ายึดพันขาทั้งสองข้าง และท้อง เพื่อช่วยให้เลือดไหลกลับเข้าหัวใจได้ดีขึ้น

2.2.2 การแก้ปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ โดยการฝึกการขับถ่าย หาก ประสบความสำเร็จจะได้ไม่ต้องสวนคาสาขสวน มีปัสสาวะเหลือค้างในปัสสาวะน้อย และไม่มี ภาวะแทรกซ้อนใดๆ แต่ต้องควบคุมการดื่มน้ำและถ่ายปัสสาวะตามเวลา ทั้งนี้อาจสวนบ้างนานๆ ครั้ง เพื่อตรวจสอบหรือเมื่อไม่แน่ใจว่ามีปัสสาวะเหลือค้าง ขั้นตอนการฝึกประกอบด้วย ควบคุม การดื่มน้ำ ใช้เทคนิคช่วยในการขับถ่ายปัสสาวะ สวนปัสสาวะเป็นระยะๆ ด้วยเทคนิคสะอาด

2.2.3 การแก้ปัญหาการขับถ่าย อากาท้องผูก รู้สึกถึงความอึดอัด วิธีการช่วยขับถ่าย คือ รับประทานอาหารที่มีกากมากๆ รับประทานอาหารระบายก่อนนอนวันเว้นวัน หรือเมื่อมีอาการท้องผูก ใช้ยาเหน็บทวารหนักตอนเช้าหรือก่อนเวลาที่ต้องการถ่าย แนะนำให้

เลือกเวลาขยับถ่ายหลังจากมีอาหารประมาณครึ่งชั่วโมง นวดหน้าท้องด้านซ้ายจากบนลงล่างให้อุจจาระเคลื่อนต่ำลง ใช้นิ้วชี้กดกระดูกสันรอบทวารเพื่อกระตุ้นลำไส้ใหญ่ หลังจากเหน็บยาประมาณครึ่งชั่วโมง ถ้าไม่มีอุจจาระออกมา ให้ล้างอุจจาระออก การช่วยขยับถ่ายต้องทำทุกวัน วันเว้นวัน หรือวันเว้นสองวัน ถ้ามีแนะนำให้พยายามขยับถ่ายบ่อยขึ้น

2.2.4 การป้องกันแผลกดทับ หลีกเลี่ยงการกดทับนานๆ ระวังไม่ให้มีการถูไถ และดูแลไม่ให้มีความอับชื้น ควรพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ และจัดหาที่นอนพิเศษ เช่น เบาะเจล เบาะโฟม เพื่อช่วยลดแรงกดทับ นอกจากนั้นหากใช้รถเข็น ควรยกตัวเองโดยใช้กำลังแขนยันตัว บนที่เท้าแขนของรถเข็นบ่อยๆ

3. การจัดการความปวด ซึ่งมักเกิดขึ้นได้ทั้งในคนพิการแขนขาขาด และพิการอัมพาตแขนขาสองข้างหรืออัมพาตท่อนล่าง สำหรับอาการปวดหลอนจากกระดูกส่วนที่ตัดไป (phantom pain) ควรอธิบายแผนการรักษาทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อลดความกลัว พยายามใส่กายอุปกรณ์เทียมให้เร็วที่สุด รวมทั้งจัดการความปวดตามสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ เปลี่ยนกายอุปกรณ์เทียม ปวดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นบริเวณต่อแขน-ขา ส่วนใหญ่จะแนะนำให้รับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอลและยากดภูมิ (non-steroidal anti-inflammatory : NSAIDs) ส่วนหลังผ่าตัด ควรดูแลและพันต่อแขนต่อขาให้ถูกต้อง เมื่อแผลติดเชื้อเริ่มทำการลดความไวในการสัมผัส (desensitization technique) คือ ฝึกให้ผู้ป่วยลงน้ำหนักผ่านต่อแขน-ต่อขา โดยปลายของต่อแขนและต่อขาสัมผัสกับวัตถุ ซึ่งให้ผลที่ดี ส่วนบางรายจะได้รับยา pregabalin หรือยาต้านการซึมเศร้า ซึ่งจะแนะนำเป็นกลุ่มแรก และเพิ่มด้วย ยา tramadol และมีการบริการรับปรึกษาเรื่องความปวด ส่งต่อเรื่องปวดให้ได้รับการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาว่ายา กลุ่มโอปิออยด์ (opioids) และ ketamine ลดปวดแบบ phantom limb อย่างมีประสิทธิภาพ และพบว่ายา calcitonin สามารถจัดการความปวดในระยะแรกได้ หากปวดเรื้อรังไม่สามารถจัดการได้ (Perkins, De'Ath, Sharp, & Tai, 2012) และจากการการศึกษาของพัชระ (2557) ศึกษาหาความชุกของภาวะปวดเหตุประสาทที่เกิดกับคนพิการทางกายในจังหวัดปัตตานี พบว่า รับประทานยาด้วยยา ร้อยละ 66.6 โดยร้อยละ 53.3 รับประทานพาราเซตามอลบรรเทาปวด ทั้งนี้เนื่องจากในสังคมไทยจะมีความเชื่อและศรัทธาแพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญทางสุขภาพ เมื่อได้พบแพทย์ที่คลินิกหรือมาตรวจตามนัด บุคคลจะรับรู้ถึงความปลอดภัยที่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ อีกทั้งจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (อมรพันธุ์, 2549)

นอกจากจัดการความปวดด้วยยา จากการศึกษาของนารีรัตน์ (2557) ศึกษาในกลุ่มผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนภาคใต้ตอนล่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาร่วมด้วย ได้แก่ นวดด้วยตนเองและใช้หมอนพื้นบ้าน และการนวดทำให้ลดปวดได้ อีกทั้งยังมีวิธีอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ ปรับความคิดและจิตใจโดยเบี่ยงเบนความสนใจ ทำ

จิตใจให้สงบ ใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง เช่นเดียวกับการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการความปวดมากกว่า 1 วิธี โดยใช้ยานวด ส่วนวิธีไม่ใช้ยาส่วนใหญ่เลือกใช้การบีบนวดเอง (พุทธิพร และปัทมา, 2554)

4 การฝึกกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยในการเคลื่อนไหว ต้องมีการประเมินกำลังกล้ามเนื้อว่าอยู่ในสภาพใด ซึ่งใช้เกณฑ์จัดแบ่งระดับกำลังกล้ามเนื้อตาม (Medical Research Council: MRC) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ หลังจากนั้นเริ่มฝึกกล้ามเนื้อซึ่งมีทั้งหมด 4 ประเภท คือ (1) การออกกำลังกายแบบผู้ป่วยทำเองและมีผู้อื่นช่วย (active assistive exercise: AAE) ใช้กับผู้ป่วยที่สามารถขยับแขนขาเองได้ตลอดพิสัยการเคลื่อนไหว (ระดับ 2) โดยขยับข้อให้ขนานกับพื้น โดยให้ผู้อื่นช่วยจับหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (2) การออกกำลังกายแบบผู้ป่วยทำเองได้หมด (active exercise: AE) ใช้กับรายที่ต้านแรงโน้มถ่วงโลกได้แต่ไม่สามารถต้านแรงภายนอกได้ (ระดับ 3) ให้ยกแขนขาขึ้นลงโดยไม่ต้องใช้น้ำหนักถ่วง และ (3) การออกกำลังกายแบบผู้ป่วยทำเองได้ทั้งหมด และมีแรงต้าน (resisted exercise: RE) ใช้กับผู้ป่วยที่สามารถเคลื่อนไหวแขนขาเองได้เต็มที่และต้องการให้กล้ามเนื้อแข็งแรงมากขึ้น แรงต้านที่ให้อาจเป็นถุงทราย ตุ่มน้ำหนักหรือสิ่งของที่มีน้ำหนัก โดยเริ่มจากน้ำหนักน้อยๆก่อนแล้วเพิ่มตามลำดับ และ (4) การเคลื่อนไหวข้อต่อโดยผู้อื่นช่วยทำทั้งหมด (passive exercise: PE) ใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถขยับแขนขาตัวเองได้เลย (ระดับ 0, 1) จึงจำเป็นต้องมีผู้ป่วยขยับแขนขาให้ เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อต่างๆ และป้องกันการหดตัวของกล้ามเนื้อ แต่ไม่ได้ช่วยเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (อารมณ, 2552)

5. การฝึกกิจวัตรประจำวัน พิจารณาให้รถเข็นกับคนพิการขาขาดทั้ง 2 ข้าง ก่อนกลับบ้านจะต้องมีการฝึกการเคลื่อนย้ายตัวและการเคลื่อนไหวโดยทำอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ เริ่มจากฝึกการเคลื่อนไหวบนเตียง ลูกนั่งจากท่านอนโดยท่าตะแคง นั่งทรงตัวห้อยขาข้างเตียง ลูกยืน ฝึกความสามารถทรงตัวในทำยืน ฝึกเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดิน โดยทั่วไปใช้ไม้ค้ำยัน (axillary crutch) แต่ในผู้สูงอายุอาจพิจารณาให้โครงพยุงเดิน (walker) หรือโครงสี่ขา การฝึกเดินหรือเคลื่อนไหวในผู้ป่วยตัดขา สามารถทำได้ทันทีที่ภายหลังการผ่าตัด โดยต้องประเมินความพร้อมทางร่างกาย ตรวจดูแผล สามารถยืนทรงตัวได้ดี จึงจะเริ่มฝึกเดิน การฝึกอาจแบ่งได้ 2 ระยะ คือ ระยะแรกที่ยังไม่ใส่ขาเทียม ซึ่งจะเริ่มจากการฝึกก้าวขานก่อนและพัฒนาไปใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยเดิน การพิจารณาเลือกอุปกรณ์ช่วยเดินพบว่า การใช้ไม้ค้ำยันรั้งไว้ จะให้กับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและมีกำลังแขนและมีกำลังขาแข็งแรง สามารถยืนทรงตัวได้ดี ส่วนโครงสี่ขาหรือโครงพยุงเดิน มักให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้อแขน ขาอ่อนแรง และการทรงตัวในทำยืนไม่ดีพอ การใช้โครงสี่ขาจึงมีความมั่นคงและปลอดภัยมากกว่า (อารมณ, 2552)

6. การเคลื่อนไหวของข้อ (rang of motion: ROM) ควรเริ่มจากการตรวจพิสัย การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ส่วนใหญ่เกิดจากการยึดติด (contracture) จนไม่ได้รับการแก้ไข และ อยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสม จึงทำให้ไม่สามารถเพิ่มกำลังได้เต็มที่ และจะเป็นอุปสรรคต่อการใส่แขน ขาเทียม ควรจัดการแก้ไข โดยการจัดท่าให้ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ร่วมกับการเคลื่อนไหว ข้อให้ตลอดพิสัยการเคลื่อนไหว ซึ่งการฝึกเพื่อคงที่หรือเพิ่มพิสัยของข้อ สามารถทำได้ 4 แบบ ได้แก่ (1) ขยับข้อโดยให้กล้ามเนื้อรอบๆข้อนั้นออกแรงบ้าง ร่วมกับมีแรงจากภายนอกเสริมช่วย (active assistive ROM) ใช้กรณีกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อนั้นพอมิแรงและต้องการฝึกกำลังกล้ามเนื้อไปพร้อมๆกัน (2) การขยับข้อโดยกล้ามเนื้อบริเวณข้อนั้นออกแรงเอง (active ROM) (3) การขยับ ข้อโดยกล้ามเนื้อรอบๆข้อนั้นโดยผู้ดูแล (passive ROM) และ (4) การยืดกล้ามเนื้อ (stretching) หรือการยืดกล้ามเนื้อโดยผู้อื่นทำให้ (passive stretching) ใช้ในกรณีที่คนพิการแขนขาขาด มีการหด รั้งของกล้ามเนื้อข้อต่อต่างๆ โดยมีวิธีการ คือ ทำการเคลื่อนไหวข้อต่อในทิศทางตรงข้ามกับการหด รั้งของกล้ามเนื้อจนสุดช่วงการเคลื่อนไหวและรู้สึกตึง แล้วยืดค้างไว้ในจุดนั้นประมาณ 10 วินาที (อารมณ, 2552)

7. การดูแลด้านจิตใจ อาการทางจิตที่พบบ่อย ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ต้องรักษาโดยการให้ยาคลายความวิตกกังวลและให้ยาต้านซึมเศร้า ส่งเสริมกำลังใจ ประคับประคองด้านจิตใจ และควรคัดกรองภาวะทางจิต เช่น PTSD (Perkins, De'Ath, Sharp, & Tai, 2012)

8. การดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพด้านสังคมและเศรษฐกิจ การประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับสภาพบ้านสำหรับคนพิการที่ใช้รถเข็น โดยขึ้นอยู่กับพื้นที่ ซึ่งต้อง คำนึงถึงความกว้างและความยาวของรถเข็นแต่ละแบบที่คนพิการใช้จริง เช่น การปรับห้องนอนที่ เหมาะสมสำหรับคนพิการที่ต้องนั่งรถเข็น จำเป็นต้องปรับสภาพห้องน้ำ ควรมีราวจับจากประตู ทางเข้าไปยังที่อาบน้ำและส้วม การปรับสภาพเครื่องเรือนและพื้นที่ใช้สอยอื่นๆในบ้าน การปรับ พื้นที่ต่างระดับ โดยปรับพื้นที่ให้เสมอกัน เป็นการปรับที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง แต่เป็นวิธีที่ช่วย ให้คนพิการ การปรับบันได และการปรับลักษณะของประตู/มือจับ (พิมพ์วิภา และอรุณญา, 2552)

9. ติดตามเยี่ยมบ้าน และส่งต่อในรายที่มีปัญหา ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ภายใน 1 ปีแรก เนื่องจากเป็นระยะที่ปรับตัว อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้

กล่าวโดยสรุป หลักการดูแลคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงขณะอยู่ที่ บ้าน โดยการทำงานเป็นสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องมีส่วนร่วมเช่นกัน เพื่อ

เป้าหมายร่วมกัน คือ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้กล้ามเนื้อที่เหลืออยู่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติที่สุด

ความต้องการดูแล/ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

บุคคลเกิดมาพร้อมกับความต้องการ ความอยากได้ หรือความปรารถนาที่จะดำรงชีวิตอยู่ การขาดความสมดุลหรือภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปจากความเจ็บป่วย ทำให้เกิดความไม่แน่นอน จึงมีความต้องการการช่วยเหลือหรือดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการดำรงอยู่ในชีวิต ซึ่งคนพิการเป็นผู้ที่สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิต ความช่วยเหลือและการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ใกล้ชิด ชุมชน และสังคมจึงเป็นสิ่งที่คนพิการยังคงมีความต้องการ เพื่อที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการดูแล/ช่วยเหลือของคนพิการ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านสุขภาพ ต้องการให้มีแพทย์ นักจิตวิทยา อสม. ออกไปพบปะพูดคุยกับคนพิการ แนะนำเรื่องกายภาพบำบัด การตรวจร่างกายประจำเดือน และเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี (ณฤทัย, 2555; อนัญญา, 2557) ดังคำพูดของคนพิการรายหนึ่งว่า “อยากให้มีคนมาทำกายภาพให้ เพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้” “มาช่วยสอนมาช่วยทำอะไรอย่างนี้” (ยศพล, สาคร, และสุกัญญา, 2554)

ด้านอาชีพและรายได้ คนพิการต้องการส่งเสริมอาชีพตามความสามารถ ฝึกอบรมฝีมือแรงงาน ศึกษาดูงานด้านอาชีพทั้งในและต่างจังหวัด จัดให้มีสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากคนพิการ จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพและภูมิปัญญา เพื่อช่วยเหลือให้คนพิการมีงานทำ และต้องการเงินทุนในการประกอบอาชีพ (ณฤทัย, 2555; อนัญญา, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาของยศพล,สาคร, และสุกัญญา (2554) พบว่าคนพิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดนนทบุรี คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เพราะคนพิการยังไม่มีอาชีพ ทำให้ขาดรายได้ ถึงมีรายได้แต่ก็ไม่เพียงพอ จึงอยากมีอาชีพเสริม

ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ต้องการให้มีการจัดหาและดูแลที่อยู่อาศัยของคนพิการให้มีความมั่นคงแข็งแรง ปรับปรุงซ่อมแซมห้องน้ำของคนพิการ และต้องการให้ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับคนพิการ (อนัญญา, 2557)

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก คนพิการต้องการให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับคนพิการตามลักษณะความพิการ เช่น ไม้เท้า รถเข็น รถโยก รถนั่ง และเตียงนั่ง (อนัญญา, 2557)

ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม ต้องการให้จัดตั้งชมรมคนพิการ เพื่อจะได้เป็นที่ปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เกิดความเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้ (อนัญญา, 2557)

ต้องการด้านความมั่นคงทางสังคม การบริการศาสนกิจและฅาปนกิจให้คนพิการที่ไม่มีญาติ ลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูคนพิการ บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย (ณฤทัย, 2555)

ด้านนันทนาการ ได้แก่ สนับสนุนการแข่งขันกีฬาคนพิการภายในตำบล กิจกรรมการละเล่นพื้นบ้าน กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา กิจกรรมวันคนพิการ และกิจกรรมร้องเพลง (ณฤทัย, 2555)

การมีชีวิตที่ไม่พึ่งพาผู้อื่น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองไม่ต้องมีใครช่วยเหลือ ปราศจากภาวะแทรกซ้อน มีความเป็นอิสระ และมีเครื่องอำนวยความสะดวกตามสถานที่สาธารณะ อีกทั้งสามารถประกอบอาชีพจนมีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว รวมถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในสังคม โดยสังคมเปิดโอกาสมากกว่าความสงสาร และคอยให้กำลังใจ ทั้งหมดที่กล่าวมาล้วนเป็นสิ่งที่คนพิการรับรู้ได้ว่าเป็นความผาสุกในการดำเนินชีวิต (Khupantavee, Sengwathana, & Chuaprapaisilp, 2008)

ระบบบริการของผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระบบบริการสุขภาพสำหรับคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับในปัจจุบัน WHO แบ่งการแพทย์ออกเป็น 5 สาขาใหญ่ คือ (1) การส่งเสริมสุขภาพ (promotion medicine) (2) การป้องกันโรค (preventive medicine) (3) การรักษาโรค (curative medicine) (4) การจำกัดหรือป้องกันความพิการ (disability limitation) และ (5) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation medicine คือ) (WHO, 2005)

สำหรับประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพ.ศ. 2550 กำหนดบทบัญญัติเพื่อคุ้มครองสิทธิคนพิการ เพื่อไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ให้คนพิการมีสิ่งอำนวยความสะดวกในสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ตลอดจนรัฐต้องสงเคราะห์ให้คนพิการมีชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งตนเองได้ (สถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุข, 2555) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบ่งออกเป็น 4 สาขา (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2555)

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (medical rehabilitation) หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีทางการแพทย์แก่คนพิการ ตามกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพความพิการให้ดีขึ้นด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ การให้คำแนะนำ ปรีกษา การบำบัดรักษาโดยการให้ยา หัตถการพิเศษอื่นๆหรือการศัลยกรรม เวชกรรมฟื้นฟูด้วยวิธีการต่างๆ เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด แก้ไขคำพูดหรืออรรถบำบัด พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด พลบำบัด ศิลปะบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน การมองเห็น การพัฒนาทักษะการสื่อสาร ความหมาย การบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เช่น การนวด ผิงเข็ม การให้ความช่วยเหลือกายอุปกรณ์เสริมและเทียม หรือเครื่องช่วยความพิการตามความเหมาะสมกับสภาพความพิการ บริการสังคมสงเคราะห์ บริการทันตกรรม บริการด้านข้อมูลข่าวสาร การเยี่ยมบ้าน หรือกิจกรรมการให้บริการเชิงรุก การได้รับการฝึกทักษะขั้นพื้นฐาน เช่น การฝึกทักษะการดำรงชีวิต และการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ คนพิการขอรับบริการดังกล่าวโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจากสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือมหาวิทยาลัยของรัฐ และศูนย์สิทธิรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และในกรณีที่อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการชำรุด สามารถให้สถานพยาบาลของรัฐซ่อมแซมได้ฟรีหรือจัดหาใหม่

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (education rehabilitation) หมายถึง การได้รับบริการด้านการศึกษาที่เหมาะสมแก่คนพิการในระบบการศึกษาในโรงเรียนตั้งแต่การศึกษาระดับภาคบังคับ การศึกษาสายสามัญ อาชีวศึกษาหรืออุดมศึกษา ตามแผนการศึกษาของชาติ การเรียนในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง การศึกษานอกระบบ และการศึกษาทางเลือกได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องจัดเครื่องอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีต่างๆ ให้กับคนพิการเพื่อสร้างสติปัญญา และพัฒนาให้คนพิการมีจริยธรรม

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ (vocational rehabilitation) หมายถึง การได้รับการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ ตลอดจนเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่คนพิการก่อนออกไปประกอบอาชีพในสถานประกอบการภายนอกหรือประกอบอาชีพอิสระที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ บริการจัดหางานให้คนพิการที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ และคนพิการที่สามารถทำงานได้ในตำแหน่งที่สถานประกอบการกำหนดเข้าทำงานตามความรู้ความสามารถ ความเหมาะสมกับสภาพความพิการ โดยให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ บริการเครื่องอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีต่างๆ รวมถึงการให้คำปรึกษาในงานอาชีพ การ

ประสานงานความร่วมมือกันระหว่างนายจ้าง คนพิการ สถานประกอบการ หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมโอกาสมีงานทำของคนพิการ

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม (social rehabilitation) หมายถึง การบริการสาธารณะต่างๆ โดยจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ เช่น ด้านอาคาร สถานที่ ตลอดจนดูแลสวัสดิการแก่คนพิการที่เหมาะสม เช่น การให้ความช่วยเหลือเครื่องช่วยเหลือความพิการอย่างเร่งด่วน การส่งเสริมให้คนพิการเข้ามามีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมทางสังคมเท่าเทียมกับคนทั่วไปทั้งในด้านอาชีพ การคมนาคม การใช้ชีวิตประจำวัน นันทนาการ หรือการแข่งขันกีฬาคนพิการ ฯลฯ การให้ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่คนพิการเป็นจำนวนเงิน 500 บาท แต่สำหรับคนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จะได้รับเบี้ยยังชีพเป็นจำนวนเงิน 1,000-3,000 บาท ตามระดับความพิการ (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555)

ถึงจะมีพ.ร.บ. ดังกล่าว แต่พบว่าในทางปฏิบัติยังเกิดความเหลื่อมล้ำ ไม่เป็นธรรมกับคนพิการในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ได้แก่ คนพิการต้องใช้เวลานานในการรอรับการรักษา มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายการเดินทางและค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนอาคารสถานที่ อุปกรณ์ หรือสิ่งที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการ อีกทั้งความยากจน จึงทำให้คนพิการส่วนใหญ่ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสม ไม่สามารถเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ และมักถูกละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้พบปัญหาสุขภาพตามมาจากการที่ขาดความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้อง สำหรับการให้บริการด้านสาธารณสุขตามแหล่งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน ยังขาดแคลนเอกสาร เพื่อเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพแก่คนพิการ ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่จะให้บริการอย่างเหมาะสมและทั่วถึง และไม่สามารถจัดสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการได้ เช่น ไม่มีทางลาดหรือห้องน้ำสำหรับคนพิการ บ่อยครั้งที่คนพิการต้องรอคิวเพื่อทำขาเทียมหรือขอรับรถเข็นใหม่ทดแทนของเก่าที่ชำรุดเป็นเดือนๆ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555)

สำหรับการดำเนินงานภายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากผลการสำรวจปัญหาซึ่งคนพิการประสบอยู่ 4 อันดับแรก คือ (1) ไม่ได้รับการรักษาพยาบาล (2) ไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น รถเข็น (3) ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีฐานะยากจน และ (4) ความยากลำบากเมื่อต้องออกเดินทางไปในอกบ้าน (สำนักงานเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ จังหวัดสงขลา, 2550) และจากการศึกษาของฉัตรวิไล (2551) เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของคนพิการในการใช้บริการสุขภาพในจังหวัดสตูล พบว่า การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ขาดคนพาไปใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ ระยะเวลาในการรอคอยการให้บริการยาวนานกว่าปกติ ขาเทียมหนักเกินไปทำให้ไม่ยอมฝึกใช้ขาเทียม และขาด

ความรู้ความเข้าใจในโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ ทำให้คิดว่าอาการไม่หายจึงไม่สนใจไปทำ
กายภาพบำบัด และสำหรับปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสำหรับคนพิการมี 3 ด้าน คือ

(1) ด้านผู้ดูแล ขาดความรู้ ความเข้าใจ ไม่เห็นความสำคัญของการทำกายภาพบำบัด ไม่มีเวลา
เนื่องจากต้องทำงานประกอบอาชีพ และเปลี่ยนผู้ดูแลบ่อยทำให้การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพมีการขาด
ความต่อเนื่องและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (2) ด้านบุคลากร ได้แก่ มีจำนวนบุคลากรไม่
พอเพียง บุคลากรขาดความรู้ที่เกี่ยวกับความพิการ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลเฉพาะสำหรับคน
พิการแต่ละประเภท สิทธิคนพิการ และแหล่งช่วยเหลือคนพิการ และ (3) ด้านทรัพยากร ได้แก่
อุปกรณ์ช่วยคนพิการไม่เพียงพอ และไม่มีหอผู้ป่วยสำหรับการฟื้นฟูคนพิการ (ฉัตรวิไล, 2551)

จะเห็นได้ว่า รัฐบาลได้ออกกฎหมายคุ้มครองคนพิการ โดยการจัดบริการการฟื้นฟู
สมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกให้คนพิการสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้
อย่างปกติ และให้คนพิการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ สามารถพึ่งตนเองได้ แต่ปัญหาส่วนใหญ่เกิด
จากการที่คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ดังนั้นรัฐบาลควรช่วยเหลือคนพิการที่มีรายได้น้อย
ให้สูงขึ้น โดยการสนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรอย่างเป็นธรรม อีกทั้งกระจายไปให้ถึงเขตชนบท
ห่างไกล เพื่อสร้างศักยภาพพื้นฐานที่นำไปสู่การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การเพิ่มทักษะในการ
ประกอบอาชีพ และการจัดการสุขภาพตนเองให้สามารถดำรงชีวิตที่มีคุณภาพและพึ่งพาตนเองได้
มากขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555)

นอกจากนี้ ภายใต้อาณัติความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้คน
พิการจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับการบริการที่แตกต่างจากคน
พิการจากสถานการณ์อื่นๆ นั่นก็คือ (1) ปรับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามสถานการณ์ มีการ
พัฒนาและจัดบริการสาธารณสุข ให้มีความสอดคล้องกับประเพณี วัฒนธรรม และวิถีชีวิตใน
รูปแบบต่างๆ ภายใต้อาณัติ “บริการดีที่สุด ปลอดภัยที่สุด” โดยให้การดูแลผู้บาดเจ็บอย่างครบ
วงจรตั้งแต่ระยะแรกหลังการบาดเจ็บจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ด้วยการดูแลอย่างเป็นองค์รวมทั้ง
ด้านกาย เชี่ยวชาญจิตใจ และการฟื้นฟูสภาพที่ต่อเนื่อง โดยทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพอย่าง
ชัดเจน รวมทั้งมีการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล และกำหนดแนวทางในการ
ส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ประณีต และหทัยรัตน์, 2558) (2) การบริการจากภาครัฐ และองค์กรอิสระ
เพื่อผลักดันช่วยเหลือประชาชนให้มากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่เชี่ยวชาญระดับปฏิบัติเป็นผู้มีจิตอาสา
ทีมงานเชี่ยวชาญเข้มแข็ง มีศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุ
ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สวชต.) ช่วยประสานการช่วยเหลืออีกทางหนึ่ง (รสสุคนธ์,
จงรัก, คล่อง, สายทอง, และวันชัย, 2556) การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ อย่าง
มากมาย ทั้งหน่วยงานของรัฐบาลและองค์กรอิสระ ซึ่งให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของเงิน สิ่งของ
จัดหาที่อยู่อาศัยและช่วยเหลือด้านอาชีพ รวมทั้งคอยเยียวยาจิตใจ และติดตามเยี่ยมบ้าน

เพื่อให้มีกำลังใจ มีความอดทนต่อปัญหา และสามารถเผชิญปัญหาได้ดี อีกทั้งส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพัฒนาความสามารถให้มีชีวิตที่พึ่งตนเองได้ในระยะยาว (มนทกานต์, 2555; วชิรญาณ, 2555) รูปแบบลักษณะการทำงานทั้ง 2 รูปแบบ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ปรับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามสถานการณ์ โดยให้การดูแลผู้บาดเจ็บตั้งแต่ระยะแรกหลังการบาดเจ็บและดูแลอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ในระยะฉุกเฉินในโรงพยาบาล ทีมสุขภาพจะให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบและให้การช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤต และมีการประสานงานของเจ้าหน้าที่ 3 ฝ่าย ได้แก่ ทหาร ตำรวจ และแพทย์ เพื่อประเมินถึงผู้บาดเจ็บว่าเกิดจากเหตุการณ์ความไม่สงบหรือจากการบาดเจ็บโดยทั่วไป ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพต้องมีความรู้ มีการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว และมีทักษะพอสมควร โดยคำนึงถึงการรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บ ลดความพิการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สำหรับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อเยียวยาจิตใจ มีจุดเด่นของการทำงานเป็นทีมที่ชัดเจนต่างจากการดูแลผู้บาดเจ็บโดยทั่วไป คือ ทีมเยียวยาประจำโรงพยาบาล ประกอบด้วย นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่จากทีมเวชกรรมสังคมทำหน้าที่ประเมินสภาพจิตใจ ให้การปฐมพยาบาลจิตใจและดูแลผู้บาดเจ็บตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาลจนถึงวันจำหน่ายกลับบ้าน รวมถึงมีการส่งต่อข้อมูลให้ทีมเยียวยาในพื้นที่ได้มีการดูแลต่อเนื่อง และการเยี่ยมบ้าน โดยปรับรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน มัสยิดใกล้บ้าน ซึ่งพบว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น และภาวะเครียดหลังการบาดเจ็บ (Post Traumatic Distress Disorder) ลดลง นอกจากนี้การดูแลต่อเนื่องในระยะฟื้นฟู ซึ่งมีรูปแบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง คือ มีกระบวนการดูแลผู้บาดเจ็บ โดยพยาบาลเป็นผู้จัดการในวางแผนจำหน่าย และมีระบบการติดตามและประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลและมีระบบการบันทึกการส่งต่อข้อมูลของสาขาวิชาชีพ (ประณีต และหทัยรัตน์, 2558)

2. การบริการจากภาครัฐ และองค์กรอิสระ เพื่อผลักดันช่วยเหลือประชาชนให้มากที่สุด จึงมีหน่วยงานต่างๆ ที่ได้เข้ามาช่วยเหลือมากมาย ได้แก่ หน่วยงานรัฐบาล ประกอบด้วย คณะกรรมการนโยบายและอำนวยการการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบเนื่องมาจากสถานการณ์ไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กยต.) ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สค.) กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา) สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด (ปภ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ศูนย์

เชี่ยวชาญประจำจังหวัด (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 กรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลต่างๆ เป็นต้น (ศวชต., 2552)

สำหรับองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือ ประกอบด้วย กองทุนสมานฉันท์แห่งชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.) สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ (สจรส. ม.อ.) หน่วยประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นภาคใต้ตอนล่าง (สกว. ใต้ล่าง) ศูนย์ประสานงานเครือข่ายเยาวชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ สถาบันข่าวอิศรา มูลนิธิพัฒนาวัฒนธรรม เป็นต้น (ศวชต., 2552) ซึ่งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรอิสระต่างๆ ส่วนใหญ่มักให้การช่วยเหลือเบื้องต้น คือ มอบเงินเพื่อการดำรงชีวิตให้ผ่านพ้นช่วงวิกฤต

แต่พบว่าศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือที่เรียกสั้นๆว่า ศวชต. มองเห็นความสำคัญ ที่ให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฯ ต้องสามารถยืนหยัดด้วยตนเอง (ศวชต., 2552) ซึ่งศวชต. จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ด้วยความร่วมมือของกองทุนสมานฉันท์ และสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.) โดยความเห็นชอบจากศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. ประเวศ วะสี ประธานกองทุนสมานฉันท์แห่งชาติ ศาสตราจารย์ นพ. วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.) และผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะ กิจถาวร คณบดีคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) วิทยาเขตปัตตานี ซึ่งหัวใจของการทำงาน คือ มีความเข้าใจและเข้าถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ก่อนจะเริ่มเข้าไปฟื้นฟู และให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ เกิดความเข้มแข็ง มั่นคง ดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง อีกทั้งสามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบฯ ได้ สำหรับหลักการทำงานของศวชต.ประกอบด้วย 6 อย่าง ซึ่งสามารถสรุปการทำงานของศวชต.(ศวชต., 2552) ได้ดังนี้

1. จัดทำระบบฐานข้อมูลการเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่ โดยมีการประสานงานกับแพทย์ทหารบก และเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance: VIS) เพื่อติดตามข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบฯ ที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุความไม่สงบฯ ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทุกเดือน
2. มีหน้าที่จัดทำรายงานวิชาการที่มีคุณภาพ รวมทั้งสร้างความร่วมมือทางวิชาการ จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม
3. มีการพัฒนาและสนับสนุน โดยสร้างโอกาสและช่องทางให้คนในพื้นที่มีโอกาสร่วมแก้ปัญหา อีกทั้งยังสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ให้ดีขึ้น
4. เป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องด้านการเยียวยา ทั้งในพื้นที่และส่วนกลาง โดยจัดให้มีการประชุมเครือข่ายนักเยียวยาและผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุ

ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการโดยตรงจากคนในพื้นที่ให้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมความคิดเพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาระบบที่จะไปบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ได้รับผลกระทบฯ อย่าง ต่อเนื่องและยั่งยืน ด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่าย

5. เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาให้กับผู้ได้รับผลกระทบฯ โดยประสานข้อมูลหน่วยงานที่มีภารกิจการเยียวยาด้านการเงิน เช่น ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และคณะกรรมการนโยบายและอำนวยการการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบสืบเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กยต.) นอกจากนี้สวชต. ยังส่งต่อข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ เดือน เพื่อประสานนักจิตวิทยาประจำโรงพยาบาล ให้มีการจัดกิจกรรมสำหรับการเยียวยาจิตใจ

6. ลงพื้นที่ในการเยี่ยมชมกับทีมงานเยียวยาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้กำลังใจและสร้างมิตรภาพ เป็นผู้ฟังที่ดี ฟังด้วยใจและไม่สร้างความหวังให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ เมื่อพบว่าผู้ได้รับผลกระทบฯ เดือดร้อนด้านใดก็ดำเนินการประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานนั้น และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องทั้งการเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์ จนผู้ได้รับผลกระทบสามารถกลับมาใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองได้ บางรายที่เข้มแข็งแล้วยังสร้างเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ให้และผู้รับ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อนที่มีลักษณะเหมือนกัน

เนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผู้ได้รับผลกระทบฯ รายใหม่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก สวชต. จึงมุ่งเน้นให้มีการลงพื้นที่เพื่อติดตามและให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก โดยแบ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มสตรีผู้ได้รับผลกระทบฯ กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบโดยตรง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพจากเหตุการณ์ สำหรับการดำเนินงานของสวชต.ที่ผ่านมาในกลุ่มคนพิการและทุพพลภาพจากเหตุการณ์ความไม่สงบฯ ได้แก่ ประสานกับประธานคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้มีการปรับสภาพบ้าน ประสานกับแพทย์ เพื่อให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพและอำนวยความสะดวกให้คนพิการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีในสถานพยาบาล ประสานกับนักจิตวิทยาประจำโรงพยาบาล เพื่อเยียวยาและบำบัดจิตใจ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอาชีพต่างๆ โดยมีวิทยากรสอน ฝึกทักษะ ความรู้งานอาชีพให้เหมาะสมกับระดับความพิการ เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว และได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ทำให้คนพิการสามารถมีอาชีพขายของอยู่กับบ้านหรือมีอาชีพที่สามารถทำที่บ้านได้ เพื่อให้คนพิการยืนหยัดได้ด้วยความสามารถของตนเอง และยังสามารถช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวได้มีอาชีพ โดยประสานกับโครงการจัดงานเร่งด่วน และขอทุนสนับสนุนการประกอบอาชีพแก่ครอบครัว นอกจากนี้ สวชต. ได้มีการเยี่ยมชมและพูดคุยให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนเป็นสื่อกลางเผยแพร่

สิ่งประดิษฐ์ที่คนพิการจัดทำขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์แก่คนพิการรายอื่นๆ จะเห็นได้ว่าการได้รับความช่วยเหลือจากสวชต. ทำให้คนพิการมีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีอาชีพมีรายได้ และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อพยายามทำให้คนพิการกลับเข้าไปสู่สังคมได้อย่างปกติ และอยู่อย่างภาคภูมิใจที่สามารถยืนหยัดได้ด้วยตนเอง (สวชต., 2552)

การดำเนินงานเยียวยาและฟื้นฟูผู้ได้รับความเสียหายและผู้ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผ่านมาพบว่า ผู้ได้รับความเสียหายพึงพอใจต่อรูปแบบการช่วยเหลือเยียวยาของรัฐมากที่สุด ได้แก่ การได้รับเงินเยียวยาจากศูนย์ช่วยเหลือเยียวยาอำเภอ/จังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ซึ่งเป็นเงินยังชีพรายเดือน (บาท/เดือน) และทุนการศึกษา (บาท/ปี) จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด (ศธ.) นอกจากนี้ได้รับค่าจัดการศพ (บาท/ราย) จากสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด (ปภ.) และได้รับความช่วยเหลือจากสำนักงานยุติธรรมจังหวัด (ผู้แทนกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ) สำหรับการช่วยเหลือเยียวยาในด้านการเยี่ยมเยียน พบมากที่สุด คือคนพิการได้รับการเยี่ยมเยียนอย่างต่อเนื่อง จากสถาบันส่งเสริมการศึกษาเยียวยาฟื้นฟูผู้พิการในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการรักษาพยาบาล คือ ส่วนใหญ่ได้รับการทางจิตใจมากกว่าทางกาย ได้รับการส่งต่อและสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ส่วนด้านที่ได้รับน้อยที่สุด คือ ด้านทรัพย์สิน คือ ได้รับการช่วยเหลือในการประกอบพิธีศพ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้ไปประกอบศาสนกิจตามหลักศาสนาอื่น ได้รับสิทธิการศึกษาของทนายเป็นลำดับหนึ่ง ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเนื่อง ได้รับการเยียวยา การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพคนพิการ (รศสุคนธ์, จงรัก, คล่อง, สายทอง, และวันชัย, 2556)

จากการดำเนินงานบริการทางด้านสุขภาพ การช่วยเหลือต่างๆจากภาครัฐ องค์กรอิสระ แต่ก็พบว่าคนพิการไม่สามารถที่จะเข้าถึงการให้บริการด้านสุขภาพ เนื่องจากบุคลากรทีมสุขภาพได้รับผลกระทบ ได้แก่ ขาดแคลนแพทย์และพยาบาล จากการโยกย้ายเป็นจำนวนมาก เกิดความรู้สึกหวาดระแวง รู้สึกไม่แน่นอน กลัวไม่ปลอดภัยระหว่างการเดินทาง ภายหลังทีมสุขภาพจึงมีการปรับการเยี่ยมบ้าน โดยเยี่ยมที่สถานีนอนมัยใกล้บ้าน มัสยิด และวัด แต่ก็พบว่าผู้รับบริการยังคงไม่สะดวกในการเดินทางมายังจุดนัดพบ เพราะบางครอบครัวอยู่ในพื้นที่ห่างไกล อีกทั้งสื่อสารไม่ตรงกัน เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้ภาษายาวี เกิดความไม่ไว้วางใจของครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบต่อทีมเยี่ยม (ประณีต และหทัยรัตน์, 2558) สำหรับปัญหาอุปสรรคในการเยียวยาของภาครัฐพบว่า ผู้ได้รับความเสียหายฯ ไม่แน่ใจในความจริงจังของภาครัฐ การลงเยี่ยมบ้านค่อนข้างเสี่ยง ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการเยียวยา (รศสุคนธ์ และคณะ, 2556)

แนวคิดการมีชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวภายใต้หลักการของศาสนาอิสลาม

ปัจจุบันประเทศไทยได้กำหนดให้ใช้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ในการดูแลคนพิการ ซึ่งได้กล่าวถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ ซึ่งต้องได้รับอย่างเพียงพอ และได้กล่าวถึงคนพิการต้องสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เสมอภาคกับบุคคลทั่วไป สอดคล้องกับแนวคิดการมีชีวิตแบบพึ่งตนเองที่ใช้แนวคิดแบบมนุษยนิยม (Humanism) ที่มองในเรื่องคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยเชื่อว่ามนุษย์มีคุณค่า ศักดิ์ศรี และศักยภาพในตนเองโดยยึดหลักว่า ผู้ที่พิการทางกายแต่จิตใจและสติปัญญาได้พิการโดยสิ้นเชิง ยังมีศักยภาพของมนุษย์อย่างเต็มที่ หากได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่แรกเริ่ม คนพิการจะมีความสามารถที่จะพึ่งตนเองได้ในที่สุด

ความหมายของการพึ่งตนเอง

กัลป์ตุง (Galtung , 1980) กล่าวว่า การพึ่งตนเองเป็นรูปแบบใหม่ของความพยายามต่อสู้กับการครอบงำ เพื่อให้หลุดพ้นจากการพึ่งพาด้วยวิธีการช่วยเหลือตนเอง การพึ่งตนเองไม่ใช่เป็นการอยู่อย่างโดดเดี่ยวหรือปิดกั้นตนเองจากสังคม แต่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม การติดต่อสัมพันธ์กัน การพึ่งพากันและกัน การร่วมมืออย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน มีอิสระในการคิด การกระทำ การตัดสินใจ การพึ่งตนเองเกิดได้จากการผสมผสานของระหว่างความมั่นใจในตนเอง ความพอเพียงในตนเอง ความไม่กลัวและความยืดหยุ่นในการต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคภายนอกได้

ราห์แมน (Rahman, 1989 cited in Galtung, 1980) กล่าวว่า การพึ่งตนเอง คือ การแสดงออกของพลังภายในเพื่อต่อสู้กับการบีบบังคับจากภายนอกโดยพื้นฐานแล้วบุคคลจะได้รับการสนับสนุนและกระตุ้นทั้งทางวัตถุและจิตใจ เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ เช่น การได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกในกรณีที่เป็นหรือเกี่ยวข้องกับการอยู่รอดของชีวิต และมีอิสระในการตัดสินใจและการกระทำต่อสถานการณ์หรืออนาคต การรับความช่วยเหลือนั้นต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการพึ่งตนเอง

เสรี (2547) กล่าวว่า การพึ่งตนเอง หมายถึง ความสามารถของคนที่ช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด โดยไม่เป็นภาระของคนอื่นมากเกินไป มีความสมดุล ความพอดีในชีวิต เป็นสภาวะทางกายที่สอดคล้องกับภาวะทางจิตที่เป็นอิสระ มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ มีสิ่งจำเป็นปัจจัยสี่ที่เพียงพอ เป็นความพร้อมของชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจ

โกมาตร (2547) กล่าวว่า การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เป็นการดูแลรักษาสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย และการแสวงหาการเยียวยารักษาเมื่อเจ็บป่วยแล้ว

ขนาน และคณะ (2537) ได้ให้ความหมายการพึ่งตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ว่าเป็นความสามารถทั้งทางด้านสังคมและการดำรงชีวิต โดยการพึ่งตนเองแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ได้แก่ ผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองไม่ได้และรบกวนความสงบของผู้อื่น

ระดับที่ 2 ได้แก่ ผู้ที่อยู่ตามลำพัง ไม่ยุ่งกับใครและช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ระดับที่ 3 ได้แก่ ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้บ้าง

ระดับที่ 4 ได้แก่ ผู้ที่ไม่ต้องพึ่งผู้อื่น ประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้

ระดับที่ 5 ได้แก่ ผู้ที่เลี้ยงตนเองได้และช่วยเหลือผู้อื่นได้

กนกกาญจน์ (2552) ได้ให้ความหมายถึงการดำเนินชีวิตโดยใช้หลักการพึ่งตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ว่าเป็นการปฏิบัติตนให้มีความสุขทางกายและใจ มีคุณธรรม จริยธรรม ยึดหลักกรรมทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข โดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด ใช้จ่ายคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงสามารถเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม แสวงหาความรู้และนำวัสดุที่เหลือใช้มาให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินชีวิต ดำรงชีวิตอยู่อย่างพอเพียง พออยู่ พอกิน พอใช้ และดำรงชีวิตตามฐานะของตนเอง

เทอดขวัญ (2553) ได้ให้ความหมาย การพึ่งตนเองด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของครอบครัว เป็นความสามารถของครอบครัวที่จะช่วยเหลือตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้มากที่สุด โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่นมากเกินไป มีอิสระในการคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง

เกษร (2543) ได้ให้ความหมายของการพึ่งตนเองของคนพิการ ว่าเป็นการกระทำด้วยตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ (1) ด้านจิตใจ คือ การยอมรับและเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง ความรู้สึกรับผิดชอบต่อตนเอง ความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง (2) ด้านเศรษฐกิจ คือ การมีอาชีพ การมีรายได้ และ (3) ด้านสังคม คือ การช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นในสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม

จากการศึกษาของวิรากรณ์ (2552) คนพิการได้ให้ความหมายของการพึ่งตนเอง คือ การยอมรับและเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีรายได้เพียงพอ รวมถึงสามารถช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นในสังคม และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม

จากการศึกษาของนิรันดร์, สำเร็จ, ปิ่นปิ่น, และมาริสสา ไกรฤกษ์ (2548). เกี่ยวกับการพึ่งตนเองของคนพิการทางกายในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น พบว่าคนพิการให้

ความหมายการพึ่งตนเองออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) การพึ่งตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือ คนพิการสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยใช้อวัยวะที่เหลืออยู่หรือโดยการใช้อุปกรณ์เครื่องมือช่วยเหลือ (2) การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การที่คนพิการประกอบอาชีพและมีรายได้จนสามารถเลี้ยงดูตนเองได้ และ (3) การพึ่งตนเองด้านสังคม หมายถึง การที่คนพิการได้รับการยอมรับความสามารถจากครอบครัวและคนในชุมชน

จากความหมายของการพึ่งตนเองที่ได้กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การพึ่งตนเองของคนพิการ หมายถึง การที่คนพิการมีอิสระในการคิดและตัดสินใจเลือกได้ด้วยตนเอง มีความเชื่อมั่นในการดำรงชีวิตโดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้อวัยวะที่เหลืออยู่หรือใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ และสามารถแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพด้วยตนเอง รวมถึงสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ทั้งนี้คนพิการสามารถขอความช่วยเหลือได้เท่าที่จำเป็น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพึ่งตนเอง

การพึ่งตนเองเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวสามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง โดยไม่พึ่งพาผู้อื่น และการพัฒนาความสามารถของคนพิการเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านอื่นนั้นๆ ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ จากการทบทวนวรรณคดี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการพึ่งตนเองของคนพิการทางกาย ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (2) ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ (3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ (5) ปัจจัยด้านอัตมโนทัศน์และวัฒนธรรมความเชื่อ จึงกล่าวโดยสรุปดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ จากการศึกษานี้ของเกษร (2543) พบว่า อาชีพ ที่อยู่อาศัย ประเภทความพิการ และระยะเวลาที่พิการมีความสัมพันธ์ต่อการพึ่งตนเอง ส่วนเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการพึ่งตนเองของคนพิการ (เกษร, 2543; วิรากรณ์, 2552) กล่าวคือ

1.1 อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดบทบาทและพฤติกรรมของบุคคล การมีอาชีพย่อมนำมาสู่รายได้ เพราะรายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงฐานะทางเศรษฐกิจทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต และตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ซึ่งการมีฐานะทางการเงินที่ดีจะช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บได้รับการดูแลที่เหมาะสม และเข้าถึงระบบการ

ดูแลสุขภาพ เพราะถ้าหากไม่มีรายได้อาจก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านจิตสังคม ที่ต้องกลั กลายเป็นภาระของผู้อื่น (วนิดา, 2546) ดังนั้น การที่คนพิการมีอาชีพ มีรายได้อีกทั้งยังมี หน่วยงานที่ช่วยในการจัดหาอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ จึงทำให้คนพิการสามารถ พึ่งตนเองได้ (เกษร, 2543) และจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า บุคคลที่มีอาชีพ ทำให้รับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าบุคคลที่ไม่มีอาชีพ เพราะการไม่มีอาชีพนั้น ทำให้เกิดความกังวลทางด้านการเงิน มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ ร่างกายภายหลังบาดเจ็บ ทำให้ไม่สามารถหารายได้ เพื่อมาเลี้ยงครอบครัวได้ (มนทกานต์, 2555)

1.2 *ที่อยู่อาศัย* มีความสัมพันธ์ต่อการพึ่งตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 (เกษร, 2543) และสภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับคนพิการ เช่น สภาพบ้านเรือนที่ ไม่เหมาะสม เป็นอุปสรรคในการพึ่งตนเองของคนพิการทางกาย

1.3 *ประเภทความพิการ* หรือลักษณะความพิการมีผลต่อการทำหน้าที่ของ อวัยวะ และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ความเป็นอิสระ และการพึ่งพาตนเอง กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างคนพิการกับคนปกติ คนที่มีความพิการจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่า คนที่ไม่พิการ เนื่องจากสภาพร่างกายที่พิการ ทำให้สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง มี ความยากลำบากในการดำเนินชีวิต และมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการบาดเจ็บ (มนทกานต์, 2555) ถือเป็นอุปสรรคในการพึ่งตนเองด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน และการพึ่งตนเองด้านสังคม เนื่องจากสภาพร่างกายที่พิการทำให้ไม่สามารถประกอบกิจกรรมประจำวันได้ดีเช่นเดียวกับคนปกติ ถึงแม้จะมีกายอุปกรณ์ช่วยในการเดิน บางครั้งอุปกรณ์ช่วยในการเดินดังกล่าว กลับกลายเป็น อุปสรรคได้เช่นกัน และสภาพร่างกายที่แตกต่างจากผู้อื่น ทำให้ผู้พิการไม่กล้าที่จะพบปะบุคคล (เกษร, 2543)

นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความพิการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการ พึ่งตนเองของคนพิการทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจาก คนพิการที่มีระดับ ความพิการสูงกว่าย่อมมีการพึ่งตนเองได้น้อยกว่าคนพิการที่มีระดับความพิการต่ำกว่า ทั้งนี้เพราะ ความพิการยิ่งเกิดมาก ย่อมส่งผลต่อการช่วยเหลือส่วนนั้นได้น้อยลง การช่วยเหลือในการปฏิบัติ กิจกรรมประจำวันก็มีความยากลำบากมากกว่า เช่น คนพิการที่ขาขาดทั้ง 2 ข้าง ย่อมมีความ ยากลำบากในการเดิน ขึ้น วิ่ง มากกว่าคนพิการที่ขาขาดข้างเดียว เป็นต้น (นิธินันท์, สำเร็จ, ปิ่นปิ่นทษ์, และมาริสสา, 2548)

1.4 *ระยะเวลาที่พิการ* ถือเป็นประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับความ เจ็บป่วย และเป็นความสามารถในการนำประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมกับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลจะค่อยๆ เรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จนเป็นสิ่งที่ตนเองพอใจ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเป็นเวลานาน จะสามารถปรับ

สภาพอารมณ์ และร่างกายได้ดีกว่าในระยะแรกๆ ระยะเวลาที่นานขึ้นทำให้ความสามารถในการพึ่งตนเองได้มากขึ้น สำหรับระยะเวลามีผลในการยอมรับความพิการของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (1) ระยะการรับรู้ เกิดขึ้นเมื่อคนพิการรับรู้ความจริงว่าตนเองต้องสูญเสียความสามารถทางการเคลื่อนไหวไปตลอดชีวิต (2) ระยะการเรียนรู้ เป็นระยะที่คนพิการเริ่มยอมรับกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น คนพิการจะเรียนรู้ในการปรับตัว และเรียนรู้บทบาทใหม่ในชีวิตของตนเอง และ (3) ระยะการยอมรับ เป็นระยะของการปรับตัวและปรับจิตใจให้ยอมรับกับสภาพของการเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว จากการศึกษาของเกษร (2543) พบว่า ระยะเวลาที่พิการจึงมีผลในการพึ่งตนเองของคนพิการทางกาย เพราะคนพิการที่มีระยะเวลาพิการนานกว่าจะมีการปรับตัว ปรับจิตใจ สามารถสร้างความมั่นใจ มีการตัดสินใจ และรับผิดชอบงานต่างๆ ได้ดีกว่าคนพิการที่มีระยะเวลาพิการน้อยกว่า ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของนิธินันท์ และคณะ (2548) พบว่า ระยะเวลาที่พิการไม่มีความสัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของคนพิการทางกาย ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเกิดความพิการ ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนชีวิตของตนเองให้กลับสู่สภาพปกติ คนพิการจึงต้องพยายามช่วยเหลือตนเองให้ได้เร็วที่สุด เพื่อไม่เป็นภาระของครอบครัว จึงสอดคล้องกับการศึกษาของวิราภรณ์ (2552) พบว่าระยะเวลาความพิการไม่มีความสัมพันธ์ต่อการพึ่งตนเองของคนพิการทางกาย

นอกจากนี้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการยอมรับสภาพความพิการ โดยศึกษาในกลุ่มผู้บาดเจ็บไขสันหลังพบว่า คนพิการส่วนใหญ่ยอมรับกับความพิการภายหลังได้ใช้ชีวิตไปแล้วประมาณ 6 เดือน ซึ่งบางรายอาจใช้เวลาเป็นปีหรือมากกว่านั้น (Rosental, 1989 อ้างตาม เตื่อนใจ, 2547) อีกทั้งพบว่าภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และได้เสร็จสิ้นการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 6.5 ปี คนพิการมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สามารถช่วยเหลือตนเอง และบางครั้งอาจพึ่งพารถเข็น (นคัมยภรณ์, รัตนา, ปรีดา, และณัฐเศรษฐ, 2558) จากการศึกษาในกลุ่มคนพิการขาขาด ดังเช่นการศึกษาของชนคินันท์, ฐิติอาภา, และชมนาด (2554) ศึกษาประสบการณ์การปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียขาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน พบว่า ใช้ระยะเวลา 1 ปี สามารถที่จะช่วยเหลือตนเอง ไม่พึ่งพาคนในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของทิพภรณ์, ปรีชา, และเทิดชัย (2555) พบว่าระยะเวลาประมาณ 1-2 ปี สามารถยอมรับความพิการ เริ่มแสดงอารมณ์และทัศนคติทางบวกมากขึ้น มีรอยยิ้มและพยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ปรับไปสู่การเรียนรู้คุณค่าของตนเอง และพึ่งพาตนเองอย่างสมบูรณ์ได้ สำหรับระยะเวลาที่ได้ใส่ขาเทียมประมาณ 6 เดือน-1 ปี พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และโดยรวมอยู่ในระดับกลางๆ (พัทธ์ปียา, ณัฐเศรษฐ, และเอกสิทธิ์, 2553) จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 6 เดือน คนพิการขาขาดและพิการจากการบาดเจ็บไขสันหลัง สามารถยอมรับกับความพิการภายหลังที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล ผ่าน

ขบวนการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ และได้รับกายอุปกรณ์เทียมหรือเสริม จนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้ระยะเวลาที่ผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวได้กลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านประมาณ 6 เดือน จากเหตุผลดังกล่าว

2. ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ต่อการพึ่งตนเองของคนพิการ

กล่าวคือ สภาพร่างกายที่พิการส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เช่น สูญเสียบทบาทหน้าที่บางอย่างของการเป็นสมาชิกในครอบครัว กลับกลายเป็นภาระให้สมาชิกในครอบครัวต้องดูแลหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น ขาดความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต (กัญญารัตน์, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา (2546) พบว่า การที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นหรือเป็นภาระของครอบครัว ไม่มีรายได้หรือไม่มีเงินใช้จ่ายระหว่างเจ็บป่วย ทำให้รับรู้ถึงความทุกข์ทรมาน และหากสมาชิกในครอบครัวมีความทุกข์ มีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ความช่วยเหลือหรือกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวจะช่วยให้ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ มีอิทธิพลต่อการพึ่งตนเองของคนพิการด้านจิตใจในเรื่องความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง อีกทั้งบทบาทครอบครัวทำให้คนพิการต้องมีความรับผิดชอบเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว นำมาซึ่งรายได้มาเลี้ยงครอบครัว (เกษร, 2543) โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเลย เช่นเดียวกับการศึกษาของวิรากรณ์ (2552) ศึกษาคนพิการที่พึ่งตนเอง พบว่า บทบาทหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการพึ่งตนเองอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากครอบครัวเป็นผู้ที่คอยให้กำลังใจ ทำให้เกิดความตั้งใจอดทน และคิดเสมอว่าต้องไม่ยอมแพ้ต่อปัญหาใดๆ จึงเป็นเหมือนแรงบันดาลใจที่ต้องคอยต่อสู้เพื่อครอบครัวนั่นเอง นอกจากนี้บทบาทของครอบครัว มีผลต่อการยอมรับและการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ ซึ่งกลุ่มสมรสสามี-ภรรยาของคนพิการมีบทบาทต่อการยอมรับและปรับตัวมากกว่าครอบครัวโดยสายเลือด (ปิยะพิมพ์, 2554)

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญ

ต่อการปรับตัวของบุคคล ทำให้บุคคลมีอารมณ์มั่นคง มีการตัดสินใจที่เหมาะสม รวมถึงสามารถเผชิญกับปัญหาได้ดี (House, 1981) จากการศึกษาของเกษร (2543) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการพึ่งตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวิรากรณ์ (2552) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคนพิการเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่สังคมยอมรับและให้ความสำคัญในการช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ จนทำให้มีอาชีพและมีรายได้ จึงทำให้ยอมรับและเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง และอยากจะมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม รวมทั้งอยากจะช่วยเหลือสังคม ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้นมาจาก เพื่อน คนในสังคม องค์กรภาครัฐ องค์กรได้รับการยอมรับ

ห่วงใย ให้กำลังใจ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนในด้านข้อมูล ข่าวสาร จัดบริการต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และปัจจัยอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้คนพิการเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง และกล้าที่จะตัดสินใจด้วยตนเองในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นการสร้างเสริมประสบการณ์ในการเรียนรู้ ให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆด้วยตนเองได้ ทั้งในด้านการประกอบอาชีพ และการมีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนและสังคม เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือผู้ต่อไป (เกษร, 2543) อีกทั้งแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้คนพิการเกิดการเรียนรู้ทางสังคม เพราะประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความเชื่อในอำนาจภายในตน รับรู้ถึงความสามารถของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความมั่นใจในการจัดการกับความพิการที่เป็นข้อจำกัดหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต และสามารถยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นได้ (เดือนใจ, 2547)

นอกจากนั้นการได้รับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ยังมีความสัมพันธ์ต่อการพึ่งตนเองของคนพิการในระดับปานกลาง เนื่องจากเป็นหน่วยงานภาครัฐ ที่เปิดโอกาสให้ผู้พิการได้ประกอบอาชีพ หารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้คนพิการได้รับการยอมรับจากสังคม จ เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง กล้าตัดสินใจ กล้ารับผิดชอบ และกล้าที่จะเผชิญปัญหาด้วยตนเอง(เกษร, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธินันท์, สำเร็จ, ปิ่นปิ่นท์ และมาริสสา, (2548) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพึ่งตนเอง โดยพบมากที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จากการศึกษาที่คนพิการได้พบปะกับบุคคลต่างๆ โดยผ่านการแสดงออกจากรูปร่างหน้าตา ให้กำลังใจ และการแสดงออกด้วยความห่วงใย ทำให้รับรู้ถึงกำลังใจในการพึ่งตนเอง อีกทั้งประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคม มีผลต่อการพึ่งตนเองของคนพิการทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการได้รับเบี้ยยังชีพ ซึ่งทำให้คนพิการทางกาย ซึ่งไม่มีรายได้ มีเงินใช้สอยสำหรับตนเองและครอบครัว นอกจากนี้การได้รับกายอุปกรณ์ช่วยเดิน ทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และในบางรายสามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆได้ แต่จากการศึกษายังพบว่า ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการพึ่งตนเอง ซึ่งหมายความว่าถ้าให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคมเพิ่มมากขึ้น ระดับการพึ่งตนเองของคนพิการทางกายจะลดลง อาจเนื่องมาจากการที่คนพิการได้รับเงินช่วยเหลือหรือสิ่งของต่างๆ อย่างง่ายดาย โดยไม่คิดรน ย่อมทำให้เกิดความเคยชินในการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จนไม่ต้องการที่จะพึ่งพาตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐมาก เช่น ได้รับสวัสดิการ การรักษาพยาบาล สิทธิพิเศษต่างๆ อาจมีความรู้สึกว่าคุณไม่จำเป็นต้องพยายามหาเงิน เพื่อที่จะรับผิดชอบ ซึ่งจะไม่คิดที่จะพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ เช่น ไม่ค่อยออมเงินหรือไม่คิดหารายได้เสริมเป็นต้น (วรรณช, 2552) และยังพบอีกว่าประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ด้าน

สังคม และด้านการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการพึ่งตนเองของคนพิการทางกาย เนื่องมาจากบุคคลที่เกี่ยวข้องดังกล่าวที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มาให้ความรู้ และฝึกทักษะเพียงชั่วคราว ชั่วคราว ไม่ได้ต่อเนื่อง ทำให้ไม่มีผลต่อการพึ่งตนเองของคนพิการทางกาย (นิธินันท์, สำเร็จ, ปิ่นปิ่นทิพย์, และมาริสสา, 2548)

สำหรับผู้บาดเจ็บที่รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าคนพิการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ร่างกายจะมีความพิการ แต่ก็ยังมีหลายหน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือ ได้แก่ ศูนย์ช่วยเหลือเหยื่อยาเสพติดได้รับผลกระทบร้อยละ 68.4 โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อนบ้านหรือญาติ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โครงการ 4,500 บาท และกองทุนสมานฉันท์ร้อยละ 61.5, 53, 52.1, 44.9, 33.3 และ 21.3 ตามลำดับ (มนทกานต์, 2555) จึงทำให้สามารถก้าวผ่านอุปสรรคกับความพิการได้ และจากการศึกษาของพิทักษ์ (2549) ศึกษาในกลุ่มผู้ที่สูญเสียอวัยวะแขนขาจากอุบัติเหตุ พบว่าคุณภาพชีวิตของคนพิการไทยที่สูญเสียแขน/ขา หากได้รับการสนับสนุนที่ดีแล้ว จะสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและสามารถเปลี่ยนผ่านสู่ความผาสุกในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมขวัญ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย และแรงสนับสนุนที่คนพิการทางกายได้รับมากที่สุด คือ ทางด้านอารมณ์

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ของบุคคล สภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับคนพิการ เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการพึ่งตนเองด้านการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น สภาพบ้านเรือนที่มีลักษณะสองชั้น บันไดทางขึ้นมีความสูงชัน เป็นต้น ทำให้เป็นอุปสรรคในการเคลื่อนย้าย อีกทั้งห้องน้ำที่แคบหรือไม่มีส้วมชักโครก ทำให้คนพิการมีความลำบากในการขับถ่าย จากการศึกษาพบว่า บ้านเรือนที่คนพิการอาศัยอยู่นั้นยังไม่มีการปรับปรุงหรือปลูกสร้างให้เหมาะสมสำหรับคนพิการ นอกจากนั้นอุปสรรคจากการคมนาคม จากสภาพถนนในหมู่บ้าน สภาพดินลูกรังและดินทราย ทำให้ไม่สามารถใช้รถเข็นได้ และการเดินทางที่ต้องซ้อนรถมอเตอร์ไซด์ไปยังสถานที่ต่างๆ ทำให้คนพิการไม่ต้องการเดินทางไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ไกลจากบ้านของตนมากนัก เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นภาระแก่ผู้อื่น ทั้งยังรู้สึกอายเมื่อต้องพุงหรืออ้อมขึ้นสังครอบข้าง (นิธินันท์, สำเร็จ, ปิ่นปิ่นทิพย์ และมาริสสา, 2548) และจากการศึกษาของมนทกานต์ (2555) พบว่าความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ กล่าวคือ หากสถานการณ์มีความปลอดภัยสูงจะรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่สูง

กว่าการที่ต้องรับรู้ว่าสถานการณ์มีความปลอดภัยต่ำ ซึ่งผู้บาดเจ็บรู้สึกปลอดภัยมากที่สุดเมื่ออยู่ในบ้าน และมีความรู้สึกปลอดภัยน้อยที่สุดเมื่อต้องเดินทางไปในชุมชน เช่น ตลาด ร้านค้า เป็นต้น

5. ปัจจัยด้านอัตมโนทัศน์และวัฒนธรรมความเชื่อ มีอิทธิพลทั้งทางด้านจิตใจและวิถีการดำเนินชีวิต รวมถึงการพึ่งตนเอง กล่าวคือ สภาพสังคมในปัจจุบันยังคงมองคนพิการเป็นบุคคลที่น่าสงสาร ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี จึงส่งผลให้คนพิการสูญเสียพลังความสามารถในตนเอง อีกทั้งการที่สังคมมีทัศนคติด้านลบต่อคนพิการ เช่น การที่นายจ้างครอบครัว เพื่อนบ้าน ไม่ยอมรับในความสามารถของคนพิการ ถึงแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพอย่างเต็มที่ สามารถประกอบอาชีพได้ แต่ก็ยังมีความเห็นว่าคนพิการคงมีศักยภาพได้ไม่เท่ากับคนปกติ จึงทำให้คนพิการรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง และไม่กล้าที่จะต้องเผชิญกับโลกภายนอก ทำให้ขาดโอกาสในการศึกษาและประกอบอาชีพตามมา นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าชาวชนบทมักเชื่อว่าการให้คนพิการทำงานหรือทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองเป็นการทารุณมากกว่าการให้โอกาสคนพิการแสดงความสามารถ เป็นต้น (นิชนันท์, สำเร็จ, ปิ่นปิ่นทิพย์ และมาริสสา, 2548)

การดูแลสุขภาพและการพึ่งตนเองภายใต้หลักการของศาสนาอิสลาม

อิสลามถือว่าความเจ็บป่วย เป็นการทดสอบเสมือนข้อสอบวัดความศรัทธา ความอดทน ความยำเกรงต่ออัลลอฮ์(พระเจ้า) ความเจ็บป่วยหรือความตาย เป็นสิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ อิสลามมิได้ถือว่าความเจ็บป่วยเป็นเคราะห์กรรมหรือมีโชคไม่ดี หากแต่เชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นไปตามพระประสงค์ของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) สำหรับคนพิการ คือ บุคคลที่ต้องอาศัยผู้อื่นช่วยจัดการกับร่างกายของตนในการดำรงชีวิตหรือการใช้ชีวิตในสังคม ทั้งเป็นผู้ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติหรือทำการใดๆ ได้เทียบเท่ากับผู้ที่อยู่ในวัย เพศ หรือในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน ทั้งที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมใดๆ ในสังคมและใช้ชีวิตที่มั่นคงตามปกติได้ ความพิการเป็นสิ่งที่พระเจ้าสร้างขึ้นไว้ด้วยพระปรีชาญาณ โดยที่ความพิการเป็นส่วนหนึ่งของการสร้าง อัลลอฮ์ (พระเจ้า) ทรงสร้างสรรพสิ่ง และทรงจำแนกพวกเขาด้วยรูปร่าง ผิวพรรณและสัดส่วนของพวกเขา ให้มีความพิการปรากฏขึ้นกับบางคน ก็เพื่อให้คนปกติหรือผู้มีสุขภาพดี ได้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างสุขภาพพลานามัยและความสมบูรณ์ที่แตกต่างกัน และได้รู้สำนึกในพระกรุณาธิคุณอันมากมายที่มีต่อพวกเขา ซึ่งเป็นเหมือนเครื่องเตือนใจให้บุคคลทำความดี และขอบคุณพระองค์ที่ได้สร้างให้เกิดมาเป็นคนปกติ อีกทั้งคนพิการเป็นผู้ถูกทดสอบ เขาย่อมรู้ว่าอัลลอฮ์ (พระเจ้า) มีพระประสงค์ที่แฝงเร้นอยู่และมีพระปรีชาญาณต่อสิ่งนั้น (อณิสต์ และศราวุธ, 2550) การหายหรือไม่หายจากการเจ็บป่วยหรือการตาย เป็นพระประสงค์ของอัลลอฮ์

(พระเจ้า) เช่นกัน แต่ไม่ได้หมายความว่าให้นอนรอนกว่าพระองค์จะลิขิตให้หายโดยไม่พยายามเยียวยารักษา นอกจากนี้การที่พระองค์ให้เราเจ็บป่วยยังถือเป็นความเมตตา และไม่ให้สิ้นหวัง ท้อแท้ ให้รับบำบัดรักษา เพื่อจะได้เคารพภักดีต่อพระองค์ต่อไป (คำรงค์, 2547) มุสลิมจะดำเนินชีวิตไปตามกรอบของอิสลามซึ่งบัญญัติไว้ในคัมภีร์อัล-กรุอาน เป็นโอองการของอัลลอฮ์และอัล-ฮาดีษ เป็นวณะและแบบอย่างของท่านศาสดามูฮัมมัด เป็นธรรมเนียมสูงสุดของมุสลิมที่มีการบัญญัติทั้งในเรื่องความเป็นอยู่ กิริยามารยาทและกิจวัตรทั่วไป รวมทั้งเรื่องสุขภาพอนามัย (คำรงค์, 2547) ประกอบด้วยด้วยหลักศรัทธา 6 ประการ หลักปฏิบัติ 5 ประการ และหลักจริยธรรม ดังนี้

1. หลักศรัทธา 6 ประการ เป็นเสมือนหัวใจของการนับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งมุสลิมต้องปฏิบัติตาม ศาสนาอิสลามเน้นความศรัทธาในอัลลอฮ์(พระเจ้า) เป็นพื้นฐาน เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดคุณค่าในชีวิตและเกิดความเชื่อในตนเองตามมา เพราะตนเองมีสิ่งยึดมั่นอย่างมั่นคง (อับดุลกอเดร์, 2542) หลักศรัทธาประกอบด้วย 6 ประการ (คำรงค์, 2547; บรรจง, 2553) ได้แก่ (1) ศรัทธาต่ออัลลอฮ์ (พระเจ้า) หมายถึง การศรัทธาว่าอัลลอฮ์ (พระเจ้า) มีจริง มุสลิมทุกคนยอมรับว่าทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้ถูกกำหนดวางกฎเกณฑ์ควบคุมให้เป็นไปตามหน้าที่ของมัน เป็นการยอมรับว่าทุกอย่างเป็นของอัลลอฮ์(พระเจ้า) นั่นเอง (2) ศรัทธาต่อคัมภีร์ของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) หมายถึง การเชื่อมั่นต่อคัมภีร์ที่อัลลอฮ์(พระเจ้า) ได้ประทานให้ เพื่อเป็นแนวทางในการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างมีความสุข เป็นคัมภีร์ที่บริสุทธิ์เพราะเป็นคำรัสของอัลลอฮ์(พระเจ้า) ซึ่งได้ประทานผ่านทางเทวทูต มุสลิมถูกฝึกฝนให้อ่านและท่องจำ หากปฏิบัติได้ จะทำให้เกิดสติ มีกำลังใจ จิตใจสงบไม่ฟุ้งซ่าน เพราะการอ่านอัลกรุอาน ทำให้จิตใจจดจ่อกับตัวอักษรไม่นึกถึงเรื่องอื่นๆ จะทำให้เป็นผู้มีสมาธิในการเรียนและงาน (3) ศรัทธาในบรรดามลาอิกะห์ หมายถึง การศรัทธาว่ามลาอิกะห์เป็นบ่าวผู้ซื่อสัตย์ของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ผู้ที่ทำหน้าที่รับใช้พระองค์โดยไม่ขัดขืน มลาอิกะห์มีพลังมหาศาล เป็นบ่าวที่มีเกียรติยิ่ง ปฏิบัติแต่ความดีอย่างเดียว และยังมีหน้าที่ในการบันทึกความดี-ความชั่วของมนุษย์ (4) ศรัทธาต่อศาสนทูตหรือศาสดา หมายถึง การศรัทธาว่าศาสนทูตที่เป็นบ่าวผู้ซื่อสัตย์ของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) เป็นผู้สื่อสารนำบทบัญญัติของพระองค์มาเผยแพร่และสั่งสอนมนุษย์ มุสลิมจะต้องศรัทธาต่อศาสนทูตของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ที่มีอยู่จำนวนมาก แต่ศาสนทูตที่สำคัญและกล่าวไว้ในอัลกรุอานมี 25 ท่าน สำหรับศาสดามูฮัมมัดเป็นศาสดาท่านสุดท้าย เป็นผู้ที่มุสลิมจะต้องเจริญรอยตามและปฏิบัติตามคำสอนของท่านศาสดามูฮัมมัด (ศ็อลฯ) เพราะท่านเป็นมนุษย์ที่ดีงาม และมีจิตใจที่บริสุทธิ์ ไม่ทำบาป ถ้าเราได้ปฏิบัติตาม จะทำให้เราสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (5) ศรัทธาต่อกฎกำหนดศกภาวะทั้งดีและร้ายขององค์อัลลอฮ์(พระเจ้า) หมายถึง การศรัทธาว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในโลกดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ขององค์พระอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ทั้งสิ้น มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงหรือดับสูญ กฎบางอย่างมนุษย์เลือกไม่ได้ การเกิดน้ำท่วม การเจ็บป่วย กฎเหล่านี้ถูกกำหนดไว้เพื่อคู่ว่าเราจะอดทนและมั่นใจใน

อำนาจของพระองค์เพียงใด และ(6) สรีรชาติต่อวันปรโลกหรือวันแห่งการฟื้นคืนชีพ (วันอาคีเราะห์) หมายถึง การสรีรชาติว่าโลกที่เราอยู่นี้เป็นวัดธาตุข้อมมีการแตกสลาย ตามกฎสภาวะของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ซึ่งมีสัญญาณเตือนเมื่อใกล้ถึงวันกำหนด ไม่มีใครทราบกำหนดการของวันปรโลก มนุษย์เกิดมาครั้งเดียวแต่มีชีวิต 3 ขั้นตอน คือ ชีวิตในโลกนี้(ชีวิตในโลกดุนยา) เพื่อทำความดี ปฏิบัติตามคำสั่งที่องค์อัลลอฮ์ (พระเจ้า) ทรงใช้และทรงห้าม ชีวิตในโลกแห่งวิญญูณหลังความตาย (ชีวิตในบรซซ) เพื่อรอการตัดสิน ชีวิตที่ถูกทำให้ฟื้นขึ้นอีกครั้งในวันแห่งการฟื้นคืนชีพ (ชีวิตในอาคีเราะห์) เพื่อองค์อัลลอฮ์ จะได้ตัดสินการกระทำในโลกนี้ตามการบันทึกของมลาอิกัตผู้ ที่ทำความดีจะได้ขึ้นสวรรค์ และผู้ที่ทำความชั่วจะตกนรก

2. หลักปฏิบัติ 5 ประการ กล่าวคือ มุสลิมต้องยึดถือหลักปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต หลักปฏิบัติ (รูกนอิสลาม) ประกอบด้วย 5 ประการ (คำรงค์, 2547; บรรจง, 2553) ได้แก่ (1) การกล่าวปฏิญาณตน (ทั้งวาจาและใจ) เป็นการแสดงถึงความเป็นมุสลิมยอมรับว่าจะไม่ตั้งภาคีหรือนำสิ่งใดมาเทียบกับอัลลอฮ์(พระเจ้า) จะเชื่อและปฏิบัติตามพระดำรัสของอัลลอฮ์และรซูล คือ ท่านนบีมูฮัมหมัด (ศ็อลฯ) ทุกประการ และละเว้นในสิ่งที่พระองค์ทรงห้าม (2) การละหมาดวันละ 5 เวลา ซึ่งเป็นการปฏิบัติศาสนกิจหรือเข้าเฝ้าแสดงความเคารพภักดีต่ออัลลอฮ์ (พระเจ้า) ผู้ปฏิบัติจะต้องมีสมาธิ มีความสงบ จิตใจรำลึกถึงพระองค์ตลอดเวลา เป็นการสรรเสริญเกียรติคุณ การวิงวอน และการขอร้องโทษต่อสิ่งที่ได้กระทำ การละหมาดจะทำให้มีสมาธิเมื่อรวมกับการเคลื่อนไหวอย่างมีจังหวะมีการโค้ง ก้ม กราบ ยืน และนั่ง และยังส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี จิตใจสงบสุข ผ่อนคลายเห็นคุณค่าการละหมาด จะทำให้มีความศรัทธาเพิ่มขึ้น (อามีนะห์, 2549) (3) การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน คือ การละเว้นการกิน การดื่ม การเสพ การร่วมเพศสัมพันธ์ในเวลากลางวัน การพูดจาเหลวไหล การนินทาว่าร้าย การถือศีลอด เพื่อฝึกมุสลิมให้เกิดความยำเกรงและเชื่อฟังต่ออัลลอฮ์ (พระเจ้า) ฝึกความอดทนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นการเตรียมให้บุคคลสามารถยืนหยัดอย่างมั่นคงในการเผชิญกับเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บ การเกิดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่างๆ และการถือศีลอดเป็นการฝึกจิตใจให้มีสมาธิแน่วแน่ในสิ่งที่ตนเองยืนหยัดศรัทธา (4) การบริจาคทาน (ซะกาต) คือ การจ่ายทรัพย์สินเพื่อผดุงสังคม เป็นการลดปัญหาช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจน ซะกาตเป็นการขัดเกลาจิตใจของผู้ให้จากความตระหนี่ถี่เหนียว หึงหวง และเห็นแก่ตัวในเรื่องทรัพย์สิน และ (5) การไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ นครมักกะฮ์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย มุสลิมทั้งชายและหญิงที่บรรลุนิติภาวะทางศาสนา หากมีความสามารถทั้งกำลังทรัพย์และกำลังกายให้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต เพื่อแสดงความนอบน้อมจำนนต่ออัลลอฮ์ (พระเจ้า)

3. **หลักจริยธรรมอิสลาม** หมายถึง สิ่งที่ควรประพฤติโดยมีจุดมุ่งหมายคือ ประพฤติดีเพราะเชื่อและปฏิบัติ โดยหวังความโปรดปรานจากอัลลอฮ์(พระเจ้า) (ดลมนรจ และแวอูเซ็ง, 2536) ได้แก่ (1) การมองภัยหรือเหตุการณ์ต่างๆที่มากระทบ เป็นการทดสอบของอัลลอฮ์(พระเจ้า) จะต้องอดทนไม่สิ้นหวังในความเมตตาของพระองค์ เพื่อที่จะผ่านการทดสอบและยิ่งทำให้ความศรัทธาและสุขภาพทางจิตวิญญาณหรืออิมานของเราเข้มแข็งขึ้น (2) การมอบหมายต่ออัลลอฮ์(พระเจ้า) เมื่อเกิดความรู้สึกวิตกกังวลต่อสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นหรือ หวาดระแวง หวาดกลัวในเหตุการณ์ข้างหน้า ก็ขอให้เราได้มอบหมายต่ออัลลอฮ์(พระเจ้า) โดยพึ่งพาพระองค์ให้ได้รับการปกป้องพ้นจากความวิตกกังวล ความกลัว และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง (3) การปฏิบัติศาสนกิจ เช่น การละหมาด 5 เวลา ถือว่าเป็นการเข้าเฝ้าพระเจ้า อีกทั้งยังทำให้ผู้ปฏิบัติมีสมาธิ สงบ ผู้ที่มีความทุกข์ในใจ เมื่อละหมาดจะทำให้มีสมาธิและรู้สึกผ่อนคลายได้ (4) การระงับความโกรธ ความโกรธเป็นงานของมารร้าย (ชัยตอน) เมื่อโกรธต้องขอความคุ้มครองจากอัลลอฮ์(พระเจ้า) ให้พ้นจากชัยตอนที่ถูกสาปแช่ง ต้องรู้จักระงับความโกรธของตนเองและให้อภัยผู้อื่นเพื่อที่จะได้เข้าสู่สวรรค์ (5) รู้จักให้อภัย การให้อภัยเป็นสิ่งสำคัญที่มุสลิมควรยึดถือเพราะเป็นการกระทำดี เป็นการแสดงถึงการมีใจกว้างบริสุทธิ์ของจิตใจ (6) การคิดถึง ความโปรดปรานของอัลลอฮ์(พระเจ้า) เมื่อเราเกิดความทุกข์ความลำบากจากเหตุการณ์ต่างๆ ก็ขอให้เราได้มองถึงความเมตตาและความโปรดปรานที่พระเจ้าอัลลอฮ์(พระเจ้า) ได้ประทานมาก่อนหน้านี้ ซึ่งมีมากกว่าความทุกข์ในครั้งนี้ การคิดเช่นนี้จะทำให้จิตใจสงบสุขและมีกำลังใจต่อสู้ชีวิตต่อไป (7) การขอดุอาฮ์ (ขอพร) เป็นการวิงวอนขอต่อพระเจ้าอัลลอฮ์ เพื่อเป็นการชี้แนะแนวทาง ขอให้พ้นจากความหวาดกลัว ความว้าวุ่นใจ และให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ได้ ขอดุอาร์ (ขอพร) จึงเป็นสิ่งที่พระองค์ให้เกียรติและทรงรักยิ่ง และเป็นเหตุระงับการกำหนดสถานะของพระองค์ที่ไม่พึงประสงค์ การขอดุอาร์ (ขอพร) เป็นสิ่งที่กระทำได้ง่ายที่สุดทุกที่ทุกเวลา (มุสต่อฟา, 2553) และ 8) การระมัดระวัง เกี่ยวกับพลานามัย หมายถึง การดูแลสุขภาพ การรักษาสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย การบำบัดรักษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมุสลิม เพราะเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของอัลลอฮ์ กล่าวคือ ร่างกายเป็นสิ่งทีอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ประทานมาให้ จึงควรดูแลห้ามทำร้ายร่างกายหรือปล่อยให้พลละเลย เมื่อเจ็บป่วยให้รีบรักษาด้วยวิธีการที่อนุมัติไม่ขัดกับหลักอิสลาม

ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามจึงมีหลักปฏิบัติ หลักศรัทธา และหลักจริยธรรมมาใช้ ในการดำรงชีวิตรวมถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับหลักการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ ร่างกายเป็นสิ่งทีพระเจ้า มอบหมายให้ดูแล ไม่ใช่ปล่อยให้ไปตามยถากรรม ห้ามทำร้ายร่างกายหรือปล่อยให้พลละเลย ให้รีบบำบัดด้วยวิธีการที่อนุมัติไม่ขัดกับหลักศาสนา สิ่งบำบัดโรคที่ประเสริฐสุด คือ (1) อัล-กรูอ่าน

(กัมภีร์) (2) แนวทางการแพทย์ของท่าน นบีมุฮัมมัด (ศาสนทูตของศาสนาอิสลาม) และ (3) สิ่งที่ท่านนบีมุฮัมมัด ได้กล่าวไว้ในอัล-ฮาดีษ (มุสต่อฟา, 2553) ได้แก่ การบำบัดโรคด้วยยาธรรมชาติบำบัด (สมุนไพร) และการขอลูอาฮ์จากอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ซึ่งจะช่วยบำบัดโรคทางใจ (มุสต่อฟา, 2553) และสามารถปฏิบัติทั้ง 2 อย่างไปพร้อมๆ กัน นอกจากนั้นต้องรู้จักบำบัดโรคโดยการแสวงหา ซึ่งอัลลอฮ์(พระเจ้า) ก็ได้กำหนดผู้ที่เหมาะสมหรือผู้ที่มีความรู้ในการรักษา เช่น แพทย์ พยาบาล เพื่อช่วยในการรักษา แต่ทั้งนี้การบำบัดจะหายหรือไม่ หรือจะเรื้อรังหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความประสงค์ของพระองค์เช่นกัน จงอย่าสิ้นหวังหรือท้อแท้ จากหลักคำสอนจึงมีแนวทางปฏิบัติให้ผู้ที่เจ็บป่วยต้องปฏิบัติศาสนกิจ ถึงแม้จะไม่สามารถละหมาดได้เหมือนปกติ แต่พระองค์ก็มีความยืดหยุ่น โดยการปฏิบัติเท่าที่จะทำได้ เช่น จากเดิน ขึ้น ลำบาก สามารถที่จะนั่งละหมาด หรือแม้กระทั่งผู้ที่อัมพาตต้องนอนแต่บนเตียง สามารถที่จะกระพริบตาได้เช่นกัน อีกทั้งศาสนาอิสลามยึดหลักความสะอาดของร่างกาย โดยให้ชำระร่างกายก่อนทุกครั้งที่จะละหมาดหรืออ่านอัล-กรุอ่าน รวมทั้งการชำระความสะอาดทางจิตใจโดยการศรัทธาต่อพระองค์ นอกจากนั้นก็มีข้อบัญญัติในเรื่องความสะอาดช่องปาก การอาบน้ำเฮด (การอาบน้ำหลังการหมุดประจำเดือน) การอาบน้ำยูนุฟ (การอาบน้ำหลังการมีเพศสัมพันธ์) ซึ่งในข้อบัญญัติต่างๆ ของพระองค์ ในมุมมองสุขภาพถือว่าเป็นการลดการติดเชื้อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนนั่นเอง นอกจากนั้นเน้นเรื่องการรับประทานอาหารที่มีฮาลาล (อาหารที่ศาสนาอิสลามได้อินฮ์ดี) รวมถึงห้ามดื่ม เสพของมีนเมาต่างๆ ทั้งนี้อาหารดังกล่าวทำให้เสี่ยงต่อโรคต่างๆ นอกจากนั้นคนพิการทางกายหรือความเคลื่อนไหวต้องรู้จักออกกำลังกายตามหลักคำสอนของท่านนบีมุฮัมมัด ว่าการออกกำลังกายเป็นแนวทางที่สมบูรณ์แบบที่สุดในการรักษาสุขภาพทั้งมวลทำให้ร่างกายแข็งแรง มีประโยชน์ในการดำรงชีวิตทั้งโลกนี้และโลกหน้า (มุสต่อฟา, 2553) สำหรับการจ่ายชะกาต (บริจาคทาน) และการถือศีลอด เป็นหลักปฏิบัติที่บัญญัติ เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตตามแนวทางที่อัลลอฮ์(พระเจ้า) ได้กำหนดขึ้นทั้งนี้เพื่อฝึกความอดทน ฝึกจิตใจให้สงบ เพื่อลดความวิตกกังวลภายในจิตใจ

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว ข้าราชการครู และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการดำเนินชีวิตตามแนวทางของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ประกอบด้วยหลักศรัทธาหลักปฏิบัติ และหลักจริยธรรม เพื่อมาช่วยแก้ไขปัญหา เยียวยาจิตใจ และยังสามารถลดความวิตกกังวลได้อีกด้วย (นุริยะ, 2551; มารีนี, 2551; เสวตาภรณ์, 2550)

นอกจากจะนำหลักปฏิบัติ หลักศรัทธา และหลักจริยธรรม มาดูแลตนเองในด้านสุขภาพ ยังสามารถนำแนวทางศาสนาอิสลามมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ท่ามกลางเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพราะหลักคำสอนเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจได้เป็นอย่างดี เป็นกำลังใจ

ให้พ้นจากความทุกข์ทางร่างกาย สามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ อย่างเข้มแข็งและมั่นคง เพื่อการพัฒนาตนเองให้ถึงศักยภาพสูงสุด และสามารถใช้ชีวิตแบบพึ่งพาตนเองได้ (เจนจิรา, 2549)

สำหรับหลักการศาสนาอิสลามกล่าวว่า การพึ่งพาตนเอง คือ การพึ่งพาพระเจ้า เพราะคนไทยมุสลิมจะมีความผูกพันต่ออัลลอฮ์ (พระเจ้า) หรือผูกพันกับศาสนาเป็นอย่างมาก จึงดำเนินชีวิตตามวิถีทางของศาสนาตลอดเวลา โดยเริ่มจากทำจิตใจให้ยอมรับกับสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มองภัยหรือเคราะห์กรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นนั้น เป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) เพื่อทดสอบความอดทนและความศรัทธาที่มีต่อพระองค์ ความเชื่อที่มีต่อพระเจ้าทำให้ยอมรับในความพิกار และพร้อมที่จะอยู่กับความพิกارเพื่อใช้เป็นโอกาสทำความดี เพื่อเตรียมไว้สำหรับโลกหน้า และขอความช่วยเหลือจากพระเจ้าเพียงองค์เดียว ด้วยการละหมาด ขอคูอาร์ (ขอพร) อ่าน คัมภีร์-อัลกรุอ่าน เพื่อให้ผ่านพ้นปัญหาและความทุกข์ยาก การขอความช่วยเหลือจากพระเจ้าได้ ทำควบคู่กับความพยายามแก้ปัญหาด้วยตนเองด้วย ไม่ใช่ขอคูอาร์อย่างเดียว และต้องมีการรำลึกถึงอัลลอฮ์ (พระเจ้า) อยู่ตลอดเวลา อย่าได้สิ้นหวังในความเมตตาของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) จงอดทนต่อผู้วิริยะ ไม่ท้อ ประกอบสัมมาอาชีพ เพื่อไม่เป็นภาระผู้อื่น (เจนจิรา, 2549) อีกทั้งต้องรู้จักระงับความโกรธ รู้จักให้อภัย และพอใจในลิขิตของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ที่ประทานให้มา ความพอใจในสิ่งที่มีอยู่ไม่ใช่เป็นการยอมรับโดยไม่ต่อสู้ แต่จะต้องต่อสู้เพื่อความถูกต้อง (ดำรงค์, 2547) ดังนั้นทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวัน คนพิการต้องมีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองโดยการพึ่งพาพระเจ้า ปฏิบัติตามหลักคำสอน และขอความช่วยเหลือจากพระเจ้า เพื่อให้ได้รับความโปรดปรานและความหวังจากความเมตตาของพระเจ้า

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological research) เป็นระเบียบวิธีการวิจัยรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ที่มีพื้นฐานความเชื่อตามกระแสแนวคิดของปรากฏการณ์นิยม (phenomenology) มีความเชื่อว่า ความรู้ที่มนุษย์ได้รับจากการถ่ายทอดมาจากผู้อื่น อาจเกิดจากการถูกบังคับหรือยึดเย็ด เพราะฉะนั้นผู้วิจัยจึงควรศึกษาโลกด้วยตนเอง โดยการสัมผัสกับโลกโดยตรง (อารีย์วรรณ, 2549) เป็นพื้นฐานทางสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ที่เชื่อว่า ความจริงแท้แน่นอนไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติที่เป็นสากลเสมอไป เพราะสังคมและธรรมชาติมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บุคคลสามารถรับรู้ ให้ความหมาย และแสดงพฤติกรรมที่ถือว่าเหมาะสมตามบริบทที่ตนอาศัยอยู่ (อาภรณ์, 2536) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ เน้นธรรมชาติและความเป็นจริงของปรากฏการณ์ และ

สะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (ประณีต, วิภาวี และเพลินพิศ, 2543) และให้ความสำคัญกับข้อมูลความรู้ตีถักคิด โลกทัศน์ วัฒนธรรมและความหมาย ซึ่งอาจไม่ปรากฏออกมาเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (สุภางค์, 2545)

เอ็ดมันด์ (Edmund) เป็นบิดาแห่งการศึกษาแบบเชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยนำหลักของการดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมของบุคคล หรือประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ปรากฏหรือแสดงออกมาอย่างมีสติ คิดไตร่ตรอง (เพลินพิศ, 2549) ซึ่งหมายถึง การจัดการกรอบความคิด หรือความคิดที่มีอยู่ (blanket) ของผู้วิจัย เพื่อลดความลำเอียง หรือความอคติ เป้าหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา คือ การพยายามอธิบายประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ในขณะที่ดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบัน (lived experience) ตามการรับรู้ในปรากฏการณ์ที่เป็นธรรมชาติ และเชื่อว่า ความรู้ คือ สิ่งที่เป็นจริงเกิดจากการให้ความหมายต่อสิ่งแวดล้อม/โลก เมื่อบุคคลเกิดประสบการณ์และประสบการณ์ชีวิต คือ ความรู้พื้นฐานที่ทำให้เข้าใจ และนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ (Waterhouse อ้างตามจอนพะจง, 2546)

ต่อมาการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ได้มีการพัฒนาโดยมาร์ตินไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger) นำแนวคิดและทฤษฎีเฮร์เมเนติกส์ (hermeneutics) หรือศาสตร์แห่งการตีความ (กิตพัฒน์, 2546) ทฤษฎีเฮร์เมเนติกส์เป็นการศึกษา/ตีความหลักของโครงสร้างและภูมิหลังของบุคคล โดยมีความเชื่อว่า ไม่มีสิ่งใดที่จะสามารถประสบหรือพบโดยบังเอิญ การปราศจากการอ้างอิงถึงภูมิหลังและเข้าใจถึงภูมิหลังของบุคคล ดังนั้นจะต้องแปลหรือตีความ ทำความเข้าใจในภูมิหลังของบุคคลแต่ละบุคคลตามวัฒนธรรม และบริบท

ปรากฏการณ์วิทยา มีหลักการและพื้นฐานของแนวคิดร่วมกัน คือ เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจในธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้นจากคนใน (insider view) เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของคนหรือกลุ่มคนในปรากฏการณ์ที่เฉพาะ และเป็นการศึกษาเพื่อให้เข้าใจโลกในสังคมของผู้ที่ต้องการศึกษา (วิณา, 2547) ซึ่งไฮเดกเกอร์มีมุมมองเกี่ยวกับบุคคล คือ คนมีสิ่งแวดล้อมและอธิบายโดยผ่านภาษา วัฒนธรรม และการปฏิบัติทางสังคม มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งของ บุคคล และคุณค่า สามารถอธิบายโดยตัวเองเป็นหน่วยรวม (เพลินพิศ, 2549) คนไม่สามารถตรวจวัดได้ถ้าปราศจากการย้อนกลับและไม่สนใจในประวัติศาสตร์ของคน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อม หรืออยู่ในบริบทร่วมกับคน เพื่อที่จะสามารถเข้าใจประสบการณ์ภายในภาษาและวัฒนธรรมที่เขาอยู่หรืออาจกล่าวไว้ว่า หลักสำคัญของการศึกษา คือ เป็นการศึกษาเพื่อเชื่อมโยงประสบการณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจ สามารถค้นหาความหมายของความสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงสร้างของสิ่งแวดล้อม/โลกทางสังคมของคนในประสบการณ์นั้น คุณลักษณะสำคัญของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเฮร์เมเนติกส์ คือ เป็นการชักนำหรือการเหนี่ยวนำ (inductive) มีความเป็นบริบท (contextualized) มีการยอมรับอย่างสมบูรณ์ (embraces wholeness) สิ่งแวดล้อม

ประกอบไปด้วยธรรมชาติ (naturalistic setting) เป็นประสบการณ์ชีวิต (lived experience) มีความเป็นพลวัต (dynamic) เป็นมุมมองที่มองจากภายใน (emic view) ข้อมูลจะต้องอิ่มตัว (data saturation) และจะมีการแสดงรูปแบบออกมา (emergent design) (วีณา, 2547) ซึ่งไฮเดกเจอร์ กล่าวว่า บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความคิดความรู้สึกของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของคนอื่นๆ นั่นคือประสบการณ์ของใครก็เป็นของคนๆ นั้น ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของบุคคลนั้น โดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ (Playger, 1994 อ้างตาม ประณีต และคณะ, 2543)

1. บุคคลเป็นผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ซึ่งสิ่งแวดล้อมนั้น ได้แก่ ภาษา อายุการศึกษา ค่านิยมทางสังคม หรือวัฒนธรรม ที่สืบทอดและติดตัวบุคคลนั้นมาตั้งแต่กำเนิดซึ่งซึมซับอยู่ในตัวบุคคลที่เรียนรู้มาตั้งแต่กำเนิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมนั้นๆ ได้ บุคคลจะคุ้นชินกับกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกกำหนดขึ้นในสังคมของตัวเองจนกลายเป็นเป็นแบบแผนในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการศึกษาถึงบุคคลจะต้องศึกษาให้เข้าใจในบริบทที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นจริงๆ

2. บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่า (the person as a being for whom things have significance and value) หมายถึง การให้คุณค่าและความหมายต่อเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ของบุคคลขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ภาษา และภูมิหลังของแต่ละบุคคล ดังนั้นการทำความเข้าใจในการแสดงออกหรือความรู้สึกของบุคคล จึงต้องศึกษามุมมองของบริบทของบุคคลนั้น

3. บุคคลเป็นผู้แปลความหมาย (the person as self-interpreting) หมายถึง บุคคลให้ความหมายของประสบการณ์ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี ซึ่งต่างจากแนวคิดของฮัสเซิล ที่เชื่อว่าการแปลความ ดีความนั้นเป็นผลที่ได้จากความมีสติรู้สึก ไตร่ตรอง ไคร่ครวญของบุคคล แตกต่างจากไฮเดกเจอร์ ซึ่งการแปลความหรือดีความ เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกภายในของคนที่อยู่กับสิ่งที่อยู่ภายนอก แต่เป็นการตีความและแปลความที่มาจากภูมิหลังด้านภาษา วัฒนธรรม ของบุคคลนั้นๆ

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) นั่นคือ รวมการให้ความหมาย ความคาดหวัง ความรู้สึกนึกคิด นิสัย แบบแผนการดำเนินชีวิต ไว้ด้วยกันเป็นหนึ่งเดียว ไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ โดยเชื่อว่า คนประกอบด้วย กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งต้องมึปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นประสบการณ์ของบุคคลจึงเป็นประสบการณ์โดยรวม ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงทุกสิ่งในตัวบุคคลคนนั้น

5. บุคคลมีมิติของเวลา (the person in time) ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลจะเป็นไปตามมิติของเวลา โดยความคิดในปัจจุบันของบุคคลจะได้รับอิทธิพลมาจากอดีต และส่งผลถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลตระหนักและให้ความสนใจ

นอกจากนี้กาดาเมอร์ (Gadamer, 1975 cited in Annells, 1996) ได้ให้แนวคิดเพิ่มเติมในการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ของบุคคลอย่างลึกซึ้งมากขึ้น ได้แก่ ภาษา (language) และการเชื่อมโยงความหมาย (the fusion of horizons) โดยได้อธิบายแนวคิดนี้ว่า

ภาษา เป็นสื่อกลางสำคัญที่ทำให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ ได้อย่างชัดเจน อีกทั้งเป็นสื่อกลางที่จำเป็น จึงต้องเข้าใจทั้งในรูปแบบและความหมายของภาษา ซึ่งอาจเป็นคำเฉพาะที่ใช้เฉพาะบางกลุ่ม การที่จะเข้าใจบุคคลได้จะต้องค้นหาความหมายด้วยการพูดคุยกับบุคคลนั้น ดังนั้นภาษาที่ใช้จึงต้องเป็นภาษาที่เข้าใจตรงกันทั้งสองฝ่าย ผู้วิจัยจึงจะสามารถเข้าใจสิ่งที่บุคคลให้ความหมายหรือมีประสบการณ์อยู่ได้อย่างถูกต้อง

การเชื่อมโยงความหมาย เป็นการเชื่อมมุมมองของผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล เป็นการทำความเข้าใจ เชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และขยายความคิดเห็นต่อกัน รวมถึงความรู้และสิ่งต่างๆ จากการศึกษาเพื่อให้สิ่งที่ศึกษาหรือข้อมูลที่ค้นพบนั้น เกิดความหมายและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูล เพื่อลดความลำเอียง

สำหรับการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์มินิวซ์ติกของไฮเดกเกอร์และกาดาเมอร์ มีจุดเน้นของปรัชญา คือ ความจริงแท้แน่นอนจากประสบการณ์และความเข้าใจว่าความจริงแท้คืออะไร ประสบการณ์แท้จริงเป็นอย่างไร และมีความหมายอย่างไรต่อความเป็นบุคคล และไฮเดกเกอร์ยังมีความคิดว่า ความรู้เดิมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ออกทั้งหมดโดยการนำใส่ไว้ในวงเล็บ (bracketing) ไม่สามารถทำได้จริง เพราะสิ่งเหล่านั้นอาจเป็นสาระสำคัญที่จะนำไปสู่ความเข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ มากขึ้น ซึ่งไฮเดกเกอร์ได้นำสิ่งเหล่านั้นเข้ามาศึกษาในการแปลความหมาย โดยผ่านวงจรเฮร์มินิวซ์ติก (hermeneutic circle) (Annells, 1996) ซึ่งวงจรเฮร์มินิวซ์ติกหรือวงจรการแปลความ เป็นการเชื่อมโยงเหตุการณ์ในอดีต ที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยการเปรียบเทียบกับสิ่งที่บุคคลนั้นเคยรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

นอกจากนั้นแวน มาเนน (Van Manen, 1990) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์มินิวซ์ติกไว้ ดังนี้

1. เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ มุ่งเน้นการศึกษาความเข้าใจทางธรรมชาติของมนุษย์อย่างลึกซึ้ง สามารถให้ความหมายประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใน

ชีวิต ตั้งใจทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างธรรมชาติทุกๆ วัน อย่างถ่องแท้ เพื่อให้ ความหมายสิ่งที่เกิดขึ้นตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

2.เป็นการอธิบายปรากฏการณ์โดยการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด สามารถสะท้อน คิดพิจารณาประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตในขณะที่กำลังดำเนินชีวิตในปัจจุบัน เป็นการคิด ทบทวนย้อนหลังถึงประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา

3.เป็นการศึกษาสาระสำคัญ ค้นหาธรรมชาติสาระสำคัญที่เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับ ความคิด หรือความหมายที่แท้จริงของปรากฏการณ์ ซึ่งผู้วิจัยอาจรับรู้โดยสัญชาตญาณ หรือเข้าใจ จากการศึกษารูปแบบที่ถ่องแท้ รวมทั้งเหตุการณ์ที่เคยประสบในอดีตจากแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา เป็นความพยายามที่จะบรรยายความหมาย และประสบการณ์ชีวิตที่เป็นจริง เพื่อให้เข้าใจ ปรากฏการณ์นั้นอย่างลึกซึ้งในทิศทางเดียวกับผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์

จะเห็นได้ว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมเนิวติกซ์ เหมาะที่นำมา ศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหวอย่างลึกซึ้ง สะท้อนความรู้สึกและประสบการณ์ของคนพิการ เพื่อให้เกิดความ เข้าใจอย่างลึกซึ้ง ภายใต้วฒันธรรมและความเชื่อของบริบทที่ศึกษา

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์ความไม่ สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้เกิดผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ในรายที่ บาดเจ็บรุนแรง มักพบความพิการหลงเหลือ โดยพบความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมากที่สุด ผลกระทบจากความพิการ ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่สามารถทำกิจวัตร ประจำวันด้วยตนเอง และหากดูแลตนเองไม่ดี อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ ตามมา อีกทั้งทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ไม่สามารถประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้ มาเลี้ยงตนเองและครอบครัว จึงต้องกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สภาพร่างกายที่แตกต่างจาก เดิม และเป็นผู้ที่ประสบเหตุโดยตรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้รับรู้ว่าเป็นความทุกข์ทรมานทางด้านทางจิตใจ ที่มีความรุนแรงทางจิตใจมากกว่าผู้บาดเจ็บ คนอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบเช่นเดียวกัน และมากกว่าคนพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหวจากการได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์อื่นๆ ทั้งนี้บุคลากรทีมสุขภาพจึงมี บทบาทสำคัญในการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว เป้าหมายในการ ดูแล เพื่อให้คนพิการสามารถดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับเข้าไปสู่ สังคมได้เช่นปกติ บุคลากรทีมสุขภาพจึงต้องพัฒนาศักยภาพของคนพิการให้สามารถพึ่งตนเอง โดยคุณแลรักษา และฟื้นฟูสภาพของกล้ามเนื้อบางส่วนที่เหลืออยู่ให้แข็งแรง เพื่อช่วยในการทำ กิจวัตรประจำวัน และช่วยเคลื่อนไหวร่างกาย ให้สามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง เพื่อลด การพึ่งพามุบุคคลอื่นมากที่สุด หลังจากนั้นจะค่อยๆ ฟื้นฟูอวัยวะที่อ่อนแรง ให้กลับมาทำงานได้

ใกล้เคียงแบบเดิมให้มากที่สุด ซึ่งกระบวนการฟื้นฟูสภาพจะเริ่มตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงขณะอยู่ที่บ้าน อีกทั้งผู้บาดเจ็บที่มีความพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัด จะได้รับบริการทางสุขภาพที่แตกต่างจากการดูแลผู้บาดเจ็บคนพิการจากสถานการณ์ทั่วไป คือ การดูแลอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางกาย เอี่ยววจิตใจ และฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการที่รัฐบาลได้เห็นความสำคัญกับผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงได้จัดบริการต่างๆ เพื่อคอยช่วยเหลือและคอยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวสามารถยืนหยัดด้วยตนเอง เพราะหากได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ทีมสุขภาพ รัฐบาลและองค์กรอิสระ จะสามารถทำให้คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวสามารถก้าวผ่านอุปสรรคต่างๆ เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเอง จนมีชีวิตที่พึ่งตนเองได้ แต่ระบบบริการก็ยังมีปัญหาอุปสรรค เนื่องจากการลงเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้งมีความเสี่ยงสูง ไม่สามารถลงไปเยี่ยมอย่างทั่วถึงในรายชื่อผู้ห่างไกลออกไป ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการเอี่ยวยา แต่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนส่วนใหญ่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นับถือศาสนาอิสลาม ผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมจึงมีการดำเนินชีวิตที่ตั้งมั่นอยู่ในความศรัทธาต่อพระเจ้า ซึ่งศาสนาอิสลามสอนให้พึ่งพาตนเอง ขอมรับกับเหตุการณ์หรือเคราะห์กรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น เป็นบททดสอบที่ต้องเผชิญ หากสามารถผ่านบททดสอบนั้นไปได้ อัลลอฮ์จะทรงโปรดปราน ผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมจึงเลือกที่จะพึ่งพาตนเอง โดยดำเนินชีวิตไปในแนวทางที่พระเจ้าได้บัญญัติไว้ในคัมภีร์-อัลกรุอ่านและหะดีษ มากกว่าพึ่งพาผู้อื่นทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพและในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวัน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวคิดของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอรัมนิวซ์ติก ผู้วิจัยเห็นว่าสามารถใช้เป็นกรอบแนวคิด เพื่อนำมาอธิบายปรากฏการณ์ผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวได้อย่างครอบคลุม ซึ่งเป็นประสบการณ์ของผู้บาดเจ็บที่เกิดขึ้น โดยทำให้ผู้วิจัยได้เข้าใจการให้ความหมาย คุณค่า จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งภูมิหลัง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้บรรยายประสบการณ์ออกมาตามสิ่งที่ได้ให้ความหมาย และให้คุณค่าจากประสบการณ์ในอดีตจนถึงปัจจุบัน การใช้เทคนิคการสะท้อนกลับ การยกตัวอย่าง การทวนคำ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย ซึ่งทำให้ผู้วิจัยเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างชัดเจน ลึกซึ้งและครอบคลุม สามารถนำมาสู่การพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว และเหมาะสมกับบริบทเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ซึ่งใช้ปรัชญาและระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความหรือเฮอรัมนิวติกซ์ (hermeneutic phenomenology) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ เป็นผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ที่นับถือศาสนาอิสลาม และสามารถสะท้อนถึงประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองได้ คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยใช้วิธีการเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่ได้จดทะเบียนรับรองความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว และไม่มีอาการซ้ำซ้อน ที่ยังคงอาศัยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ภายหลังได้รับบาดเจ็บ
2. ประวัติการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านอย่างน้อย 6 เดือน ภายหลังจากประสบเหตุ
3. มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ซึ่งอยู่ในความดูแลของศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ (สวชต.) หรือได้รับการเยี่ยมเยียนจากศูนย์เยี่ยมเยียนฟื้นฟูสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาล
4. สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันตามระดับความพิการ
5. พูดและสื่อภาษาไทย หรือหากพูดภาษาอื่นจะต้องมีบุคคลในครอบครัวสามารถสื่อภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาการสื่อสาร ไม่มีประวัติโรคจิตหรือจิตเภท

จำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอและคุณภาพของข้อมูล ซึ่งจะพิจารณาจากข้อมูลที่มีความสอดคล้องและตอบคำถามวิจัยได้สมบูรณ์มากกว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation) คือ ข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นข้อมูลซ้ำๆ กับข้อมูลเดิม และข้อมูลเดิมได้รับการยืนยันหรือตรวจสอบแล้ว (Morse, 1991) ซึ่งความอิ่มตัวของข้อมูลไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ให้ข้อมูล แต่ขึ้นอยู่กับเนื้อหาของเรื่องหรือประเด็นที่ศึกษาเป็นสำคัญ จำนวนผู้ให้ข้อมูลจึงไม่สามารถกำหนดได้ล่วงหน้าว่าเป็นจำนวนเท่าใด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของการเก็บข้อมูลและทิศทางของข้อมูล (Sandelowski, 1986 อ้างตามประณีตและคณะ, 2543) ดังนั้นจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักจะปรากฏแน่นอนเมื่อนักวิจัยได้คำตอบของการวิจัยแล้ว โดยส่วนใหญ่พบว่าจำนวนของผู้ให้ข้อมูลมีประมาณ 10 ราย (Polit, Beck, & Hungler, 2001) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 ราย จึงยุติการเก็บข้อมูล และในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ครอบคลุมพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานีจำนวน 6 ราย จังหวัดนราธิวาสจำนวน 3 ราย และจังหวัดยะลาจำนวน 1 ราย ซึ่งจากการศึกษาอาจไม่พบข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่จังหวัดยะลา เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่อยู่ในเขตพื้นที่สีแดง ซึ่งมีความเสี่ยงสูงกับผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล แต่ก็พบว่าผู้ให้ข้อมูล 2 ราย มีการเปลี่ยนย้ายที่อยู่ไปพักอาศัยอยู่บ้านญาติ ซึ่งเดิมอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานีและนราธิวาส เพื่อความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูลเอง จึงย้ายถิ่นฐานไปอยู่จังหวัดนราธิวาส 1 ราย และจังหวัดยะลา 1 ราย ในวันที่เก็บข้อมูลจริง

ภูมิหลังผู้วิจัย

ผู้วิจัยมีภูมิลำเนาเป็นคนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้มีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ สังคม และวัฒนธรรม ผู้วิจัยนับถือศาสนาอิสลามโดยยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ซึ่งประกอบด้วย หลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ โดยนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับการสื่อสารที่ใช้ในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่เป็นภาษาไทย ภาษายาวีพูดได้บ้างเป็นคำๆ และไม่ค่อยเข้าใจเมื่อต้องสื่อสารเป็นประโยค ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ภายหลังสำเร็จการศึกษาได้เข้าทำงานที่แผนกผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและกระดูกชาย โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี รวมระยะเวลาในการทำงานทั้งสิ้น 2 ปี มีประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้บาดเจ็บจนสูญเสียอวัยวะและบาดเจ็บทางระบบประสาท จนมีความพิการสำหรับหลักการดูแลผู้บาดเจ็บจนเกิดความพิการ ผู้วิจัยมองว่าคนพิการเป็นบุคคลหนึ่งที่เหมือนกับคนปกติทั่วไป เพียงแค่เจ็บป่วยทางกาย หากได้รับการบำบัดฟื้นฟู จะสามารถดูแลตนเองได้ใน

ระดับหนึ่ง ซึ่งการดูแลที่คนพิการได้รับ จะไม่เลือกปฏิบัติหรือมีความแตกต่างไปจากผู้ป่วยคนอื่น รวมทั้งคำนึงถึงหลักศาสนาและวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการฝึกฝน การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาก่อนการเก็บข้อมูลจริงภายใต้ คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งใช้สภาพธรรมชาติเป็น แหล่งข้อมูลและใช้ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยเป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม จึง ต้องมีการเตรียมตัวก่อนการวิจัยเพื่อป้องกันการเกิดอคติในการดำเนินการวิจัย (คารูณี, 2545; Lincoln & Guba, 1985) โดยเตรียมความรู้เรื่องระเบียบวิธีการวิจัย การฝึกปฏิบัติด้านเทคนิค การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การจดบันทึกภาคสนาม เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ภายใต้การ ได้ปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา นอกจากนี้ในการดำเนินการวิจัย มีการใช้เครื่องมือประกอบการ เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. อุปกรณ์สนาม ประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียงจำนวน 1 เครื่อง กล้องถ่ายรูป สมุดบันทึก ดินสอ ปากกา สำหรับจดบันทึกขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ลักษณะความพิการ ระดับความพิการ ระยะเวลาที่ พิการ การตรวจรับรองความพิการ ผู้ที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยด้วย ผู้ดูแล กิจกรรมที่มีส่วนร่วมในสังคม อุปกรณ์ที่ช่วยความพิการ แหล่งที่ได้รับอุปกรณ์ช่วยความพิการ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลภายหลังมีความพิการ หน่วยงานที่ช่วยเหลือและความช่วยเหลือที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ ประวัติการได้รับ บาดเจ็บ ประวัติเข้ารับการรักษา ประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและปัญหา สุขภาพในปัจจุบัน

3. แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้คำถามปลายเปิด เป็นคำถามที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน เพื่อให้ได้คำตอบตรงตาม วัตถุประสงค์ของการศึกษาและให้ครอบคลุมมากที่สุด ร่วมกับการนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ให้

ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในสถานการณ์จริง (pilot study) จำนวน 1 ราย และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการศึกษา

4. แบบบันทึกภาคสนาม (field note) เพื่อบันทึกสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์ พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลในด้านความรู้สึก อารมณ์ สีหน้าท่าทางการแสดงออก ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในขณะสัมภาษณ์ เพื่อให้เห็นบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษาและนำมาใช้เป็นข้อมูลในการบรรยายและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำศึกษานำร่อง (pilot study) โดยการนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปทดลองเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 1 ราย เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของแนวคำถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ตรวจสอบคุณภาพอีกครั้ง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลคนพิการ 1 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลคนพิการ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา 1 ท่าน จากนั้นนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไข ตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องมีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก อาจทำให้รบกวนความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และสถานะทางสังคมของผู้ให้ข้อมูลได้ (ศิริพร, 2546) ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของวิจัยอย่างเคร่งครัดในเรื่องการเคารพสิทธิมนุษยชน ความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล การเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ ผู้วิจัยจึงทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลและจะยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. ก่อนการเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิม ที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองเป็นอย่างไร และบอกถึงประโยชน์ของการนำผลการวิจัยที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการให้

การพยาบาลกับคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และหลักการทางศาสนาอิสลาม และสามารถให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก่คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวในรายอื่นอีกต่อไป

2. เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนำเอกสารใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยการอ่านให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง เปิดโอกาสในการซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ โดยให้เซ็นยินยอมในรายที่มีความพิการท่อนล่างและพิการขาขาดซึ่งมีจำนวน 6 ราย สำหรับในรายที่มีความพิการอัมพาตแขนขาทั้งตัว และในรายที่ไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยจึงให้ผู้ให้ข้อมูลตอบรับการเข้าร่วมวิจัยโดยให้ความยินยอมด้วยวาจา พร้อมอัดเสียงเก็บไว้

3. ในขณะที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการตกลงให้ชัดเจนก่อนในเบื้องต้น โดยมีการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียง รวมทั้งมีการจดบันทึกลักษณะท่าทาง การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนบรรยากาศในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถหยุดการบันทึกเสียงได้เองตลอดเวลาที่ทำการสัมภาษณ์ และเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลถูกถอดเป็นบทสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.1 ข้อมูลที่สามารถทำให้ทราบถึงผู้ให้ข้อมูลได้ เช่น ชื่อ ที่อยู่ ถูกเก็บในตู้ที่ล็อกได้และผู้วิจัยเก็บกุญแจไว้แต่เพียงผู้เดียว

3.2 ชื่อผู้ให้ข้อมูลในบทสัมภาษณ์และรายงานผลการวิจัย ถูกเปลี่ยนเป็นนามสมมุติทั้งหมด และจะไม่มีข้อมูลใดๆ ที่ทำให้ผู้อ่านสามารถระบุตัวผู้ให้ข้อมูลได้

3.3 เทปบันทึกเสียง บันทึกภาคสนาม บันทึกประจำวัน และการวิเคราะห์ทุกอย่างใช้รหัสที่ระบุให้ผู้วิจัยทราบเท่านั้น ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เพียงคนเดียว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังสิ้นสุดการวิจัย 3 ปี

3.4 ในระหว่างการสัมภาษณ์หากมีคำถามใดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจที่จะตอบ ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระที่จะไม่ตอบ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกยุติการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ และสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

3.5 ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจในขณะที่กำลังให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือโดยการหยุดสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ทั้งนี้ผู้วิจัยรับฟังด้วยความตั้งใจและแสดงความเห็นใจ ซึ่งขณะเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ประสบกับภาวะกดดันด้านจิตใจ เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ต้องส่งบุตรไปเรียนต่อ จึงแสดงอาการนั่งเฉยช่วงหนึ่งและมีน้ำตาไหลออกมา ผู้วิจัยจึงหยุดการสัมภาษณ์และให้การช่วยเหลือโดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก สอบถามความต้องการในสิ่งที่ผู้วิจัยสามารถให้ความช่วยเหลือสัมผัสและให้กำลังใจ ผู้ให้ข้อมูลมีอาการดีขึ้นและขอให้การสัมภาษณ์ต่อ แต่ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลยังไม่มีความพร้อมในการตอบคำถาม จึงเลื่อนวัน เวลา ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการตอบ

คำถามในครั้งต่อไป ซึ่งก่อนถึงวันที่ได้นัดไว้ ผู้วิจัยได้ติดตามอาการเป็นระยะๆจากการสอบถามทางโทรศัพท์

ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ต้องการข้อมูลที่ลึกซึ่งครอบคลุมและเชื่อถือได้มากที่สุด จึงใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการบันทึกภาคสนาม ซึ่งอาศัยสัมพันธภาพและจรรยาบรรณของผู้วิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมตัวผู้วิจัย เนื่องด้วยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงได้เตรียมตัวในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1.1 ด้านความรู้ ผู้วิจัยได้เตรียมความรู้และทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ความต้องการดูแล/ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิต ระบบบริการของผู้บาดเจ็บ และแนวคิดการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองในบริบทของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวที่นับถือศาสนาอิสลามจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมทั้งความรู้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์มินิวติก โดยใช้ปรัชญาและแนวคิด ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ได้ศึกษาคำร่วรสาร และสอบถามผู้มีประสบการณ์ถึงเทคนิคการสัมภาษณ์ การสังเกต และวิธีการจดบันทึกภาคสนาม ฝึกฝนทักษะการถอดเทปกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมและละเอียดลึกซึ้ง ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัย และผู้วิจัยต้องเตรียมความรู้เกี่ยวกับสถานที่ที่จะไปเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเกี่ยวกับลักษณะการให้บริการ ระยะเวลาการให้บริการ รวมถึงศึกษาพื้นที่เสี่ยงในการเก็บข้อมูลนอกโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเก็บข้อมูล

1.1.2 การสร้างแนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนเอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 15 ข้อ (ดังภาคผนวก ข ชุดที่ 2)

1.1.3 ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่อง (pilot study) สัมภาษณ์เจาะลึก สังเกต และจดบันทึกภาคสนาม ในผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้จำนวน 1 ราย เพื่อทดลองใช้และ

ปรับปรุงแนวคำถาม แนวทางการสังเกต ก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงเป็นการฝึกทักษะและเทคนิคต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและการศึกษาความเป็นไปได้ของการศึกษาวิจัย

1.2 เตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่ผ่านการพิจารณาแล้ว เพื่อขอรับการพิจารณาไปยังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 หลังได้รับการอนุมัติเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้(สวชต.) โดยแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการสำรวจรายชื่อคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบ รวมทั้งผู้วิจัยบอกถึงคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ ช่วยแนะนำและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติดังกล่าว และช่วยแนะนำผู้วิจัยให้กับผู้ให้ข้อมูลได้รู้จักทางโทรศัพท์ ทั้งนี้เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขอเบอร์ติดต่อและสถานที่อยู่ ซึ่งผู้วิจัยจะขอติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลเอง เพื่อนัดวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากายภาพบำบัด หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาลทั้ง 3 จังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดยแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และช่วยแนะนำผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด รวมทั้งตรวจสอบรายชื่อที่ได้มาจากสวชต. เพื่อยืนยันว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติดังที่กำหนดไว้จริง และขออนุญาตศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลจากเวชระเบียน

2.3 ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ เพื่อนัดวัน เวลา และเลือกสถานที่ที่สะดวกต่อผู้ให้ข้อมูล ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายขอให้การสัมภาษณ์ที่บ้าน

2.4 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล โดยแนะนำตัว พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย รวมทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้เวลาในการคิดและตัดสินใจ หากผู้ให้ข้อมูลมีความเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และบางรายที่ไม่สามารถเซ็นชื่อได้ จึงขออนุญาตให้ตอบยินยอมผ่านเครื่องอัดเสียง หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการดังนี้

2.4.1 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) โดยผู้วิจัยพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการใช้ภาษาที่สามารถเข้าใจกันทั้ง 2 ฝ่าย โดยใช้ภาษาวิทำทำให้เกิดความเป็นกันเองระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้สัมภาษณ์ ซึ่งในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และแบบแผนการดำเนินชีวิต (ศิริพร, 2546) โดยใช้ประเด็นคำถามตามแนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ เป็นแนวทางในการชักนำให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์ของตนเองอย่างละเอียดลึกซึ้ง และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ใช้เทคนิคการสะท้อนความหมาย การยกตัวอย่าง การสรุป และการเจาะลึกในประเด็นที่ศึกษาเพื่อให้เข้าใจเรื่องราวที่ตรงกัน ซึ่งในแต่ละครั้งผู้วิจัยทำการบันทึกเทปเสียงสนทนาจากการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนเมื่อได้รับการยินยอมให้การบันทึก ยุติการสัมภาษณ์เมื่อครบกำหนดเวลาที่ได้แจ้งแก่ผู้ให้ข้อมูลไว้แล้ว คือ ประมาณ 45-60 นาที หรือเมื่อสังเกตเห็นพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงถึงความไม่พร้อมที่จะสนทนาต่อไป เช่น กระสับกระส่าย เหลือบมองดูนาฬิกาบ่อยๆ หรือเบื่อหน่าย เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณที่ผู้ให้ข้อมูลเสียสละเวลา และได้ให้ข้อมูลซึ่งมีคุณค่าสำหรับงานวิจัย หลังจากนั้นแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าภายหลังจากการอ่านวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ครั้งนี้ หากไม่เข้าใจเรื่องใดหรือมีข้อสงสัยเพิ่ม จะขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง โดยผู้วิจัยจะติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลเอง ซึ่งจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ขึ้นกับความอึดตัวของข้อมูล คือ การที่ผู้วิจัยได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา เข้าใจเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าอย่างชัดเจนและผู้ให้ข้อมูลเริ่มให้ข้อมูลซ้ำ ไม่มีข้อมูลใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากเดิมจึงทำการยุติการสัมภาษณ์ จากการศึกษาผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล (ดังตาราง 1)

2.4.2 การจดบันทึกภาคสนาม (field note) เป็นการจดบันทึกบรรยากาศในระหว่างการสัมภาษณ์ เช่น ความเงียบ เสียงหัวเราะ ร้องไห้ การแสดงสีหน้าของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ว่ามีอิทธิพลต่อผู้ให้ข้อมูลหรือไม่อย่างไร โดยการจดบันทึกสรุปสั้นๆ เฉพาะประเด็นที่สำคัญ เพื่อช่วยเตือนความจำแล้วนำมาบันทึกรายละเอียดอีกครั้งภายในวันนั้น

2.4.3 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ซึ่งผู้วิจัยจะคอยสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลอยู่ห่าง ๆ ในช่วงก่อนหรือหลังการสัมภาษณ์ และในขณะกำลังสัมภาษณ์ โดยมีแนวทางการสังเกต คือ ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้ข้อมูล อาการและอาการแสดง สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ลักษณะการติดต่อสื่อสารด้วยการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง กิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน และสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถมองเห็นประสบการณ์การมีชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างกว้างขวาง สมบูรณ์และทำความเข้าใจต่อประสบการณ์ดังกล่าวได้ดียิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการตรวจสอบสามเส้าของข้อมูลอีกด้วย

2.5 การแปลข้อมูลรายวัน

2.5.1 ผู้วิจัยทำการแปลผลข้อมูลรายวันหลังจากเก็บข้อมูลในแต่ละวัน โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกให้เป็นระเบียบ โดยการถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงเป็นคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค บันทึกเป็นข้อความเชิงบรรยายเพื่อบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น และมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยเปรียบเทียบการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำๆ ในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

2.5.2 อ่านคำบรรยายทั้งหมดที่ได้จากการถอดเทป เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลที่มีอยู่ จดเส้นใต้ข้อความที่เป็นการให้ความหมาย การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางของประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง หลังจากนั้นทำการตรวจสอบข้อมูลที่ยังคลุมเครือไม่ชัดเจนและข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน เพื่อตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อนำไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

2.6 การสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) โดยพิจารณาจากการที่ไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมได้อีก และผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้รับ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ทั้งนี้การศึกษาเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาที่ไม่ได้เป็นข้อมูลตัวเลขหรือสถิติมายืนยันผลการศึกษาที่ชัดเจน ดังนั้นการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางของลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) ดังนี้

1. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการสร้างความน่าเชื่อถือตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ข้อค้นพบที่เกิดจากการวิจัยนั้นสามารถอธิบายประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้อย่างถูกต้อง

1.1 การใช้เวลาร่วมกับผู้ให้ข้อมูลให้นานพอ (prolonged engagement) เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย โดยการแนะนำตัว อธิบายให้เข้าใจวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายประมาณ 2-3 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที ซึ่งนานพอจนได้ข้อมูลครบถ้วนตาม

วัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา และทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่บ้านทุกครั้ง เพื่อให้เห็นบริบทอย่างชัดเจน โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายถูกสัมภาษณ์

1.2 *กระบวนการของการสัมภาษณ์* เป็นการสัมภาษณ์โดยใช้ภาษายาวี ซึ่งจะเห็นถึงความ เป็นกันเองและเป็นธรรมชาติไม่เร่งรัด โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกเล่าประสบการณ์และ ความรู้สึกตามความเป็นจริงไม่มีการปิดบังซ่อนเร้น ทั้งนี้ได้มีการใช้ล่าม เพื่อช่วยตรวจสอบ คำพูดของผู้ให้ข้อมูลบางประเด็น ที่เป็นภาษายาวีท้องถิ่นเข้าใจยาก และได้นำเทคนิคต่างๆ เข้ามา ช่วยในการสัมภาษณ์ ได้แก่ เทคนิคการถามซ้ำ ยกตัวอย่างประกอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และถูกต้อง

1.3 *การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (member check)* ก่อนยุติการสัมภาษณ์ในแต่ละ ครั้ง ผู้วิจัยสรุปเรื่องราวที่ได้นำไปถามความถูกต้องแก่ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถ เพิ่มเติมหรือปรับข้อมูลบางส่วนที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้จาก การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง กลับไปสอบถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อค้นพบที่ได้ นั้นเป็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง

2. *การตรวจสอบความเที่ยงของข้อมูล (reliability or dependability)* หรือความ สม่ำเสมอคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงของข้อมูล (consistency) ผู้วิจัยนำข้อมูลต่างๆที่ได้วิเคราะห์ไป ตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบดูความครอบคลุม ความลึกซึ้ง และความ อุ่มตัวของข้อมูลในประเด็นที่ทำการศึกษา

3. *การยืนยันผลการวิจัย (confirmability)* หมายถึง ทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวม ข้อมูลตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล ต้องมีหลักฐานยืนยันที่แน่ชัด และสามารถตรวจสอบได้ เช่น เอกสารการบันทึกภาคสนาม (field note) แบบสังเกต แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เอกสารบันทึก ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป และเอกสารวิเคราะห์ข้อมูลทุกขั้นตอน รวมทั้งการทำรหัสข้อมูล เบื้องต้น (coding) ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อสะดวกในการค้นหา ตลอดจนเอกสารผลการศึกษาโดย จัดเก็บเป็นระบบพร้อมสำหรับการตรวจสอบ (audit trail) เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ไม่มีความ ลำเอียงและอคติของผู้วิจัยทุกขั้นตอนของการวิจัย

4. *ความสามารถในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ (transferability)* โดยผู้วิจัยจะ เขียนวิธีการศึกษา ระเบียบวิธีการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะและ การได้มาของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และบริบทอย่างละเอียดและชัดเจน (thick description) เพื่อให้ ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับบริบทที่มีความเหมาะสมคล้ายคลึงกับ บริบทที่ศึกษาครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของแวนมานเนน (Van Manen, 1990) ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง พร้อมทั้งมีการเชื่อมโยงประสบการณ์ หล่อหลอมความเข้าใจระหว่างข้อมูล และพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจของผู้วิจัยที่มีอยู่เดิม โดยการวิเคราะห์ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้แปลความและตีความ เพื่ออธิบายความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งแวนมานเนน (Van Manen, 1990) ได้อธิบายขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การย้อนกลับไปทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตที่เป็นอยู่ตามธรรมชาติ (turning to the nature of lived experience) โดยศึกษาภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล เช่น การศึกษา สังคม วัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต ศาสนา ความคิดและความเชื่อในการดำเนินชีวิตจากในอดีตถึงปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจมีผลต่อการรับรู้และการให้ความหมายของการดูแลสุขภาพของผู้บาดเจ็บมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยทำความเข้าใจในประสบการณ์ชีวิตที่เป็นอยู่ตามธรรมชาติของผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ พูดคุย ชักถามจากบุคคลในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน

2. ค้นหาประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (investigation experience as we live it) ตามแนวคำถามของเครื่องมือที่จัดเตรียมมา โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องใช้เทคนิคในการถามคำถามเพื่อค้นหาธรรมชาติของประสบการณ์ และเจาะลึกเพื่อให้เข้าใจความหมายของผู้ให้ข้อมูล เข้าใจถึงความแตกต่างเฉพาะบุคคล ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนออกมาเป็นคำพูดตามการรับรู้ และให้ความหมายของประสบการณ์ตามประเด็นที่ต้องการศึกษา เปรียบเสมือนกับการเข้าไปอยู่ในประสบการณ์ชีวิตเหล่านั้น

3. การสะท้อนคิดคำหลักสำคัญ (reflecting on essential themes) ผู้วิจัยทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของประสบการณ์ที่ศึกษา ซึ่งเป็นสาระของการศึกษาอย่างแท้จริง โดยวิเคราะห์คำสำคัญ (thematic analysis) มีขั้นตอนดังนี้

3.1 รวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการศึกษา ทั้งจากการสัมภาษณ์ การสังเกตและจดบันทึกภาคสนาม โดยการถอดเทปบันทึกจากบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค มาเรียบเรียงให้เป็นระเบียบในรูปแบบฟอร์มวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดขณะนั้น

3.2 อ่านข้อมูลทำความเข้าใจและพยายามวิเคราะห์หาคำหลักสำคัญ (themes) ของประสบการณ์ที่ศึกษาจากข้อมูลที่ได้มา คือ อ่านบทสัมภาษณ์ทั้งหมดหลายๆ รอบ แล้วทำการดึงข้อความ หรือประโยคที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บ

ไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยขีดเส้นใต้ประโยคที่สำคัญหรือกลุ่มคำที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองและใส่รหัสข้อมูลเบื้องต้น (coding) ที่แยกเป็นรายบุคคลเพื่อสะดวกในการค้นหา และศึกษาทบทวนเพื่อให้เข้าใจในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนพร้อมจดบันทึกและนำไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

3.3 นำข้อความหรือประโยคที่มีความเหมือนกันมาไว้ในกลุ่มเดียวกัน โดยจะมีรหัสข้อมูลกำกับทุกข้อความหรือทุกประโยค แล้วตั้งชื่อคำหลักสำคัญ โดยจัดได้ทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อยที่อยู่ภายใต้ความหมายเดียวกันกับกลุ่มใหญ่ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยทราบว่าคุณสมบัติที่ยังขาดความชัดเจนตรงจุดใดบ้าง หรือยังไม่ครบถ้วน เพื่อที่จะทำการวางแผนและกำหนดประเด็น พร้อมจดบันทึกและนำไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

3.4 รวบรวมคำสำคัญที่ได้จากการศึกษา มาปรับภาษาและจัดหมวดหมู่ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของประเด็นต่างๆ ให้เหมาะสม หลังจากนั้นนำมาสรุปอีกครั้งโดยมีการตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข

3.5 นำคำหลักสำคัญ (themes) ที่ได้กลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เพื่อความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล

4. เขียนบรรยายปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษา (the art of writing and rewriting) โดยนำคำหลักสำคัญ (themes) ที่ได้จากการศึกษามาเขียนบรรยายสรุปในภาพรวมอย่างละเอียด และชัดเจนตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา และมีการยกตัวอย่างคำพูดประกอบ เพื่อให้เข้าใจและมีความชัดเจนของประสบการณ์ที่ศึกษา

5. การคงไว้ซึ่งปรากฏการณ์ที่ศึกษาและบริบทที่เกี่ยวข้อง (maintaining a strong and orientated relation to the phenomenon) เป็นการเขียนบรรยายประสบการณ์การศึกษา โดยจะต้องคำนึงถึงบริบทที่เกี่ยวข้อง ภาษามีความชัดเจน มีความละเอียด และไม่นำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาเป็นตัวกำหนดหรือเป็นกรอบของการศึกษา เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาอย่างแท้จริง

6. การทำให้บริบทมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปรากฏการณ์ที่เราากำลังศึกษาได้อย่างกลมกลืน (balancing the research context by considering parts and whole) โดยพยายามตีความและทำความเข้าใจจากประสบการณ์ย่อย แล้วเชื่อมโยงไปสู่ประสบการณ์ในภาพรวม โดยทบทวนกระบวนการต่างๆ อย่างละเอียดอีกครั้ง ซึ่งจะต้องไม่เกิดคำหลักสำคัญอื่นๆ ตามมา

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์มินิวติก เพื่อบรรยายและอธิบายเกี่ยวกับการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจำนวน 10 ราย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แนวทางการวิเคราะห์ของแวนมานเนน (Van Manen, 1990) ผลการศึกษานำเสนอ 2 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปและลักษณะภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในประเด็นต่างๆ 3 ประเด็น คือ

2.1 การให้ความหมายการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.2 วิธีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.3 ปัจจัยสนับสนุน / ปัจจัยขัดขวาง ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้มี 10 ราย เป็นเพศชาย 8 ราย และเพศหญิง 2 ราย อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 4 ราย อายุ 21-30 ปี จำนวน 3 ราย อายุ 61 ปี ขึ้นไป จำนวน 2 ราย และอายุ 31-40 ปี จำนวน 1 ราย สถานภาพสมรสภายหลังบาดเจ็บได้แก่ สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 7 ราย หม้าย 1 ราย โสด 1 ราย และหย่าร้าง 1 ราย การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา 3 ราย มัธยมศึกษาตอนปลาย 3 ราย อนุปริญญาตรี 2 ราย มัธยมศึกษาตอนต้น 1 ราย และปริญญาโท 1 ราย ก่อนบาดเจ็บประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 3 ราย ค้าขาย 2 ราย เกษตรกรรม 2 ราย กำลังเรียนหนังสือ ข้าราชการ และเปิดอู่ซ่อมรถยนต์อย่างละ 1 ราย ภายหลังบาดเจ็บไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 3 ราย ข้าราชการ 1 ราย พนักงานการไฟฟ้า 1 ราย กลับไปเรียนหนังสือต่อ 1 ราย ประกอบอาชีพค้าขาย 1 ราย ช่างทำขาเทียม 1 ราย ทำงานสมาคมคนพิการประจำจังหวัด (มีค่าตอบแทน) 1 ราย และเปิดอู่ซ่อมรถยนต์ 1 ราย ก่อนบาดเจ็บมีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด คือ 10,000 บาทขึ้นไป จำนวน 5 ราย อยู่ในช่วง 5,001-9,999 บาท 2 ราย ต่ำกว่า 5,000 บาท 2 ราย และไม่มีรายได้ 1 ราย ภายหลังบาดเจ็บมีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด คือ 5,001-9,999 บาท จำนวน 5 ราย 10,000 บาทขึ้นไป 4 ราย น้อยที่สุดคือต่ำกว่า 5,000 บาท 1 ราย มีความพอเพียงของรายได้และมีเงินเก็บ 8 ราย และพอเพียงแต่ไม่มีเหลือเก็บ 2 ราย ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 8 ราย และมีโรคประจำตัว 2 ราย คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ราย และเก๊าต์ 1 ราย

สาเหตุการบาดเจ็บเกิดจาก อุกยิง จำนวน 6 ราย และระเบิดจำนวน 4 ราย เป็นการบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นครั้งแรกจำนวน 9 ราย และเป็นครั้งที่ 2 จำนวน 1 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มี 1 ราย ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวไปในเหตุการณ์ความไม่สงบด้วย ลักษณะการบาดเจ็บทำให้เกิดอัมพาตก่อนล่างจากบาดเจ็บไขสันหลังจำนวน 3 ราย อัมพาตทั้งตัว 1 ราย พิกัดจากขาขาดเหนือเข่า 2 ราย ขาขาดใต้เข่า 1 ราย ขาขาดทั้ง 2 ข้าง 1 ราย หัวเข่าแตก 1 ราย และขาผิดรูป 1 ราย มีระดับความพิการระดับ 3 คือ การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันน้อยกว่าครึ่งตัวหรือ 2 รยางค์ (แขนหรือขาน้อยกว่า 2 ข้าง) จำนวน 6 ราย ระดับ 4 คือ การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรในชีวิตประจำวันครึ่งตัวหรือ 2 รยางค์ (แขนหรือขาเพียง 2 ข้าง) จำนวน 3 ราย และระดับ 5 คือ การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการ

ประกอบกิจวัตรในชีวิตประจำวันมากกว่าครึ่งตัวหรือ 2 รยางค์ (แขนหรือขามากกว่า 2 ข้าง) จำนวน 1 ราย โดยมีระยะเวลาพิการ 7 ปี จำนวน 3 ราย ระยะเวลาพิการ 5 ปี จำนวน 2 ราย ระยะเวลาพิการ 6 ปี จำนวน 2 ราย ระยะเวลาพิการ 10 ปี จำนวน 2 ราย และระยะเวลาพิการ 2 ปี จำนวน 1 ราย

สำหรับผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ เป็นคู่สมรส จำนวน 7 ราย บิดาและมารดา 2 ราย และ พี่ชาย 1 ราย ภายอุปกรณ์ที่ได้รับมากที่สุด คือ รถเข็นจำนวน 5 ราย ภายหลังบาดเจ็บต้องกลับไปนอนโรงพยาบาลซ้ำอีกครั้งจำนวน 5 ราย สาเหตุเกิดจาก คือ นิ้วและแผลกดทับ 1 ราย ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 1 ราย แผลติดเชื้อ 1 ราย ภายภาพบำบัดต่อเนื่อง 1 ราย และรักษาอาการบาดเจ็บจากเหตุถุกยิงซ้ำ 1 ราย ในปัจจุบันพบว่าทุกรายจะมีปัญหาสุขภาพ โดยมีปัญหาสุขภาพ 1 ปัญหา จำนวน 6 ราย ได้แก่ ปวดเกร็ง ชาบริเวณขาทั้งหมด 6 ราย และมีมากกว่า 1 ปัญหา จำนวน 4 ราย ได้แก่ น้ำหนักมาก ความดันโลหิตสูง ท้องผูก ปัสสาวะไม่สุด นอกจากนั้นพบว่าทุกรายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในสังคม ได้แก่ ประชุมกลุ่มคนพิการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ และร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น แต่งงาน เมลิด งานศพ จำนวน 10 ราย เข้าร่วมกีฬาคนพิการประจำจังหวัด จำนวน 2 ราย เข้าร่วมมูลนิธิขาเทียมสมเด็จย่า จำนวน 1 ราย เข้าร่วมสมาคมคนพิการประจำจังหวัด จำนวน 1 ราย และประกวดเล่าเรื่องพัฒนาการจากการทำกายภาพบำบัดจำนวน 1 ราย (ดังตาราง 1)

ตาราง 1

แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (N= 10)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)
เพศ		อาชีพก่อนบาดเจ็บ	
หญิง	2	กำลังเรียนหนังสือ	1
ชาย	8	ค้าขาย	2
อายุ (ปี)		เกษตรกรกรรม	2
21-30	3	รับจ้างทั่วไป	3
31-40	1	ข้าราชการ	1
41-50	-	เปิดอู่ซ่อมรถยนต์	1
51-60	4	อาชีพปัจจุบัน	
61 ปีขึ้นไป	2	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3
สถานภาพสมรสก่อนบาดเจ็บ		กำลังเรียนหนังสือ	1
โสด	1	ค้าขาย	1
คู่	9	เกษตรกรกรรม	-
หม้าย	-	รับจ้างทั่วไป	-
หย่าร้าง	-	ช่างทำขาเทียม	1
สถานภาพสมรส หลังบาดเจ็บ		อาสาสมัครสมาคมคนพิการ	
โสด	1	(มีค่าตอบแทน)	1
คู่	7	ข้าราชการ	1
หม้าย	1	พนักงานการไฟฟ้า	1
หย่าร้าง	1	เปิดอู่ซ่อมรถยนต์	1
ระดับการศึกษา		รายได้ก่อนบาดเจ็บ(บาท/เดือน)	
ประถมศึกษา	3	ไม่มีรายได้	1
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	ต่ำกว่า 5,000	2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	5,001-9,999	2
อนุปริญญาตรี	2	10,000 ขึ้นไป	5
ปริญญาตรี	-		
ปริญญาโท	1		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)
รายได้หลังขาดเจ็บ(บาท/เดือน)		ลักษณะความพิการ	
ต่ำกว่า 5,000	1	หัวเข่าแตก	1
5,001-9,999	5	ขาพิการ	1
10,000 ขึ้นไป	4	ขาขาดเหนือเข่า	2
ความพอเพียงของรายได้		ขาขาดใต้เข่า	1
ไม่พอใช้	-	ขาขาดทั้ง 2 ข้าง	1
พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	2	ขาทั้ง 2 ข้างอัมพาต	3
พอใช้และมีเงินเก็บ	8	อัมพาตทั้งตัว	1
โรคประจำตัวในวันที่ศึกษา		ระดับความพิการ	
ไม่มี	8	ระดับที่ 1	-
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	ระดับที่ 2	-
เก๊าต์	1	ระดับที่ 3	6
จำนวนครั้งของการขาดเจ็บ		ระดับที่ 4	3
จากสถานการณ์ฯ		ระดับที่ 5	1
ครั้งที่ 1	9	ระยะเวลาพิการ (ปี)	
ครั้งที่ 2	1	2	1
สูญเสียบุคคลในครอบครัว		5	2
จากสถานการณ์ฯ		6	2
ไม่มี	9	7	3
มี	1	9	2
สาเหตุการขาดเจ็บ		ผู้ดูแลหลัก	
ถูกยิง	6	คู่สมรส	7
ระเบิด	4	บิดาและมารดา	2
		พี่ชาย	1

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)
กายอุปกรณ์ที่ได้รับ (1 ราย > 1 อย่าง)		อาการหรือปัญหาสุขภาพ	
รถเข็น	5	ในวันที่ศึกษา	
walker	1	ไม่มีอาการ/ปัญหาสุขภาพ	-
รถสามล้อโยก	2	มีอาการ/ปัญหาสุขภาพ	
knee ankle orthosis	2	มี 1 ปัญหา	6
ไม้ค้ำยัน	1	มีมากกว่า 1 ปัญหา	4
ขาเทียม	4	กิจกรรมที่มีส่วนร่วมในสังคม	
จำนวนครั้งนอนโรงพยาบาล		ไม่มี	-
หลังบาดเจ็บ (ครั้ง)		มี	10
ไม่มี	5		
1	5		
สาเหตุที่นอนโรงพยาบาล			
นิ้วและแผลกดทับ	1		
ติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ	1		
แผลติดเชื้อ	1		
กายภาพบำบัดต่อเนื่อง	1		
บาดเจ็บจากเหตุถูกยิงซ้ำ	1		

ลักษณะภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 10 ราย เพื่อให้เห็นบริบทของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลทุกราย ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอลักษณะภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลโดยใช้ชื่อสมมติแทนชื่อจริง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

พี่เขาะ อายุ 48 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีบุคลิกภาพกระตือรือร้น ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความพยายาม อดทน รักลูกและสามี ก่อนได้รับบาดเจ็บประกอบอาชีพกรีดยาง เลี้ยงวัว เลี้ยงเป็ด และค้าขายเสื้อผ้า รายได้เฉลี่ยเดือนละ 30,000 บาท ภายหลังจากบาดเจ็บประกอบอาชีพขายข้าวสาร มีรายได้จากอาชีพและจากแหล่งช่วยเหลือต่างๆ อย่างเพียงพอ เฉลี่ยเดือนละ 7,500 บาท ปฏิเสธโรคประจำตัว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามีและบุตรสาวอีก 1 คน มีสามีเป็นผู้ดูแลหลัก ได้รับบาดเจ็บถูกยิงบริเวณเอวและปอดจากสถานการณ์ความไม่สงบเมื่อปีพ.ศ. 2550 ทำให้บาดเจ็บประสาทไขสันหลังบริเวณทรวงอกระดับ 2 ถึง 5 (T₂-T₅) สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวลำตัวตั้งแต่ใต้ราวนมจนถึงขาทั้งสองข้าง โดยได้รับการตรวจรับรองความพิการเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวระดับที่ 4 จากโรงพยาบาลปัตตานี ระยะเวลาพิการ 7 ปี

ประวัติเข้ารับการรักษา ภาวะสุขภาพ และประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางด้านการแพทย์ หลังจากบาดเจ็บได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลปัตตานีเป็นเวลา 4 วัน ถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์(โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย) จังหวัดสงขลา เป็นเวลา 1 เดือน หลังจากนั้นถูกส่งตัวกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลปัตตานีเป็นระยะเวลา 6 เดือน ขณะอยู่ที่โรงพยาบาลมีปัญหาระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบขับถ่าย ขาทั้งสองข้างอัมพาต แขนข้างขวายกได้ แขนข้างซ้ายยกไม่ได้ และมีแผลกดทับ ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลได้รับการทำกายภาพบำบัด สอนปัสสาวะทุก 6 ชั่วโมง เมื่อมีปัญหาท้องผูกได้รับยาระบาย และตกแต่งแผลกดทับ เมื่ออาการดีขึ้นแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน ขณะกลับบ้านพี่เขาะไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้เป็นระยะเวลาประมาณ 2 ปี ต้องพึ่งพาสามีให้ช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน สอนปัสสาวะ สอนยาระบาย และทำแผลกดทับ รวมถึงตัดแปลงกายอุปกรณ์ออกกำลังกายต่างๆ ได้แก่ ถูน้ำเกลือบรรจุน้ำสำหรับยกน้ำหนัก ไม้ช่วยพยุงการทรงตัว บาร์คูช่วยฝึกเดิน เป็นต้น อีกทั้งทางโรงพยาบาลปัตตานีได้มอบเตียงนอน รถเข็น และอุปกรณ์ช่วยพยุงตัวเพื่อการฝึกเดิน ในขณะที่กลับบ้านได้มาตรวจตามที่แพทย์นัดไว้ทุกครั้ง กิจกรรมที่ได้รับขณะที่มาตรวจตามนัด ได้แก่ ตรวจร่างกาย คำแนะนำในการดูแลตนเอง และทำกายภาพบำบัด ปัญหาที่พบขณะที่มาตรวจตามนัด คือ ติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ ปวดบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง และท้องผูก เมื่อได้ใช้ชีวิตกับความพิการมา 1 ปี ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สาเหตุจากปวดขา แผลกดทับ และมีก้อนนิ้วขนาดเล็ก แพทย์ทำการรักษา จนมีอาการดีขึ้นและแผลกดทับมีขนาดเล็กลง แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน ขณะกลับมาอยู่ที่บ้าน สามีช่วยทำแผลจนแผลหายดี แต่พบปัญหาน้ำหนักเกินและน้ำตาลในเลือดสูง ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลให้ควบคุมอาหาร จนน้ำตาลในเลือดปกติ

สำหรับภาวะสุขภาพในปัจจุบันนี้พบว่า มีความรู้สึกริเวณปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง แขนข้างซ้ายยกได้ สามารถทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง ได้แก่ รับประทานอาหาร แต่งตัว อาบน้ำละหมาด และคอยช่วยเหลืองานบ้านเล็กๆน้อยๆ เช่น กวาดบ้าน ปรุงอาหาร แต่กิจกรรมประจำวันบางอย่างยังคงต้องพึ่งพาผู้ดูแล ได้แก่ อาบน้ำชำระร่างกาย ออกกำลังกาย สอน ปัสสาวะและสวนอุจจาระ นอกจากนี้พยายามออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขนและขาเพื่อช่วยในการ เดิน ล้อรถ ฝึกยืน และฝึกเดินโดยใช้กายอุปกรณ์เสริมประคองขาที่บาร์คู๋ ซึ่งสามารถเดินโดยจับ บาร์คู๋ได้นานมากขึ้น ปัญหาสุขภาพที่พบ ได้แก่ น้ำหนักตัวมาก ปวดแปล็บๆ ขาทั้งสองข้าง ปัสสาวะได้เองแต่ไม่สุดและลักษณะปัสสาวะมีตะกอนขุ่น แต่ปัจจุบันนี้ยังคงได้รับการตรวจตาม นัด เพื่อรับยาแก้ปวดและทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอำเภอกะพ้อ

ประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม หลังจากบาดเจ็บขณะที่อยู่ โรงพยาบาล ได้รับการเยี่ยมเยียน มอบสิ่งของและเงินจำนวนหนึ่งจากผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ปลัดอำเภอ ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นจากศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิต ประจำโรงพยาบาล และได้รับการช่วยเหลือจากศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) โดยมอบเงินก้อนจำนวนหนึ่งเพื่อเป็นทุนสร้างอาชีพ และจัดหาอาชีพให้กับสามี เมื่อกลับมาอยู่ที่บ้านได้รับการเยี่ยมเยียนอย่างสม่ำเสมอจากโรงพยาบาลปัตตานีและกะพ้อ โดยให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มคนพิการจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ ซึ่งจัดขึ้นทุกปี โดยศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศวชต.) เพื่อสอบถามความเป็นอยู่และปัญหาอุปสรรคต่างๆ คอยช่วยเหลือ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้คนพิการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งได้รับเบี้ยความพิการสำหรับคนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบฯจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นอกจากนี้โรงพยาบาลอำเภอกะพ้อส่งพี่ซาเซเข้าประกวดเล่าเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการจากการทำกายภาพบำบัดจนได้รางวัลที่ 2 และยังมีนักข่าว รายการโทรทัศน์ มาเยี่ยมบ้านและถ่ายสภาพความเป็นอยู่ เป็นต้น

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

นายแม อายุ 64 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีบุคลิกภาพยิ้มแย้มแจ่มใส อารมณ์ดี ชอบนั่งพูดคุยกับเพื่อน ก่อนได้รับบาดเจ็บประกอบอาชีพทำนา กรีดยาง รายได้เฉลี่ยเดือนละ 2,000-3,000 บาท ภายหลังบาดเจ็บไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่มีรายได้เพียงพอมาจากบุตรและจากแหล่งช่วยเหลือต่างๆ รายได้เฉลี่ยเดือนละ 5,600 บาท ก่อนได้รับบาดเจ็บปฏิบัติอาชีพโรครประจำตัว ภายหลังได้รับบาดเจ็บมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยา บุตรสาว 1 คน และบุตรชาย 2 คน โดยมีภรรยาเป็น

ผู้ดูแลหลัก ได้รับบาดเจ็บถูกระเบิดขณะละหมาดในมัสยิดจากสถานการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ทำให้ขาซ้ายขาดระดับเข่า ขาขวขาดระดับใต้เข่า โดยได้รับการตรวจรับรองความพิการเป็นคนพิการทางกายระดับที่ 4 จากโรงพยาบาลปัตตานี ระยะเวลาพิการ 6 ปี

ประวัติเข้ารับการรักษา ภาวะสุขภาพ และประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางด้านการแพทย์ หลังจากบาดเจ็บได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลปัตตานีเป็นระยะเวลา 2 เดือน ขณะอยู่ที่โรงพยาบาลได้รับการทำกายภาพบำบัด เมื่อมีความพร้อมแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน พร้อมมอบกายอุปกรณ์ ได้แก่ รถเข็น และมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง ปัญหาสุขภาพ ขณะมาพบแพทย์ ได้แก่ ปวดและคันบริเวณขาที่ขาด น้ำหนักที่มากจนไม่สามารถใส่ขาเทียมได้ แพทย์จึงแนะนำให้ควบคุมเรื่องอาหาร และให้ติดตาม ตรวจเช็คสุขภาพที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ภายหลังจาก 3 ปี พบปัญหาสุขภาพ คือ แผลมีหนอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยได้รับการตรวจเบื้องต้นจาก อสม.ประจำหมู่บ้าน จึงประสานงานกับโรงพยาบาลอำเภอหนองจิก รักษา และติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

สำหรับภาวะสุขภาพในปัจจุบันพบว่า สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ได้แก่ รับประทานอาหาร แต่งตัว อาบน้ำ สวมเสื้อผ้า ถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ และสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ ใช้มือค้ำและค้ำยกสะโพก เมื่อต้องเคลื่อนย้ายร่างกาย เดินด้วยเข่าทั้งสองข้างเมื่ออยู่ในบ้าน ใช้รถเข็นเมื่อต้องอยู่ในห้องครัว ซึ่งเป็นพื้นราบและเมื่อต้องเดินทางออกจากบ้านไกลๆ ใช้รถสามล้อโยกเมื่อต้องไปหาเพื่อนบ้าน ปัญหาสุขภาพที่พบ ได้แก่ เบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลให้ตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งน้ำหนักตัวที่มาก จนต้องสั่งทำขาเทียมใหม่ จากนครศรีธรรมราช และปัจจุบันนี้ยังคงใส่ขาเทียมจากนครศรีธรรมราช

ประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม หลังจากบาดเจ็บขณะที่อยู่โรงพยาบาลได้รับการเยี่ยมเยียน มอบสิ่งของและเงินจำนวนหนึ่งจากผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ปลัดอำเภอ ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นจากศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิต ประจำโรงพยาบาล และได้รับการช่วยเหลือจากศอ.บต. โดยมอบเงินก้อนจำนวนหนึ่งเพื่อเป็นทุน สร้างอาชีพ และจัดหาอาชีพให้กับภรรยา เมื่อกลับมาอยู่ที่บ้านได้รับการติดตามจากศวชต. เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มคนพิการจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ ซึ่งได้เข้าร่วม ประชุมทุกปี มูลนิธิคนพิการไทยมอบรถเข็นและรถสามล้อโยก นอกจากนั้นได้รับเบี้ยความ พิการสำหรับคนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ และเบี้ยชราภาพ จากสำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ อีกทั้งได้เข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านที่จัดขึ้น เช่น งานเมาลิด งานแต่ง เป็นต้น

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

นายสิทธิ อายุ 58 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีบุคลิกภาพยิ้มแย้มแจ่มใส รักครอบครัว ชอบเที่ยวและชอบช่วยเหลืองานสังคม ก่อนและหลังบาดเจ็บประกอบอาชีพ รับราชการครู ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา รายได้เฉลี่ยมากกว่าเดือนละ 50,000 บาท มีรายได้เพียงพอ ปฏิเสธโรคประจำตัว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยา ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ได้รับบาดเจ็บถูกระเบิดขณะนั่งคุยกับเพื่อนจากสถานการณ์ความไม่สงบเมื่อปี พ.ศ. 2548 ทำให้ขาทั้ง 2 ข้างหักและเข้าขวแตก สูญเสียการเคลื่อนไหวขาด้วนขวา โดยได้รับการตรวจรับรองความพิการเป็นคนพิการทางเคลื่อนไหวระดับที่ 3 จากโรงพยาบาลปัตตานี ระยะเวลาพิการ 10 ปี

ประวัติเข้ารับการรักษา ภาวะสุขภาพ และประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ หลังจากบาดเจ็บได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลปัตตานีเป็นเวลา 5 เดือน ขณะที่อยู่โรงพยาบาลทำการผ่าตัดโดยการใส่เหล็กตามกระดูกและใส่เฟือกทั้ง 2 ข้าง ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวอยู่บนเตียงเป็นเวลา 4 เดือน ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ และ 1 เดือนต่อมาได้รับการทำกายภาพบำบัดและประคบร้อน จนสามารถเดินได้โดยใช้ไม้ค้ำยัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน กายอุปกรณ์ที่ได้รับจากโรงพยาบาลปัตตานี ได้แก่ รถเข็นและไม้ค้ำยัน ในช่วง 1 ปีแรกขณะที่อยู่บ้าน ต้องไปทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องอาทิตย์ละ 2 ครั้ง โดยมีวิธีการรักษา ได้แก่ คัดเข้า ประคบร้อน และขณะที่ไปทำงานต้องให้คนอื่นคอยมารับ-ส่ง ใช้ไม้ค้ำยันเพื่อช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกาย เมื่อถึงระยะเวลา 2 ปี นายสิทธิรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่สามารถทำอะไรทุกอย่างด้วยตนเองไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและกายอุปกรณ์ ถึงแม้จะเดินแบบกระเผลกแต่พยายามที่จะช่วยเหลือตนเองให้ได้ สามารถขับรถยนต์และรถมอเตอร์ไซด์แบบอัตโนมัติทำงานบ้าน โดยเรียนรู้การใช้ชีวิตในแต่ละวัน ค่อยๆปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับสภาพความพิการของตนเอง

สำหรับภาวะสุขภาพในปัจจุบันนี้พบว่า สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด เดินได้แบบกะเผลก เนื่องจากบริเวณหัวเข่าด้านขวายังไม่ได้รับการเปลี่ยนใส่ข้อเข่าเทียม แพทย์ได้ให้คำแนะนำให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา แต่นายสิทธิไม่ยอมเข้ารับการรักษา รู้สึกพึงพอใจกับชีวิตตอนนี้ ปัญหาสุขภาพที่พบคือ มีอาการปวดเมื่อย ขณะยืนหรือเดินเป็นเวลานาน เมื่อได้นวดจะรู้สึกดีขึ้น โดยไม่ได้กระทบแบบแผนการดำเนินชีวิต

ประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม หลังจากบาดเจ็บขณะที่อยู่โรงพยาบาลได้รับการเยี่ยมเยียนจากเพื่อนบ้าน คุณครู และเด็กนักเรียนทุกวัน รู้สึกประทับใจที่

ทุกคนต่างกันมาเยี่ยมเยียน และได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นจากศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาล หลังจากนั้นได้รับเงินก้อนจำนวนหนึ่งจากสอ.บต. มูลนิธิสายใจไทย กระทรวงศึกษาธิการ อีกทั้งได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มคนพิการจากผู้ที่ได้รับกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ ซึ่งจัดขึ้นทุกปีโดยสวชต. นอกจากนี้ได้รับเบี้ยความพิการสำหรับคนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สำหรับกิจกรรมที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในสังคม ได้แก่ ประธานศูนย์อดีตคนเซ็นเตอร์ (ศูนย์เป็นธรรมชาติประชาชนประจำตำบล) และประธานกองทุนหมู่บ้าน นอกจากนี้การที่มีตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนแต่เดิมนั้น ทำให้ต้องเข้าร่วมงานสังคม และคอยช่วยเหลือสังคมบ่อยครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

นายหวัง อายุ 30 ปี สถานภาพสมรสหย่าร้าง จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมปลาย มีบุคลิกภาพดี สุภาพ แต่งตัวสะอาด ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามดี ก่อนได้รับบาดเจ็บประกอบอาชีพ ช่างซ่อมรถยนต์รายได้เฉลี่ยวันละ 300 บาท ภายหลังบาดเจ็บได้เข้าร่วมสมาคมคนพิการจังหวัดนครราชสีมา โดยทำหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีรายได้เพียงพอ โดยได้รับจากครอบครัวและแหล่งช่วยเหลือต่างๆ เฉลี่ยเดือนละ 10,000 บาท ปฏิเสธโรคประจำตัว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับพี่สาวและพี่เขย ส่วนบิดาและมารดาอยู่บ้านอีกหลังหนึ่ง ซึ่งอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน โดยมีบิดาและมารดาเป็นผู้ดูแลหลัก ได้รับบาดเจ็บถูกยิงขณะขึ้นรถจักรยานยนต์จากสถานการณ์ความไม่สงบเมื่อปีพ.ศ. 2550 ทำให้บาดเจ็บประสาทไขสันหลังบริเวณคอระดับที่ 4 และ 5 (C₄-C₅) จนอัมพาตทั้งตัว (tetraplegia) และหายใจผิดปกติ โดยได้รับการตรวจรับรองความพิการเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวระดับที่ 5 จากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ระยะเวลาพิการ 7 ปี

ประวัติเข้ารับการรักษา ภาวะสุขภาพ และประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางด้านการแพทย์หลังจากบาดเจ็บ ไม่รู้สึกตัว ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอสุโขทัยเป็นเวลา 2 เดือน โดยอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลา 1 เดือน โดยที่ตนเองไม่รู้สึกตัว ส่วนในเดือนที่ 2 เริ่มรู้สึกตัว ทำตามสั่งได้ ใส่ท่อเจาะคออาศัยเครื่องช่วยหายใจ แขนและขาทั้ง 2 ข้างไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ทานอาหารทางสายให้อาหาร ใส่สายสวนปัสสาวะ นอนติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ภายหลังที่ผู้ช่วยพยาบาลได้ทำขวดูดเสมหะแตก นายหวังเกิดความไม่เชื่อมั่นในการรักษา จึงปฏิเสธการรักษาต่อ และขอกลับไปอยู่ที่บ้านในอำเภอเมืองนราธิวาส และไม่ยอมรับรักษาต่อที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ครอบครัวจึงได้จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ เตียงลมเพื่อป้องกันแผลกดทับ ถังออกซิเจน เป็นต้น ขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน นายหวังรู้สึกตัว ทำตามสั่งได้ เจาะคอใส่ท่อออกซิเจนเป็นครั้งคราว ไม่

สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องให้คนอื่นช่วยทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด ใส่สายสวนปัสสาวะสำหรับแผลที่คอให้ญาติซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมาทำแผลทุกวัน ในช่วงแรกๆ ที่อยู่บ้านมีพยาบาลและนักกายภาพบำบัด ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นนายหวังยังเลือกรักษาที่หมอฟันบ้านโดยมานัดตัวทุกวัน จนเวลาผ่านไปประมาณเดือนที่ 6-8 นายหวังเริ่มหายใจได้เอง โดยปิดผ้าก๊อชบริเวณที่เจาะคอ และต่อมาต้องการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ จึงเข้าไปเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์เป็นเวลา 4 วัน ทิมสุขภาพจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จึงมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ได้แก่ เปลี่ยนสายปัสสาวะทุก 2 อาทิตย์ ทำกายภาพบำบัดและฝังเข็ม จนเมื่อปีพ.ศ. 2553 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ด้วยสาเหตุติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จนแพทย์มีแผนการรักษาทำผ่าตัดใส่สายสวนปัสสาวะทางหน้าท้อง (supra-pubic cystostomy) นายหวังไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ นอนอยู่บนเตียงเป็นเวลาหลายปี จนทางโรงพยาบาลส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ โดยไปอบรมที่มูลนิธิศูนย์ให้ความช่วยเหลือรถเข็นสำหรับคนพิการในเอเชีย (Aid to Asian Disabled People: AADP) ซึ่งเข้ารับการฝึกอาชีพ การช่วยเหลือตนเอง และหัดขับรถ ขณะที่เข้าไปอยู่ พบแผลกดทับเล็กน้อยระดับ 1 มีลักษณะผิวหนังแดง แต่พยายามดูแลตนเอง จนแผลหายดี ภายหลังจากกลับมาจากศูนย์ AADP สามารถนั่งรถเข็น ขับรถยนต์ที่ดัดแปลงเพื่อคนพิการ และรับประทานอาหารได้เอง นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลสามารถติดต่อกับสมาชิกในศูนย์ AADP โดยผ่านช่องทางสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต (facebook, line)

สำหรับภาวะสุขภาพในปัจจุบัน คือ ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ยกและงอแขนได้ทั้ง 2 ข้าง กำและแบมือยังไม่ได้ ส่วนขาทั้ง 2 ข้าง ไม่สามารถเคลื่อนไหว ต้องอาศัยรถเข็นไฟฟ้า ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เช่น ติดเชื้อ แผลกดทับ เป็นต้น กิจกรรมที่สามารถทำได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ได้แก่ ล้างหน้า แปรงฟัน สระผม โกนหนวด ใส่เสื้อ รับประทานอาหาร และโทรศัพท์ โดยใช้สันมือทั้ง 2 ข้าง แต่อาจจะใช้เวลานาน สำหรับกิจกรรมที่ยังต้องมีผู้ช่วยเหลือ ได้แก่ ขณะไปห้องน้ำต้องให้ผู้ดูแลช่วยพยุงตัว และเคลื่อนย้ายจากเตียงไปยังรถเข็นเพื่อไปทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ปัญหาสุขภาพที่พบ คือ มีอาการชาบริเวณปลายนิ้วมือ และถ่ายอุจจาระลำบาก แต่อาการไม่สุขสบายดังกล่าวไม่ได้กระทบกับแบบแผนการดำเนินชีวิต

ประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม คือ ได้รับรถเข็นไฟฟ้าจากหน่วยงานมูลนิธิพัฒนาศักยภาพคนพิการ ได้รับความช่วยเหลือจากหลายหน่วยงาน ประกอบด้วย สอ.บต. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยหน่วยงานดังกล่าวได้ให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับเงินเยียวยา เบี้ยความพิการ ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์ และติดตามเยี่ยมบ้าน

ประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ ได้รับการฝึกอาชีพและหัดขับรถ จากมูลนิธิศูนย์ให้ความช่วยเหลือรถเงินสำหรับคนพิการในเอเชีย (Aid to Asian Disabled People: AADP)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

นายนิ อายุ 45 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับอนุปริญญา มีบุคลิกภาพเรียบร้อย ไม่ค่อยพูด รักครอบครัว และขยันทำงาน ก่อนได้รับบาดเจ็บประกอบอาชีพ ลูกจ้างช่างไฟฟ้า รายได้เฉลี่ยเดือนละ 8,000 บาท ภายหลังบาดเจ็บประกอบอาชีพเดิมได้รับบรรจุเป็นพนักงานการไฟฟ้า มีรายได้จากอาชีพและแหล่งช่วยเหลือต่างๆ อย่างเพียงพอ รายได้เฉลี่ยเดือนละ 20,000 บาท ปฏิเสธโรคประจำตัว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรอีก 2 คน มีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก ได้รับบาดเจ็บถูกระเบิดขณะทำงาน (ซ่อมไฟฟ้า) จากสถานการณ์ความไม่สงบเมื่อปีพ.ศ. 2550 ทำให้ขาข้างซ้ายถูกตัดระดับเหนือเข่า โดยได้รับการตรวจรับรองความพิการเป็นคนพิการทางกายระดับที่ 3 จากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระยะเวลาพิการ 5 ปี

ประวัติการเข้ารับการรักษา ภาวะสุขภาพ และประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางด้านการแพทย์ หลังจากบาดเจ็บได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นเวลา 12 วัน ส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นเวลา 28 วัน แพทย์ทำการผ่าตัด และรักษาจนอาการดีขึ้น จึงส่งทำกายภาพบำบัด เมื่อสามารถเดินได้ด้วยไม้ค้ำยัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน ขณะอยู่ที่บ้านมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อมารับยาและตรวจบาดแผลที่ต่อขาจนแผลหายดี ซึ่งใช้ระยะเวลา 3 เดือน แพทย์จึงให้ฝึกเดินโดยใช้ขาเทียม หลังจากนั้นจึงขออนุญาตแพทย์มารับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน นายนิบอกว่า ต้องทานยาแก้ปวดก่อนทำงานทุกวัน และใช้ระยะเวลากับความพิการมา 2 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่อาจไม่เหมือนเดิมร้อยเปอร์เซ็นต์ ไปได้ทำงานได้ เพียงใช้ขาเทียมเป็นตัวช่วย

สำหรับสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน คือ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ได้แก่ รับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ สวมเสื้อผ้า การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ เวลาไปทำงานหรือมีกิจกรรมที่ต้องออกนอกบ้าน ต้องใช้ขาเทียมและไม้ค้ำยัน สามารถขับรถยนต์ได้ ปัญหาสุขภาพที่พบ คือ อาการปวดและชาที่ต่อขา ทำให้ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันนี้

ประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม ได้รับการช่วยเหลือในรูปแบบเงินก้อนจำนวนหนึ่ง สิ่งของ และการเยี่ยมเยียนที่บ้าน จากหลายหน่วยงาน ประกอบด้วยศอบต. กระทรวงยุติธรรม อีกทั้งศอบต. คอยช่วยเหลือให้ภรรยาได้มีงานทำ ได้รับขาเทียมจากมูลนิธิสมเด็จย่า นอกจากนี้ยังได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มคนพิการจากผู้ที่ได้รับกระทบจากสถานการณ์ความ

ไม่สงบฯ ซึ่งจัดขึ้นทุกปีโดยสวชต. เพื่อคอยช่วยเหลือและประสานข้อมูลไปยังแหล่งช่วยเหลือ
อื่นๆ และยังได้รับเบี่ยความพิการสำหรับคนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ จากสำนักงาน
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำหรับกิจกรรมที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม ได้แก่
ช่วยกิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

นางนี อายุ 29 ปี สถานภาพสมรสหม้าย จบการศึกษาระดับอนุปริญญา มี
บุคลิกภาพดี แต่งกายสะอาด ช่างเจรจา ชอบเที่ยว รักสวยรักงาม กล้าแสดงออก ร่าเริง และไม่
คิดมาก ก่อนได้รับบาดเจ็บประกอบอาชีพ ค้าขาย ทำธุรกิจส่วนตัว รายได้เฉลี่ยเดือนละ 10,000
บาท ภายหลังบาดเจ็บประกอบอาชีพค้าปลีก ขายข้าวเกรียบ และเป็นจิตอาสาทำขาเทียมใน
โรงพยาบาลอำเภอรามัน มีรายได้จากอาชีพและได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ มีรายได้
เพียงพอ เฉลี่ยเดือนละ 10,000 บาท ก่อนและหลังได้รับบาดเจ็บปฏิเสธโรคประจำตัว ปัจจุบัน
อาศัยอยู่กับบุตรชาย 1 คน น้องชาย บิดาและมารดา โดยมีผู้ดูแลหลัก คือ บิดาและมารดา ได้รับ
บาดเจ็บถูกยิงจากสถานการณ์ความไม่สงบเมื่อปีพ.ศ. 2552 ทำให้บาดเจ็บตำแหน่งเส้นเลือดใหญ่
ขาด้านซ้าย จนถูกตัดขาเหนือเข่า โดยได้รับการตรวจรับรองความพิการเป็นคนพิการทางกาย
ระดับที่ 3 จากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ระยะเวลาพิการ 5 ปี

ประวัติการเข้ารับการรักษา ภาวะสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้าน
การแพทย์ หลังจากบาดเจ็บเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยะลา (โรงพยาบาลจังหวัด) เป็นเวลา
4 วัน และส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นเวลา 2 เดือน ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล
ได้รับการทำกายภาพบำบัด ฝึกการเดินโดยใช้ไม้ค้ำยัน จนสามารถเดินได้ แพทย์จึงอนุญาตให้
กลับบ้าน และนัดมาสังเกตอาการ ตรวจบาดแผล และฝึกกายภาพบำบัด จนบาดแผลหายดี จึง
ได้ใส่ขาเทียม และสามารถรับยาแก้ปวดใกล้บ้านได้ จากเหตุการณ์ความไม่สงบฯ ทำให้สูญเสีย
สามี แต่ไม่ได้รู้สึกโกรธแค้น ท้อใจ หรืออาการทางจิต ขณะกลับมาอยู่ที่บ้าน ช่วงแรกใช้ชีวิตอยู่
แต่ในบ้าน ประมาณ 3 เดือน จะออกนอกบ้านเฉพาะไปเยี่ยมญาติ แต่เมื่อน้ำหนักมากขึ้น นางนี
รู้สึกปวดบริเวณตอขามากขณะใส่ขาเทียม จึงขอเปลี่ยนขาเทียมใหม่ โดยสั่งทำขาเทียมจากมูลนิธิ
สมเด็จย่า และสามารถใส่ขาเทียมของมูลนิธิสมเด็จย่าจนถึงปัจจุบัน นางนีได้ใช้ชีวิตกับความ
พิการมาประมาณ 2 ปี บอกว่ารู้สึกเหมือนชีวิตที่ปกติ ทำได้ทุกอย่าง เวลาเดินทางไกลอาจ
ลำบาก แต่ถ้ามีใจสู้ ก็สามารถไปไหนมาไหนได้เองกับขาเทียม

สำหรับภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มี
ภาวะแทรกซ้อนใดๆ สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เดินได้โดยใช้ขาเทียม สามารถขับ
รถยนต์ได้ ปัญหาสุขภาพที่พบ คือ ปวด ชา คันบริเวณขาที่ตัดไปแล้ว

ประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม ขณะที่อยู่โรงพยาบาลได้รับการเยี่ยมเยียน มอบสิ่งของและเงินจำนวนหนึ่งจากผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ปลัดอำเภอ และได้รับการช่วยเหลือจากศอ.บต. โดยมอบเงินก้อนจำนวนหนึ่งเพื่อเป็นทุนสร้างอาชีพ เมื่อกลับมาอยู่ที่บ้านได้รับการติดตามจากศอ.บต. เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มคนพิการจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ ซึ่งได้เข้าร่วมประชุมทุกปี ได้รับขานเชิญและสมัครเป็นจิตอาสาช่วยทำขานเชิญตามโครงการของมูลนิธิสมเด็จย่า นอกจากนี้ได้รับเบี่ยความพิการสำหรับคนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อีกทั้งได้เข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านที่จัดขึ้น เช่น งานแมลิด งานแต่ง เป็นต้น

ประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ ได้รับการฝึกอาชีพเพื่อเป็นอาสาสมัครทำขานเชิญตามโครงการของมูลนิธิสมเด็จย่า

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

นายก็ อายุ 25 ปี สถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และกำลังศึกษาการศึกษานอกระบบ (กศน.) มีบุคลิกภาพชอบเรียนรู้ด้วยตนเอง ขยันศึกษาเล่าเรียน ชอบหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ก่อนได้รับบาดเจ็บกำลังศึกษาในโรงเรียนศาสนาแถวบ้าน ภายหลังจากบาดเจ็บได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 4,000 บาท ก่อนและหลังบาดเจ็บปฏิเสธโรคประจำตัว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับแม่ พี่ชาย พี่สาว และน้องสาว 1 คน โดยมีผู้ดูแลหลัก คือ มารดาและพี่ชาย ได้รับบาดเจ็บถูกยิงบริเวณหลังข้างซ้าย ขณะขี่มอเตอร์ไซด์ จากสถานการณ์ความไม่สงบเมื่อปีพ.ศ. 2556 ทำให้บาดเจ็บเส้นประสาทไขสันหลังระดับทรวงอกที่ 10 (T₁₀) สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวตั้งแต่เอวจนถึงขาทั้ง 2 ข้าง โดยได้รับการตรวจรับรองความพิการ เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวระดับที่ 3 จากโรงพยาบาลปัตตานี ระยะเวลาพิการ 2 ปี

ประวัติเข้ารับการรักษา ภาวะสุขภาพ และประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ หลังจากบาดเจ็บได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลปัตตานี เป็นเวลา 5 เดือน 5 วัน เริ่มแรกเข้าพักรักษาตัวที่หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นเวลา 9 วัน มีภาวะหายใจลำบากจากการมีเลือดออกในช่องปอด จนต้องใส่ท่อระบายทรวงอกและใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่ออาการดีขึ้น จึงย้ายไปหอผู้ป่วยพักฟื้น ขณะที่พิการ ในช่วงแรกทำกิจวัตรประจำวันแต่บนเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ภายหลังจากที่ถอดท่อระบายทรวงอก อาการหายใจลำบากดีขึ้น แพทย์จึงเริ่มให้ทำกายภาพบำบัด โดยออกกำลังกล้ามเนื้อแขน ปรับให้ยืนด้วยเตียงปรับระดับ (tilt table) การเคลื่อนไหวข้อต่างๆ กิจกรรมบำบัด กิจกรรมที่สามารถทำได้ คือ เคลื่อนย้ายร่างกายจากเตียงไปรถเข็น สวมเสื้อผ้า แต่กิจกรรมที่ยังคงพึ่งพาผู้อื่น คือ เคลื่อนย้ายร่างกายจาก

รถเข็นไปเตียง สวมกางเกง ทำความสะอาดภายหลังจากขับถ่าย ขณะอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 เดือน มีแผลกดทับ 1 แผล ขนาดเท่ากับฝ่าเท้า นิ้ว ลึกพอสมควร เมื่ออาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน และให้รถเข็นนำไปใช้ที่บ้าน ภายหลังจากกลับบ้าน มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง) พบว่า แผลกดทับยังคงมีอยู่ แต่มีขนาดเล็กลง มีอาการปวดแสบปวดร้อนเหมือนถูกไฟช็อต ซา ขณะที่สัมผัสเสื้อผ้าหรือถูกลมพัด และมีอาการขากระตุกเวลากลางคืน อาการดังกล่าวทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย นอกจากนั้นยังคงทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง (สัปดาห์ละ 2 ครั้ง) โดยฝึกเดินกับกายอุปกรณ์สำหรับรยางค์ล่าง (lower-extremity orthosis: LE) และยังไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ บางครั้งปัสสาวะราด แต่ได้รับการฝึกให้สวนปัสสาวะแบบสะอาดเป็นครั้งคราวที่บ้าน (clean intermittent catheterization: CIC) จากพยาบาล

สำหรับภาวะสุขภาพในปัจจุบันนี้ คือ ยอมรับกับความพิการ สามารถช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ แต่งตัว อาบน้ำ และรับประทานอาหาร นอกจากนั้นสามารถทรงตัวลุก-นั่ง เดินในระยะทางสั้นๆ ด้วยกายอุปกรณ์ชนิดยาวเสริมเข่า ข้อเท้า และเท้า (knee ankle foot orthosis) หากต้องเดินทางในระยะทางไกลส่วนใหญ่ใช้รถเข็น แต่ขณะเคลื่อนย้ายร่างกายจากเตียงไปรถเข็นหรือขณะเข้าห้องน้ำยังต้องมีผู้ช่วยในการยกตัว ปัญหาสุขภาพพบว่า ยังกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ต้องใส่ pampers แพทย์กล่าวว่าจะมีปัญหาไต จึงนัดทำเอกซเรย์ของระบบทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน (Kidney and Urinary Bladder system: KUB) ส่วนแผลกดทับมีขนาดเท่ากับเหรียญห้าบาท แต่พยายามยกสะเกศโปกและปรับเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ ขณะนอนพยายามพลิกตะแคงตัวบ่อยครั้ง และมีพี่ชายคอยทำแผลให้ทุกวัน อาการปวดแสบปวดร้อนเหมือนถูกไฟช็อตลดลง มีอาการท้องผูกยังต้องใช้ยาสวนระบายอุจจาระเป็นครั้งคราว

ประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ได้รับการช่วยเหลือจากหลายหน่วยงาน ประกอบด้วย กระทรวงยุติธรรม และสอ.บต. โดยมอบเงินก้อนจำนวนหนึ่ง และได้รับการติดตามจากสวชต. เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มคนพิการจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ ซึ่งได้เข้าร่วมประชุมทุกปี ได้รับเบี้ยความพิการสำหรับคนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ กิจกรรมที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม ได้แก่ อ่านอัลกุรอานตามงานศพในหมู่บ้าน งานกีฬาในหมู่บ้าน

ผู้ให้ข้อมูลที่ 8

นายเชะ อายุ 62 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีบุคลิกภาพร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส และชอบนั่งคุยกับเพื่อน ก่อนได้รับบาดเจ็บประกอบอาชีพทำสวน รายได้เฉลี่ยเดือนละ 2,000-3,000 บาท ภายหลังจากได้รับบาดเจ็บไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่มีรายได้เพียงพอมามากบุตร เบี้ยยังชีพคนพิการและชราภาพ รายได้เฉลี่ยเดือนละ 6,000 บาท ก่อนได้รับ

บาดเจ็บปลิวเสาะโรคประจำตัว แต่หลังบาดเจ็บมีโรคประจำตัว คือ เก๊าต์ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยา และบุตรสาว โดยมีผู้ดูแลหลัก คือ ภรรยา ได้รับบาดเจ็บกระดูกสะโพกแตกในส่วหัวจาก สถานการณ์ความไม่สงบเมื่อปีพ.ศ. 2551 ทำให้บาดเจ็บกระดูกหน้าแข้งด้านขวาจนผิดรูป สูญเสีย ความสามารถในการเคลื่อนไหว โดยได้รับการตรวจรับรองความพิการ เป็นคนพิการทาง การเคลื่อนไหวระดับที่ 3 ระยะเวลาพิการ 6 ปี

ประวัติการเข้ารับการรักษา ภาวะสุขภาพ และประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางด้านการแพทย์ หลังจากบาดเจ็บได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลปัตตานีเป็นระยะเวลา 24 วัน ขณะที่อยู่โรงพยาบาลได้รับการผ่าตัดขาด้วด้านขวา โดยใส่เหล็กตามกระดูกขาภายในด้านขวา (ORIF with P/S Rt leg) ฝึกการทำกายภาพบำบัด จนสามารถเดินได้โดยมีอุปกรณ์ช่วย คือ ไม้ค้ำยัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ขณะอยู่ที่บ้านมาพบแพทย์ตามนัดทุกเดือน ปัญหาที่พบขณะมา พบแพทย์ คือ ขาขวาบวม แผลมีน้ำเหลือง กระดูกติดช้า จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ปัตตานีอีกครั้ง เมื่อปี พ.ศ. 2552 โดยทำผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกภายนอก (external fixation) และ ตกแต่งกระดูก (bone graft) ภายหลังผ่าตัดมาพบแพทย์ตามนัด เดินได้โดยใช้ไม้ค้ำยัน มีอาการ ปวดตรงข้อเท้า บวม ชา หลังจากนั้นแพทย์อนุญาตให้ลงน้ำหนักได้บางส่วน โดยใช้ไม้เท้า (single cane) ในระยะทางสั้นๆ สำหรับเดินทางระยะทางไกลหรือเดินนอกบ้านให้ใช้ไม้ค้ำยัน (axillary crutches)

สำหรับภาวะสุขภาพในปัจจุบัน คือ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ได้แก่ รับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ สวมเสื้อผ้า การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ถ่ายอุจจาระ/ ปัสสาวะ เดินได้เองโดยใช้ไม้เท้า ปัญหาสุขภาพที่พบ คือ หน้าแข้งด้านขวาผิดรูป และมีอาการ ปวดเก๊าต์ตรงบริเวณข้อเท้าด้านขวาเป็นๆหายๆ มักปวดตอนกลางคืน

ประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม หลังจากบาดเจ็บขณะที่อยู่ โรงพยาบาลได้รับการเยี่ยมเยียน มอบสิ่งของและเงินจำนวนหนึ่งจากผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ปลัดอำเภอ ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นจากศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิต ประจำโรงพยาบาล นอกจากนั้นได้รับเบี้ยความพิการสำหรับคนพิการจากสถานการณ์ความไม่ สงบฯ และเบี้ยชราภาพ จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ได้รับเงินก้อนจำนวน หนึ่งจากสอ.บต. และได้รับการติดตามจากสวชต. เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มคนพิการจากผู้ที่ได้รับ ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ ซึ่งได้เข้าร่วมประชุมทุกปี และเข้าร่วมกิจกรรมที่จัด ขึ้นในหมู่บ้านทุกครั้ง เช่น เมาลิด งานแต่ง

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

นายสัก อายุ 37 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีบุคลิกภาพใจเย็น อารมณ์ดี หน้าตาขี้มเข้ม และเป็นທີ່ปรึกษาที่ดีแก่เพื่อน ก่อนได้รับบาดเจ็บประกอบอาชีพ ขับรถเมล์สายปัตตานี-ยะลา รายได้เฉลี่ยเดือนละ 8,000-10,000 บาท ภายหลังจากเจ็บช่วยเหลือภรรยาที่ประกอบอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า มีรายได้เพียงพอจากการช่วยเหลือภรรยาและแหล่งช่วยเหลือต่างๆ เฉลี่ยเดือนละ 6,000 บาท ปฏิเสธโรคประจำตัว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยาและบุตร ผู้ดูแลหลัก คือ ภรรยา ได้รับบาดเจ็บถูกยิงขณะที่ขับรถเมล์จากสถานการณ์ความไม่สงบเมื่อปี พ.ศ. 2550 ทำให้บาดเจ็บเส้นประสาทไขสันหลังระดับทรวงอกที่ 6 และ 7 (T₆-T₇) สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวตั้งแต่ระดับเอวจนถึงขาทั้ง 2 ข้าง โดยได้รับการตรวจรับรอง เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวระดับที่ 4 จากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระยะเวลาความพิการ 7 ปี

ประวัติเข้ารับการรักษา ภาวะสุขภาพ และประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ หลังจากบาดเจ็บได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลปัตตานีประมาณ 2 สัปดาห์ ในช่วงระยะวิกฤต แพทย์ได้ทำการช่วยชีวิตโดยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อระบายทรวงอก และเมื่อพ้นระยะวิกฤต ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อทำการผ่าตัดกระดูกสันหลัง แพทย์ให้คำแนะนำว่าการผ่าตัดมีความเสี่ยงสูง นายสักจึงไม่ผ่าตัด และทำกายภาพบำบัดประมาณ 21 วัน อาการดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน และส่งตัวกลับไปทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่โรงพยาบาลปัตตานี ขณะอยู่ที่บ้านไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ต้องนอนติดเตียง และต้องไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลปัตตานี แต่ผู้ดูแลไม่มีทักษะในการเคลื่อนย้ายและนายสักยังทรงตัวไม่ได้ ทำให้นอนติดเตียงที่บ้านเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ให้หมอบ้านมาช่วยนวดคลายเส้น แต่อาการไม่ดีขึ้น ในช่วงนั้นมีปัญหาระบบขับถ่าย ไม่สามารถขับถ่ายได้เอง แต่ไม่มีผลกดทับ เพราะนายสักตะแคงตัวทุก 2 ชม. ตามคำแนะนำของพยาบาล หลังจากนั้นก็มีผู้บริหารจากโรงแรมแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี ซึ่งดำรงตำแหน่งสมาชิกวุฒิสภาด้วย ได้นำสิ่งของมาเยี่ยมที่บ้าน เมื่อได้เห็นอาการนายสักจึงประสานกับโรงพยาบาลยะลาให้ได้รับการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง และเข้ารับการรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลยะลา เป็นเวลา 1 เดือน ฝึกการยืนด้วยเตียงปรับระดับ (tilt table) ยกดัมเบล ทำให้แขนมีกำลังมากขึ้น และนายสักบอกว่าเหมือนเส้นประสาทกลับมาวิ่ง เพราะรู้สึกขาบริเวณปลายเท้า สามารถนั่งทรงตัวได้แต่ต้องมีผู้ดูแลอยู่ข้างๆ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านพร้อมรถเข็นนั่ง นอกจากนั้นผู้บริหารโรงแรมแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี ได้ประสานกับนักกายภาพบำบัด เพื่อขอไม้วอล์คเกอร์ (walker) เพิ่มเติม นายสักบอกว่าเมื่อได้ใช้ชีวิตกับความพิการ

ประมาณ 2-3 ปี สามารถทำกิจกรรมประจำวันและเคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเองโดยใช้แขนแทนขา และต้องสวนปัสสาวะทุก 6 ชม.

สำหรับภาวะสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง ได้แก่ รับประทานอาหาร แต่งกาย อาบน้ำและสวนปัสสาวะ ขับถ่ายอุจจาระ 4-5 วัน/ครั้ง ยืนเกาะผนังได้นาน 1 ชม. นั่งทรงตัวได้ เคลื่อนย้ายตัวเองโดยใช้แขนดันพื้นและยกสะโพก และบางครั้งใช้วอล์กเกอร์ (walker) เมื่อต้องออกจากบ้านจะต้องนำรถเข็นไปด้วยทุกครั้ง

ประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม ได้รับความช่วยเหลือจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ผู้บริหารโรงแรมฯ เป็นผู้ประสานให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านสุขภาพ ได้แก่ ประสานแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการผ่าตัดจากกรุงเทพมหานคร ประสานนักกายภาพบำบัดในการหารถเข็น และประสานกับโรงพยาบาลยะลาเพื่อพักรักษาตัวในการทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องเป็นเวลา 1 เดือน นอกจากนั้นได้รับเบี้ยความพิการสำหรับคนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ได้รับเงินก้อนจำนวนหนึ่งจากสอ.บต. และได้รับการติดตามจากสวชต. เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มคนพิการจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ อีกทั้งเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาคนพิการ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

นายดิ้ง อายุ 58 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีบุคลิกภาพใจเย็น รักครอบครัว ชยันทำงาน อารมณ์ดี หน้าตาขี้มยิ้ม ก่อนได้รับบาดเจ็บประกอบอาชีพ คือ เปิดอู่ซ่อมรถ มีรายได้เฉลี่ยวันละ 1,000 บาท และทำงานในองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) 4 สมัย ภายหลังบาดเจ็บ เปิดอู่ซ่อมรถและทางโรงเรียนอาชีพ ติดต่อให้นายดิ้ง เป็นอาจารย์พิเศษช่วยสอนการซ่อมรถ รายได้เฉลี่ยจากอาชีพและแหล่งช่วยเหลือต่างๆพอเพียง แต่ไม่เหลือเก็บ ประมาณเดือนละ 8,000 บาท ปฏิเสธโรคประจำตัว ผู้ดูแลหลักคือ ภรรยา ได้รับบาดเจ็บถูกยิงจากสถานการณ์ความไม่สงบเมื่อปี พ.ศ. 2548 ทำให้ถูกเส้นเลือดใหญ่ จนต้องถูกตัดขาดขาขวา โดยได้รับการตรวจรับรองความพิการเป็นคนพิการทางกายระดับที่ 3 จากโรงพยาบาลปัตตานี ระยะเวลาพิการ 10 ปี

ประวัติเข้ารับการรักษา ภาวะสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ หลังจากบาดเจ็บได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลา 2 เดือน ขณะอยู่โรงพยาบาลเพิ่งมารู้สึกตัวในวันที่ 2 แพทย์ให้ข้อมูลว่า ปลายเท้าด้านขวาไม่มีเลือดมาเลี้ยง จำเป็นต้องตัดขา แต่ปฏิเสธการผ่าตัดขอคู่อากูไปสักระยะ จนถึงวันที่ 15 จึงยินยอมให้ทำการผ่าตัดขาระดับใต้เข่าด้านขวา (Bk amputation Rt leg) เพื่อรักษาชีวิตให้รอด ภายหลังถูกตัดขา ได้ทำกายภาพบำบัดสามารถเดินได้ด้วยไม้ค้ำยัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน ขณะอยู่บ้าน ได้ทำแผลกลับบ้านทุก

วัน และเดินทางมาโรงพยาบาลในจังหวัด เพื่อมาทำกายภาพบำบัดและมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งนาย ดิงกลัวจะถูกยิงซ้ำและหวาดระแวง ทำให้ต้องไปนอนบ้านญาติในเมือง ซึ่งนายดิงต้องไปมาอย่าง นี้เป็นเวลา 2 เดือน อีกทั้งขณะนั้นมีความวิตกกังวลกับค่าใช้จ่ายต่างๆภายในบ้าน จนต้องพึ่งยา นอนหลับและไปหาจิตแพทย์ อีกทั้งมีอาการปวดเส้นประสาทแบบแปล็บๆ จนนอนไม่หลับ ต้องพึ่งยาแก้ปวด อาการปวดถึงจะหายดี หลังจากอาการปวดและบาดเจ็บหายดี ซึ่งใช้ ระยะเวลาประมาณเกือบ 6 เดือน แพทย์จึงให้ฝึกเดินกับขาเทียม ภายหลังที่เดินกับขาเทียม มีอาการปวดตรงปลายประสาทตอขามากขึ้น จึงต้องเดินกับไม้ค้ำยัน เมื่อได้ไปเยี่ยมญาติที่ มาเลเซีย จึงไปหาหมอบ้าน นวดด้วยน้ำมันมะพร้าว ไป 1 ครั้ง อาการปวดหาย และสามารถใส่ ขาเทียมและขับรถยนต์ได้ ส่วนภาวะทางจิตใจ พยายามแสวงหาโตะครู (ผู้สอนศาสนา) ใช้ ศาสนาเป็นสิ่งที่ช่วยนำทาง จนไม่รู้สึกกลัวกับเหตุการณ์ นายดิงใช้เวลากับความพิการมาเป็นเวลา 2 ปี ชีวิตกลับมาเหมือนเดิม ทำทุกอย่างได้เหมือนเดิม เพียงร่างกายบางส่วนที่ไม่แข็งแรงต้องใช้ ขาเทียม ไม่มีความวิตกกังวล สามารถทำงานได้ แต่อาศัยเครื่องมือหรือผู้ช่วยในการทำงาน เมื่อปี พ.ศ. 2552 ถูกยิงซ้ำ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาอีกครั้ง บาดเจ็บกระดูกต้นขาด้านขวาหัก แพทย์ ทำการรักษาโดยการใส่เหล็ก พบว่าขาด้านขวาสั้นกว่าด้านซ้าย ทำให้เดินลำบาก จึงต้องเปลี่ยน ขาเทียมใหม่ แต่ไม่มีอาการปวดเส้นประสาท

สำหรับภาวะสุขภาพในปัจจุบันนี้พบว่า สุขภาพแข็งแรง สามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ปัญหาสุขภาพที่พบ คือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อขณะที่เดินมากหรือ เวลาที่ทำงานหนัก

ประวัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม ได้รับเบี่ยยังชีพจากสำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และได้รับเงินก้อนจำนวนหนึ่งและวัน 2 ตัว จากศอ.บต. ได้รับการติดตามจากสวชด. เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มคนพิการจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์ความไม่สงบฯ ซึ่งได้รับตำแหน่งเป็นประธานกลุ่มคนพิการ นอกจากนั้นได้รับกาย อุปกรณ์ ได้แก่ ขาเทียม และรถโยกสามล้อ จากมูลนิธิสมเด็จย่าและมูลนิธิคนพิการไทย

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหวกจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การศึกษาครั้งนี้อธิบายการให้ความหมายและวิธีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของ ผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวก รวมถึงปัจจัยสนับสนุน/ปัจจัย ขัดขวาง ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือ การเคลื่อนไหวกจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายความหมายการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองใน 3 ลักษณะ คือ (1) ต่อสู้ และยอมรับในสิ่งที่อัลลอฮ์ (พระเจ้า) กำหนด (2) พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ และ (3) ช่วยเหลือตนเอง มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองสามารถใช้ชีวิตแบบ พึ่งตนเองได้ โดยส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลใช้เวลาในการปรับตัวเป็นเวลา 2 ปี จึงใช้ชีวิตแบบ พึ่งตนเอง กลับมามีชีวิตที่เหมือนปกติอีกครั้ง

1. ต่อสู้และยอมรับในสิ่งที่อัลลอฮ์ (พระเจ้า) กำหนด

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย มีการยึดมั่นถึงหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติตามแนวทาง ศาสนาอิสลาม โดยเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความหวาดกลัวจากเหตุการณ์ความไม่ สงบฯ และความพิการ สิ่งนั้นเป็นพระประสงค์ของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ที่ได้กำหนดขึ้น ต้อง ยอมรับและไม่ต้องไปคิดกับเรื่องที่อัลลอฮ์ (พระเจ้า) กำหนด ต้องพยายามเข้าใจ และพยายามทำ ให้ตนเองดีขึ้น トラบที่ยังเป็นผู้มีความสามารถและยังมีลมหายใจ เพียงอาศัยความพยายาม อย่า มัวแต่นิ่งเฉยหรือนอนรอความตาย เพราะเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ทรงกลัว เมื่อได้รับการทดสอบจาก พระเจ้า ควรหาหนทางรักษาที่ถูกต้องตามแนวทาง การหายเจ็บป่วยจากโรคมิเพียงอัลลอฮ์ (พระเจ้า) เท่านั้นที่ยังรู้ได้ แต่เราจงพยายามอดทน (ซอบร) อัลลอฮ์จะตอบแทนไม่โลกนี้ก็โลก หน้า ดังตัวอย่างคำกล่าว

“พออยู่ๆ เกิดคิดขึ้นมาว่า ความสามารถของเรานั้นมี ไปคิดอะไรกับเรื่อง อย่างโน้นอย่างนี้ จะคิดไปทำไม ไม่ต้องไปคิด แบบเรื่องหวาดกลัว กับเรื่อง พิการ เรื่องนี้ทำไมเราต้องไปคิด คิดแล้วได้อะไร มันไม่ใช่เรื่องของเรา เป็น เรื่องของอัลลอฮ์ที่ให้กับเรา เป็นผู้กำหนดเรา เราต้องยอมรับ แต่ ความสามารถของเรายังมีทำไมเราไม่ทำไว้ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“พยายามให้เข้าใจตัวเอง ว่าเราเป็นแบบนี้” อย่างอนนิ่งๆ เราต้องพยายาม ทำให้ตัวเองดีขึ้น トラบใดที่เรายังมีลมหายใจ ต้องมีความอดุสาหะ ถ้าเราเดิน ไม่ได้ เราต้องพยายาม ต้องไม่อยู่คนเดียวตามลำพัง แล้วเพื่อรอความตาย นั่น เป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ไม่ให้แน่ เราต้องไปให้ได้ อัลลอฮ์ทรงกลัว ถ้าเราไม่คิดทำ อะไรเลย ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

คิดว่าต้องชอบ (อคทน) เพราะมันเป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ และอีกอย่างคือ หายก็ขึ้นอยู่กับอัลลอฮ์ ป่วยก็ขึ้นอยู่กับอัลลอฮ์ โรคก็ขึ้นอยู่กับอัลลอฮ์ คือ เราคิดอย่างนั้น เราจะมีความพยายาม ต่อสู้ เมื่อเราไม่มีจะกิน เราก็พยายามทำงานจนมีทุกอย่าง ตอนนี้ก็เหมือนกัน เราป่วยเราก็ต้องพยายามและชอบ (อคทน)”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่าการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองเหมือนชีวิตที่ถูกทดสอบจากพระเจ้า ซึ่งบททดสอบจะมีตลอดชีวิต ถ้าผ่านบททดสอบไปได้ จิตใจเราจะเข้มแข็ง หากเราผ่านบททดสอบไปไม่ได้ จิตใจจะอ่อนแอ และต้องอยู่อย่างคนพิการที่มีคุณค่า ดังตัวอย่างคำกล่าว

“มันเป็นแค่บททดสอบจากพระเจ้าส่วนหนึ่ง แต่ผมคิดว่าบททดสอบนี้หนักสุดๆ เมื่อก่อนผมก็โดนทดสอบตลอด โดนทดสอบตลอดชีวิต มันต้องมีคุณค่าต่อสู้ให้ถึงที่สุด ก่อนที่ผมจะเจออุปสรรคนี้ ผมก็เจออุปสรรคมาเยอะ และทุกๆอุปสรรคที่ผ่านมา ผมว่าหนักเหมือนกัน ตอนนั้นผมคิดว่าหนักเท่า นั้น ถ้าเราผ่านมันไปได้ มันจะทำให้เราเข้มแข็งกับถ้าเราผ่านไม่ได้ มันจะทำให้เราอ่อนแอที่สุดจนถึงที่สุด ต้องให้เราสู้ที่สุดในสิ่งที่เรามีอยู่ ผมแค่ว่าไปครั้งหนึ่ง ยังมีนี่คือหัวใจ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

ต้องหาวิธีคิดเพื่อให้เกิดกำลังใจและสามารถยอมรับกับความพิการ โดยมองย้อนกลับของผู้ที่สร้าง นั่นก็คือพระเจ้า ถึงบางครั้งอาจจะโชคร้ายที่มีความพิการ แต่ก็ยังมีความโชคดี คือ ความไม่มีโรค และต้องมองบุคคลอื่นที่ไม่มีเสื้อผ้าใส่ ซึ่งมีสภาพแย่กว่าเราไม่ควรโวยวายหรือท้อแท้ในชีวิต ต้องพยายามต่อสู้ไปในแนวทางที่พระเจ้ากำหนด ดังตัวอย่างคำกล่าว

“จากจิตใจ เราต้องหาวิธีคิด ให้เรายอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นก่อน โดยมองย้อนกลับไปถึงความเป็นมนุษย์ของเรา เราเป็นมุสลิม เราต้องย้อนกลับไปสู่ที่มาของเรา ทุกอย่างถูกกำหนดอยู่แล้ว ในมุมหนึ่งเราอาจจะโชคร้ายที่เป็นอย่างนี้ แต่เราก็ไม่ได้โชคร้ายทั้งหมด มีสิ่งที่โชคดีมากมายที่อัลลอฮ์ประทานให้เรา อย่างน้อยความไม่มีโรค คือ โชคที่พระเจ้าให้มา มันไม่ใช่เราต้องมานั่งโวยวาย ท้อแท้ในชีวิต เราต้องต่อสู้ไปในแนวทางที่ถูกต้อง และตัวเราต้องมองถึงคนอื่น มองคนทั่วไป บางคนไม่มีข้าวกินไม่มีเสื้อผ้าใส่ แต่ร่างกายเขา

โอเค มันก็มีส่วนหนึ่งที่ทุกคนต้องรับข้อเด่น ข้อด้อยของตัวเอง เราคิดตรงนี้ได้เรามีกำลังใจ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

2. พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ชีวิตกับความพิการไประยะเวลาหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ระยะเวลาในการปรับตัวกับสภาพความพิการประมาณ 2 ปี มีความพร้อมทางด้านร่างกายจากการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายจนแข็งแรงและมีจิตใจที่เข้มแข็งยอมรับกับสภาพความพิการ จนเกิดความเคยชินเหมือนปกติ สามารถทำทุกอย่างได้ด้วยตนเองหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง เพียงแค่ใช้ไม้ค้ำยัน รถเข็น และรถสามล้อโยก แต่สามารถไปไหนมาไหนได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น อีกทั้งร่างกายที่แข็งแรง มีรายได้ ได้ไปประกอบพิธีฮัจญ์ มีชีวิตความอยู่ที่ดีสบาย ต้องอัลฮัมดุลิลลลอฮ์ (ขอขอบคุณพระเจ้า) เกิดความรู้สึกพึงพอใจหรือมีความสุขกับชีวิตที่เป็นอยู่ และพร้อมจะก้าวไปข้างหน้าเพื่อรับความเปลี่ยนแปลงและประสบการณ์แปลกๆใหม่ๆ ในชีวิต ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ประมาณ 2 ปี พอนานๆก็ชินเอง รู้สึกเหมือนเดิมเหมือนตอนที่มิฆา คือรู้สึกดีขึ้น เพราะเรากินได้ เดินได้ เดินกับเข่า คือ จะเดินเฉพาะบนบ้าน ไปกับจักรยานสามล้อสำหรับผู้พิการ คนอื่นไปเที่ยวบักชี เราก็ไปได้ เพียงแต่เราต้องใช้รถเข็นเท่านั้น ลูกก็ส่งเสียเลี้ยงดู อาหารการกินก็ไม่ขาดตกบกพร่อง กินได้ อยู่ได้ ไม่รู้สึกลำบาก จะให้เหมือนคนปกติมันก็ไม่เหมือนซะทีเดียว กับสภาพแบบนี้รู้สึกดีแล้ว เมกกะฮ์ไปแล้ว ไม่มีอะไรแล้ว ชีวิตความเป็นอยู่สบายแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“โดยสภาพของร่างกายและจิตใจ เราคิดว่าเราเป็นเหมือนคนปกติ 2-3 ปี ประมาณนั้น เริ่มที่จะพึ่งตัวเองได้ตอนที่ตัวเองเดินได้โดยไม่ต้องใช้ไม้เท้า ตอนมีผู้ช่วยคือ ตอนที่มิฆาค้ำยันกับรถนี้แหละ ตอนหลังพอเราแข็งแรงแล้ว สิ่งเหล่านี้ผมก็ไม่ใช้แล้ว ผมทิ้งเลย ผมก็เดินเหมือนที่เดินวันนี้ คืออัลฮัมดุลิลลออฮ์ (ขอขอบคุณพระเจ้า) เราแข็งแรงอยู่แล้ว โดยผมก็เดินปกติ แล้วก็ทำอะไรทุกอย่างด้วยตัวเอง ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“พอใจนะ ก็รับได้ แล้วส่วนที่ได้ คือ สิ่งๆที่เข้ามาในชีวิตเยอะพอ หลังจากเกิดเหตุการณ์นั้น ชีวิตเราก็ดีขึ้นนะ ในมุมมองของความเป็นอยู่ แต่มันมีปัญหา ไม่ใช่สินะ มันคืออุปสรรค ก็คือการเดินทางที่เราลำบาก บางทีเราก็ดีคิดแระนะ พอเพื่อนชวนไปไหน เราไม่ยอมให้เป็นภาระกับเพื่อน ต้องมารอเรา มาช่วยเรา เราก็ดีนไปซ้ๆ เดินกับไม้เท้า”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“คิดว่าเดินได้กับเดินไม่ได้เหมือนกัน เราชินแล้ว ถ้าเราเดินได้ไปไกลหน่อย แต่เราเดินไม่ได้ ก็ได้อยู่บ้าน แต่เราทำอะไรได้ทุกอย่างด้วยตนเอง ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

3. ช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ผู้ให้ข้อมูล โดยส่วนใหญ่มีความพิการจากถูกตัดขาและอัมพาตท่อนล่าง จึงสะท้อนความหมายของการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองว่า เกิดจากความพยายามที่เราต้องช่วยเหลือตนเอง โดยเริ่มจากพยายามออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขนซึ่งเป็นอวัยวะส่วนที่เหลืออยู่ให้มีความแข็งแรง เช่น พยายามออกกำลังกายแขนบางส่วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้สามารถนั่งรถเข็น ทำกิจกรรมด้วยตนเอง และใช้กำลังแขนแทนขาในการเคลื่อนไหวร่างกาย ต้องพยายามช่วยเหลือตนเองก่อนขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น และสิ่งไหนที่เกินความสามารถจึงเรียกขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ทำกายภาพบำบัดมาตลอด เมื่อก่อนจะยกไม้ได้ กำไม้ได้ มันซาไปหมด พอทำกายภาพกว่าจะยึดมือตรงๆได้ นักกายภาพเขาก็ช่วยเต็มที่ เรายังก็พยายาม หาเชือกมาผูกกับเตียงแล้วก็ดึงไปมาบ่อยๆ จนสามารถขยับได้เหมือนเดิม คือ ถ้าไม้ได้เดินได้เหมือนเดิม ก็ขอให้เดินไปมาในครัวได้ก็ดีแล้ว แต่ความต้องการคืออยากได้เหมือนเดิม หมอบอกบางคนอาจจะเดินได้ แต่บางคนอาจเดินไม่ได้แต่เราต้องสู้ เป็นโรคแบบเราต้องสู้ ถ้าเรามัวแต่นอนก็ ต้องนอนตลอดไม่หาย จะลุกก็ต้องมีคนยก จะกินก็ต้องมีคนป้อน แต่ก็ไม่ได้คิดหนักไปทางคิดว่าตัวเองต้องพิการแล้วไม่หาย คือ ไม่คิดอย่างนั้น แต่พยายามทำกายภาพให้สามารถกลับมาเดินได้หรือสุดท้ายอาจจะเดินไม่ได้เหมือนเดิม ขอให้เดินได้แค่ภายในบ้านก็ยังดี

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ต้องพยายามช่วยตัวเอง เพราะมือนี่ต้องช่วยทำแทนเท้า เหมือนนี้ ถึงอันนี้ จะดีที่สุดใน (ชี้ไปที่ขา) แต่ถ้าอันนี้ไม่ไหว ก็คือจบเลย จะช่วยทำอะไรไม่ได้เลย พอเวลาจะไปไหน หรือว่าจะทำอะไร ต้องทำให้ได้ จะกินอะไร ต้องให้แฟนตั้ง เราก็ไปเอามากิน อาน้ำเอง ตื่น ชี้อเอง ถ่ายเอง 4-5 วัน/ครั้ง ไม่ต้องพึ่งยา อันไหนที่เราทำได้ อย่าไปใช้คนอื่น พอเวลาอยากกินน้ำก็ไปเลย เมื่อเวลากะ(ภรรยา) อยู่ที่นั่น เราเห็นแล้ว อย่าใช้เค้า เราต้องพยายามไปเอาเองให้ได้ อย่าใช้เลย ยากแค่ไหน เราต้องทำเองก่อน แต่ถ้าบางอย่าง เช่น อยากกินอะไร เราก็ใช้เค้าไปซื้อให้เรา ก็อย่างนั้นก็ไปช่วยได้ ถ้าอยู่ในบ้านต้องทำเองทุกอย่าง ต้องทำให้ได้ “

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าการที่ใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง เปรียบเหมือนกลับเป็นเด็กอีกครั้ง โดยพยายามที่จะค่อยๆ เรียนรู้ด้วยตัวเอง ลองผิดลองถูก ถ้าทำไม่ได้ ก็เริ่มทำใหม่ไปเรื่อยๆ เพื่อที่จะไม่ให้นันทอนจิตใจของผู้ให้ข้อมูล ดังตัวอย่างคำกล่าว

“คนที่อยู่รอบข้างเรา ที่ช่วยเรา เขาอาจไม่อยู่กับเรานานได้ เราต้องพยายามอยู่ด้วยตนเอง เพื่อเขาไม่อยู่แล้ว เราจะอยู่อย่างไร ถ้าไม่เริ่มตั้งแต่วันนี้เราจะเริ่มวันไหน เหมือนเด็กๆนะ ทำโน้น ทำนี้ ถ้าทำไม่ได้ ก็ทำใหม่ อีก ถ้าทำไม่ได้วันไหน เริ่มท้อ ก็หาอย่างอื่น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“พยายามทำกายภาพเพื่อที่จะลุกเองให้ได้ เพราะสงสารคนดูแล ก็เลยไปถามหมอ หมอบอกให้ใช้เชือกช่วยดึงตัวขึ้น เราก็พยายามทำ ลุก-นอน จนสามารถลุกเองได้ จากนั้นถามหมอก็คือจะทำอย่างไรให้ลุกเองได้โดยไม่ต้องใช้เชือกช่วย หมอเลยสอนให้ตะแคงตัวแล้วเอามือดันตัวขึ้น ก็ทำได้ง่ายไม่ยากเลย ถามหมอก็คือ ทำไม ทำอะไรเองไม่เป็น เหมือนจะโง่ หมอบอกว่า เราเหมือนกลับไปเป็นเด็กอีกครั้ง ต้องให้คนอื่นสอนทุกอย่าง จะนั่ง จะยืน ก็ต้องให้คนอื่นสอน มันเกี่ยวกับเส้นประสาท เส้นประสาทไม่เดินแล้วเราจะทำอย่างไร หมอบอกให้ทำกายภาพบำบัดไปเรื่อยๆก็ดีขึ้นจริงๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มีความพิการอัมพาตท่อนล่าง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอาจทำได้ไม่เต็มร้อยเปอร์เซ็นต์ ซึ่งบางครั้งอาจต้องอาศัยสิ่งทีเื้ออำนวยความสะดวกให้คนพิการสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างราบรื่น โดยไม่มีอุปสรรคใดๆ เช่น

มีผู้ดูแลช่วยในการเคลื่อนย้ายร่างกาย มีเขาเทียมเพื่อจับจักรยานพาหนะ มีรถเข็นช่วยเคลื่อนไหว แต่ต้องอาศัยความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นให้น้อยที่สุด ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ตอนนี้พึ่งตัวเองได้แล้ว ถ้าอยู่คนเดียวจริงๆ อาจจะลำบากนิดนึง แต่ตอนนี้อาศัยความสะดวกที่มีอยู่ เวลาอาบน้ำยังต้องมีผู้ช่วย นั่งรถเข็นมาตลอด กินข้าวได้เองแต่ต้องให้เขาเอามาให้ เวลาอาบน้ำ แปรงฟันเอง โกนหนวดเอง ใส่เสื้อเองได้ แต่ยกตัวเองย้ายจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งยังต้องมีคนช่วย เราต้องอยู่ให้ได้ อยู่เพื่อตัวเอง แล้วก็อยู่เพื่อคนรอบข้าง ให้เขาดูแลเราน้อยที่สุด แล้วพึ่งตัวเองมากที่สุด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ประมาณ 2 ปี ความสามารถของเรา แต่ก่อนเราทำไม่ได้ แต่ตอนนี้เราทำได้แล้ว แต่ก็ไม่เหมือนเดิม 100 % หรือ แต่ก็ทำได้ เช่น ขึ้นรถจักรยานยนต์ ตอนไม่ใส่ขาเทียม เราขี่ไม่ได้ พอเราใส่ขาใหม่ๆก็ไม่กล้า แต่ตอนนั้นพยายามขี่ จนขี่เองได้แล้ว ถ้าจะให้ง่ายก็ออกได้ แต่ที่ต้องใส่เกียร์ก็ขี่ได้แล้ว ถ้าไม่มีใครอยู่ จะไปมัสยิด จะไปร่วมกิจกรรมต่างๆก็ต้องไปเอง ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“คิดวาก็พึ่งตัวเองได้ แต่ไม่สมบูรณ์ตรงที่ว่า เราทำได้แต่ที่เราจะทำงานที่ทำอยู่นั้นสมบูรณ์นั้นไม่ได้ เปิดอยู่อย่างเดียว ที่จะว่าเปิดปั๊บ มีลูกน้องทำเราไม่ทำ เราทำเพียงแต่ว่าหาของซื้ออะไหล่แบบนั้นแล้วไปใช้ลูกน้องอยู่ แต่ตอนนี้ใช้ลูกน้องอยู่ 2 คน ลูกชาย 2 คน แต่นี้ผมทำเฉพาะแค่ทำสี่อย่างเดียว ช่วงล่างกับห้องเครื่องให้ลูกน้องทำอยู่ ก็คือไม่สมบูรณ์ งานของเราอุปกรณ์ไม่ครบ ตรงนี้มีปัญหาอยู่ ไม่ใช่อะไหล่ หมายถึงว่าอุปกรณ์ ไอกุญแจ เครื่องลมอะไรพวกนี้ มันหลายอย่างที่จะครบ ทำงานไม่ครบ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

วิธีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวกจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ภายหลังบาดเจ็บที่มีความพิการ และได้ใช้ชีวิตอยู่กับความพิการประมาณ 2 ปี ทำให้พัฒนาความสามารถให้มีชีวิตที่พึ่งตนเองได้ เริ่มจากการยอมรับถึงความพิการที่เกิดขึ้นกับตนเอง ไม่คิดว่าความพิการมีความแตกต่างจากผู้อื่น และสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ โดยแต่ละ

รายช้อมีวิธีการใช้ชีวิตกว่าจะสามารถพึ่งตนเองได้นั้นแตกต่างกันไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมองเห็นภาพที่ชัดเจนครอบคลุมประสบการณ์ทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงนำเสนอวิธีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) เสริมร่างกายให้สุขภาพดี ช่วยตัวเองได้ (2) เสริมใจให้ออกทนเดินตามอัลลอฮ์ (พระเจ้า) และ (3) เสริมรายได้และปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. เสริมร่างกายให้สุขภาพดี ช่วยตัวเองได้

เมื่อยอมรับถึงความพิการว่าพระเจ้าเป็นผู้กำหนดขึ้น และการหายจากโรคนั้นเป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) เท่านั้น การมีร่างกายที่แข็งแรงและมีสุขภาพที่ดี จึงเป็นส่วนหนึ่งของความโปรดปรานของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) จึงพยายามหาหนทางต่างๆ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และมีความหวังว่าตนเองจะมีสภาพร่างกายที่ดีกว่านี้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองเพื่อเสริมร่างกายให้สุขภาพดี ช่วยตัวเองได้ใน 4 ลักษณะ คือ (1) ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (2) เรียนรู้ ปรับเปลี่ยน และดัดแปลงการใช้ชีวิตประจำวัน (3) แสวงหาหนทางการรักษา และ (4) คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ใน 10 ราย ได้สะท้อนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายต้องเริ่มจากการทำกายภาพบำบัดตั้งแต่ในโรงพยาบาล เพราะภายในโรงพยาบาลจะมีกายอุปกรณ์ที่ครบครันและมีนักกายภาพบำบัดที่คอยแนะนำอย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากการสร้างกล้ามเนื้อแขนให้แข็งแรง เนื่องจากในระยะแรกที่มีความพิการ ต้องใช้แขนเพื่อใช้กายอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เข็นรถเข็น พยุงไม้ค้ำยัน เป็นต้น จึงจำเป็นต้องสร้างกล้ามเนื้อแขนให้แข็งแรง ซึ่งต้องใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายบางอย่าง ได้แก่ ดัมเบล เครื่องบีบนิ้วมือ (handgrip) เป็นต้น เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน หลังจากนั้นจะค่อยๆ ฝึกนั่ง ฝึกทรงตัว และฝึกยืนด้วยเตียงปรับระดับ (tilt table) จนสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้ระดับหนึ่งเมื่อต้องกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน แต่ขณะอยู่ที่บ้านยังคงต้องฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง จึงพยายามเรียนรู้และดัดแปลงกายอุปกรณ์ที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นให้เหมือนกับกายอุปกรณ์ในโรงพยาบาล เช่น ล้อภายในพยุงตัว และพยายามสรรหาเครื่องออกกำลังกาย เช่น เครื่องปั่นจักรยาน เพื่อสร้างกล้ามเนื้อขาให้แข็งแรง จะได้ช่วยบังคับขาเทียมไว้ขยับรถยนต์ หรือมีความหวังว่าสามารถเดินได้ นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่าง

จริงจังและต่อเนื่อง จะช่วยทำให้เส้นประสาทกลับมาฟื้นตัวได้เร็วขึ้น กำลังแขนมีแรง และยังช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ใช้เครื่องช่วยกำและคลายมือ มีลักษณะคล้ายสปริง ทำครั้งละ 60 ครั้ง แล้วค่อยๆเพิ่ม เพื่อให้มือแข็งแรง พอทำแบบนี้บ่อยๆ ก็ทำให้เรามีความรู้สึกเมื่อก่อนกำมือก็ไม่ได้ไม่รู้สึกละไร พอได้ทำกายภาพก็รู้สึกดีขึ้น พอมือแข็งแรงหมอนำก้อนหินมาให้เรายกแขนไปมา หมอบอกว่าเกี่ยวกับเส้นประสาท ให้เส้นประสาทเดิน ตอนแรกยกกับเหล็กเบาๆก่อนหนึ่งกิโล ค่อยๆเพิ่มเป็นสองกิโล สามกิโล สี่กิโล เราได้ถึงห้ากิโล เพียงยกทุกวัน วันละ 50 ครั้ง สอนให้ลุกขึ้นนั่ง สอนให้ยกตัว เค้าให้เชือกเพื่อให้เราดึงเวลาจะลุกนั่ง กายภาพช่วยเราฝึกเหยียด พับ ข้อศอก โดยที่กายภาพ ช่วยทำให้เราก่อน เราเริ่มทำอะไรได้ ให้ทำทุกวัน มือขยับได้ มีกำลังแขน จากที่ขยับไม่ได้ ตอนนี้อยู่ขยับได้ แต่ทำกายภาพต้องทำอย่างเป็นขั้นตอน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“พ่อก็เลยเอาล้อรถยางใน มาผูกที่เตียง ลองพุงตัว ตั้งขึ้นเอง เวียนหัวเมื่อไหร่ก็วาง ทำไปทำมาแขนเริ่มมีแรง แขนสองข้างมีแรง ใช้ล้อยางใน 3 วง ยางมอเตอร์ไซด์ ผูกติดกันแล้วเอามือดึง ทำทุกวัน แขนมันเริ่มมีแรงขึ้น แต่อย่างอื่นไม่มีแรง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ตอนนี้ออกกำลังกายตอนเช้า คือ ต้องฝึกยืน ยืนครึ่งชั่วโมง พอตอนนี้ประมาณ 1 ชม. จีจ๋กรยาน ซิคอ๊ฟ พอเวลาจะนอนเอาผ้าผูกขาให้ชิดกัน เราต้องซิคอ๊ฟ ผูกกับเชือกนั้น 100-200 ครั้ง พอแฟนไปทำงานตอนเช้า เราก็เลยเล่นอยู่บนแคร่ ใช้ไม้ยันแระ (walker) ช่วยจับให้เราขึ้นได้ พอทำไปก็ไม่ได้หยุดเลยๆ ก็นั่งเรื่อยๆไม่ได้ เราต้องเล่นให้หมด แขนต้องแข็งแรงเยอะกว่าขา พอทำทั้งหมดแล้ว มันดีขึ้น สบายมาก ไม่อึดอัด ร่างกายก็ไม่เจ็บป่วย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

2. เรียนรู้ ปรับเปลี่ยน และคัดแปลง การใช้ชีวิตประจำวัน

ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ใน 10 ราย เมื่อต้องกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน จะพยายามเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนวิธีการต่างๆ ด้วยตนเองหรือสังเกตจากเพื่อนพ้อง จนสามารถหาวิธีการที่ดีที่สุด

เพื่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ เรียนรู้การแต่งกายเพื่อ
อำพรารูปร่าง เรียนรู้การใช้นิ้วมือเพื่อช่วยทำกิจวัตรประจำวัน ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เปลี่ยนแปลงตัวเองให้เข้ากับตัวเองที่เป็นอยู่ตอนนี้มากกว่า จากเมื่อก่อน
เคยใส่กางเกงเฉยๆ เดี่ยวนี้ก็หัดใส่ผ้าใส่กระโปรง มันก็ได้อยู่นะ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“เหมือนวิธีเปิดประตู เขาก็เอาไม้มาคอยเปิดประตูให้ ก็เลย อ้อ... เปิดยั้ง
หรือ ส่วนหัวหน้าภราดร เขาก็เอาไม้ตบมาเล่น เขาเอานิ้วไปกกดๆ อ้อ... พี่
เขาคดยั้งก็เลยดู แล้วก็จับกาแฟได้ เขาหยิบกาแฟมือเดียวได้ แต่ผมมือเดียว
ยังไม่ได้ ต้อง 2 มือ เขาจะเอานิ้วโป้ง เขาจะเอานิ้วชี้เหยงเข้าไปในรู หูของ
แก้วเท่านั้น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

นอกจากนั้นต้องปรับสภาพแวดล้อมและเปลี่ยนอุปกรณ์บางอย่างภายในบ้าน
เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ ปรับ
พื้นในบ้านให้ราบเรียบ ปรับห้องน้ำให้ทางเข้ามีขนาดกว้าง สร้างห้องน้ำใหม่ให้อยู่ใกล้กับ
ห้องนอน และเปลี่ยนจากส้วมซึมเป็นส้วมชักโครก ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ตอนที่อยู่โรงพยาบาลก็สั่งให้เขามาทำห้องน้ำใหม่เลย เราคิดเอง
เพราะคิดว่าถ้าไม่ทำใหม่ จะลงไปห้องน้ำคงลำบากจะให้คนอื่นยกก็ไม่ได้
เพราะอ้วน แต่ตอนนี้พอมลงมาก จากที่อยู่นอกบ้าน มาทำในบ้านใกล้กับที่
นอน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“เหมือนห้องน้ำ แรกๆขะแยง จากส้วมที่คนอื่นมาเหยียบ แล้วเราไปนั่ง
เราก้ไปซื้อโถนั่งดีกว่า โถที่เรานั่งของๆ แบบก่อนๆนั้น เราจะนั่งแบบนั้น
ไม่ได้ เพราะอีกข้างไม่มี เราก้ไปซื้อชักโครก เราก้ นั่งสบาย ไม่ต้องมีใครมา
นั่งอยู่แบบนั้น เขาใช้กันนั่งทุกคน ก็ซื้อแบบนั้นมา ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

นอกจากนั้นตัดแปลงกายอุปกรณ์โดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน จัดหาวัสดุที่หา
ง่ายในท้องถิ่นมาประยุกต์ทำอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ ตัดแปลงขวดน้ำเกลือ ล้อยางโน และเชือก ไว้
ออกกำลังกายแขนและลูกนั่ง ตัดแปลงไม้ไผ่ยกสะโพกป้องกันแผลกดทับ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“สามีเรายังแระช่วยทำ เอาไม้หลังบ้านตัดๆ ให้เหมือนแบบในโรงพยาบาล
เอามาใช้กักตัวให้ลอยจากบนเตียง เราไม่เป็นแผลกดทับเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ใช้ล้อยาง 3 อัน พอทำให้เอาไว้ออกกำลังกาย ไม่คิดว่าจะนั่งได้ เพราะเรา
ไม่มีแรงที่จะดึง อาศัยว่าผมทำทุกวัน เริ่มมีแรงขึ้น แขนมันสามารถดึงตัวเรา
ขึ้นได้ ก็เลยดึงไปนั่งเลยดีกว่า โดยที่ไม่ต้องอาศัยหมอนเตียง เวียนหัวเมื่อไร
ค่อยปล่อยลง เริ่มนั่งได้แล้ว เพราะมีไอตัวนี้ดึงเรา จากที่ว่าขึ้นทีละนิดๆ ก็
ขึ้นมา นั่งเลย ปัจจุบันนี้ไม่ต้องแล้วครับ ใช้แรงมือครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

3. แสวงหาหนทางการรักษา

ภายหลังบาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดอาการ
ไม่สุขสบายซึ่งยังคงหลงเหลืออยู่ โดยพบปัญหาสุขภาพ 1 ปัญหา 6 ราย ใน 10 ราย และพบ
ปัญหาสุขภาพมากกว่า 1 ปัญหา 4 ราย ใน 10 ราย ซึ่งปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ ปวด เกร็ง
และยังพบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ นิ้วและแผลกดทับ ปัญหาสุขภาพดังกล่าวก่อให้เกิดความไม่
สุขสบายหรือต้องกลับเข้าไปรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง จึงเป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตแบบ
พึ่งตนเอง สำหรับผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ใน 10 ราย ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิต
สูง และเก๊าต์ ต้องแสวงหาหนทางรักษาเพื่อควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้ง
ความเชื่อทางศาสนาที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความหวัง จึงต้องแสวงหาหนทางรักษา อย่าปล่อยปละ
ละเลย เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง เป็นที่โปรดปรานของพระเจ้า ผู้ให้ข้อมูลจึงต่างมีวิธีการ
แสวงหาหนทางรักษาด้วยตนเองที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งบางครั้งการรักษาไม่ใช่เพียงรักษาด้วยวิธีการ
เดียว หากแต่เป็นการรักษาร่วมกับวิธีอื่นๆ ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่มีชีวิตแบบ
พึ่งตนเองได้ สะท้อนวิธีการแสวงหาหนทางรักษาด้วยตนเองใน 4 ลักษณะ คือ (1) ความรู้และ
ประสบการณ์ของตนเอง (2) รักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน (3) รักษาด้วยวิธีการพื้นบ้าน และ (4)
รักษาผ่านพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ความรู้และประสบการณ์ของตนเอง จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล
8 ราย ใน 10 ราย เลือกว่าจะดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยอาศัยความรู้ที่มีอยู่ จาก
การสอบถามข้อมูลการรักษาจากเพื่อน เพื่อนพินิจ บุคคลรอบข้าง บุคลากรทีมสุขภาพ สืบค้น
ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้จากการต่างๆ ขณะที่ต้องเผชิญกับความ
พิการ เช่น ฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลาทุกวันและพึ่งยาสวนอุจจาระ หมั่นสังเกตบริเวณตอขา เมื่อลึกลง

ใช้โลชั่นทาบริเวณผิวหนังที่มีอาการคัน ควบคุมอาหารด้วยตนเองเพื่อไม่ให้ น้ำตาลสูงและมี น้ำหนักที่มากจนต้องเปลี่ยนยาเทียมบ่อยครั้ง ทานยาแก้ไอเมื่อมีไอเล็กน้อยๆ ดังตัวอย่างคำ กล่าว

“เวลากินน้ำเยอะๆ มันจะออกมาเอง แต่ก่อนใส่ *pampers* มันยังออกอยู่ แต่ก่อนเราสวนทุก 4 ชม. ตอนนี้เราสวนออก เราสวนเวลาอน สวนตอนเช้า กับตอนเย็น ประมาณตอนเช้า 7 นาฬิกา ตอนกลางคืนสองทุ่ม เวลาขับถ่าย แต่ก่อน 1 สัปดาห์กว่าจะถ่าย ต้องใช้ยาสวนตอนอยู่บ้าน แต่ตอนนี้ 4-5 วัน ก็สามารถถ่ายได้เอง เวลากินน้ำเยอะๆ มันจะออกมาเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“ทาโลชั่น ป้องกันไม่ให้คัน ไม่ได้คันประจำ ถ้าเราทำงานเหงื่อออกมาก จะคัน ถ้าอยู่สำนักงาน เฉยๆไม่เป็นไร”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“นักกายภาพเขาให้หนังสือ ผมอ่านหนังสือเกี่ยวกับไขสันหลัง บาดเจ็บ ไขสันหลัง ผมอ่านเองก็มารู้เอง เริ่มรู้วิธีต้องสวนอุจจาระ ต้องสวนปีสภาวะ มันบอกหมดแล้วในนั้น แล้วผมก็พยายามศึกษาในเน็ต ส่วนใหญ่จะศึกษาเอง แล้วก็มารู้เอง แล้วหายเอง ส่วนใหญ่จะเป็นแบบนี้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

3.2 รักษา กับแพทย์แผนปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ใน 10 ราย ใช้วิธีการรักษาโดยรับประทานยาแก้ปวดก่อนทำงาน เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวด และใช้ วิธีฝังเข็ม แต่กลัวเข็ม ซึ่งหากใช้วิธีนี้สามารถช่วยให้เส้นประสาทกลับมาฟื้นตัวได้ ดังตัวอย่างคำ กล่าว

“ต้องกินยาตลอด ถ้าไม่กินอยู่ไม่ได้ อยู่กับยา มียาแก้ปวด ยาแก้ประสาท (*neurontin*) กิน 4 เม็ดเช้า แต่ตอนนี้ลดปริมาณลง ยานี้ (ยาแก้ปวด) ขาดไม่ได้ ไปไหนก็ต้องพก เช้างานตอน 8 โมงเช้า 7 โมงเช้า เราเริ่มปวดแล้ว ต้องกินยา ก่อน พอกินยาก็ไปทำงานได้ ยังปวดอยู่ แต่ค่อยๆหายเองก็กินยาก่อนที่จะไป ทำงาน ตอน 8 โมง 2 เม็ด ยาแก้ประสาทอีก 4 เม็ดเรากินยาเมื่อคืน ตั้งแต่เช้า มาถึงช่วงนี้ก็ค่อยๆปวด ถ้าเรากินยาตอนนี้ก็จะหายปวด ช่วงเช้า ช่วงเย็นเจ็บ เหมือนกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ผมว่าการฝังเข็มมันช่วยได้นะครับ แต่ติดตรงที่ว่าผม กลัวเข็ม ตอนที่เค้าเจาะที่มือ จากที่ว่ามือที่ไม่รู้สึก ผมกลับกลายเป็นว่ารู้สึกเจ็บ เหมือนถูกช็อตไฟ มีแบบแปล็บๆ นิ้วที่เราไม่รู้สึก แต่ตรงนี้แน่นอนมันวิ่งอยู่แล้ว ก็เลยว่าอันนี้น่าจะดีกว่า แต่ว่ามันติดตรงที่ผมกลัวเข็ม ผมเลยไปแค่ครั้งเดียว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

3.3 รักษาด้วยวิธีการพื้นบ้าน จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ใน 10 ราย มีการรักษาด้วยพืชสมุนไพรและนวด ซึ่งการรักษาด้วยพืชสมุนไพร จะนำพืชสมุนไพรที่หาง่ายในครัวเรือนหรือในท้องถิ่นมาผสมกับน้ำอุ่น แล้วเอาพืชสมุนไพรกลับมาใช้ใหม่อย่างน้อยประมาณ 5 วัน แล้วค่อยเปลี่ยน จากนั้นนำมาอาบน้ำทุกวันเช้า-เย็น พืชสมุนไพรที่นำมาใช้ได้แก่ ใบพลู ตะไคร้ ข่า ใบขมิ้น และกล้วยน้ำว้า เป็นต้น ผลลัพธ์จากการอาบน้ำอุ่นผสมพืชสมุนไพร จะช่วยให้หายใจคล่อง ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ต้องอาบน้ำอุ่น น้ำใบไม้ หลายปีมานี้ อาบน้ำอุ่นตลอด ถ้าไม่อาบน้ำอุ่น ใจไม่ออก ต้องให้สามีต้มน้ำตลอด ใช้ใบพลู 3 ใบ ตะไคร้ 3 ต้น ตะไคร้หอม 3 เหมือนกัน ข่า ใบขมิ้น หรือใบอะไรก็ได้ นำไปต้มน้ำให้เดือดเลย มีกล้วยน้ำว้าด้วย หมอจากมาเลเซียเค้าแนะนำมา ตอนหลังกลับจากโรงพยาบาลปัตตานี ไปอยู่มาเด 1 เดือน พี่สาวแนะนำให้ไปหาหมอมารักษา เค้าใช้วิธีนี้แหละ จะช่วยในคนไข้อัมพาต อัมพฤกษ์ โดยอาบน้ำอุ่นที่ผสมกับใบทุกวัน อาบน้ำเช้า-เย็น มันจะอยู่ได้ 5 วัน เราก็ต้องเปลี่ยนใบใหม่ทั้งหมด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลเลือกวิธีการนวดกับหมอบ้าน เนื่องจากหมอบ้านอยู่ภายในชุมชนและอยู่ใกล้สถานที่ทำงาน จึงเลือกรักษา ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งมีวิธีการนวด คือ นวดกับมือ บางครั้งใช้น้ำมันนวด โดยนวดตามเส้นประสาทและนวดเลือกตำแหน่งที่มีอาการปวดเมื่อย พบว่า ช่วยลดอาการปวดเมื่อย แต่ไม่สามารถให้เส้นประสาทกลับมาฟื้นตัวได้หรือกลับมาใช้งานได้เหมือนเดิม ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เราไปทำกายภาพส่วนหนึ่ง ส่วนหนึ่งเราก็ให้หมอบ้านนวดคลายเส้น ที่ใกล้โรงเรียนจะมีหมอนวด เราก็ไปใช้บริการ ตอนเย็นๆก่อนกลับบ้าน ประมาณอาทิตย์ละครั้ง ไม่ใช่ทุกวัน มันก็ดีขึ้น หายปวดเมื่อย โดยนวดกับมือ บางครั้งใช้น้ำมันนวด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“นวดๆแล้วก็มันคลาย เวลาปวดเมื่อยพอเวลาเดินมาก จะนอนหลับสบาย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ขณะที่อยู่บ้าน 2 สัปดาห์ รักษากับหมอบ้าน มากลายเส้น จับๆ คลายๆ แต่ยังไม่ได้อะไร”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

3.4 รักษาผ่านพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ใน 10 ราย ได้มีการเอาน้ำฝนที่บริสุทธิ์ คือ น้ำฝนที่ไม่ผ่านหลังคา และนำน้ำฝนไปให้หมอบ้านที่นับถือศาสนาอิสลามไปประกอบพิธีกรรม โดยการสวดคัมภีร์อัลกรุอ่านและขอพรจากอัลลอฮ์ (พระเจ้า) แล้วให้คนพิการนำมาดื่มและลูบเช็ดตามตัว ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าการรักษาแบบนี้ไม่ขัดแย้งกับหลักศาสนา อีกทั้งได้รับข้อมูลมาจากเพื่อนพิการ สังเกตเห็นว่าเพื่อนพิการมีอาการดีขึ้น จึงลองใช้วิธีนี้ร่วมกับการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์โดยนำมะพร้าวมาขูด เคี้ยวจนแตกเป็นน้ำมัน และนำน้ำมันมะพร้าวไปให้หมอบ้านทำพิธีกรรมแบบเดียวกัน คือ สวดคัมภีร์อัลกรุอ่านและขอพรจากอัลลอฮ์ (พระเจ้า) วิธีนี้ต้องให้หมอบ้านเป็นผู้รักษาเท่านั้น โดยการใช้ น้ำมันมะพร้าวมาวัดตำแหน่งที่รู้สึกปวดหรือบริเวณกระดูกที่หัก และสามารถนำน้ำมันมะพร้าวมาวัดเองได้ ภายหลังจากที่ผ่านพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์นั้น ซึ่งเมื่อทำวิธีนี้แล้วผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการปวดหายไป และกระดูกที่หักกลับมาเข้าที่ได้เหมือนเดิม ทั้ง 2 พิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ มีการสวดคัมภีร์อัลกรุอ่านและขอพรจากอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ต้องเป็นหมอบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษเท่านั้น ซึ่งในสังคมมุสลิมมักเรียกหมอบ้านว่าเป็นผู้ที่พิเศษแตกต่างจากคนอื่น และเป็นบุคคลที่พระเจ้าได้คัดเลือกให้สามารถรักษาคนอื่นแล้วหายจากปกติได้ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ตอนนี้ก็พยายาม รักษาแบบหมอบ้าน มีขั้นตอนของเค้า คือ เหมือนเอาน้ำฝน ไม่ใช่ขวดหรือไปคลังอะไร กำลังรอน้ำฝน เค้ามีวิธีการเอาน้ำฝนต้องเอาน้ำฝนที่ต้องไม่ลงจากหลังคา มันเป็นน้ำฝนที่แท้จริง ลงจากต้นไม้ก็ไม่ได้ เราต้องเอากาชนะไปตั้งรอรับ เช่น กาชนะ พลาสติก ต้องเอาน้ำพาไปเยอะๆ ที่นี้เค้าก็อ่านอายัดของเค้ามันแระ เค้าให้เรากินน้ำนั้นแระ จะมีอะยะห์ให้เราดูอาร์”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“เค้าทำน้ำมันมะพร้าวกับอายะห์กรูอ่าน น้ำมันมะพร้าวไม่มีขาย ต้องทำเองให้ญาติทำอยู่ ชุดเอามะพร้าวข้างใน เอามะพร้าวที่แก่ที่บ้านนี้แหละ ชุดๆ เอน้ำกะทิ ไปต้ม จนเป็นน้ำมัน มันจะเป็นสีดำ โดยกะทิที่ต้มนั้นสามารถเอามาใช้ได้เลย มันคือน้ำมัน แตกมัน แล้วต้องอ่านอัลกรูอ่านด้วย ญาติเดียวก็ตอนนี้ก็ปกติเหมือนเดิม ไม่เมื่อย ไม่ปวดพอฝนตก เค้าก็เอาน้ำมันมะพร้าวถูๆ ก็ใส่ที่ขา จะอยู่เหมือนเดิมจนถึงตอนนี้ กลับมาเหมือนเดิม ทำเพียงแค่นี้ครั้งเดียว ใส่ขาเทียมตลอดเลย ไม่เคยถอดเท่าไร บางทีก็ทั้งวันทั้งคืน ไม่ได้ถอด ขั้บรถไประนอง ผมก็ไป”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

4. คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

เมื่อเกิดความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ต้องพยายามดูแลตนเองให้ดี อย่าให้มีโรคแทรกซ้อน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะท้อนวิธีการดูแลสุขภาพที่ดี เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและสร้างภูมิคุ้มกันกับตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนไว้ด้วยกัน 4 วิธี คือ (1) ออกกำลังกาย (2) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (3) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตราย และ (4) ตรวจเช็คสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ใน 10 ราย สะท้อนว่าควรออกกำลังกายเมื่อเวลาปวดเมื่อย โดยเดินเล่นก่อนทำงาน หากวันไหนที่ไม่ได้เดินเล่นก็ยืนขาข้างเดียว อีกทั้งการออกกำลังกายช่วยฟื้นฟูปอด ออกกำลังกายอาจไม่ต้องถึงชม. แค่ออกเหงื่อก็เพียงพอ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“พอบางที่เราทำงานเหนื่อยๆ เวลาผ่านไปวันๆ ไปๆ มาๆ บางทีก็มีเหมือนกับเมื่อยๆ เข้าก็ต้องออกกำลังกายเวลาเมื่อยๆ เดินเล่นก่อนที่จะออกไปทำงาน ถ้าเราไม่เมื่อยก็ไม่ทำ ไม่ใช่ทุกเช้า ถ้าไม่อยากจะเดินก็ออกกำลังกายโดยยืนข้างเดียว มันดีจึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ถ้าเราพยายามฝึกเรื่องปอดนี้มันก็จะดี เช่น ออกกำลังกายให้เหนื่อยกว่านี้ พยายามออกกำลังกายให้เหนื่อย สำหรับผมนะ โอเค เพราะผมสามารถออกไปเดินได้ ผมไม่อยากจะเข้าห้อง กับวอกเกอร์นี้แหละ ส่วนใหญ่ไม่ถึงชม.หรอก ผมแค่ออกไปให้ออกเหงื่อ ออกกำลังกายอะไรแบบนี้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

4.2 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ใน 10 ราย สะท้อนว่าควรเลือกรับประทานปลา ผักและผลไม้ให้มาก ต้องควบคุมอาหารไม่ให้อ้วน เพราะความอ้วนทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และควรเลือกทานอาหารเสริมเพื่อบำรุง ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ปรับการรับประทานอาหาร กินผัก กินปลา อิ่มแล้วจะหยุดกิน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“เรื่อน้ำหนัก แล้วก็ความดัน มันจะเกี่ยวข้องกันหมด ต้องควบคุมเรื่องอาหาร น้ำ บางครั้งผมไม่ได้ทานเยอะ ก็โอเค เรื่องทุกอย่างผมควบคุม”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ยังกินเหมือนเดิมไม่ได้ดูแลอะไรมาก อยากกินอะไรก็กิน ไม่ดูแลอะไรเป็นพิเศษก็มีอาหารเสริมก็กินบ้าง คุณเองอยากลองเอง อยากผิวยาวก็กิน อยากบำรุงก็กิน ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

4.3 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตราย ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ใน 10 ราย ซึ่งเป็นคนพิการอัมพาตท่อนล่างและทั้งตัว 4 ราย และพิการขา 2 ราย พบว่าคนพิการอัมพาตท่อนล่างและทั้งตัว 3 ราย เคยมีประวัติเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ นิ้ว และแผลกดทับ เมื่อเคยเกิดขึ้นแล้ว จึงพยายามหาวิธีป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่เคยมีแผลกดทับ จึงใช้แขนยกตัวให้ลอยจากพื้น ดังตัวอย่างคำกล่าว

“กลัวจะเป็นแผลกดทับ เราเลยทำ เราทำบ่อย ยกตัวบ่อยๆจะชินไปเอง บางทีทำ 50 ครั้ง กลางคืนก็ทำ นั่งดูทีวี อยู่เฉยๆก็ทำ เามาใช้ยกตัวให้ลอยจากบนเตียง เราไม่เป็นแผลกดทับเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

ผู้ให้ข้อมูลที่พิการอัมพาตท่อนล่างและทั้งตัวทั้ง 4 ราย ไม่สามารถจับถ่ายได้เอง ต้องใช้สายสวนปัสสาวะคาทางหน้าท้องหรือต้องสวนทิ้งทุก 6 ชั่วโมง ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย เคยมีประวัติติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจนต้องกลับไปนอนโรงพยาบาล ประสบการณ์ครั้งนั้น ทำให้ต้องพยายามดูแลตนเองให้ดี โดยพยายามสวนปัสสาวะตามเวลา ทำความสะอาดทุกครั้ง ภายหลังสวนปัสสาวะ เปลี่ยนถุงปัสสาวะเมื่อสีปัสสาวะขุ่น ล้างมือก่อนและหลังทำความสะอาด รวมถึงดูแลสายสวนปัสสาวะให้สะอาด ดังตัวอย่างคำกล่าว

“หมอบอก ให้สวนตอน 6 โมงเช้า เทียงวัน 6 โมงเย็น แล้วก็เทียงคืน วันละ 4 ครั้ง หมอให้อุปกรณ์มา ล้างกับสบู่เคทตอลและน้ำเกลือ แล้วก็ดัมในหม้อหนึ่ง ใช้น้ำให้เดือด 45 นาที 3 วันครึ่ง ไม่เคยติดเชื้อเลย เพราะว่าทำความสะอาดอุปกรณ์ตลอด คนดูแลก็ต้องล้างมือทุกครั้งทั้งก่อนและหลังสวนปีสภาวะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“2 อาทิตย์ครึ่ง ถ้ามันชุ่มเปลี่ยนได้เลย ถูนี้ถ้ามันชุ่ม ก็ไม่ถึง 2 อาทิตย์เปลี่ยน บางทีก็ 10 วันเปลี่ยน หลังจากผ่าตัดครั้งแรก ติดเชื้อครั้งแรกตอนอยู่รพ. แล้วหลังจากนั้นไม่เคยติดเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ต้องดูแล ต้องทำความสะอาดสายสีขาว ถ้าเป็นสีแดงต้องดัม ได้มาเยอะชอบสีขาวย้ำในน้ำยาฆ่าเชื้อ มันจะเป็นหลอด ในหลอดนั้นมีน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วเอามาสวน พอเวลาหมด หมอว่าถ้า 5-6 ปี ไม่เสีย ต้องล้างให้สะอาด ไม่ต้องตากแดด ใส่ในน้ำยาแช่เหมือนเดิม ไม่ต้องเปลี่ยนเลย สีแดงต้องดัมตลอด เคยติดเชื้อ สีแดงต้องไปเปลี่ยน ใช้นานไม่ได้ ก็เดือนหนึ่งต้องไปเปลี่ยน มันจะรู้สึกว่าเป็นยาง อันนี้สีขาว เป็นซี่โครง ก็สามารถใช้ได้ถึงปัจจุบัน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้รับรู้มาจากเพื่อนพินิจการคนอื่นๆ ว่าในสภาพความพิการของตนเองที่มีความบกพร่องของเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงขาทั้ง 2 ข้าง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ข้อติด จึงต้องหาวิธีป้องกันไม่ให้ข้อติด โดยวิธีการค้ำขา ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เท่านี้เขาจะค้ำ บอกแม่นี้ทำยังนี้เช้าๆ วันละ 10 ครั้งก็พอ จับที่ได้หัวขา แล้วก็โยกไปมา ต้องมีคนทำตอนใหม่ๆ มีทั้งที่พี่น้องมาช่วย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลที่พิการขา 2 ราย ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เมื่อต้องออกไปข้างนอกบ้านหรือในบ้าน ต้องหลีกเลี่ยงบันไดสูงและเลือกเข้าห้างที่มีลิฟท์ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เรารู้ว่าจะไรไม่ปลอดภัยกับเรา ก็เปลี่ยน ถ้ามีบันไดสูง เราก็มั่นยืน หา ลิฟท์ มีลิฟท์เราก็ไป ถ้าห้างไหน ไม่มีลิฟท์ ก็ไม่ต้องเข้า ถ้าเข้าก็แค่ ขึ้น เดี่ยว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

4.4 ตรวจสอบเช็คสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ใน 10 ราย ให้ความสำคัญในเรื่อง การตรวจสอบสุขภาพตามที่แพทย์นัดไว้ ตรวจสอบสุขภาพทุกปี และตรวจสอบสุขภาพที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยตรวจอย่างสม่ำเสมอ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ช่วงแรกก็ไปหาหมอตามที่หมอนัด แต่พอหายแล้วก็ไม่ได้ไป ต้องตรวจ สุขภาพกับอสม. มาตรวจความดันให้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“หมอบอกให้รักษาก็ต้องทำตามหมอบอก ไม่ใช่ว่าหมอนัดไปคุณไม่ไป ถาม ว่าถ้าในลักษณะนี้ มันจะดีขึ้นหรือไม่ มันก็จะแย่ลง ถ้าเราไปรักษาตามหมอบอก ก็จะดีขึ้น อย่างน้อยถึงจะเดินไม่ได้เราก็ขยับได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ไปตรวจสุขภาพ เอาเลือด เอาน้ำปัสสาวะ ที่รพ.หนองจิก โดยไปทุกปี”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

2. เสริมใจให้อดทนเดินตามอัลลอฮ์ (พระเจ้า)

ผู้ให้ข้อมูลพยายามหาความสุขทางด้านจิตใจ เพื่อยอมรับและรู้สึกถึงความ เชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถอยู่ในสังคมและทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีวิถีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองเพื่อเสริมใจให้อดทนเดินตามอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ใน 3 ลักษณะ คือ (1) พึ่งพาศาสนา (2) สามารถจัดการกับอารมณ์ และ (3) คิดในเชิงบวก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. พึ่งพาศาสนา

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเชื่อว่าการอยู่กับพระเจ้า ได้แก่ ยึดมั่นในพระเจ้า อ่าน บทอัลกรุอ่าน ปฏิบัติศาสนกิจ ละหมาดฮาญัจดี (ขอพร) และซอคูอาร์ (ขอพร) จะช่วยขัดเกลา ความคิดที่หลงทาง อีกทั้งการทำอิบาดะห์ (ความดี) จะเป็นการสะสมบุญไว้ในโลกนี้ ลดบาปใน โลกหน้า ซึ่งจะส่งผลให้คนพิกามีจิตใจที่สงบสุข สบายใจ สามารถลดความทุกข์ทรมานจาก

ความเจ็บปวดทางร่างกายและจิตใจที่ต้องเผชิญ และมีความหวังที่จะกลับมาเดินให้ได้หรือใกล้เคียงปกติ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“อึบาคะห้ก็เพิ่ม ละหมาดก็ไม่เคยทิ้ง พอถึงเวลาละหมาดก็รีบละหมาดเลย แต่ก่อนที่พิการไม่เคยละหมาด ผมชอบเที่ยวมากกว่า ตอนนี่เรื่องเที่ยวก็ไม่มี ถ้าไม่ธุระก็ไม่ไป เรื่องศาสนานี้ แต่ก่อนก็บางทีก็อัลกร้อ่านก็ไม่เคยเปิดดู ไม่เคยอ่านแต่ตอนนี้ก็กลางคืนก็อยู่กับอัลกร้อ่านนี่ละ คืนวันศุกร์ไม่ไปไหนแล้วก็นั่งอยู่ในห้องคนเดียวแล้ว นั่งอ่านอัลกร้อ่าน ให้คิดว่าเรานี้ใกล้จะตายแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ขอคูอาร์ต่ออัลลอฮ์ให้ร่างกายกลับไปเป็นเหมือนเดิม คือ ขอตลอดเวลา ถ้าเราขอ อัลลอฮ์ให้ขอต่ออัลลอฮ์เพื่อให้เราเดินได้ ให้ครอบครัวสบาย ให้ลูกสบาย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“มีความอดทน คิดว่าอัลลอฮ์ให้เรามาแค่นี้ เราต้องขอบคุณพระองค์ เพราะเรายังอยู่ได้ เรายังละหมาดได้ แล้วก็ขอคูอาร์จากพระองค์ไม่ให้สิ่งนี้เกิดขึ้นกับครอบครัว ละหมาดสายั้ด ขอพร จากอัลลอฮ์ให้เราปลอดภัย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

2. สามารถจัดการกับอารมณ์

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ใน 10 ราย สะท้อนถึงการจัดการอารมณ์ตนเอง ซึ่งความรู้สึกด้านลบจะมีเป็นช่วงๆ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น ได้แก่ น้อยใจและวิตกกังวล เป็นต้น จึงต้องพยายามที่จะเข้าใจอารมณ์ของตนเอง หลีกเลียงสิ่งเร้าที่คอยมากระตุ้น และพยายามปล่อยวางเรื่องที่ทำให้กังวล ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ต้องมีความอดทนไม่ใจร้อนพุดจาไม่ดี คือ คนป่วยจะอารมณ์ไม่ดีตลอดเวลา แต่เราต้องอดทน ถ้าเรามีความอดทน คนดูแลก็ไม่รังเกียจ อย่าไปต่อว่าคนดูแล ให้พุดจาดีๆกับเค้า”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

นอกจากนั้นต้องหาสิ่งเบี่ยงเบนทางจิตใจ เมื่อเวลาที่ต้องอยู่ตามลำพัง ความรู้สึกเบื่อมักจะเกิดขึ้น อาจทำให้กลับมารู้สึกถึงความน้อยใจและวิตกกังวล จึงต้องพยายามมีกิจกรรมยามว่างเพื่อเบี่ยงเบนอาการทางจิตใจ เช่น ทีวีเมื่อเวลาเบื่อ และหางานอดิเรก ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ตื่นนอนตอนละครหมาดๆ(ละครหมาดช่วงหัวรุ่ง) หลังละครหมาด หลังกินข้าวก็ออกไป ไปแต่เข้าไปหาเพื่อน ไปออกกำลังกายหลังทานอาหารเช้า ถ้าเป็นบ้านสูง ขึ้นไม่ได้ก็ไม่ได้ไป ถ้าเป็นพื้นต่ำๆก็ไป เวลาคุยกับเพื่อนก็สนุก อยู่บ้านเหงา ก็ไปคุยแป๊บบๆ ก็กลับ เพื่อนเขาก็ไปทำงาน เราก็ต้องดูความเหมาะสมด้วย พอตตอนเย็นไปละครหมาดอัศจรรย์(ละครหมาดช่วงบ่าย) ที่สุเหร่า ละครหมาดเสร็จก็นั่งคุยกับเพื่อนๆสักพัก เบื่อๆ ก็ไปบนสะพานคูปลา”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

3. คิดในเชิงบวก

ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ใน 10 ราย สะท้อนถึงความคิดในเชิงบวกว่า ต้องพยายามมองบุคคลอื่นที่แย่กว่า มองทุกสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความท้าทายในชีวิต พยายามคิด แก้ไขปัญหาต่างๆ อย่างมีเหตุผล และเชื่อมั่นในตนเองว่าทำได้หมดตามที่คิดจะทำ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ใช่ๆ คำนึงจิตใจมาก่อน เพราะตัวเราต้องมองถึงคนอื่น มองคนทั่วไป บางคนไม่มีข้าวกินไม่มีเสื้อผ้าใส่ แต่ร่างกายเขาโอเค มันก็มีส่วนหนึ่งที่ทุกคนต้องรับข้อเด่น ข้อด้อยของตัวเอง เราคิดตรงนี้ได้เรามีกำลังใจ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“เราต้องบอกตัวเอง ว่าเราเปลี่ยนไปแล้วอะไรแบบนั้นมากกว่า ต้องคุณอื่นที่เขาแย่กว่า เขาก็ลำบากกว่าเรามาก ต้องหางานหาอะไรอีก เราก็ไม่ถึงขนาดนั้นไง ก็คิดว่าเอาทำได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ทรัพย์สินเงินทองผม ก็ไม่เคยขอใคร ผมไม่ได้ยึดติด วันๆ ผมกินได้มากกว่าตอนที่ผมสบายอีก ตอนที่ผมสุขภาพดีผมกินมาเท่าทุกวันนี้ บางคนอาจจะไม่เชื่อ แต่สำหรับผม ผมคิดบวก ผมจะกินอะไร ผมกินได้ กวางผมยังกินได้เลย ผมคิดๆ เออ...อยากกินกวางมีคนพาเนื้อกวางมาให้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

3. เสริมรายได้และปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติ

การได้จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม เป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการกลับเข้าไปในสังคมอีกครั้ง ได้แก่ จัดบริการสาธารณะต่างๆ จัดตั้งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ ตลอดจนรัฐบาลได้จัดสวัสดิการและความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อให้คนพิการเข้ามา

มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมทางสังคมเท่าเทียมกับคนทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนวิถีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง เพื่อเสริมรายได้และปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติใน 3 ลักษณะ คือ (1) ทำคนให้มีประโยชน์กับสังคม (2) ลองออกมาใช้ชีวิตอิสระในสังคม และ (3) สร้างรายได้และบริหารค่าใช้จ่ายอย่างประหยัด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1 ทำคนให้มีประโยชน์กับสังคม

ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ใน 10 ราย ภายหลังจากที่ได้เรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคม ยอมรับความช่วยเหลือจากสังคมที่จัดไว้ให้สำหรับคนพิการ เปิดโอกาสให้คนพิการได้เรียนรู้ในการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเอง พยายามค้นหาศักยภาพในตนเอง โดยได้รับแรงกระตุ้นจากเพื่อน เพื่อนพิการ บุคคลรอบข้าง และบุคลากรทีมสุขภาพ พัฒนาความสามารถจนมีชีวิตพึ่งตนเอง ค้นพบความสามารถจนมีความรู้สึกรักอยากจะทำเพื่อสังคม จึงเป็นวิทยากรเพื่อเป็นต้นแบบให้กับเพื่อนพิการ เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครสมาคมคนพิการในจังหวัดของตนเอง เป็นอาจารย์พิเศษให้กับเด็กนักเรียน เรียนทำขาเทียมกับมูลนิธิสมเด็จย่า และได้เล่าเรื่องตนเองจากเวทีต่างๆ กิจกรรมดังกล่าวรับรู้ว่าคุณค่าตนเองยังความรู้สึกว่ามีประโยชน์กับสังคม และอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า ดังตัวอย่างคำกล่าว

“โรงพยาบาลกะพ้อพาจะไปแข่งพูดที่อำเภอยะหริ่ง เล่าเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการจากการทำกายภาพได้ที่ 2 ได้รับเงิน 500 บาท รู้สึกสนุก แล้วก็ไปแข่งที่อำเภอกะพ้อ ไปพูดเกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัด การดูแลของสามัคคี ความอดทนในขณะที่ป่วย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เขาพยายามจะใส่ข้อมูลให้ผม ว่าถ้ากลับไปนรา เคียวจะกลับไปพัฒนา นรา แล้วก็ไม่รู้ด้วยคนพิการที่นรามีใครบ้าง ตอนนั้นรู้จักพี่ป๊วคนเดียว พี่ป๊วคนเดียวที่นั่งรถเข็นที่มายเยี่ยมผมตอนนั้น เขาก็ชวนคนพิการข้างนอกมาต้อนรับเราที่สนามบิน ตอนนั้น ตอนป้าคนเดียว คนเรือเสาะ ก็แนะนำตัวให้รู้จัก หลังจากนั้นก็เริ่มคุย เรื่องก่อตั้งสมาคม คือสิ่งที่เราบอกว่าจะพัฒนานราธิวาส ให้มีศูนย์สมาคมให้มี II เหมือนจังหวัดอื่นๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“รู้สึกดีใจ เด็กเราต้องมีอะไรบางอย่างที่ต้องติดตัว ชำนาญพอพาชีวิตรอด ไม่ต้องไปพึ่งคนอื่น เด็กที่อยากจะทำงานสอนให้หมดเลย ให้เค้าได้มีความรู้ เพราะเราเคยโดนมาแล้ว อันนี้ถ้าไม่มีความรู้ในด้านเป็นช่างก็ไม่ต้องทำอะไร จะกริยาก็ไม่ได้ จะทำนาก็ไม่ได้ เพราะว่าเราพิการใช่ไหม แล้วจะเอาอะไรกิน อันนี้ดีเหมือนกัน ความรู้ในด้านของช่าง พอทำได้ นี่ก็คิดว่าต้องสอนให้เค้ามีความรู้ ถ้าเค้าเป็นอะไรในอนาคตก็ยังไม่รู้ จะเป็นยังไงเราก็มารู้ หรือว่าจะ เป็นแบบเราก็ไม่รู้ ถ้าเป็นแบบเราก็ไม่เป็นไร ความรู้เค้าก็มีแล้ว ถ้าไม่มีความรู้ จะทำยังไง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าความพิการเป็นเพียงเฉพาะกาย หัวใจและสมองไม่ได้พิการ เมื่อพัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ สามารถกลับเข้าไปสู่สังคมและช่วยเหลือสังคมได้เช่นเดิม รวมถึงเป็นคนพิการต้นแบบให้กับคนพิการอื่นๆ สิ่งเหล่านี้ทำให้รับรู้ถึงความภูมิใจที่สังคมยอมรับ และรู้สึกมีคุณค่าที่สามารถทำได้เหมือนคนปกติหรือบางอย่างอาจทำได้มากกว่าคนปกติ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ถึงกลับไปทำงานแบบไม่เหมือนเดิม แต่ถ้าไฟดับก็ต้องออกไป ช่วยใส่ฟิวส์ ถูไม่ใส่ฟิวส์ให้เพื่อน เพราะคนเดียวทำไม่ได้ บางอย่างคนอื่นทำไม่ได้ แต่เราทำได้ ก็ภูมิใจ เหมือนวันก่อนเพื่อนทำไม่ได้ เราก็พยายามใส่ฟิวส์ แรงสูง ก็พยายามใส่จนได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“กะ พอใจนะที่เป็นอยู่ตอนนี้ อยากให้ลูกได้เรียนกายภาพหรือว่าพยาบาล ก้อได้ เค้าจะได้เอาสิ่งที่กะทำไปบอกคนอื่น คนอื่นจะได้เชื่อ อีอย่างพอลูกเราบอกว่าแม่ทำอย่างนั้นอย่างนี้ได้ กะดีใจ ที่เอาประสบการณ์ที่ผ่านมาไปบอกคนอื่น คู่มือประโยชน์กับคนอื่น คนอื่นที่เป็นแบบกะใหม่ๆ เค้าจะทำไรไม่เป็น ช่วงแรกๆต้องพึ่งหมอบ ต้องทำกายภาพกับเครื่องเล่นที่เค้าเตรียมไว้ แต่พอเรากลับบ้านจะเอากลับไม่ได้ กะว่าจะแนะนำเครื่องเล่นที่ทำจากไม้หาง่าย แถวบ้านนี้ละ บอกเค้าว่าต้องทำแบบไหน ยังไง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

2. ลองออกมาใช้ชีวิตอิสระในสังคม

ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ใน 10 ราย เป็นคนพิการอัมพาตทั้งตัว อัมพาตท่อนล่าง และพิการขา ได้ลองออกมาใช้ชีวิตนอกร้าน เริ่มแรกก่อนออกนอกร้านต้องปรับความคิดแล้วกล้าที่จะเผชิญกับอุปสรรคต่างๆที่อยู่นอกร้าน ไม่อายสายตาผู้อื่นหากถูกมองว่าเป็นคนพิการ ต้องกล้าที่จะเผชิญความจริงโดยมองหาข้อดีของการได้ใช้ชีวิตนอกร้าน ซึ่งตอนแรกอาจต้องมีผู้ดูแลไปด้วย เพื่อช่วยเหลือบางอย่างที่เกินความสามารถของคนพิการ แล้วค่อยๆเรียนรู้อุปสรรคต่างๆ พยายามหาแนวทางแก้ไข เหมือนเป็นการทดลองใช้ชีวิต โดยการลองผิดลองถูก รวมทั้งการเข้าไปศึกษาดูงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ independent living (IL) ทำให้เข้าใจถึงหลักการดำเนินงานขององค์กร ถึงการกำหนดวิถีชีวิตของตนเองและการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ผมคิดว่าให้คนพิการออกมาข้างนอก ออกมาใช้ชีวิตสังคมภายนอก ผมก็มองเห็นว่า เออ กรุงเทพฯ เขาก็ออกมาได้ แต่ผมไม่รู้ IL มันอยู่ตรงไหนอะไร ยังไง แล้ว IL แนะนำคนพิการออกมาใช้ชีวิตสังคมภายนอกคนละที่กันเป็นการดำรงชีวิตของคนพิการมีอิสระอะไรมั่ง ทำไมคนพิการไม่ออกมาข้างนอกร้าน สังคมจะไม่ยอมรับอะไรก็รับ เขาก็เลยก่อตั้งศูนย์ IL”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“เราไม่ต้องคิดอะไรก่อนที่มันจะมาถึง ว่าเราต้องเป็นอย่างไร เราต้องเผชิญต้องไปเจอก่อน ให้เจอก่อนแล้วค่อยว่ามาคิดต้องทำอะไร เราต้องไปเจอเองก่อน เราคิดหาแต่ข้อดีไว้ก่อน โอ้ว...มาทำไม ต้องไปภาระคนอื่น ไม่มีนะ แต่เราคิดเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

นอกจากนั้นการได้ลองออกมาใช้ชีวิตอิสระในสังคม ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการต่างๆ เพื่อขจัดอุปสรรคที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวกกับสภาพความพิการ และทำให้คนพิการกล้าที่จะออกมาใช้ชีวิตในสังคมบ่อยขึ้น โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ การเตรียมรถเข็นหรือนำขาเทียมไว้อำนวยความสะดวกทุกครั้ง การคัดแปลงยานพาหนะและปรับเปลี่ยนวิธีการขับขี่ยานพาหนะ และการใช้โน้ตบุคไว้เรียนรู้โลกภายนอก ซึ่งวิธีการต่างๆที่ได้เรียนรู้ เกิดจากการพยายามเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการสังเกตเพื่อนพิการที่มีประสบการณ์ คำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ และการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ขับรถก็ขับได้ แต่เปลี่ยนจากเกียร์ธรรมดามาเป็นเกียร์ออโต้ เราก็ปรับเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดทักษะสิ่งใหม่ๆ ทำอย่างไรก็ได้ให้เรายู่ได้เหมือนคนปกติ ฟังพาดตนเองให้ได้มากที่สุด ตามจริงมันก็ไม่ต้องปรับตัวอยู่แล้ว ถ้าจิตใจเรามั่นคง อดทน เราก็ไม่ต้องปรับอะไร แค่ปรับวิธีการบางอย่าง”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ซื้อโน้ตบุคแล้ว มีงานเข้าตลอด ถ้ามีโน้ตบุคไม่หางแล้ว รัปรัฐโลกภายนอก มีงานให้ทำแน่ มีงานให้ทำในคอม ผมก็นึกมีงานอะไรในคอมก็มีแต่เล่นๆอย่างเดียว ไม่รู้ว่าเขาขายของในเน็ต ยังไม่รู้ตอนนั้น พอกลับมาเขาบอกทำสไลด์นำเสนอ (Powerpoint) นะ ไปเป็นวิทยากรที่รพ. ครั้งหนึ่งนะ ไปแนะนำคนพิการคนอื่นหน่อย เขาก็เลยนัดคนพิการมาวันนั้นเต็มเลย”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“นั่งรถเข็นไป พอเวลาไปไหนมาไหน เช่น ไปบิกซี มันคือชั้นเดียว พอเวลากลับบ้านก็แะ ประมาณ 3-4 ครั้งแล้วในปีนี่”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

3. สร้างรายได้และบริหารค่าใช้จ่ายอย่างประหยัด

ผู้ให้ข้อมูล 8 รายใน 10 ราย ภายหลังที่ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐบาลและหน่วยงานเอกชน ในรูปแบบของเงินก้อน สัตว์เลี้ยง และสิ่งของ ทั้งนี้เพื่อเป็นต้นทุนในการสร้างอาชีพ นำมาซึ่งรายได้ทุกเดือนจากการได้รับความช่วยเหลือและการประกอบอาชีพด้วยตนเอง ถือว่ามีรายได้เพียงพอ หากใช้จ่ายอย่างประหยัด เก็บออมเงินไว้ในแต่ละวัน อยู่แบบพอเพียง จะสามารถบริหารค่าใช้จ่ายต่างๆ โดยไม่มีหนี้สิน และสามารถแสวงหาหนทางการรักษาที่ดีที่สุดให้กับตนเอง ตัวอย่างคำกล่าว

“พยายามเก็บออม เพื่อใช้ในการเดินทาง ไปทำกายภาพก็เงินที่เค้าให้เก็บเงินส่วนนี้เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปทำกายภาพ”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เงินที่ลูกๆ ทำงาน ก็เอามาให้จึกับภรรยา ไม่ได้ลำบาก เพราะเราไม่ได้ใช้รียมากมาย เงินที่ได้มา สองพันก็เหลือเพื่อแะ ใช้อย่างประหยัดก็พอ”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ไม่รู้หรอกได้อะไร ไม่อยากได้อะไรแล้ว ได้มาแล้วค่าเหยี่ยวยา ก็พอได้กิน
ในแต่ละวันแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

**ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความ
พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
ทางสังคม และมีพื้นฐานความเชื่อ ค่านิยมทางวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถ
สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มี
ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
ได้ใน 5 ลักษณะ คือ (1) สังคมเปิดโอกาส (2) มีความหวัง (3) ความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ
(4) ความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด และ (5) ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ มีรายละเอียด
ดังต่อไปนี้

1. สังคมเปิดโอกาส

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ใน 10 ราย สะท้อนถึงสังคมในปัจจุบัน เปิดโอกาสให้คน
พิการได้กลับมาดำเนินชีวิตในสังคมอีกครั้ง โดยให้ความสำคัญว่าคนพิการหากพัฒนาศักยภาพจะ
เป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถช่วยเหลือสังคม ภายหลังที่คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางสังคม ซึ่งบางครั้งต้องยอมรับการช่วยเหลือทางสังคมที่คอยบริการให้กับคนพิการ ดังตัวอย่าง
คำกล่าว

“ตอนนี้ผมเป็นประชาสัมพันธ์ เขาเห็นว่าผมมีโน้ตบุค รู้สึกมีความสามารถ
เพราะว่าอยู่ในเมืองด้วย ออกไปไหนมาไหนได้ดีกว่าใครๆ และได้ทำตาม
สัญญาที่กรุงเทพฯว่าจะกลับพัฒนานรา แล้ให้คนพิการมาร่วมกิจกรรมก็ถือว่า
ผ่านแล้ว ก็รู้สึกดีเป็นประชาสัมพันธ์ มีคนเขาขอบคุณมาก เวลามีนงานอะไรก็
โทรตาม คือ ผมจะเป็นคนโทรตามหมดเลย หลังจากกลับจากกรุงเทพฯ
ก่อตั้งสมาคมได้ ก็โทรไปทางกรุงเทพฯ บอกนี้หัวหน้าตั้งสมาคมได้แล้วนะนี่
โอ้ย...เก่งโว้ย เดี่ยวจะลงมาเยี่ยม เขาก็ลงมาเที่ยว มาเปิดศูนย์อะไร ว่าพี่จะ
เปิดศูนย์ซ่อมรถเข็นคนพิการนะ เขาก็ลงมาทำพิธีด้วย เขาก็บอกว่าตั้งแต่มี
สมาคมก็มีงานเยอะขึ้น ก็ดีครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าสังคมเปิดโอกาสให้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น วันกักคนพิการ ประชุมคนพิการจากสถานการณ์ฯ ซึ่งเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม และยังสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพจากการได้เรียนรู้ประสบการณ์โดยตรงจากคนพิการ รวมถึงเมื่อได้เห็นคนพิการที่หนักกว่า ทำให้เกิดความหวังและอยากจะช่วยเหลือเพื่อนพิการคนอื่นๆ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ส่วนใหญ่ในหมู่บ้านมันจะมีปีกถูกปิดผ้าคลุม เราก็ดูเขาทำ ว่างๆ เบื่อๆ ก็อยากลองทำดู เผื่อจะหายเบื่อบ้าง เพราะนั่งๆ นอนๆ หลายๆ ปี มันก็เบื่อบ้าง ก็เริ่มทำพอเริ่มทำได้ก็เริ่มออกไปขายข้างนอก”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“เจอคนพิการที่หนักกว่าเราอีก บางคนใส่ท่อเย็บ เหมือนของอาแบกกับคนพิการคนอื่นๆ เราบอกว่าเยอะ ที่ประชุมที่ซีเอสวันนั้นคนนาทวิชาห์ 2 ข้าง ก็บอกเขาว่าพิการแค่นี้เป็นเรื่องธรรมดา อัลลอฮ์ให้เรามันดีที่เขาไม่ได้เอาชีวิตเรา ถ้าเขาเอาเราไปเยอะหรือเปล่าไม่รู้ เพราะอัลลอฮ์ยังไม่เอาชีวิตเราให้เราตายต่อก่อน เขาบอกจริงวะแบ ผมก็ชวนเขาขึ้นรถแล้วก็ไปกินกาแฟข้างนอก”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

2. มีความหวัง

ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย ใน 10 ราย มีความหวังที่จะสามารถกลับมาเดินได้อีกครั้ง โดยยึดหลักศาสนา มีความเชื่อว่าศาสนาสอนให้ไม่สิ้นหวังหรือท้อแท้ ต้องอยู่ด้วยความหวัง พยายามหาหนทางรักษาที่ดีที่สุด จะหายหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับพระประสงค์ของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ดังนั้นจึงส่งผลให้เกิดกำลังใจที่จะดูแลตนเองให้ดีที่สุด ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เราต้องเชื่อในปาฏิหาริย์ในพระองค์อัลลอฮ์เพราะศาสนาสอนมาว่า ถ้าเราหมดหวังเมื่อไหร่ พระองค์จะ โกรธ ถ้าเราหมดหวังเปรียบเหมือนเราที่สิ้นหวังในพระองค์ เราไม่เชื่อมั่นในความสามารถของพระองค์ว่าพระองค์สามารถทำให้เราหาย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

ผู้ให้ข้อมูลเกิดความหวัง จากแรงบันดาลใจจากทีมสุขภาพ ที่คอยให้กำลังใจ และต่อสู้เพื่อทำกายภาพ สังเกตเห็นอาการดีขึ้นเรื่อยๆ เกิดความหวังที่จะกลับมาเดินได้อีกครั้ง ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ตอนแรกก็คิดต่าง ๆ นานา ว่าทำกายภาพไปก็เท่านั้น เดินก็ไม่ได้แล้ว แต่พอหมอบอกว่าถ้าเราคิดแบบนี้ก็แล้วแต่ ถ้าจะนอนตลอด คนดูแลก็เบื่อกุ๊ก ๆ ก็ไม่มีกำลังใจ เรายังก็ไม่มีกำลังใจ พอได้ยินหมอบอกแบบนี้เลยคิดว่าหมอบอกถูก เลยตัดสินใจทำกายภาพบำบัด ต้องพยายามทำ เพราะอยากเข้าครัวทำกับข้าว คิดว่าเราต้องทำได้จริงๆ ล้างชามเองได้ กวาดบ้านเองได้ แต่ต้องนั่งบนรถเข็นอยู่ พอเราสามารถทำอะไรด้วยตนเองได้บ้างแล้ว ก็เลยคิดว่าเราต้องกลับไปเดินได้อีกครั้ง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมีความหวังจากการสังเกตอาการด้วยตนเอง ภายหลังจากที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย ได้เห็นว่าอาการดีขึ้นเรื่อยๆ เป็นแรงบันดาลใจให้กับตนเอง เกิดความหวังว่าต้องกลับมาเดินได้ เช่น ผู้ให้ข้อมูลปรารถนารองเท้า ภายหลังจากที่รับรู้ว่าจะกลับมาเดินได้มีความรู้สึกเหมือนเดิม ดังตัวอย่างคำกล่าว

“วันก่อนที่ไปทำโครงการคนพิการ มีคนมาบอกว่า มีรองเท้าสำหรับผู้พิการ เพราะเรารู้สึกว่าขามันเริ่มมีความรู้สึกแล้ว อยากได้รองเท้าช่วยมาทำให้เส้นประสาทดีขึ้น พอเวลาเรายืนใส่มัน มันจะนวดๆ แบบนี้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

3. ความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ใน 10 ราย ในขณะที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล จะได้รับความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น แสดงออกด้วยคำพูดที่คอยปลอบใจ และให้กำลังใจเพื่อไม่ให้ท้อแท้ในระยะเวลาที่ต้องเผชิญกับความพิการใหม่ๆ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เขาบอกเหมือนกันว่าต้องช่วยตัวเองก่อน ในช่วงที่รอช่วงล่างหายก็ต้องให้ช่วงนั้นมีแรงก่อน เขาก็พูดปลอบใจ คือ แบบนักกายภาพนี่เขานิสัยดีทุกคนนะ ยอมรับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

ในขณะที่กลับไปอยู่ที่บ้าน จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพ เพื่อทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบางรายไม่ต้องการไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล ทีมกายภาพบำบัดจะมาช่วยทำกายภาพบำบัด และให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมถึงได้รับการเยียวยาจากทีมนักจิตวิทยา เพื่อมา

ประเมินความเครียดและมาช่วยพูดให้กำลังใจ จนรู้สึกว่าการที่ได้มีทีมสุขภาพมาเยี่ยมบ่อยๆ ทำให้สุขภาพทางร่างกายและจิตใจสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น ดังตัวอย่างคำกล่าว

“มีหน่วยงานอื่นมา พร้อมกับพี่สายใจนั้นแหละ ภายภาพมาเยี่ยมบ่อย เพราะเขารู้ว่าเราก็ไม่ค่อยไป เขามอบวิธีทำจะไม่ให้กระดูกมันติด ไม่อยากให้ข้อกระดูกมันติดนานๆ สาธารณสุขมาช่วยวัดความดัน มีเยี่ยมยามถามอาการ ดีขึ้น ทำให้พูดมากเลย แม่บอกให้มาบ่อยๆ เพราะทำให้ลูกเปลี่ยนไปเลยพอมามาก มันก็ทำให้ดีขึ้น ทำให้เรารู้จักความเป็นพิการจากที่เมื่อก่อนเราไม่รู้เลยว่าพิการมันเป็นอย่างไง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“มีอนามัย ที่เขามาถึงบ้าน มีเยอะจนจำไม่ได้ มาถามข่าวคราวต่างๆ มีที่ถามถามว่าอยากได้อะไร รู้สึกดีใจที่เขามาถึงบ้าน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“โรงพยาบาลยี่งอ ได้มาเยี่ยมถึงที่บ้านหลายครั้งแล้วเหมือนกัน เขามาเยี่ยม มาถามข่าวคราวประจำทุกปี แต่ปีนี้ยังไม่มา รู้สึกดีนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนว่า แม้ว่าอาการจะดีขึ้น สามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลยังคงอยากได้คำแนะนำจากทีมสุขภาพในการรักษา เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรให้ดีขึ้นจากเดิม ดังตัวอย่างคำกล่าว

“อยากจะใส่หัวเข่าเทียม หมอบอกว่า ที่ปัตตานีจะมีแต่หัวเข่าเทียมของคนแก่มีแบบเดียว แต่ที่มอ. เขาแนะนำว่าไปโรงพยาบาลที่มีโรงเรียนแพทย์ เพราะตรงนี้จะมามีหัวเข่าหลายแบบ คือ อยากเปลี่ยนให้มันงอเข้าได้ งอไม่ได้ มันติด อยากให้ขึ้นบันไดได้ ขณะขึ้นบันไดตอนนี้ก็ต้องขยับข้างหนึ่ง แล้วอีกข้างก็ยกตาม”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

แต่พบว่าผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ใน 10 ราย สะท้อนถึงความไม่เอาใจใส่จากทีมสุขภาพ เมื่อต้องเปลี่ยนสายปัสสาวะทางหน้าท้องบ่อยครั้ง โดยพยาบาลแสดง สีหน้าท่าทางถึงความเบื่อหน่าย และขณะทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล นักกายภาพบำบัดรีบจับให้ลูก นั่ง จนมีอาการหน้ามืด เวียนหัว ทำให้คนพิการไม่อยากเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำกล่าว

“บางคนเค้าก็ยุ่งงาน ผมบ่นพยายาลว่า ทำไมต้องยุ่งกัน ทำไมไม่ทำให้เราเสรีๆ จะได้กลับบ้าน จุกเงินโยนมาผ่าตัดเล็ก ผ่าตัดเล็กก็โยนมาจุกเงิน พอไปก็ไม่รับ มานี้ก็ไม่รับ บอกทำไมไม่พาไปจุกเงิน ผมเลยหงุดหงิดวันนั้น ผม...ไปที่กายภาพครั้งแรก เค้าให้จับยืนเลย โดยจับนอนเตียงแล้วก็ยืน เมื่อยืนแล้วเกิดอาการเวียนหัวแล้วเราก็อหุค ซึ่งเราก็อหุคเลยครั้งแรก ผมกลัว... มันเหมือนเค้าจะมาตีลมหายใจเราไป”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

4. ความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด

ผู้ให้ข้อมูล 7 รายใน 10 ราย สะท้อนการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองได้นั้น มาจากคู่สมรสที่คอยอยู่เคียงข้างไม่เคยทอดทิ้ง โดยแสดงคำพูดด้วยการปลอบใจและให้กำลังใจ แสดงกริยาท่าทางที่เต็มใจช่วยเหลือในยามที่ต้องอยู่เผชิญกับความพิการใหม่ๆ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“สามีเราดูแลดี ไม่บ่น ดูแลทุกอย่าง เช่น สอนปีสสาวะ หางของที่ยากกินให้ทุกอย่าง ซักเสื้อผ้าทำความสะอาดที่นอนให้ หุงข้าวให้ ตอนที่ช่วยตัวเองไม่ได้ จะลุกก็ให้สามียก จะนอนสามีจับพลิก 2 ชม. คนดูแล คือ สามีฉัน ดูแลดีจริงๆ จึงทำให้ฉันพยายาม”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

ผู้ให้ข้อมูลได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา ตอนนั้นกลับมาารู้สึกท้อแท้ไม่อยากมีชีวิตต่อไป แต่การดูแลเอาใจใส่ที่เปี่ยมไปด้วยความรักจากบิดา พยายามหาอุปกรณ์และแสวงหาหนทางการรักษา ทำให้รับรู้ว่าจะต้องมีชีวิตต่อไป ดังตัวอย่างคำกล่าว

“พ่ออยู่แบบนี้นานๆ พ่อบอกว่าอยู่แบบนี้ไม่ได้นะ ต้องออกกำลังกายนะ พ่อเลยเอาล้อรถไปผูกที่เตียงให้ผมดึง เวลานั้นอย่างเดียว เวลานอนไม่เป็นไร พ่อเลยบอกให้ออกกำลังกาย ให้มีกล้ามเนื้อ มีแขน มีเนื้อ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความเอาใจใส่จากเพื่อน ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด เช่นเดียวกับคนในครอบครัว คอยพยายามชักชวนให้ไปเที่ยว ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี พูดยังให้กำลังใจในยามที่ท้อแท้ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เขาก็ดูแล เวลาไป เขาก็ดูแล เวลาไปเขาก็กลัวเป็นโน้นเป็นนี่ เขาก็พยายามให้เราทำอะไร เขาชวนเที่ยวตลอด บางทีเขาแนะนำอะไร ก็แค่พูดคุย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“มีเพื่อนนะ เวลาผมจะไปไหนก็โทรบอกเพื่อน เขาก็จะช่วยผมโดยการอุ้ม เพราะบ้านผมเป็นบ้านต่างระดับ บางครั้งผมอยากไปทะเล เพื่อนก็พาไป ครอบครัวยกก็โอเค เพื่อนฝูงต่างๆ ที่ผมคบก็โทรมาถามไถ่ตลอด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

แต่พบว่าผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ใน 10 ราย สะท้อนการที่ไม่ได้รับความเอาใจใส่จากผู้ดูแล เนื่องจาก ผู้ดูแลขาดทักษะในการเคลื่อนย้าย จนไม่สามารถพาไปทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาล ต้องนอนติดเตียงเป็นเวลาพอสมควร ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ประมาณ 2 สัปดาห์ นอนอย่างเดียวเลย ไม่ไป เนื่องจากว่าพอไปแล้วลำบาก ตอนที่ยก แต่มีคนดูแลที่บ้าน แต่จะยกอะไรลำบาก ตัวก็ใหญ่จะขึ้นหรือลงแล้วลำบาก อาจจะไม่กล้ายก หมอบอกให้ยก ต้องใช้ให้ยกกับผ้าไม่ให้จับตัว ต้องจับที่ผ้า อยู่บ้าน 2 อาทิตย์ ไม่ได้ไปไหนเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

5. ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ

ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ใน 10 ราย สะท้อนการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ องค์กรอิสระ และบุคคลสำคัญในชุมชนที่คอยให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของเงินก้อน สิทธิประโยชน์ต่างๆ และคอยมาเชื่อมอย่างสม่ำเสมอ เป็นเหมือนแรงบันดาลใจในการดำเนินชีวิตแบบพึ่งตนเอง ดังตัวอย่างคำกล่าว

“สายใจไทย พมจ. เขียวยา กระทรวงศึกษาธิการ สอบต. เข้ามาช่วยส่วนหนึ่งได้ เขามาดูแล เราก็พอใจแล้ว มีหมอมมาจากกรุงเทพฯ แต่ผมไม่ค่อยเป็นอะไร ไม่รู้จะฟื้นฟูอะไร มีกำลังใจอยู่แล้วที่บ้าน เพื่อนฝูง พี่น้อง ก็โอเค เหมือนตอนจะไปประชุม เพื่อนบอกไม่ต้องเอารถไป เคี้ยวจัดการเอง ถามว่าไปเองได้มัย แต่ทุกคนพยายามจะเทคแคร์เรา รู้สึกดีที่ได้จากคนรอบข้าง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ที่เค้าอธิบายว่า จะอยู่อย่างนี้ไม่ได้ ต้องไปทำกายภาพบำบัด พอติเค้า บอกว่ามีเพื่อนที่รพ.ยะลา ให้นอนที่โรงพยาบาลยะลา เป็นเวลา 1 เดือน เค้า จะประสานกับโรงพยาบาลยะลาให้ทำกายภาพบำบัด ให้ขึ้นรถเข็นได้ ก็เลย ไปนอนที่โรงพยาบาลยะลา ให้นั่งได้ จนนั่งรถเข็นลงรถเข็น จากรถเข็น ไปบนเตียง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการที่ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ แต่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของคนพิการได้ทั้งหมด จาก การที่ให้วีวมา 2 ตัว แล้วคนพิการจะสามารถทำอะไรได้ นอกจากขายเพื่อเป็นทุนในการสร้าง อาชีพ จึงต้องการทุนเพื่อต่อยอดอาชีพเดิมให้กับคนพิการ และต้องการให้รัฐบาลมอบสิทธิ ประโยชน์กับบุคคลในครอบครัว เช่น สิทธิบุตรได้เรียนต่อ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ผมขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ ไม่ว่าจะเป็หน่วยงานไหนก็ แล้วแต่ ให้ต่อยอดให้กับคนพิการ เขามีงานแล้ว ต่อยอดหมายความว่าเพิ่ม งบประมาณ รายได้เขาก็จะดีขึ้น ตอนนี้เศรษฐกิจมันแย่มากเกินไป สมมุติว่าผม ซ่อมรถอยู่ก็ต่อยอดให้ผม ต่อยอดกับเรื่องอยู่อาศัยไปต่อยอดกับเรื่องวีวอะไรพวก นั้น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“เรื่องลูกเรียน อันนี้ก็ไม่รู้เหมือนกัน กลุ้มใจตรงลูก การเรียนของลูก หน่วยงานรัฐไม่มีกรณีพิเศษให้กับลูกคนพิการผลกระทบ เหมือนเด็กคนนี้เขา สมัครเรียนในกรณีพิเศษมันไม่มีเหมือนคนทั่วไป ว่าจะสมัครเรียน วพอ. ไม่ ต้องเข้าสอบ ลูกผมจบม.6 จะไปสมัครมอ.จะให้ได้เข้าเรียนเลยในกรณีพิเศษ เพราะอะไร ผู้ปกครองผลกระทบต้องการให้ได้ตรงนี้ เดือนหน้าจะไปสมัคร แล้วที่ มอ.”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

ปัจจัยขัดขวางที่มีผลต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลสามารถสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยขัดขวางที่มีผลต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ใน 2 ลักษณะ คือ (1) ความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ และ (2) สถานที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ

การสูญเสียความสามารถด้านร่างกายที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม อาการไม่สบายที่ยังคงหลงเหลืออยู่ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ส่งผลคุกคามจิตใจของผู้ให้ข้อมูล ทำให้การดำเนินชีวิตเริ่มมีอุปสรรค ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นไว้ 2 ด้าน คือ (1) ความทุกข์ทรมานทางร่างกาย และ (2) ความทุกข์ทรมานทางจิตใจ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ความทุกข์ทรมานทางร่างกาย เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่รับรู้ว่าไม่สบาย ส่งผลต่อสภาพทางอารมณ์และจิตใจ ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ใน 10 ราย สะท้อนถึงอาการไม่พึงประสงค์จากความปวดของเส้นประสาทที่ยังคงหลงเหลืออยู่ โดยเฉพาะเมื่อเวลาเดินมาก จะรู้สึกปวดตึงกล้ามเนื้อ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ผมไปปักกิ่ง เคนราชวังต้องห้ามมาตั้งครึ่งวัน แต่ว่าพอหลังจากนั้น เจ็บเส้นมันขึ้นถึงที่หลัง กรณีที่เดินเยอะ เพราะความสมดุลเราจะไม่สมดุล”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนอาการไม่สบายจากภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ แผลกดทับ และร่างกายที่อ่อนแอ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ อาการไม่สบายดังกล่าว ทำให้ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมข้างนอกได้ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เป็นที่ปัตตานีเลย ก็ที่นั่นก็เรื่องกายภาพแล้วก็เรื่องแผลนี้แหละ เพราะเป็นแผลกว้าง หมอต้องไปชูดออก ความรู้สึกไม่รู้เลย พอกลับมาอยู่บ้านมันเริ่ม แผลนี้ประมาณปีกว่าแล้วนะ ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลปัตตานี ประมาณเหรียญ 5 บาท แต่ก่อนทำผ้ามือ ลีด้วยกว้างด้วย ไปผ่าตัด เอาออก”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“มีผลกดทับ ไม่ได้ออกไปข้างนอกแหละ ไม่ได้ออกไปประชุมอะไรข้างนอกแล้วแหละ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ปกติคนที่ติดเชื้อมีคนที่อ่อนแอ มีเชื้ออะไรนิดหน่อยก็ติด เหมือนฝนตก นิดหน่อยก็จามอะไรแบบนี้ เวลาท้องเสียครั้งหนึ่ง แพมเพศต้องเปลี่ยนบ่อย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

นอกจากนั้นภาวะสุขภาพจากการไม่ดูแลตนเอง ได้แก่ ความอ้วน ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก ทำให้ต้องเปลี่ยนกายอุปกรณ์บ่อยครั้ง ซึ่งกายอุปกรณ์เป็นตัวช่วยให้คนพิการสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้คล่องตัวขึ้นในการดำรงชีวิต หรือปัญหาของขาเทียมเองที่หนักจนเกินไป จึงต้องมีการเปลี่ยนขาเทียมบ่อยครั้ง จึงเป็นอุปสรรคที่ไม่อยากไปใช้ชีวิตข้างนอกได้ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ที่อ้วนขึ้น ใส่ไม่ได้ ต้องไปทำใหม่อีก กว่าจะชินกับของใหม่ต้องใช้เวลา บางทีเราถนัดใส่ของเก่า พอใส่ของใหม่มันแปลก เดินไม่ถูกอีกอะไรอีก เป็นคนที่อ้วนง่าย มีปัญหาต้องเปลี่ยนขาอยู่บ่อยๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

1.2 ความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ความรู้สึกด้านจิตใจด้านลบมักมาเป็นช่วงๆ หากไม่มีสิ่งใดมากระตุ้นเลยจะรู้สึกสบายดี สามารถพึ่งตนเองได้ แต่ถ้ามีบางสิ่งบางอย่างมากระตุ้น มักจะแสดงออกทางความรู้สึกและอารมณ์ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความทุกข์ทรมานทางจิตใจไว้ใน 5 ลักษณะ คือ (1) น้อยใจ (2) วิดกกังวล (3) โดดเดี่ยว (4) บุคคลใกล้ชิดขาดความเชื่อมั่นในคนพิการ และ (5) สูญเสียพลังอำนาจ มีรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 น้อยใจ ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย สะท้อนความคิดน้อยเนื้อต่ำใจ มักมาเป็นช่วงๆ ขณะที่ต้องกลับไปทำงานในที่แห่งเดิมหรือเมื่อต้องพบเจอผู้คนในสังคม จากการเปรียบเทียบความสามารถเดิมและสภาพร่างกายที่เคยเป็นอยู่ของตนเองกับบุคคลอื่นๆ ทำให้มีความรู้สึกน้อยใจที่กลายเป็นคนพิการ ซึ่งรับรู้ได้ว่าเป็นความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“มีน้อยใจเพื่อนๆ บางคน เพื่อนที่อยู่ใกล้ๆ เขาก็มาหาเราเป็นปกติ แต่พอเห็นเพื่อนที่อยู่ไกลๆ ผ่านหน้าบ้าน ไม่เข้ามาทักทาย ก็มีบ้างที่แอบน้อยใจ เพราะเราไม่มีขา ไปไม่ได้ รู้สึกนานๆ ที่ รู้สึกว่าพอเราไม่มีขาแล้วเพื่อนๆ ถูกแต่ที่จริงแล้วเขาไม่ได้เป็นแบบนั้น แต่เราคิดไปเอง ถูกตัวเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

1.2.2 วิตกกังวล เป็นการคาดเดาเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ส่งผลรบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ใน 10 ราย สะท้อนถึงความรู้สึกวิตกกังวล เมื่อต้องเผชิญกับสังคมภายนอก ต่างคิดไปเองว่าผู้อื่นจะดูถูกคนพิการ แต่เมื่อได้พบเจอผู้คนในสังคม ต่างก็รู้สึกได้ว่าเป็นบุคคลธรรมดาคนหนึ่งเช่นเดียวกับคนทั่วไป และพยายามที่จะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยกล้าเปิดเผยตนเองและเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมากขึ้น ดังตัวอย่างคำกล่าว

“มันมีความรู้สึกน้อยใจยังมีบ้าง พอเวลาเห็นคนโน้นไป แต่เราไปไม่ได้ มองคนอื่นแล้วไม่สบาย บางทีมันก็ทำให้คิด ขึ้นมอเตอร์ไซค์ เราก็นึกแระ เราเครียดเลย คือ ถ้าเราออกไปข้างนอกมันยังทำให้เราเครียด เลยอยากอยู่แต่ในบ้าน ตอนแรกก็คิดกลัวว่าเค้าจะดูถูกเรา พอเราไปไม่มี ไม่มี กั้นเอง ไม่เป็นอย่างที่เราคิด ว่าเราอาย ว่าคนจะดูถูกเรา ต้องมาเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการชีวิตประจำวัน ซึ่งต้องเปลี่ยนบ่อยครั้ง ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ผมติดขัด เรื่อง pampers ที่ผมต้องซื้อตลอด ห่อหนึ่ง ราคา 480 บาท ผมใส่วันละ 4-5 ชิ้น ถ้าหมดก็ต้องใส่ ถ้าหมดเสร็จแล้ว ฉี่ในเราก็ต้องเปลี่ยนอีก ก็เยอะเหมือนกันนะ ห่อเล็กไม่ถึงอาทิตย์ มันติดแค่เรื่องเดียว เรื่องอื่นผมโอเคนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

1.2.3 โดดเดี่ยว เป็นความรู้สึกว่าอยู่เพียงลำพังคนเดียว ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ใน 10 ราย สะท้อนว่าโดดเดี่ยวเมื่อต้องอยู่ตามลำพัง โดยเฉพาะเมื่อต้องอยู่แต่ในบ้าน และผู้ให้ข้อมูลรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อถูกทอดทิ้งจากคู่ชีวิต ดังตัวอย่างคำกล่าว

“พอมายู่บ้าน เราต้องอยู่คนเดียวไม่มีใครมาพูด แล้วมีเสียงในหัวมาพูด ให้เราท้อ ไม่ต้องฝึกหรือ ฝึกไปก็เท่านั้น ทำให้เราคิด พอเราละหมัดมันก็ มาในละหมัด เหมือนกับว่ามี 2 คนในตัวเรา มันมีฝั่งดีกับฝั่งไม่ดี อ้อ.....มัน ไม่ต้องหรือก ถ้าจะหายต้องมา”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ก่อนหน้านี้เรื่องที่ทำให้สภาพจิตใจไม่ดีก็เรื่องที่ถูกภรรยาขอเลิก ตอนนั้น แ่ หลังกลับมาจากกรุงเทพ เขาก็บอกเลิกเลย ตอนที่เขาบอกเลิกมันก็เย็นนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

1.2.4 บุคคลใกล้ชิดขาดความเชื่อมั่นในคนพิการ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง ซึ่งหากบุคคลรอบข้างขาดความเชื่อมั่น ทำให้รู้สึกสูญเสียคุณค่าความเป็นตัวของตัวเอง และไม่กล้าที่จะเรียนรู้หรือใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ใน 10 ราย จึงสะท้อนว่าเป็นความไม่เชื่อมั่นของผู้ดูแลในศักยภาพของตนเอง ซึ่ง อาจเกิดจากความรักและความห่วงใย จึงไม่ยอมให้ทำกิจกรรมต่างๆ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เราทำอะไรได้ อยากทำอะไรเราก็ทำได้ ส่วนใหญ่เราก็คิดมาตั้งแต่โน้น แล้ว คนในครอบครัวก็ยังห่วงๆอยู่ ไม่ค่อยกล้าให้เราทำ ที่จริงทำได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

1.2.5 สูญเสียพลังอำนาจ เป็นความรู้สึกสูญเสียพลังในการเคลื่อนไหว ร่างกาย การทำกิจกรรมต่างๆที่เคยทำได้ ควบคุมได้ กลับทำไม่ได้เลย ต้องตกอยู่ในสภาพ พึ่งพาคนรอบข้าง จนกลายเป็นภาระ ซึ่งอาจจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจอย่างชั่วคราว ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ใน 10 ราย สะท้อนความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจไว้ดังนี้ คือ กิจกรรมบางอย่างที่ เคยทำได้แต่ไม่ได้ทำ และอยากไปไหนได้ด้วยตนเอง ดังตัวอย่างคำกล่าว

“จับมอเตอร์ไซค์ ไม่กล้า ไม่เอา ไม่กล้าเลย ก็จะพุงมอเตอร์ไซค์ยังไม่ กล้าเลยกลัวล้มไปชนคนอื่นอีกอะไรอีก แต่อยากจะไปโน้นไปนี่ ไม่ต้องรอ ให้ คนไปส่ง ก็อยากไปเองอะไรเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

2. สถานที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวก

สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้าน เป็นปัจจัยที่สำคัญในการเคลื่อนไหวร่างกายหรือเดินทางใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสะดวก ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าสถานที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวกมีด้วยกันใน 2 ลักษณะ คือ (1) สถานที่ในบ้านไม่เอื้ออำนวยความสะดวก (2) สถานที่นอกบ้านไม่เอื้ออำนวยความสะดวก มีรายละเอียดดังนี้

2.1 สถานที่ในบ้านไม่เอื้ออำนวยความสะดวก ในการทำกิจกรรมประจำวัน ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ใน 10 ราย สะท้อนถึงขณะที่ต้องอาบน้ำด้วยตนเอง หากเป็นน้ำประปาอง สะดวกมากกว่านี้ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ให้อาบน้ำเองนั่นแหละที่อยากจะต่อเติมบ้านเป็นพื้นไม้ ถ้าเขาทำให้ เราอยากจะทำเอง ให้มีน้ำประปา”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

นอกจากนั้นเมื่อเวลาเคลื่อนไหวร่างกายขณะที่อยู่ในบ้าน เช่น พื้นบ้านที่ไม่เรียบ คอยขัดขวางเวลาลากผ้าไปไหนมาไหนในบ้าน และทางเดินในบ้านที่ลาดชัน เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังตัวอย่างคำกล่าว

“จะไปอาบน้ำต้องเข้าห้องน้ำได้ ต้องพื้นเสมอ แต่บ้านแต่ก่อนเป็นแบบนี้ จะไปก็ลำบาก เป็นทราย ไม้ แบนคิดเองว่าจะได้ไปสบาย ไม่มีผลลลอก”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

2.2 สถานที่นอกบ้านไม่เอื้ออำนวยความสะดวก ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ใน 10 ราย เมื่อต้องออกไปใช้ชีวิตนอกบ้าน มักมีปัญหาพื้นถนนภายในหมู่บ้านที่ไม่เอื้อต่อการใช้รถเข็น เป็นถนนดินแดง หากถ้าลาดถนนคอนกรีตจะสามารถออกมาข้างนอกบ้านได้เอง และเมื่อเวลาที่ต้องออกไปเจอเพื่อนๆ มักจะเลือกบ้านที่มีพื้นบ้านต่ำ ส่วนพื้นบ้านที่สูงจะไม่สามารถแวะไปหาได้ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“จะไปข้างนอกไม่ได้เพราะถนนไม่มี ถ้ามีถนนเราจะออกไปจากบ้านเอง แต่ไม่มีถนน รถเข็นมีอยู่แล้ว อยากให้ลาดถนนคอนกรีต จะได้ให้กะเข็นรถออกไปบนถนนบ้าง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ไปหาเพื่อน ถ้าเป็นบ้านสูง ขึ้นไม่ได้ก็ไม่ได้ไป ถ้าเป็นพื้นต่ำๆ ก็ไป เวลาใส่ขาเทียม เดินได้ในระยะใกล้ แต่ต้องใช้ไม้เท้าช่วย ใส่ไปใกล้ๆได้ ไปไกลๆไม่ได้ ส่วนใหญ่ใช้รถมอเตอร์ไซด์สามล้อ ไม่ค่อยจะใส่ขาเทียม ถ้าใส่แล้วเดินไปไกลๆหน่อย เกิดเมื่อยหยุกไม่ได้ เพราะจะนั่งพื้นไม่ได้ ถ้าหยุดตรงที่มีแคร่ไม่เป็นไร แต่ถ้าเกิดเมื่อยตรงที่ไม่มีแคร่ก็ลำบาก ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าไม่สามารถกลับไปเรียนที่โรงเรียนเดิมได้ เนื่องจากสถานที่เรียนไม่เอื้ออำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ ทำให้ต้องเรียนเองทางอินเทอร์เน็ต ดังตัวอย่างคำกล่าว

“สถานที่เรียนมันแตกต่างกัน เราไม่ได้เรียนโต๊ะ เราเรียนพับเพียบ เรียนศาสนาเรียนปอเนาะ เราเรียนพับเพียบ เราอยู่บนรถเข็น อีกปัญหาหนึ่งคือ สถานที่เรียนมันยกสูง เราไม่สามารถขึ้นไปได้ มันเป็นปอเนาะแบบบ้านๆ ไม่ได้เป็นแบบมหาลัยที่มีทางขึ้นสำหรับคนพิการ สถานที่มันมีหลายอย่าง เราคิดว่า เราเรียนแบบนี้ดีแล้ว ถ้าผมมีเรื่องอะไรอยากปรึกษาผมก็สามารถ โทรหาอาจารย์ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงสถานพยาบาลที่ไม่อำนวยความสะดวกในการจอดรถ ขณะที่มารับบริการ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“โรงพยาบาลตานีจะไปจอดรถมันไล่ให้ไปจอดข้างนอก ผมพิการมันเดินไกลไม่ได้ เขาบอกไม่ได้ เขาว่าจะเอาบัตรพิการ ผมว่าไม่ต้องเอาบัตรแล้วเอาขานี้ก็รู้แล้ว เขียนป้ายเป็นที่จอดรถคนพิการ แต่ไม่ใช่คนพิการไปจอด ตรงนั้นคนมีอิทธิพลระดับนายจอดได้ ระดับเราไม่ได้เป็นอะไรก็จอดไม่ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ว่า จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ ส่งผลทำให้เกิดการบาดเจ็บ จนต้องมีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวหลงเหลืออยู่ ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ชีวิตกับความพิการจนสามารถปรับตัวได้เป็นเวลา 2 ปี ได้พัฒนาความสามารถให้มีชีวิตแบบพึ่งตนเอง กลับมาดำเนินชีวิตที่เหมือนปกติอีกครั้ง และสามารถอยู่กับความพิการด้วยความผาสุก ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายของการใช้ชีวิตที่พึ่งตนเองใน 3 ลักษณะ คือ ต่อสู้และยอมรับใน

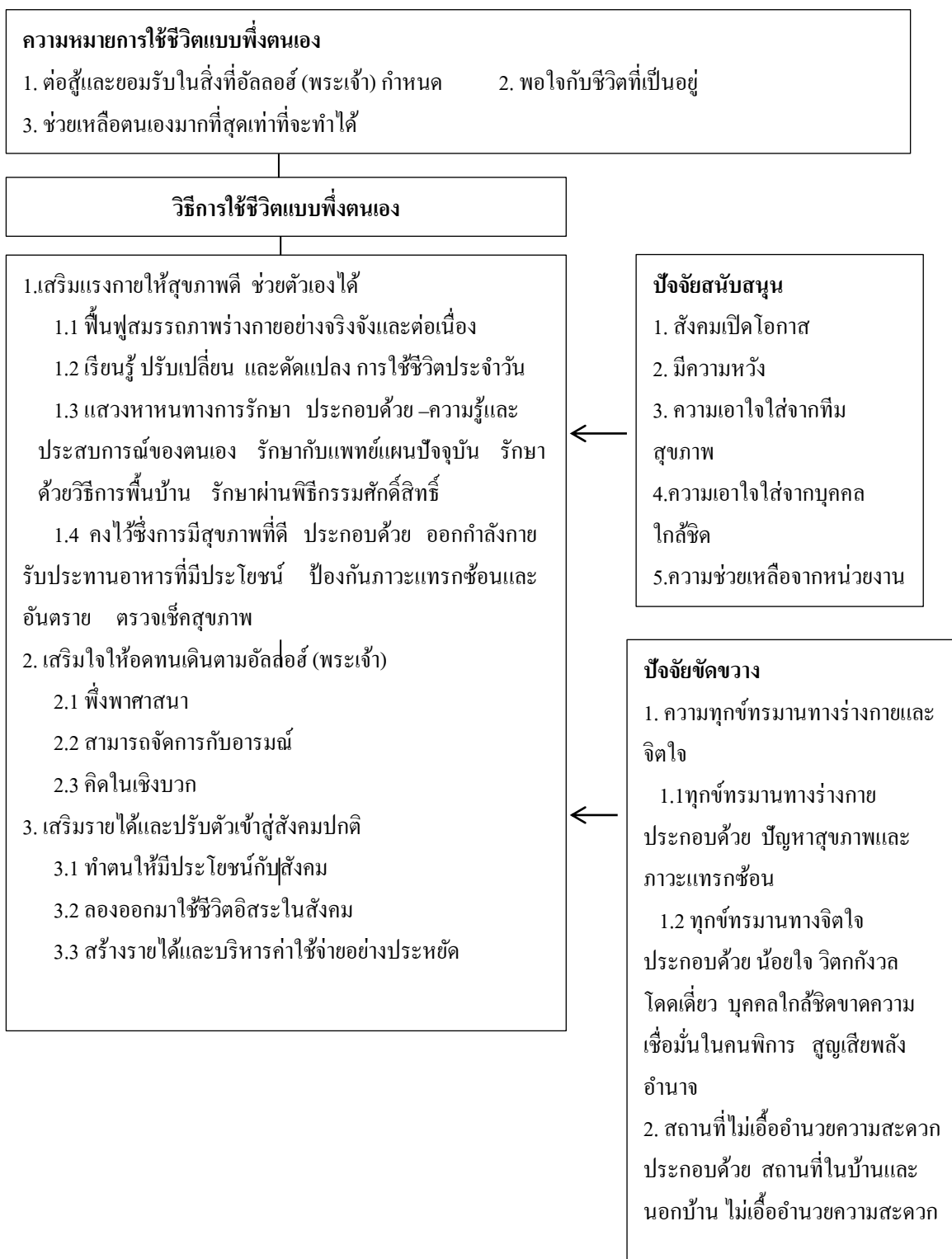
สิ่งที่อัลลอฮ์ (พระเจ้า) กำหนด พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ และช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งวิธีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง สามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ (1) เสริมร่างกายให้สุขภาพดีช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนใน 4 ลักษณะ คือ ฟันฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เรียนรู้ ปรับเปลี่ยน และดัดแปลงการใช้ชีวิตประจำวัน แสวงหาหนทางการรักษาด้วยกัน 4 วิธี ได้แก่ ความรู้และประสบการณ์ของตนเอง รักษาภัยกับแพทย์แผนปัจจุบัน รักษาด้วยวิธีการพื้นบ้าน รักษาผ่านพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ และคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีด้วยกัน 4 วิธี ได้แก่ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตราย และตรวจเช็คสุขภาพ (2) เสริมใจให้อดทนเดินตามอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนใน 3 ลักษณะ คือ ฟังปาสาสนา สามารถจัดการกับอารมณ์ และคิดในเชิงบวก (3) เสริมรายได้และปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนใน 3 ลักษณะ คือ ทำตนให้มีประโยชน์กับสังคมลองออกมาใช้ชีวิตอิสระในสังคม และสร้างรายได้และบริหารค่าใช้จ่ายอย่างประหยัด

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวาง ซึ่งปัจจัยสนับสนุน ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนใน 5 ลักษณะ คือ สังคมเปิดโอกาส มีความหวัง ความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ ความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด และความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ส่วนปัจจัยขัดขวาง ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนใน 2 ลักษณะ คือ ความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ สถานที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำคัญ ที่จะส่งผลให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

(ดั่งภาพประกอบ 1)

ภาพ 1

สรุปประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้



อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีจำนวน 10 ราย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ความหมายของการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายของการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ใน 3 ลักษณะ (1) ต่อสู้และยอมรับในสิ่งที่อัลลอฮ์ (พระเจ้า) กำหนด (2) พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ และ (3) ช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ต่อสู้และยอมรับในสิ่งที่อัลลอฮ์ (พระเจ้า) กำหนด

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี และสถานภาพสมรสคู่ เมื่ออายุมากขึ้นมักผ่านปัญหาและวิกฤตในชีวิตมากมาย มีการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆ โดยใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งมากกว่าวัยอื่นๆ ความศรัทธาที่มีต่อพระเจ้าย่อมมากขึ้น และการที่มีสถานภาพสมรสจะช่วยกันตัดสินใจในเรื่องศาสนา (บรรจง, 2553) ซึ่งในระยะแรก คนพิการยังคงไม่ยอมรับกับความพิการ จะมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และหวาดกลัวกับสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่กล้าที่จะเผชิญโลกข้างนอก ตกอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น บางครั้งเกิดความคิดหลงผิดเหมือนมีชัยตอน (ผีร้าย) กระซิบข้างหูให้ทำแต่สิ่งที่ไม่ดี และขัดกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม การที่มีผู้ดูแลโดยเฉพาะคู่สมรส จะสามารถกระตุ้นความคิดของคนพิการให้กลับมานึกถึงพระเจ้า มีความศรัทธาในกฎสภาพการณ์ที่พระเจ้าได้กำหนด รวมทั้งสถานภาพสมรสคู่ ส่งผลให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ ได้รับกำลังใจ มีการเกื้อหนุน และได้รับการช่วยเหลือจากคู่สมรส รู้สึกถึงการมีคุณค่า มีกำลังใจ เป็นที่รักและไม่รู้สึกว่าตนเองต้องอยู่คนเดียว (พัชราภรณ์, 2550)

จากการศึกษาพบว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้และความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว เป็นสิ่งที่พระเจ้าทดสอบความอดทนและความศรัทธาที่มีต่อพระองค์ ความพิการเป็นสิ่งที่เตือนสติให้กลับมานึกถึงพระเจ้า เพราะ

พระเจ้ายังรักและเมตตา การยอมรับในสิ่งที่พระอัลลอฮ์ (พระเจ้า) กำหนด ส่งผลให้มีจิตใจเข้มแข็ง เกิดการปรับตัวและแสวงหาหนทางการรักษา เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายให้กลับมามีศักยภาพให้มากที่สุด พัฒนาความสามารถในการพึ่งตนเอง ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลใช้ชีวิตกับความพิการเป็นเวลา 2 ปี จึงยอมรับกับสภาพความพิการและใช้ชีวิตที่พึ่งตนเองได้ สอดคล้องกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลามว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เป็นกฎสภาพการณ์ของพระเจ้าเพื่อทดสอบความอดทนและความศรัทธาที่มีต่อพระองค์ ผลของการเจ็บป่วยเมื่อทำใจได้นำมาซึ่งความอดทน และจะได้รับการอภัยโทษจากความผิดบาปที่ทำมาก่อนเจ็บป่วย อีกทั้งยังได้รับผลบุญจากการอดทนต่อความเจ็บป่วยนั้น เพียงต้องมีความหวังต่อความเมตตาของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) เพราะพระองค์จะไม่ทรงประทานโรคใดลงมา เว้นแต่พระองค์จะทรงประทานยาลงมาด้วยเสมอ ดังนั้นควรรับแสวงหาหนทางรักษา การหายของโรค อัลลอฮ์ (พระเจ้า) เท่านั้นเป็นผู้อนุมัติ (ดาร์ก, 2547; อามินะห์, 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของเจนจิรา (2549) เกี่ยวกับการสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องศาสนากับคนพิการในประเทศไทยพบว่า หลักคำสอนในศาสนาทุกศาสนามีแนวปฏิบัติให้บุคคลทั่วไป และคนพิการใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทางกายและใจ ศาสนามีพลังที่จะสนับสนุนเป็นกำลังใจ และเยียวยาคนพิการให้ออกจากทุกข์ทางร่างกาย ผู้การพัฒนาค้นเองให้ถึงศักยภาพสูงสุด และพึ่งพาตนเองได้ สำหรับการนำหลักคำสอนศาสนาอิสลามสู่การปฏิบัติ คือ การที่เชื่อต่อพระเจ้า ทำให้ยอมรับในความพิการและพร้อมที่จะอยู่กับความพิการ เพื่อใช้เป็นโอกาสทำความดีเพื่อเตรียมไว้โลกหน้า

จากการศึกษาในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง โดยการต่อสู้และยอมรับในสิ่งที่อัลลอฮ์ (พระเจ้า) กำหนด ซึ่งยอมรับสภาพความพิการได้เร็วกว่าจากการศึกษาอื่นๆ ที่ใช้เวลาเกือบ 5 ปี (ชัยพร, 2543) และใช้เวลาเกือบ 10 ปี (นิรันดร์, สำเรียง, ปิ่นปัทม์, และมาริสสา, 2548) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าความเชื่อ และความศรัทธาต่อพระเจ้าในแนวทางศาสนาอิสลาม มีอิทธิพลต่อผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ หากยอมรับกับสภาพความพิการ จะช่วยก้าวผ่านปัญหาและอุปสรรคต่างๆ โดยใช้ความอดทน จนพยายามที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้เหมือนปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด

นอกจากความศรัทธาต่อพระเจ้าที่ช่วยสามารถฝ่าฟันอุปสรรคกับความพิการ และสามารถเผชิญชีวิตแบบพึ่งตนเองท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ อีกทั้งการที่รัฐบาลได้ออกกฎหมายคุ้มครองคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพ.ศ. 2550 จึงทำให้คนพิการได้รับบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ทางด้านแพทย์ ด้านสังคม และด้านอาชีพ (พิมพ์วิภา และอรัญญา, 2552) และสำหรับคนพิการ จากสถานการณ์ความไม่สงบฯ จะมีความแตกต่างจากคนพิการในสถานการณ์อื่นๆ เนื่องมาจากการ ได้รับความช่วยเหลือจากหลายหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ ทั้งหน่วยงานของภาครัฐ และองค์กร อีตระต่างๆ ประกอบด้วย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์ประสานงาน วิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศวชต.) ซึ่งเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อคอยช่วยเหลือคนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบ ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อจัดประชุมคนพิการให้ได้พบปะ สร้างอาชีพโดยส่งคนพิการ ให้ได้รับการฟื้นฟูอาชีพ และเบี้ยสำหรับคนพิการที่มากกว่าแหล่งอื่นๆ คือ ประมาณ ๑,๐๐๐- ๓,๐๐๐ บาท ตามระดับความพิการ อีกทั้งการได้รับการเยียวยาจิตใจตั้งแต่ในโรงพยาบาล และ ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องจากทีมสาขาวิชาชีพ เมื่อต้องกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน มีการติดตามอย่าง ต่อเนื่อง อีกทั้งการได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดาและคนในครอบครัว รวมทั้งเพื่อนฝูง ส่งผลให้มีกำลังใจและแรงจูงใจที่จะเริ่มและพยายาม ที่จะดูแลตนเอง รวมทั้งทำให้บุคคลมีความอดทนต่อปัญหาและสามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีขึ้น จึงส่งผลให้มีชีวิตแบบพึ่งตนเองได้

2. พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่

สภาพร่างกายและจิตใจที่เหมือนปกติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองจนเกิดความคุ้นชินกับสภาพ ความพิการ เป็นอัตลักษณ์ความพิการลักษณะที่ห้า คือ รู้สึกถึงความพึงพอใจกับการใช้ชีวิตอยู่ ร่วมกับความพิการ โดยยอมรับข้อจำกัดของตนเอง (กมลพรรณ, 2553) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงความ เป็นอยู่ที่ดีขึ้นและพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ ถึงแม้จะต้องใช้กายอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือในการทำกิจวัตร ประจำวัน แต่ก็สามารถไปไหนมาไหนได้เอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือแม้จะมีอาการปวดและ ชาที่หลงเหลืออยู่ มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเก๊าต์ ถึงแม้อาการ และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน จะมีผลต่อความผาสุกในการดำรงชีวิต (Khupantavee, 2008) แต่จากการศึกษาพบว่าปัญหาสุขภาพดังกล่าว ไม่ได้กระทบแบบแผนการดำเนินชีวิต ยังคง ดำเนินชีวิตต่อไป โดยหาวิธีการพึ่งตนเอง จากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายอย่างจริงจังและ ต่อเนื่อง แสวงหาหนทางการรักษาเพื่อลดอาการไม่สุขสบายต่างๆ และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เช่น ออกกำลังกาย ตรวจเช็คสุขภาพ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ และดูแลรักษาความสะอาด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการได้รับความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพที่คอยแนะนำการดูแล

ตนเอง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและสามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการที่มีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยจนถึงทุกวันนี้ ต้องอ้อฮัมคูลิลลอส (ขอบคุณพระเจ้า) ที่ประทานลงมา (คำรงค์, 2547)

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ และบางราย ไม่ได้ประกอบอาชีพและกำลังศึกษา แต่พบว่าทุกรายสามารถมีรายได้ที่เพียงพอ บริหารค่าใช้จ่ายอย่างประหยัด จนมีเงินออมเก็บไว้เมื่อจำเป็น เพราะถ้าหากไม่มีรายได้ จะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านจิตสังคม ที่ต้องกลับกลายเป็นภาระของผู้อื่น (วนิดา, 2546) การมีอาชีพหรือมีรายได้เป็นของตนเอง ย่อมส่งผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดีกว่าและเห็นคุณค่าในตนเอง (เฉลิมขวัญ, 2548) รู้สึกถึงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ลดภาระภายในครอบครัว ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีอาชีพหรือมีรายได้เนื่องจากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐและเอกชนในรูปแบบของเงินก้อนจำนวนหนึ่ง เบี้ยยังชีพแก่คนพิการ และเงินเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ ทำให้มีทุนเพื่อต่อยอดอาชีพและมีรายได้ให้กับตนเองทุกเดือน อีกทั้งการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพให้กับคนพิการ ได้แก่ มูลนิธิศูนย์ให้การช่วยเหลือหรือรณรงค์คนพิการในเอเชีย (AADP) และมูลนิธิฯ เทียมสมเด็จย่า ฝึกฝนทำอาชีพจนสามารถกลับมาประกอบอาชีพใหม่ที่เหมาะสมกับความพิการของตนเองได้ การมีอาชีพเป็นปัจจัยส่งเสริมให้รับรู้ถึงคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (มนทกานต์, 2555) คุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล อันเป็นผลมาจากพื้นฐานการดำรงชีวิตและประสบการณ์ในชีวิต รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ (Zhan, 1992)

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลทุกราย ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มคนพิการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งจัดขึ้นทุกปี และได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมที่จัดขึ้น เช่น กีฬาคนพิการ งานเมอลิด งานแต่งในหมู่บ้าน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ที่ได้พบปะกับบุคคลอื่นๆ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ได้รับกำลังใจ ความหวังใจ รู้สึกถึงความภาคภูมิใจที่ยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (House, 1981) ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดร์, สำเร็ง, ปิ่นปิ่นทร์, และมาริสยา (2548) ศึกษาเกี่ยวกับการพึ่งตนเองของคนพิการทางกายในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพึ่งตนเอง โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เมื่อได้พบปะกับบุคคลต่างๆ การพูดให้กำลังใจ และการแสดงออกด้วยความหวังใจ ทำให้รับรู้ถึงกำลังใจในการพึ่งตนเอง อีกทั้งการได้รับเบี้ยยังชีพ มีรายได้ใช้สอยสำหรับตนเองและครอบครัว และการได้รับกายอุปกรณ์ช่วยเดินเพื่อช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันและเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ มีอิทธิพลต่อการพึ่งตนเองของคนพิการทางกาย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของยศพล, สาคร และสุกัญญา (2554) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายคุณภาพ

ชีวิตของคนพิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี พบว่า คนพิการมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งคนพิการที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และมีรายได้สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวได้ร้อยละ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเป็นกิจกรรมที่ทำให้คนพิการได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ยังคงสามารถมีความสัมพันธ์ของคนกับบุคคลอื่นและมีอิสรภาพ ส่วนรายได้สูงย่อมจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ช่วยให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม หากได้รับการสนับสนุนที่ดีแล้ว จะสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและสามารถเปลี่ยนผ่านสู่ความผาสุกในชีวิต (พิทักษ์, 2549)

การศึกษาในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ถึงแม้จะมีปัญหาสุขภาพแต่สามารถควบคุมอาการไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีอาชีพและรายได้ บริหารค่าใช้จ่ายอย่างประหยัด และมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของคนพิการเพื่อเปลี่ยนผ่านสู่ความผาสุกในชีวิต มีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ถึงแม้สภาพร่างกายจะมีความพิการ อีกทั้งการดำเนินชีวิตอย่างพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่มีความสอดคล้องกับหลักการพึ่งตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง คือ ปฏิบัติตนให้มีความสุขทางกายและใจ ดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข โดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด ดำรงชีวิตอยู่อย่างพอเพียงตามฐานะของตนเอง (กนกกาญจน์, 2552)

3. ช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความพิการขาขาดและอัมพาตท่อนล่าง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเอง ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งเป็นความทุกข์ทรมานด้านจิตสังคม (วนิดา, 2546) แต่พบว่าทุกราย เมื่อได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ขณะที่อยู่โรงพยาบาล ได้แก่ กายภาพบำบัดอย่างเป็นขั้นตอน ปฏิบัติตามคำแนะนำจากทีมสุขภาพ และมาตรวจตามที่แพทย์นัด ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จะพัฒนาความสามารถของคนพิการให้พึ่งตนเองได้ (นิธินันท์, สำเรียง, ปิ่นปิ่นท์, และมาริสสา, 2548) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล สังเกตเห็นถึงความก้าวหน้าของอาการที่ดีขึ้นเรื่อยๆ เหมือนเส้นประสาทกลับมาทำงาน รวมถึงได้รับแรงบันดาลใจจากบุคคลใกล้เคียง บุคลากรทางสุขภาพ และยึดมั่นในหลักการทางศาสนาอิสลามที่เชื่อว่า ความเจ็บป่วยหรือความพิการเป็นบททดสอบของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ในขณะที่ถูกทดสอบต้องไม่สิ้นหวังในความเมตตาของพระองค์ (ดลมนรรจ์ และแวอุซ็อง, 2536) ต้องอาศัยความชอบับ (อดทน) รับประทานอาหารด้วยวิธีการที่อนุโมทนาไม่ขัดกับหลักอิสลาม เพราะร่างกายเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ (พระเจ้า) ประทาน จึงควรดูแลห้ามทำร้าย

ร่างกายหรือปล่อยปละละเลย อัลลอส (พระเจ้า) เมื่อสร้างโรคแล้วก็ต้องสร้างยา (คำรงค์, 2547) จึงเป็นเหมือนแรงจูงใจเกิดความหวังว่าเมื่อพิการแล้วต้องหาย ซึ่งความหวังเป็นเหมือนพลังอำนาจและแรงผลักดันให้ไปสู่สิ่งที่มุ่งหวัง จึงต้องมีความอดทนและพยายามมุ่งมั่นทำให้ตนเองประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวัง (Herth, 2001)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีความพิการขาขาด พยายามออกกำลังกาย เพื่อให้ขาแข็งแรงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง เพียงใส่ขาเทียมก็สามารถเดินได้เหมือนตอนที่มิขา อีกทั้งพยายามเอาใจใส่ในการดูแลตนเอง ได้แก่ ระวังการเกิดอุบัติเหตุ ควบคุมเรื่องอาหาร รักษาความสะอาดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปรับเปลี่ยนห้องน้ำภายในบ้าน และแสวงหาหนทางการรักษาเพื่อลดอาการไม่สุขสบายต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของธกัณันท์, จูติอาภา และชมนาด (2554) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียขา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียขาได้ให้ความหมายของการปรับตัว คือ พยายามมีชีวิตอยู่ต่อไปโดยไม่ต้องเอาใจใส่ตนเองและพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ทำทุกอย่างด้วยตนเองเพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่น โดยใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ไม้ค้ำยัน ขาเทียม เพื่อสามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มศักยภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของนิธินันท์, สำเร็จ, ปิ่นปิ่นทร์, และมาริสสา (2548) ศึกษาเกี่ยวกับการพึ่งตนเองของคนพิการทางกายในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น พบว่าคนพิการมีการพึ่งตนเอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยใช้วชิระส่วนที่เหลืออยู่หรือใช้อุปกรณ์เครื่องมือช่วยเหลือ

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มีความพิการอัมพาตท่อนล่าง จากการศึกษาพบว่า ต้องพยายามฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายอย่างจริงจังและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยพยายามออกกำลังกายแขนให้มีความแข็งแรง เพื่อช่วยให้สามารถนั่งรถเข็นและเคลื่อนไหวร่างกายในบ้าน อีกทั้งต้องฟื้นฟูวชิระบางส่วนกลับมาทำหน้าที่ได้เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงแบบเดิม ทั้งนี้อาจต้องใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การฝึกนั่ง ทรงตัว ยืน เปรียบเสมือนกลับไปเป็นเด็กอีกครั้ง ค่อยๆเรียนรู้ด้วยตนเอง ลองผิดลองถูก ทำไม่ได้ก็เริ่มใหม่ จนสำเร็จ และขณะอยู่ที่บ้านพยายามดัดแปลงวัสดุที่หาง่ายในท้องถิ่น ให้มีลักษณะคล้ายกับอุปกรณ์ในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและคอยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ได้แก่ บาร์โหนคู่ ไม้ช่วยพยุงการยกตัว และล้อภายในช่วยพยุงตัว อีกทั้งขณะเคลื่อนย้ายร่างกายจากบนเตียงไปยังรถเข็น ต้องอาศัยผู้ดูแลช่วยยกตัว เพื่อให้สามารถไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการศึกษพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองให้ได้ ซึ่งต้องทำทุกอย่างได้เอง ลดการพึ่งพาผู้อื่น แต่ในบางรายที่มีความพิการระดับมากในกรณีที่มีความพิการอัมพาตท่อนล่างจำเป็นต้องใช้กายอุปกรณ์หรือผู้ดูแลช่วยเหลือบางอย่าง เพื่อให้กิจวัตรประจำวันได้ดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับแนวคิดการพึ่งตนเองของกัลป์ตุง (Gultung,

1980) ซึ่งเป็นนักมนุษยนิยม กล่าวว่า การพึ่งตนเองเป็นความพยายามที่จะต่อสู้ด้วยวิธีการช่วยเหลือตนเอง แต่ไม่ใช่เป็นการปิดกั้นตนเอง ต้องรู้จักติดต่อกัมพันธ์กับสังคม ซึ่งการพยายามช่วยเหลือตนเอง อาจจะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกในกรณีที่จำเป็นหรือเกี่ยวข้องกับการอยู่รอดของชีวิต แต่ต้องมีอิสระในการตัดสินใจและการรับความช่วยเหลือนั้นต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการพึ่งตนเอง (Rahman, 1989 cited in Galtung, 1980)

วิธีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ภายหลังบาดเจ็บที่มีความพิการ และได้ใช้ชีวิตอยู่กับความพิการประมาณ 2 ปี จนสามารถมีวิถีชีวิตแบบพึ่งตนเอง ซึ่งวิธีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) เสริมร่างกายให้สุขภาพดี ช่วยตัวเองได้ (2) เสริมใจให้อดทนเดินตามอัลลอฮ์ (พระเจ้า) และ (3) เสริมรายได้และปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

เสริมร่างกายให้สุขภาพดี ช่วยตัวเองได้

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลยอมรับในสิ่งที่อัลลอฮ์ (พระเจ้า) กำหนด เป็นบททดสอบความศรัทธา ความอดทน ความยำเกรงต่อพระอัลลอฮ์ และเมื่อเจ็บป่วยต้องพยายามเยียวยารักษา เพื่อจะได้เคารพภักดีต่อพระองค์ต่อไป เพราะร่างกายเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ (พระเจ้า) ประทานลงมา ควรดูแลร่างกายให้แข็งแรงไม่ปล่อยปละละเลย (ดำรงค์, 2547) อีกทั้งหลักการอิสลามได้มีบทบัญญัติให้ระมัดระวังเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ซึ่งได้สอดแทรกในการดำรงชีวิตประจำวัน และร่างกายที่แข็งแรงมีสุขภาพที่ดี จะเป็นส่วนหนึ่งของความโปรดปรานของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) (ดลมนรรจ์ และแวอุเซ็ง, 2536) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่คือ ความไม่มีโรค มีอาชีพ มีรายได้ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต รวมทั้งความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการมีวิถีชีวิตแบบพึ่งตนเองเพื่อเสริมร่างกายให้สุขภาพดี ช่วยตัวเองได้ใน 3 ลักษณะ คือ (1) ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (2) เรียนรู้ ปรับเปลี่ยน และคัดแปลงการใช้ชีวิตประจำวัน (3) แสวงหาหนทางการรักษา และ (4) คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่า ขณะที่อยู่โรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ โดยการทำกายภาพบำบัดอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มต้นจากการฝึกกำลังแขน ฝึกการทรงตัว ฝึกการยืน และฝึกกำลังขา โดยมีบุคลากรทีมสุขภาพและกายอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวก และต้องพยายามทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ที่บ้าน โดยพยายามดัดแปลงวัสดุที่หาได้ในท้องถิ่นให้เหมือนกายอุปกรณ์ที่โรงพยาบาล ได้แก่ ล้อยางใน ไม้ยกตัว และเครื่องออกกำลังกาย เพื่อให้เส้นประสาทกลับมาฟื้นตัว รวมทั้งสร้างกล้ามเนื้อแขนให้แข็งแรงเพื่อช่วยในการเคลื่อนไหว พลิกตะแคงตัว ลูกเขยันนั่ง ทรงตัว และฝึกการใช้กายอุปกรณ์ ได้แก่ ไม้ค้ำยัน รถเข็น เพื่อช่วยเคลื่อนที่ แต่ต้องอาศัยการเรียนรู้ ฝึกฝนจนเกิดทักษะความชำนาญ ผลลัพธ์จากการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทำให้เส้นประสาทกลับมาฟื้นตัว กล้ามเนื้อแขนและขาไม่ลีบ และมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือสามารถเคลื่อนไหวไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของเทเลอร์ ชโคลเดอร์ และคณะ (Taylor-Schroeder et al., 2011) ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาและปัจจัยทำนายในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่าผู้ป่วยที่บาดเจ็บไขสันหลัง หากใช้เวลาในการทำกายภาพบำบัดยาวนานมากขึ้น จะส่งผลให้มีกำลังกล้ามเนื้อแขน กล้ามเนื้อไม่ลีบ และไม่พบข้อยึดติด ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย โดยการทำงานเป็นทีมและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง จะช่วยพัฒนาความสามารถในระดับสูงสุดตามระดับความพิการ และสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และเคลื่อนที่ไปไหนมาไหนได้ (ambulation) อย่างเหมาะสมกับระดับความพิการ อีกทั้งยังป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (กรมการแพทย์, 2547; รังสิมา, 2552) และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดเวลาอยู่ในโรงพยาบาลได้อีกด้วย (เฟื่องฟ้า, 2552)

เรียนรู้ ปรับเปลี่ยน และดัดแปลงการใช้ชีวิตประจำวัน จากการศึกษาพบว่า เมื่อต้องกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลจะพยายามเรียนรู้อาการที่ผิดปกติ และเรียนรู้วิธีการต่างๆ เพื่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยใช้อุปกรณ์บางอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของนิธินันท์, สำเรง, ปิ่นปิ่นท์, และมาริสตา (2548) ศึกษาเกี่ยวกับการพึ่งตนเองของคนพิการทางกายในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น พบว่าคนพิการสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยการเรียนรู้ที่จะใช้วิธีช่วยเหลือหรือใช้อุปกรณ์เครื่องมือช่วยเหลือ เนื่องจากสภาพความพิการ ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต แต่กลับเป็นการเรียนรู้ตลอดเวลา สิ่งไหนที่ไม่เคยปฏิบัติ ต้องมาปฏิบัติ เพื่อให้ตนเองมีการปรับตัวและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และสามารถมีชีวิตที่พึ่งตนเองได้ (วชิรญาณ, 2555) อีกทั้งจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลต้องปรับสภาพแวดล้อมและเปลี่ยนอุปกรณ์บางอย่างภายในบ้าน เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันหรือเคลื่อนไหวร่างกาย อธิบายได้ว่า คนพิการเมื่อเกิดการเรียนรู้ จะพยายามปรับเปลี่ยนชีวิตของตนเอง (กมลพรรณ, 2553) โดยการลดอุปสรรคต่างๆ ที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต เช่น สถานที่ภายในบ้านและนอกบ้านที่ไม่เอื้อต่อความสะดวกในการเคลื่อนไหว จึงต้องพยายามปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับความพิการ (ฉัตรพิไล, 2551)

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า มีการดัดแปลงกายอุปกรณ์โดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน จัดหาวัสดุที่หาง่ายในท้องถิ่นมาประยุกต์ทำอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อออกกำลังกายแขนช่วยเหลือในการลุก-นั่ง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นและนำวัสดุที่เหลือใช้ โดยใช้อย่างประหยัดและเกิดผลประโยชน์สูงสุดในการดำเนินชีวิต เช่น การนำวัสดุที่มีอยู่ในบ้านหรือในท้องถิ่น เพื่อช่วยเหลือตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับความพิการ นับว่าเป็นการพึ่งตนเองด้านเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในสังคมไทยปัจจุบัน โดยดำรงชีวิตอยู่อย่างพอเพียง พออยู่พอกิน พอใช้ และดำรงชีวิตตามฐานะของตนเอง (กนกกาญจน์, 2552) ทั้งนี้การเรียนรู้ปรับเปลี่ยน และดัดแปลงการใช้ชีวิตประจำวัน เกิดจากการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สังคม อาชีพ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตนเอง สืบเนื่องจากเพื่อนพิการคำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และวิธีการต่างๆ ในการดำเนินชีวิต ลองผิดลองถูก ค้นหาข้อมูลไปเรื่อยๆ จนมีวิธีที่พึงพอใจและพัฒนาความสามารถการมีชีวิตแบบพึ่งตนเองได้จริง

แสวงหาหนทางการรักษา จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย มีปัญหาสุขภาพที่เหมือนกัน คือ ปวดและเกร็งจากเส้นประสาท อีกทั้ง 3 ราย ใน 10 ราย มีประวัติเคยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ นิ้วและแผลกดทับ แผลติดเชื้อ พบว่าปัญหาสุขภาพทำให้เป็นปัจจัยขัดขวางในการมีชีวิตแบบพึ่งตนเอง ที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมในสังคม สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ความปวดเรื้อรังแบบพยาธิสภาพและความปวดแบบนอซิเซฟทิฟ (nociceptive pain) มักจะพบบ่อยในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหลัง ซึ่งความปวดมีผลกระทบต่อการทำกิจกรรม อารมณ์ และการนอนหลับ (นารีรัตน์, 2557; อมรพันธุ์, 2549) และอาการไม่พึงประสงค์ ส่งผลด้านอารมณ์ให้เกิดความเครียด และกังวลใจ รับรู้ว่าเป็นความทุกข์ทรมาน (วนิดา, 2546) รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลัง เช่น แผลกดทับ ทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้บาดเจ็บหลัง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้รับรู้ถึงความทุกข์ทรมาน (Khupantavee, Songwathana, & Chauprapaisilp, 2008; Middleton, Tran, & Craig., 2007) ในการดำเนินชีวิตอยู่อย่างคนพิการที่สามารถพึ่งตนเอง จะต้องเรียนรู้วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เคยเผชิญกับตนเอง โดยการเรียนรู้แบบลองผิดลองถูก และแสวงหาหนทางการรักษา (ฉัญพร, 2543) อีกทั้งการยึดมั่นในหลักการของศาสนาอิสลาม ที่มีดูแลสุขภาพสอดแทรกไว้

ในการดำรงชีวิต และมีความหวังในการรักษา กล่าวคือ ร่างกายเป็นสิ่งที่พระเจ้ามอบหมายให้ดูแล ไม่ใช่ปล่อยให้ไปตามยถากรรม ห้ามทำร้ายร่างกายหรือปล่อยให้ปละละเลย ให้รีบบำบัดด้วยวิธีการที่อนุวัติไม่ขัดกับหลักศาสนา (ดำรงค์, 2547) สิ่งบำบัดโรคที่ประเสริฐที่สุด คือ อัล-กรูอ่าน (คัมภีร์ของศาสนาอิสลาม) การบำบัดโรคด้วยยา ธรรมชาติบำบัด (สมุนไพร) และการขอความช่วยเหลือจากอัลลอฮ์ ซึ่งสามารถปฏิบัติทั้ง 2 อย่างไปพร้อมๆ กัน นอกจากนั้นต้องรู้จักบำบัดโรคโดยการแสวงหา (มุสต่อฟา, 2553) จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการแสวงหาทางการรักษาด้วยตนเองด้วยกัน 4 ลักษณะ คือ

1. ความรู้และประสบการณ์ของตนเอง พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ใน 10 ราย เลือกที่จะรักษาอาการด้วยตนเองก่อนพบแพทย์โดยอาศัยความรู้ที่มีอยู่ จากการสอบถามข้อมูลการรักษาจากเพื่อน เพื่อนพินิจ บุคคลรอบข้าง คำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ และอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้จากอาการต่างๆ ขณะเผชิญกับความพิการ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและรักษาสุขภาพให้แข็งแรง สอดคล้องกับธัญพร (2543) พบว่าผู้ป่วยอัมพาตก่อนล่างจะแสวงหาการรักษาจากประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งเกิดขึ้นจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยการสอนและให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และจากการเรียนรู้ด้วยตนเองในภาวะที่เผชิญกับภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและปฏิบัติจนเกิดความเคยชิน และสอดคล้องกับการศึกษาของนารีรัตน์ (2557) พบว่า ผู้บาดเจ็บไขสันหลังเลือกที่จัดการความปวดด้วยตนเอง คือ นอนพักและเบี่ยงเบนความสนใจ นอกจากนั้นการศึกษานี้สามารถอธิบายตามแนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย กล่าวคือ บุคคลจะแสวงหาการรักษาเมื่อพบความผิดปกติของร่างกาย และคาดหวังให้มีอาการดีขึ้น จึงแสดงพฤติกรรมที่ทำเป็นอันดับแรก คือ การรักษาด้วยตนเอง การปรึกษาญาติ เพื่อน ผู้ร่วมงาน หรือผู้ที่มีอาการเช่นเดียวกัน และบุคลากรในทีมสุขภาพ (ศิริรัตน์, 2551) แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ที่จะมีอิทธิพลในการแสวงหาการรักษา โดยสามารถอธิบายในรายนี้ว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี และอายุ 61 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลายใกล้เข้าวัยผู้สูงอายุ พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้น จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ชีวิตที่เพิ่มขึ้น มีความรอบคอบในการพิจารณาทางเลือกและสามารถดูแลตนเองได้ (Orem, 2001) จึงมักเลือกที่จะรักษาด้วยตนเอง และสามารถรักษาได้เองภายในบ้าน อีกทั้งผู้ที่มีอายุมาก กลัวการได้รับยา เพราะรับรู้ว่าอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาในปริมาณที่มาก และรู้สึกถึงความเกรงใจไม่อยากจะรบกวนบุคลากรทางการแพทย์ จึงเลือกที่จะปฏิบัติโดยการดูแลตนเองก่อน (พุทธิพร และปัทมา, 2554) อีกทั้งความเชื่อทางศาสนาสอนให้มุสลิมทุกคนต้องรู้จักการอดทน เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ (ดำรงค์, 2547) จึงแสวงหาหนทางการรักษาด้วยการใช้ความรู้และประสบการณ์ของตนเองก่อนการแสวงหาการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ

2. แพทย์แผนปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ใน 10 ราย เป็นคนพิการอัมพาตแขนขาสองข้างและพิการขาขาด แสวงหาการรักษาด้วยตนเองด้วยวิธีการหาแพทย์แผนปัจจุบัน โดยพบแพทย์ที่คลินิกและรับประทานยาแก้ปวด สอดคล้องกับการศึกษาของพัชระ (2557) ศึกษาหาความชุกของภาวะปวดเหตุประสาทที่เกิดกับคนพิการทางกาย การรักษาและยาที่ได้รับ รวมถึงผลการรักษา พบว่า คนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบ ส่วนใหญ่เป็นคนพิการอัมพาตครึ่งล่าง อัมพาตแขนขาสองข้าง และแขนขาขาด รับการรักษาด้วยยา ร้อยละ 66.6 โดยร้อยละ 53.3 ได้รับยาพาราเซตามอลบรรเทาปวด ทั้งนี้เนื่องจากในสังคมไทยจะมีความเชื่อและศรัทธาแพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญทางสุขภาพ เมื่อได้พบแพทย์ที่คลินิกหรือมาตรวจตามนัด บุคคลจะรับรู้ถึงความปลอดภัยที่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ อีกทั้งจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (อมรพันธุ์, 2549) และจากการศึกษานี้พบว่า ผลลัพธ์จากการทานยา ทำให้หายปวด และสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ สอดคล้องกับหลายการศึกษาในกลุ่มคนพิการทางกาย พบว่า สามารถลดปวดได้จริง ในขณะที่มีอาการปวดในระดับน้อยถึงมาก (พัชระ, 2554; นารีรัตน์, 2557) ทั้งนี้การที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกแสวงหาด้วยการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากมีรายได้มากกว่า 5,000 บาท ซึ่งถือว่ามีความฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี รายได้ที่สูงสามารถตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมการดูแลตนเองให้ดีขึ้น (พุทธิพร และปัทมา, 2554) ทำให้มีแนวโน้มที่จะแสวงหาหนทางการรักษาด้วยตนเองโดยหาแพทย์แผนปัจจุบัน

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ใน 10 ราย แสวงหาหนทางการรักษาด้วยตนเองจากการฝังเข็ม และรับรู้ว่าการฝังเข็มสามารถช่วยให้เส้นประสาทกลับมาฟื้นตัวได้ เนื่องจากปัจจุบันการแพทย์แบบผสมผสาน เข้ามามีอิทธิพลในระบบบริการสุขภาพ การฝังเข็ม จึงเป็นแนวทางการรักษาอย่างหนึ่งให้กับคนพิการ โดยปรับสมดุลของร่างกาย จนกระตุ้นให้ร่างกายฟื้นตัว ช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายกลับมาทำงานได้ตามปกติ และนำมาใช้ในการรักษาโรคปวดต่างๆ (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2551) ถึงแม้ประสิทธิภาพในการรักษาไปในทางที่ดี แต่พบว่าผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เลือกใช้วิธีการฝังเข็มเพียงครั้งเดียว เนื่องจาก ขณะที่เข็มสัมผัสผิวหนัง “รู้สึกเจ็บ เหมือนถูกไฟช็อต เจ็บแบบแปล็บ” มีความรู้สึกกลัว รับรู้ว่าเข็ม มีลักษณะแหลมๆ เมื่อผ่านผิวหนังรู้สึกถึงความเจ็บปวด

3. รักษาด้วยวิธีการพื้นบ้าน จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ใน 10 ราย ได้มีวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยการนำพืชสมุนไพรที่หาได้ง่ายในบ้าน มาต้มให้เดือดและใช้อาบน้ำทุกวัน เพื่อช่วยให้หายใจคล่องขึ้น และผู้ให้ข้อมูลยังเลือกใช้วิธีการนวด โดยรักษากับหมอนวด ที่ใกล้สถานที่ทำงาน จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเลือกวิธีการใช้พืชสมุนไพรและ

การนวด เนื่องจากสามารถหาได้ง่ายในชุมชน และอยู่ในแหล่งที่เข้าถึงสะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของนารีรัตน์ (2557) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในเขตภาคใต้ตอนล่าง พบว่าผู้ป่วยหลายราย ไม่ได้ใช้ยาแก้ปวด เนื่องจากไม่สามารถลดปวด อีกทั้งการไปพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษาเกี่ยวกับความปวดเรื้อรัง ลำบาก ต้องใช้เวลานาน และเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงเลือกแบบไม่ใช้ยา เช่น การนวดคลายกล้ามเนื้อและเส้นประสาท เพราะความสะดวกง่ายต่อการปฏิบัติ ซึ่งพบบรรเทาปวดได้บ้าง นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลเลือกการนวดกับหมอบ้าน ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ เนื่องจากการนวดไม่ได้ช่วยให้เส้นประสาทกลับมาฟื้นตัวหรือกลับมาใช้งานได้เหมือนเดิม แต่เหตุผลที่เลือกนวด เพราะรู้สึกผ่อนคลายและหายปวดเมื่อยขณะที่ยืนหรือเดินมาก ซึ่งการนวดและการใช้พืชสมุนไพร ไม่ได้ขัดกับหลักการทางศาสนาอิสลาม (มุสต่อฟา, 2553) และส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ตอนปลายใกล้เข้าวัยผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของพุทธิพร และปัทมา (2554) ศึกษาการจัดการความปวดเรื้อรังในผู้สูงอายุ โดยมีวิธีการจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา และผู้สูงอายุเลือกแบบไม่ใช้ยา คือ วิธีการบีบนวด เพราะทำให้รู้สึกสบายตัวคลายปวดเมื่อย ถ้านวดติดต่อกันจุดกดเจ็บจะหายไปและสามารถนอนหลับได้ดี

4. รักษาผ่านพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลใช้น้ำฝนที่บริสุทธิ์หรือใช้น้ำมันมะพร้าว แล้วนำไปให้หมอบ้านประกอบพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ โดยการสวดคัมภีร์อัลกรุอ่านและขอพรจากอัลลอฮ์ แล้วนำมาดื่มและถูบเช็ดตามตัว เพื่อช่วยลดอาการปวดและสามารถจัดกระดูกที่หักให้กลับเข้าที่ได้เหมือนเดิม อธิบายได้ว่าการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นสิ่งที่ขัดแย้งทางศาสนา ซึ่งห้ามใช้วิธีทางไสยศาสตร์หรือการทรงเจ้าเข้าผี การบูชาอัญมณี (ดำรงค์, 2547) ต้องมีการแสวงหาหนทางการรักษาด้วยวิธีการที่อนุมัติไม่ขัดกับหลักศาสนา ซึ่งการเป่าพรหมอ่านถ้อยคำจากคัมภีร์อัลกรุอ่านและการขอลุอาฮ์ (ขอพร) จากพระเจ้า เป็นสิ่งบำบัดโรคที่ประเสริฐ เพราะอัลกรุอ่าน ค้ำครองจากสิ่งชั่วร้าย และมีผลการบำบัดโรคทางร่างกาย ดังมีการรายงานจากท่านอับดุลลอฮ์ อิบมุฮัมมัด “ขณะที่เหล่าบรรดาราอซูล (ศาสดาของพระเจ้า) กำลังละหมาด มีแมลงปองมาต่อยนี้ว ท่านได้เอากาซนะมีน้ำและเกลือ แล้วจุ่มส่วนที่ถูกต่อยในน้ำเกลือนั้น และอ่านอัลกรุอ่าน จนกระทั่งรู้สึกหายเจ็บปวด” เป็นการรักษาด้วยวิธีผสมสองอย่างคือ ธรรมชาติบำบัดและด้วยการรักษาทางจิตใจ และในข้อความในอัลกรุอ่าน ปรากฏถึงคำพูดที่ศรัทธาต่อพระเจ้า ว่ามีพระเจ้าเพียงองค์เดียว ซึ่งเป็นสิ่งที่ยืนยันถึงความสมบูรณ์ของพระองค์ จะเห็นได้ว่าอัลกรุอ่านสามารถบำบัดโรคได้ทั้งหมด (มุสต่อฟา, 2553) อีกทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเลือกวิธีการรักษานี้ คือ ค่าใช้จ่ายน้อย และปฏิบัติสืบทอดกันมา (อมรพันธุ์, 2556) นอกจากนั้นผู้ที่เป่าหมอบ้าน สังคมมุสลิมเชื่อว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถพิเศษแตกต่างจากบุคคลอื่นๆ ซึ่งพระเจ้าท่านนั้นเป็นผู้กำหนดและคัดเลือกให้สามารถรักษาผู้อื่นได้

คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี จากการศึกษาพบว่าเมื่อเกิดความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ผู้ให้ข้อมูลพยายามที่จะช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้ร่างกายกลับมาสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติ ระบุว่าชีวิตถึงจะมีความพิการ แต่มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ จึงต้องดูแลตนเองและสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ซึ่งมีวิธีการดูแลตนเอง คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีไว้ด้วยกัน 4 วิธี คือ (1) ออกกำลังกาย (2) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (3) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตราย และ (4) ตรวจเช็คสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการดูแลตนเอง โดยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ตรวจเช็คสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตราย เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาของรศ.คณันท์, จิตติอาภา, และชมนาด (2554) ศึกษาประสบการณ์การปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียขา ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวมากกว่า 1 ปี พบว่าเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น เพื่อรักษาขาอีกข้าง ด้วยวิธีการออกกำลังกายทุกวัน มีการมาตรวจตามนัด และต้องควบคุมอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ดี ไม่อยากสูญเสียขาอีกข้าง อธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาสุขภาพทุกราย และ 3 รายเคยมีประวัติเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเมื่อบุคคลเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และผลกระทบในการดำรงชีวิต คนพิการจึงต้องพยายามช่วยเหลือตนเองให้ได้เร็วที่สุด เพื่อไม่เป็นภาระของครอบครัว (นิธินันท์, สำเรียง, ปิ่นปิ่นท์, และมาริสสา, 2548)

จากการศึกษาพบว่า การตรวจสุขภาพประจำปีกับอสม. การตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สอดคล้องกับหลายการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของคนพิการที่อยากจะมีสวัสดิการในเขตชุมชนของตนเอง คือ การตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีแพทย์ นักจิตวิทยา อสม. ออกไปพบปะพูดคุยกับคนพิการ (ณฤทัย, 2555; อนัญญา, 2557) อธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมต่างๆของร่างกาย ประกอบกับลักษณะของโรคและความพิการที่ยาวนาน จะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต บุคคลจึงเริ่มมาสนใจตัวเองมากขึ้น โดยแสวงหาบุคลากรที่มสุขภาพเข้ามาสังเกตและติดตามอาการ เพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรค สามารถป้องกันและควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ (Orem, 2001)

นอกจากบุคลากรทางสุขภาพจะเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมที่คนพิการได้รับ ได้แก่ เงินและอาชีพ จากหน่วยงานศูนย์ช่วยเหลือเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบ (เยาวชนจังหวัด) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด คนพิการมีรายได้มากกว่า 5,000 บาท การมีรายได้ที่ดี บ่งบอกถึงฐานะทางเศรษฐกิจ ต้องการในด้านต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม

และส่งเสริมการดูแลตนเองให้ดีขึ้น (พุทธิพร และปัทมา, 2554) อีกทั้งความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือญาติ เพื่อนพิการ และบุคลากรทางสุขภาพ ในการให้คำแนะนำการดูแลตนเอง พยายามดัดแปลงอุปกรณ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งหลักการทางศาสนาอิสลาม มีบทบัญญัติในเรื่องการดูแลสุขภาพ ว่าอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ทรงรักผู้ศรัทธาที่แข็งแรงมากกว่าผู้ที่ศรัทธาที่อ่อนแอ ต้องพยายามสร้างความสมดุลในเรื่องอาหาร โดยรับประทานผักให้มากกว่าเนื้อสัตว์ รับประทานอาหารที่มีฮาลาล (ถูกต้องตามบทบัญญัติ) และรับประทานอาหารปริมาณพอดี พยายามออกกำลังกาย (อามีนะห์, 2549) จะเห็นได้ว่า วิธีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง โดยการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ทั้งเรื่องออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตราย และ ตรวจเช็คสุขภาพ เป็นสิ่งที่สังคมมุสลิมได้ปฏิบัติกันมา เพื่อเป็นที่โปรดปรานของพระเจ้า

เสริมใจให้อดทนเดินตามอัลลอฮ์ (พระเจ้า)

จากการศึกษาพบว่า ความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ จะเข้ามาเป็นช่วงๆ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น จึงต้องพยายามหาความสุขทางด้านจิตใจ โดยมีวิธีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองเพื่อเสริมใจให้อดทนเดินตามอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ใน 4 ลักษณะ คือ (1) ฟังปาศาสนา (2) สามารถจัดการกับอารมณ์ และ(3) คิดในเชิงบวก

ฟังปาทางศาสนา ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าเวลาที่เกิดความทุกข์ทางใจ ต้องพยายามอยู่กับพระเจ้า ด้วยการอ่านบทอัลกุรอาน ปฏิบัติศาสนกิจละหมาดฮาญัจดี (ขอพร) และขอคูอาร์ (ขอพร) จะช่วยขัดเกลาความคิดที่หลงทาง อีกทั้งการทำอิบาดะห์ (ความดี) จะเป็นการสะสมบุญไว้ในโลกนี้ ลดบาปในโลกหน้า ซึ่งจะส่งผลให้มีจิตใจที่สงบสุข สบายใจ สามารถลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่ต้องเผชิญ สอดคล้องกับการศึกษาของรชกนันท์ ฐิติอาภา และชมนาด (2554) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียขา มีวิธีการบรรเทาความทุกข์โดยใช้ศาสนา เชื่อว่าความทุกข์ที่เกิดขึ้นเป็นเวรกรรมที่เคยทำเมื่อชาติก่อน และได้รับการตอบสนองในชาตินี้ จึงต้องหมั่นทำบุญสวดมนต์จะได้ชดใช้กรรมเก่า แต่ในทางความเชื่อของศาสนาอิสลาม เมื่อเกิดความทุกข์ใจให้ละหมาดและขอคูอาร์ (ขอพร) ต่อพระเจ้าให้ผ่านพ้นปัญหาและความทุกข์ยาก แต่ทั้งนี้ การขอความช่วยเหลือพระเจ้าได้ทำควบคู่กับความพยายามแก้ปัญหาด้วยตนเองด้วย ไม่ใช่ขอคูอาร์อย่างเดียว (เจนจิรา, 2549) จะเห็นได้ว่าหลักคำสอนในศาสนาทุกศาสนามีแนวปฏิบัติให้คนพิการใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ศาสนามีพลังที่จะสนับสนุนเป็นกำลังใจและเยียวยาคนพิการให้ออกจากความทุกข์ ผู้การพัฒนาดตนเองให้ถึงศักยภาพสูงสุด และพึ่งพาตนเองได้ (เจนจิรา, 2549)

สามารถจัดการกับอารมณ์ โดยพยายามที่จะเข้าใจ และหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่ทำให้ทุกข์ใจ อีกทั้งปล่อยวางและมีกิจกรรมยามว่าง เพื่อเบี่ยงเบนความทุกข์ทางจิตใจ ซึ่งการศึกษานี้สามารถอธิบายตามแนวคิดการจัดการความเครียดของลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้ว่าคนพิการก่อนที่จะใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง รับรู้ถึงความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ และเกิดสภาวะทางอารมณ์ในทางลบ คือ เครียด ไม่มีความสุข อยากตาย (ธัญพร, 2543; พรปวีณ์ และสุมาลี, 2557) เมื่อบุคคลประสบปัญหา รับรู้ว่าเป็นภัยคุกคามต่อตนเอง จะพยายามเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา แต่ถ้าพยายามหาทางแก้ปัญหาแล้วไม่สำเร็จ จะหันกลับมาแก้ไขอารมณ์ตนเอง เพื่อปรับตัวและพร้อมรับกับสถานการณ์นั้น อีกทั้งระยะเวลาพิการบ่งบอกถึงประสบการณ์ชีวิตที่มากขึ้น จากการเรียนรู้ด้วยตนเองและการเล่าสู่กันฟังของบุคคลรอบข้าง ทำให้มีวิธีการจัดการกับอารมณ์หลากหลายรูปแบบ แต่ก็สามารถก้าวผ่านชีวิตจนมีวิถีชีวิตแบบพึ่งตนเอง ยอมรับและพอใจในชีวิต ถึงแม้จะมีความพิการ เกิดความน้อยใจและวิตกกังวลเป็นบางช่วง แต่ก็สามารถจัดการกับอารมณ์ได้ โดยเลือกใช้วิธีการที่สำเร็จและพอใจ อีกทั้งส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและมีประสบการณ์ชีวิต ประกอบกับความเชื่อทางศาสนาอิสลาม สอนให้บุคคลต้องรู้จักอดทนและพยายามจัดการปัญหาด้วยตนเอง (คำรงค์, 2547) นอกจากนี้การได้รับสนับสนุนทางสังคมที่ดี จากศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สวชต.) ติดตามเยี่ยมบ้าน และให้การช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ อีกทั้งได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น จากศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาล ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลจนถึงติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ให้ข้อมูลจึงสามารถจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมนทกานต์ (2555) ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าแรงสนับสนุนทางอารมณ์ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้บาดเจ็บ โดยได้รับการช่วยเหลือดูแล การพูดคุยให้คำปรึกษาจากเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ สามี/ภรรยา ญาติ หรือบุตร ส่งผลให้สุขภาพจิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความเข้มแข็งขึ้น รู้สึกอบอุ่น และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตได้

คิดในเชิงบวก จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลปรับความคิดในเชิงบวก ด้วยการมองบุคคลอื่นที่หนักกว่า มองปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นความท้าทายในชีวิต และเชื่อมั่นในตนเองกับสิ่งที่ทำอยู่ในตอนนี้ เมื่อได้ปรับความคิดไปในเชิงบวก ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตแบบพึ่งตนเอง มีความพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่แม้ว่าจะพิการก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของธกัณันท์, ฐิติอาภา และชมนาด (2554) ศึกษาประสบการณ์การปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียขา พบว่า เมื่อมีความทุกข์ เลือกที่จะบรรเทาความทุกข์โดยการคิดในเชิงบวก เช่น มองผู้อื่นที่หนักกว่า ปรับเปลี่ยนความคิดโดยการกลับมามองข้อดี ถึงแม้ร่างกายจะพิการแต่ก็

ยังสามารถช่วยเหลือตนเองและสามารถไปไหนมาไหนได้เอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรปวีณ์ และสุมาลี (2557) พบว่า ขอมรับกับความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองโดยการรับรู้ในเชิงบวกว่าเป็นความโชคดีที่พิการ จึงใช้ชีวิตและหันมาดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง เปลี่ยนวิธีคิดให้เป็นบวก ปล่องวางหรือการปรุงแต่งทางใจไปในทางที่ดี จะเห็นได้ว่าคนพิการสามารถผ่านช่วงวิกฤต เกิดความทุกข์ทรมาน เลือกที่จะใช้วิธีการปรับความคิดในเชิงบวก ในการยอมรับกับความพิการและสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (ชภัคนันท์, จูติอาภา และชมนาด, 2554) จากการศึกษาี้ สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อคนพิการได้ใช้ระยะเวลาหนึ่งในการมีชีวิตที่ต้องทนทุกข์ทรมานทางกายและใจ ต้องพึ่งพาผู้อื่น จนรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า แต่เมื่อมีแรงสนับสนุนที่ดีเข้ามาในชีวิต ได้แก่ ศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาลในการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น มีการติดตามอาการทางจิตตั้งแต่ขณะอยู่โรงพยาบาลจนถึงที่บ้าน หรือการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มคนพิการผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ ที่จัดขึ้นมาทุกปี โดยศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศวชต.) รวมทั้งบุคคลภายในครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรส ทำให้ได้รับคำแนะนำและกำลังใจ มีการเรียนรู้จากเพื่อนพิการด้วยกัน ปรับความคิดที่เคยคิดตัวมาเป็นเวลานานให้เป็นไปในทางที่ดี และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยกระตือรือร้นที่หาทางจัดการกับการดำรงชีวิตของตนเอง จนมีความรู้สึกทุกข์น้อยลง และเป็นแรงจูงใจที่จะต่อสู้กับชีวิตต่อไป (กมลพรรณ, 2553)

เสริมรายได้และปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนวิธีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองในเพื่อเสริมรายได้และปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติ 4 ลักษณะ คือ (1) ทำตนให้มีประโยชน์กับสังคม (2) ลองออกมาใช้ชีวิตอิสระในสังคม และ (3) สร้างรายได้และบริหารค่าใช้จ่ายอย่างประหยัด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ทำตนให้มีประโยชน์กับสังคม จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า ความพิการเป็นเพียงเฉพาะกาย หัวใจและสมองไม่ได้พิการ เมื่อพัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ สามารถกลับเข้าไปสู่สังคม และอยากจะช่วยเหลือสังคม จึงพยายามค้นหาความสามารถของตนเอง ฝึกฝนทักษะต่างๆ จนเกิดความชำนาญ จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นวิทยากรเพื่อเป็นต้นแบบให้กับเพื่อนพิการ เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครสมาคมคนพิการในจังหวัดของตนเอง เปิดอู่ซ่อมรถให้เป็นแหล่งฝึกงานให้กับเด็กนักเรียน จิตอาสาทำขาเทียมกับมูลนิธิสมเด็จย่า และสามารถเล่าเรื่องตนเองจากเวทีต่างๆ ได้ กิจกรรมดังกล่าว ทำให้คนพิการได้ทำประโยชน์กับสังคม สังคมให้การยอมรับ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าที่สามารถทำได้เหมือนคนปกติหรือบางอย่าง อาจทำได้มากกว่าคนปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของชภัคนันท์, จูติอาภา และชมนาด (2554)

พบว่า การปรับตัวในการใช้ชีวิตเมื่อรับรู้ว่าการ ต้องมีวิธีการปฏิบัติตนให้มีคุณค่าต่อสังคม โดยการช่วยเหลือสังคมมากขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ ด้านสังคมและด้านอาชีพ เป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการได้กลับเข้าไปสู่สังคมอีกครั้ง จนพัฒนาความสามารถให้มีชีวิตแบบพึ่งตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีอาชีพและมีรายได้ มีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตให้เกิดความสุข (ณัฐวดี และพีรพนธ์, 2554; Khupantavee, Sengwathana, & Chuaprapaisilp, 2008) และการที่ได้เห็นชีวิตเพื่อนพิการที่หนักกว่า ทำให้มีความรู้สึกที่อยากจะช่วยเหลือเพื่อนพิการด้วยกัน นอกจากนั้นการได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว เป็นเหมือนแรงบันดาลใจให้คนพิการมีความเชื่อมั่นในการปรับบทบาทหน้าที่ใหม่ และกลับเข้าไปใช้ชีวิตสังคมอีกครั้ง (ปิยะพิมพ์, 2554; วิรากรณ์, 2552) โดยการทำตนเองให้เป็นประโยชน์ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และมีคุณค่าในสังคม (กมลพรรณ, 2553)

ลองออกมาใช้ชีวิตอิสระในสังคม จากการศึกษาพบว่า ต้องมีความกล้าที่จะเผชิญกับโลกภายนอกเหมือนเป็นการทดลองใช้ชีวิต โดยลองผิดลองถูก กำหนดวิถีชีวิตของตนเอง และเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของกมลพรรณ (2553) ศึกษาการรับรู้ ประสบการณ์ชีวิตของคนพิการกับการดำรงชีวิตร่วมกับความพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ซึ่งอยู่บนแนวคิดที่ว่า ชีวิตมนุษย์ทุกชีวิตมีคุณค่าและควรมีทางเลือกสิ่งต่างๆ มีการกำหนดวิถีชีวิต และขอรับความช่วยเหลือต่างๆด้วยตนเอง รวมทั้งกล้าที่จะเสี่ยงที่จะเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จากการศึกษานี้อธิบายได้ว่า เมื่อต้องออกไปใช้ชีวิตข้างนอก รับรู้ถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ เช่น สถานที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวก วิตกกังวลว่าจะเป็นการกะกับผู้คน วิตกกังวลสายตาของผู้คนที่มองในด้านลบ และความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ ทำให้ไม่กล้าที่จะเผชิญกับโลกภายนอกและพบปะผู้คน อาศัยอยู่แต่ในบ้าน แต่ปัจจัยที่มีผลให้คนพิการสามารถพึ่งตนเองได้ในสังคม ได้แก่ อยากรมีอาชีพและรายได้ รวมถึงอยากจะช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม และการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม (นิธินันท์, สำเร็จ, ปิ่นปิ่นท์, และมารีสา, 2548; วิรากรณ์, 2552) รวมทั้งได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดหรือครอบครัว คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ เกิดความตั้งใจ อดทน และเป็นเหมือนแรงบันดาลใจคิดเสมอว่าต้องไม่ยอมแพ้ต่อปัญหาใดๆ (วิรากรณ์, 2552) อีกทั้งการพึ่งพาทางศาสนา มองทุกสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ (พระเจ้า) กำหนด และใช้หลักอดทนต่อปัญหาต่างๆ (ดำรงค์, 2547) ปรับความคิดในเชิงบวก โดยการมองหาข้อดีของการที่จะออกไปข้างนอก และการเข้าไปศึกษาดูงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (independent living :IL) นอกจากนั้นการที่รัฐบาลได้จัดบริการต่างๆให้กับคนพิการ เช่น รถเข็น ที่นั่ง ที่จอดรถ และปรับสภาพพื้นถนนให้มีทางเรียบและทางลาดชัน เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับคนพิการเมื่อออกมาใช้ชีวิตนอกบ้าน หากรู้จัก

ป้องกันและระวังอันตราย ล้วนส่งผลให้คนพิการปรับความคิด เกิดความเชื่อมั่นและเป็นแรงจูงใจ ที่จะทำให้คนพิการกล้าที่จะเผชิญโลกภายนอกมากขึ้น

สร้างรายได้และบริหารค่าใช้จ่ายอย่างประหยัด จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสร้างรายได้จากการได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ อยู่แบบพอเพียงและใช้จ่ายอย่างประหยัด เก็บออมเงินไว้ในแต่ละวัน สอดคล้องกับการศึกษาของธกษณ์ันท์ ฐิติอาภา และชมนาด (2554) พบว่า มีการปรับตัวในบทบาทใหม่ที่ต้องอยู่กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยการดำรงชีวิตอยู่อย่างประหยัด เพื่อลดภาระของครอบครัว จากการศึกษาเนื้อธบายได้ว่า บทบาทที่เปลี่ยนไปจากสภาพร่างกาย จะส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง กลับกลายเป็นภาระให้สมาชิกในครอบครัวต้องดูแลหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น ขาดความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต (กัญญารัตน์, 2546) คนพิการจึงต้องพัฒนาความสามารถแบบมีชีวิตที่พึ่งตนเอง โดยเริ่มจากการมีอาชีพและมีรายได้อย่างเพียงพอ สามารถเลี้ยงตนเองได้ (เกษร, 2543; นิธินันท์, สำเรียง, ปิ่นปิ่นทษ์, และมาริสสา, 2548; วิจารณ์, 2552) การมีอาชีพและมีรายได้ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมใดๆ ไม่รู้สีกว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น รู้จักเลือกและใช้เครื่องอุปโภคบริโภคอย่างคุ้มค่า และแสวงหาหนทางการรักษาที่ดีที่สุด ประกอบกับบทบัญญัติในแนวทางของศาสนาอิสลาม ว่าด้วยเรื่องการประหยัด คือ การทำอะไรที่ไม่สิ้นเปลือง ให้มุสลิมประหยัดทุกสภาวะไม่ว่าจะในสภาวะขาดแคลนหรือในสภาวะอุดมสมบูรณ์ และยังคงเตือนไม่ให้สุรุษสุร่าย เพราะอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ไม่ชอบบุคคลที่ฟุ่มเฟือย เปรียบเหมือนพวกของชัยฏอน (มารร้าย) และชัยฏอนนั้นเนรคุณต่อพระเจ้าของมัน ถ้าผู้ใดฟุ่มเฟือยก็เท่ากับเป็นผู้เนรคุณต่อพระเจ้า สังคมมุสลิมจึงต้องดำเนินชีวิตอย่างประหยัด รู้จักเลือกของที่มีประโยชน์เพื่อให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด (อามีนะห์, 2549) ทั้งนี้การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐบาลและหน่วยงานเอกชน ในรูปแบบของเงินก้อน สัตว์เลี้ยง และสิ่งของ ทั้งนี้เพื่อเป็นต้นทุนในการสร้างอาชีพ นำมาซึ่งรายได้ทุกเดือน ถือว่ามีรายได้เพียงพอในการแสวงหาหนทางการรักษาที่ดีที่สุด และรู้จักอดออม บริหารเงิน ไม่ให้เป็นหนี้ เพื่อใช้จ่ายค่ารักษา ค่าเดินทาง เพื่อแสวงหาหนทางการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์พื้นบ้าน และประกอบพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ เพื่อหวังว่าตนเองจะหายจากความพิการ แตกต่างจากการศึกษาของวรรณุช (2552) พบว่า การได้รับสวัสดิการ การรักษาพยาบาล สิทธิพิเศษต่างๆ อาจมีความรู้สีกว่า ตนเองไม่จำเป็นต้องพยายามหาเงิน เพื่อที่จะรับผิชอบ จึงไม่ค่อยออมเงินหรือไม่คิดหารายได้เสริม เป็นต้น

ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ 5 ลักษณะ คือ (1) สังคมเปิดโอกาส (2) มีความหวัง (3) ความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ (4) ความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด และ (5) ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สังคมเปิดโอกาส คนพิการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความพิการเป็นเพียงแค่ร่างกาย หากพัฒนาความสามารถหรือได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างเต็มที่ คนพิการจะสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมอีกมากมาย ซึ่งบางครั้งต้องขอรับการช่วยเหลือจากสังคมที่คอยบริการให้กับคนพิการ สังคมมีสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับคนพิการในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยมีสถานที่ ถนนหนทาง ยานพาหนะที่เอื้อต่อการเดินทางสำหรับคนพิการ และทุกโรงพยาบาลจัดบริการเครื่องมืออุปกรณ์ทำกายภาพอย่างครบครัน รวมทั้งการที่สังคมเปิดโอกาสมากกว่าสงสาร โดยจัดเวทีให้คนพิการสามารถเล่าเรื่องของตนเอง ทำให้คนพิการมีความกล้า มั่นใจ และรู้สึกมีคุณค่าในสังคมเมื่อต้องออกมาใช้ชีวิตข้างนอก จากการศึกษานี้ อธิบายตามแนวคิดการพึ่งตนเองของกัลป์ตุง (Gultung , 1980) ได้ว่าบุคคลย่อมอยากได้รับการยอมรับจากสังคม แต่ต้องไม่ใช่การอยู่อย่างโดดเดี่ยวหรือปิดกั้นตนเองจากสังคม ต้องไม่กลัวและสามารถยืนหยัดในการต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคภายนอกได้ ความเจ็บป่วยทำให้ต้องรีบแสวงหาหนทางรักษาจากบุคคลอื่นๆที่อยู่ในสังคม โดยการสร้างปฏิสัมพันธ์และเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม สามารถประกอบอาชีพจนมีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว จะทำให้คนพิการรับรู้ได้ว่าเป็นความผาสุกในการดำเนินชีวิต (Khupantavee, Sengwathana, & Chuaprapaisilp, 2008)

เมื่อคนพิการพบความสุขในการดำเนินชีวิตจากการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม ประกอบกับมีบุคลิกภาพที่ชอบพบปะผู้อื่น มีความกล้าที่จะเผชิญโลกข้างนอก จึงลองออกไปใช้ชีวิตข้างนอกได้เร็วกว่าคนพิการอื่นๆ และมีความมั่นใจในการใช้ชีวิต ประกอบกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ เช่น ด้านอาคาร สถานที่ ตลอดจนดูแลสวัสดิการแก่คนพิการที่เหมาะสม เช่น การให้ความช่วยเหลือเครื่องช่วยเหลือความพิการอย่างเร่งด่วน การส่งเสริมให้คนพิการเข้ามามีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมทางสังคมเท่าเทียมกับคนทั่วไปทั้งในด้านอาชีพ การคมนาคม การใช้ชีวิตประจำวัน นันทนาการ หรือการแข่งขันกีฬาคนพิการ และการให้ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่คนพิการ (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550, 2550) ถึงแม้ว่าการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมในบางพื้นที่ใน

เขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น รถเข็น (สำนักงานเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ จังหวัดสงขลา, 2550) แต่คนพิการพยายามเรียนรู้ชีวิตและจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการนำรถเข็นจากบ้าน ไว้สำหรับเดินทางนอกบ้านทุกครั้ง อีกทั้งหลักคำสอนศาสนาอิสลามส่งเสริมการปฏิบัติ ในสังคมมุสลิมไม่มีใครรังเกียจในความพิการ แต่ในทางกลับกัน ต่างให้ความสนใจและคอยพูดปลอบใจหรือให้กำลังใจตลอด (เจนจิรา, 2549) จึงเป็นแรงผลักดันที่นำไปสู่การมีชีวิตแบบพึ่งตนเองในสังคมได้เร็วขึ้น

มีความหวัง จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความหวังว่าต้องเดินได้อีกครั้ง โดยให้ความหวังกับตนเอง การรับรู้ข้อมูลไปทางบวกและกำลังใจจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงเกิดความหวังโดยยึดหลักคำสอนทางศาสนาอิสลาม สอดคล้องกับการศึกษาของรศ.กนกนัท ฐิติอาภา และชมนาด (2554) พบว่า การให้ความหวังเป็นปัจจัยสนับสนุนในการปรับตัว และมีความหวังว่าการฝึกการเคลื่อนไหว การหัดเดิน การออกกำลังกายต่างๆ และบริหารข้อต่อต่างๆ เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะสามารถทำให้เดินได้ จากการศึกษาเนื้อหามากกว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเชื่อว่าพระเจ้าสอนไม่ให้สิ้นหวังหรือท้อแท้ ต้องอยู่ด้วยความหวังพยายามหาหนทางรักษาที่ดีที่สุด จะหายหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับพระประสงค์ของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) (ดำรงค์, 2547) อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านสังคมและด้านอาชีพ (นิรันดร์, สำเร็จ, ปิ่นปิ่นทษ์, และมาริสสา, 2548) ซึ่งจะเป็แรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้คนพิการมีชีวิตที่พึ่งตนเอง กล่าวคือ การได้รับคำแนะนำดูแลตนเองและทำกายภาพบำบัดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รับรู้ข้อมูลลักษณะอาการของตนเองในเชิงบวก การได้รับกำลังใจ ความเอาใจใส่ โดยแสดงออกทางวาจาและการกระทำที่ดี จากบุคลากรทางการแพทย์ทำให้เกิดความหวังว่าต้องปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและหวังว่าจะกลับมาเดินได้อีกครั้ง อีกทั้งทุกรายได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม ได้พบปะกับเพื่อนพิการด้วยกัน เห็นถึงคนพิการที่เหมือนตนเอง แต่สามารถทำอะไรได้หลายอย่าง และนอกจากนั้นการได้รับแรงบันดาลใจจากบุคคลในครอบครัวและการได้รับความช่วยเหลือต่างๆจากหลายหน่วยงาน เป็นแรงสนับสนุนที่เพียงพอ จะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี (พิทักษ์, 2549) จะเห็นได้ว่าการพบปะกับบุคคลต่างๆ เป็นแรงสนับสนุนทางอารมณ์ ทำให้รับรู้ถึงกำลังใจในการพึ่งตนเองและมีความหวังมากขึ้น

ความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา คอยดูแลติดตามอาการ ทำให้สุขภาพทางร่างกายและจิตใจสามารถปรับตัวและมีชีวิตแบบพึ่งตนเองได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการดูแล บำบัดรักษา ฟื้นฟู และติดตามเยี่ยมบ้าน ตามสิทธิคนพิการควรที่จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550, 2550) โดยได้รับความเอาใจใส่จากบุคลากรทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักกายภาพบำบัด ผู้ให้ข้อมูล 6 รายใน 10 ราย ระบุว่าตนเอง ได้รับความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ จากคำพูดที่ปลอบใจและให้กำลังใจ การถามข่าวคราวอย่าง สม่ำเสมอ การได้รับคำแนะนำการดูแลตนเอง การเยี่ยมบ้านและทำกายภาพบำบัดที่บ้าน รวมถึง ประสานงานกับมูลนิธิเพื่อขอความช่วยเหลือต่างๆ ให้กับคนพิการ ก่อให้เกิดความรู้สึกประทับใจ สอดคล้องกับการศึกษาของธัญพร (2543) พบว่า คนพิการอัมพาตท่อนล่าง ต้องการให้บุคลากรทีม สุขภาพมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และอยากได้รับความรักความเอื้ออาทร เช่นเดียวกับการศึกษาในคน พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว มีความต้องการด้านสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ จึงอยากให้ มี แพทย์ นักจิตวิทยา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักกายภาพบำบัด ให้ คำแนะนำเรื่องออกกำลังกาย ให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจ และตรวจสุขภาพประจำปี (ณฤทัย, 2555; อนัญญา, 2557)

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ใน 10 ราย ไม่ได้รับ ความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ เพราะพยาบาลแสดงสีหน้าท่าทางถึงความเบื่อหน่าย ขณะให้การ ดูแลรักษา อีกทั้งนักกายภาพบำบัด รีบจับให้ลุก นั่ง จนเกิดอาการหน้ามืด เวียนหัว ทำให้ไม่ อยากเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของนิธินันท์ และคณะ (2548) พบว่า บุคลากรทีมสุขภาพ ไม่สามารถทำให้คนพิการพึ่งตนเองได้ เนื่องจาก บุคลากรทีมสุขภาพได้เข้า มาให้ความรู้ และฝึกทักษะเพียงชั่วคราวครั้งชั่วคราว ไม่มีความต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามการมีชีวิต แบบพึ่งตนเอง อาจมีปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ มากกว่าความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ เช่น ความเอา ใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด มีความหวัง และได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ จึงทำ ให้คนพิการสามารถมีชีวิตแบบพึ่งตนเองได้

ความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด จากการศึกษาพบว่า การอยู่เคียงข้างไม่เคย ทอดทิ้ง คำพูดปลอบใจและให้กำลังใจ กริยาท่าทางที่เต็มใจช่วยเหลือในยามที่ต้องเผชิญกับความ พิการใหม่ๆ ซึ่งมาจากคู่สมรส บุคคลในครอบครัว และเพื่อน รับรู้ถึงความเอาใจใส่ ทำให้มี ชีวิตแบบพึ่งตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธนกันันท์ จูติอาภา และชมนาด (2554) พบว่า การปลอบใจ การพูด ให้กำลังใจจากคู่สมรสและบุตรหลาน เป็นกำลังใจไม่ทอดทิ้งกัน ดูแลด้วยความ เต็มใจ สามารถปรับตัวต่อการมีชีวิตรอยู่อย่างคนพิการที่สูญเสียขา และยังคงสอดคล้องกับ การศึกษาของวิรากรณ์ (2552) พบว่า บทบาทหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการพึ่งตนเอง เป็นผู้ที่คอยให้กำลังใจ ทำให้เกิดความตั้งใจ อดทน และคิดเสมอว่าต้องไม่ยอมแพ้ต่อปัญหาใดๆ จึงเป็นเหมือนแรงบันดาลใจที่ต้องคอยต่อสู้ และยังมีผลต่อการยอมรับและปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ และจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล

3 ราย ใน 10 ราย แม้ว่าไม่มีคู่สมรส แต่ยังมีบุคคลในครอบครัวที่เอาใจใส่ตลอดมา รวมทั้งยังได้รับความเอาใจใส่จากเพื่อน คอยพยายามชักชวนให้ไปเที่ยว ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี พุดให้กำลังใจในยามที่ท้อแท้ สอดคล้องกับหลายการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการพึ่งตนเองของคนพิการ (เกษร, 2543; วิจารณ์, 2552) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ใน 10 ราย ไม่ได้ได้รับความเอาใจใส่จากผู้ดูแล ทั้งๆที่มีคู่สมรส เนื่องจาก ผู้ดูแลขาดทักษะในการเคลื่อนย้าย จนไม่สามารถพาคนพิการไปทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาล ต้องนอนติดเตียงเป็นเวลาพอสมควร แต่อย่างไรก็ตามการมีชีวิตแบบพึ่งตนเอง อาจมีปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น แหล่งช่วยเหลือต่างๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้ มีความประทับใจผู้บริหารเจ้าของโรงแรมแห่งหนึ่ง จึงเป็นปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้คนพิการสามารถมีชีวิตแบบพึ่งตนเองได้

ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ จากการศึกษาพบว่า การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ องค์กรอิสระ และบุคคลสำคัญในชุมชนที่คอยให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของเงินก้อน สิทธิประโยชน์ต่างๆ และคอยมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ เป็นเหมือนแรงบันดาลใจในการดำเนินชีวิตแบบพึ่งตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการพึ่งตนเองของราห์แมน (Rahman, 1989 cited in Galtung, 1980) บุคคลจะสามารถพึ่งตนเองได้ จากการได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกในกรณีที่จำเป็นหรือเกี่ยวข้องกับภาระของชีวิต และจากการศึกษาของมนทกานต์ (2555) พบว่า แรงสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรอิสระ แรงสนับสนุนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิต ซึ่งช่วยให้ฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและจิตใจหลังการเจ็บป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มนทกานต์, 2555) ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความเชื่อในอำนาจภายในตนเอง คนพิการจึงมีความมั่นใจในการจัดการกับความพิการที่เป็นข้อจำกัดหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต และสามารถยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นได้ (เดื่อนใจ, 2547) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ใน 10 ราย ที่ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาล แต่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงได้ทั้งหมด กล่าวคือ ได้รับแว่นมาเลี้ยง 2 ตัว แต่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ไม่สามารถเลี้ยงได้ จึงขายเพื่อเป็นทุนในการสร้างอาชีพ ความต้องการของผู้ให้ข้อมูลรายนี้ บอกกับผู้วิจัยว่าต้องการเงินเพื่อต่อยอดอาชีพเดิม และต้องการให้รัฐบาลมอบสิทธิประโยชน์กับบุคคลในครอบครัว เช่น สิทธิบุตรได้เรียนต่อ แต่อย่างไรก็ตามคนพิการรายนี้ก็ สามารถมีชีวิตแบบพึ่งตนเองได้ จากการได้รับความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ บุคคลใกล้ชิด และมีความหวัง

ปัจจัยขัดขวางที่มีผลต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนปัจจัยขัดขวางที่มีผลต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ 4 ลักษณะ คือ (1) ความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ และ (2) สถานที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นไว้ 2 ด้าน ได้แก่ *ความทุกข์ทรมานทางร่างกาย* จากการศึกษาพบว่า อาการไม่พึงประสงค์ที่ยังคงหลงเหลืออยู่ ได้แก่ ปวดและเกร็งจากเส้นประสาท ลักษณะอาการปวด คือ “ปวดแบบแปล๊บๆ” และ “ปวดแสบปวดร้อนเหมือนถูกไฟช็อต” ซึ่งจะเกิดในรายที่มีความพิการอัมพาตแขนขา และพิการอัมพาตท่อนล่าง เรียกว่า ปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท (neuropathic pain) ส่วนในรายพิการขาขาด พบว่า ปวดตึงบริเวณตอขาขณะเคลื่อนไหวมาก เรียกว่า อาการปวดเรื้อรังในยางค์ที่ตัดออก (residual limb pain) (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2551) จากการศึกษาความปวดจากเหตุประสาทสอดคล้องกับการศึกษาของพัชระ (2557) ศึกษาในคนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบ พบว่า คนพิการอัมพาตท่อนล่าง และอัมพาตแขนขาสองข้าง มีภาวะปวดเส้นประสาทร้อยละ 56.3 ซึ่งระดับความปวดอยู่ในระดับปวดมาก ความปวดจะเกิดขึ้นหลังบาดเจ็บ แม้จะผ่านไป 5.7 ปี เป็นความปวดเรื้อรัง และจากการศึกษานี้พบว่า ความปวด มักจะเกิดขึ้นในช่วงอากาศเย็น ตอนกลางคืน จนนอนไม่หลับ และไม่สามารถทำงานประจำได้ รับรู้ถึงความทรมาน สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ความปวดเรื้อรังแบบพยาธิสภาพประสาทส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรม อารมณ์ และการนอนหลับ (นารีรัตน์, 2557; อมรพันธุ์, 2549)

นอกจากนั้นจากการศึกษาพบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ แผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จะเกิดขึ้นเมื่อร่างกายอ่อนแอ และหากเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมข้างนอกได้ ปัญหาสุขภาพต่างๆ และภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่เกิดขึ้นภายหลังความพิการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ สอดคล้องกับการศึกษาของนูแนน, โกเปค, แซงค์, และดิโวรัค (Noonan, Kopec, Zhang, & Dvorak, 2008) พบว่า อาการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อ ปัญหาระบบขับถ่าย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลัง เช่น แผลกดทับ ทำให้รับรู้ถึงความทุกข์ทรมาน และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง (Khupantavee, Songwathana, & Chauprapaisilp, 2008; Middleton, Tran, & Craig, 2007) และจากการศึกษาพบว่า หากเกิดความอ้วนในคนพิการขาขาด และขาเทียมที่หนักจนเกินไป จะส่งผลให้คนพิการต้องมีการเปลี่ยนขาเทียมบ่อยครั้ง และไม่ยอมใส่ขาเทียม จะเป็นอุปสรรคในการ

ออกไปใช้ชีวิตข้างนอก สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรวิไล (2551) เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของ
คนพิการในการใช้บริการสุขภาพในจังหวัดสตูล พบว่า ขาดความพร้อมทั้งเงินไป ทำให้ไม่ยอมฝึกใช้ขา
เทียม

นอกจากนั้นจากการศึกษาพบว่า *ความทุกข์ทรมานทางจิตใจ* ผู้ให้ข้อมูล
สะท้อนความทุกข์ทรมานทางจิตใจประกอบด้วย น้อยใจ วิตกกังวล โดดเดี่ยว บุคคลใกล้ชิด
ขาดความเชื่อมั่นในคนพิการ และ สูญเสียพลังอำนาจ อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่พบอาการน้อยใจ
ขณะทำงานไม่ได้ตั้งใจ สอดคล้องกับการศึกษานิรันดร์, สำเร็จ, ปิ่นปิ่นทร์, และมาริสสา (2548)
พบว่า คนพิการคงมีศักยภาพได้ไม่เท่ากับคนปกติ จึงขาดโอกาสในการทำงานที่ยาก ทำให้ได้รับ
ค่าจ้างน้อยกว่าปกติ สำหรับอาการวิตกกังวล จะเกิดในขณะที่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพการรักษา
ทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของยศพล, สาคร, และสุกัญญา (2554). ศึกษาถึงคุณภาพ
ชีวิต ปัญหา และความต้องการของคนพิการ พบว่า คนพิการถึงมีรายได้แต่ไม่เพียงพอกับรายจ่ายที่
ใช้ในชีวิตประจำวัน สามารถทำนายคุณภาพชีวิต และถ้าหากไม่มีเงินใช้จ่ายระหว่างเจ็บป่วย ส่งผล
ให้เกิดความทุกข์ทรมานในการใช้ชีวิตอยู่อย่างคนพิการ (วนิดา, 2546) เนื่องจากในช่วงทำ
กายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง ต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าอุปกรณ์ต่างๆ และค่าเดินทาง รวมถึง
ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร เกิดความวิตกกังวลกลัวจะไม่เพียงพอ หากไม่สามารถจัดการกับความ
วิตกกังวล จะทำให้ไม่สามารถยอมรับความพิการได้ (เดือนใจ, 2547) นอกจากนั้นอารมณ์โดดเดี่ยว
จะเกิดขึ้นในช่วงที่ต้องอยู่ตามลำพังหรือถูกทอดทิ้งจากคู่ชีวิต ซึ่งการอยู่อย่างโดดเดี่ยวหรือปิดกั้น
ตนเองจากสังคม ไม่ใช่เป็นการพึ่งตนเอง แต่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมหรือขอรับความช่วยเหลือจาก
ผู้อื่นเท่าที่จำเป็น (Gultung , 1980) และความรู้สึกที่ว่าบุคคลใกล้ชิดขาดความเชื่อมั่นในคนพิการ
เนื่องจากอิทธิพลของความเชื่อและวัฒนธรรมในสังคมชนบท ที่ยังมองว่าการให้คนพิการทำงาน
เป็นการทารุณมากกว่าการให้โอกาส (นิรันดร์, สำเร็จ, ปิ่นปิ่นทร์, และมาริสสา , 2548) จึงไม่ยอม
ให้คนพิการทำอะไรด้วยตนเอง อีกทั้งการสูญเสียพลังอำนาจ มักพบขณะขอความช่วยเหลือจาก
ผู้อื่นและไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างที่เคยทำได้ สอดคล้องกับธัญพร (2543) พบว่าความรู้สึก
สูญเสียพลังอำนาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว เป็นความรู้สึกอยากทำในสิ่งที่เคยทำได้ รู้สึกโกรธ
หงุดหงิดไม่ได้ตั้งใจ อีกทั้งการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น ทำให้รับรู้
ถึงความทุกข์ทรมาน (วนิดา, 2546) ความรู้สึกทางจิตใจและอารมณ์ในด้านลบ หากคนพิการไม่
สามารถปรับตัวต่อความทุกข์ยากที่คุกคาม อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (จนิษฐา, 2540; Barnes
& Ward, 2000)

จะเห็นได้ว่าในระยะยอมรับหรือปรับตัวกับความพิการ จนมีชีวิตแบบ
พึ่งตนเอง ความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ จะเกิดขึ้นเป็นบางช่วงเมื่อมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดคอย
กระตุ้น จากการศึกษาพบว่า ความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตร

ประจำวันและไม่สามารถไปพบปะบุคคลในสังคมหรือไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆในสังคมได้ แต่ความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ ไม่ได้อยู่กับคนพิการไปในระยะยาว เนื่องจากสามารถจัดการได้ด้วยแสวงหาหนทางการศึกษา พึ่งพาศาสนา คิดในเชิงบวก และสามารถจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตแบบพึ่งตนเองต่อไปได้

สถานที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวก จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนด้วยกันใน 2 ลักษณะ คือ 1) สถานที่ในบ้านไม่เอื้ออำนวยความสะดวก 2) สถานที่นอกบ้านไม่เอื้ออำนวยความสะดวก อธิบายได้ว่า *สถานที่ในบ้านไม่เอื้ออำนวยความสะดวก* ส่วนใหญ่เกิดจากพื้นที่ที่ไม่เรียบ ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายและทำกิจกรรมด้วยตนเองได้ รวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษานิธินันท์, สำเรียง, ปิ่นปิ่นท์, และมาริสา (2548) พบว่า บ้านเรือนที่คนพิการอาศัยอยู่ ถ้ายังไม่ได้รับการปรับปรุงหรือปลูกสร้างให้เหมาะสมสำหรับคนพิการ จะส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการพึ่งตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นสิ่งที่คนพิการควรได้รับ คือ การคิดแปลงที่อยู่อาศัยในบ้านให้มีความเหมาะสม สะดวกสบายในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น มีที่นอนที่สามารถขึ้น ลง รถเข็น หรืออุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนที่ได้ง่ายและสะดวก (ชญพร, 2543)

นอกจากนั้น *สถานที่นอกบ้านไม่เอื้ออำนวยความสะดวก* จากการศึกษาพบว่า หากภายในหมู่บ้าน โรงเรียน สถานพยาบาล และสถานที่ต่างๆ ไม่มีพื้นคอนกรีตและเป็นพื้นสูง ไม่มีที่จอดรถ ไม่มีห้องน้ำ และไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆสำหรับคนพิการ ทำให้คนพิการไปอยากออกไปใช้ชีวิตนอกบ้าน ไม่อยากไปโรงพยาบาล และไม่สามารถกลับไปเรียนหนังสือได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนิธินันท์, สำเรียง, ปิ่นปิ่นท์, และมาริสา (2548) พบว่าสภาพถนนในหมู่บ้านเป็นพื้นลูกรังและดินทราย ทำให้ไม่สามารถใช้รถเข็น และถ้าหากการเดินทางนั้นมีความยากลำบาก ทำให้คนพิการไม่อยากไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ไกลจากบ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาพิทักษ์ และปัทมอร (2554) ศึกษาถึงเรื่องเล่าประสบการณ์ชีวิตในการท่องเที่ยวของคนพิการทางการเคลื่อนไหว พบว่าปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากสภาพความพิการของคนพิการ แต่เกิดจากสิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่เอื้ออำนวยในการเดินทางท่องเที่ยว เช่น ไม่มีทางลาด ห้องน้ำไม่กว้างเพียงพอกับรถเข็น และไม่มีเส้นทางเดิน สิ่งที่คนพิการต้องการ ได้แก่ รถเข็นที่ผ่อนแรงในการเคลื่อนที่ เพื่อสะดวกในการขึ้น-ลง และสามารถเดินทางในระยะที่ไกลๆ ได้ เมื่อต้องออกไปใช้ชีวิตนอกบ้านหรือไปพบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูง และถนนหนทางที่เหมาะสมกับการใช้รถเข็น ได้แก่ พื้นถนนที่เรียบ แข็ง หากเมื่อต้องออกไปใช้ชีวิตนอกบ้าน โดยไม่พึ่งพาผู้อื่น และมีเครื่องอำนวยความสะดวกตามสถานที่สาธารณะ รับรู้ได้ว่าเป็นความผาสุกในการดำเนินชีวิต (Khupantavee, Sengwathana, & Chuaprapaisilp, 2008)

สรุปผลการอภิปรายได้ว่า การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง เป็นการพัฒนาความสามารถให้คนพิการยอมรับว่าความพิการที่เกิดขึ้นนั้น เป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ (พระเจ้า) ประทานให้ เพื่อเป็นบททดสอบในการดำเนินชีวิต และต้องพยายามปรับสภาพร่างกายที่มีความพิการให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีอยู่ โดยกล่าวซุโกร (ขอขอบคุณ) กับพระเจ้า ต้องมีความพึงพอใจกับการมีชีวิตอยู่ร่วมกับความพิการที่ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และต้องช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น แต่อาศัยความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตแบบพึ่งตนเอง โดยแสวงหาหนทางในการใช้ชีวิตที่เกิดขึ้นในช่วงของความพิการ ซึ่งแต่ละวิธีการที่ได้มานั้น จะอยู่ภายใต้บริบทสภาพแวดล้อม ความเชื่อและวัฒนธรรมที่ไม่ขัดกับหลักคำสอนทางศาสนาอิสลาม พยายามค้นหา เรียนรู้ ลองผิดลองถูก และยอมรับวิธีที่ดีที่สุดของตนเอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดำเนินชีวิตแบบพึ่งตนเอง ที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ และดำเนินชีวิตอย่างคนพิการที่สามารถพึ่งตนเองได้อย่างมีความสุข

การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง ผู้ขาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว มีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง โดยอาศัยปัจจัยที่สนับสนุน คือ การที่สังคมเปิดโอกาสให้กับคนพิการได้ออกมาใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น โดยจัดบริการสวัสดิการต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวก การสร้างความหวัง อีกทั้งการได้รับความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ บุคคลใกล้ชิด และความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ หากได้รับอย่างเพียงพอ จะสามารถก้าวผ่านอุปสรรคต่างๆ คือ ความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ และสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวก รวมทั้งการยึดมั่นคำสอนที่อัลลอฮ์ได้บัญญัติ เพื่อดำเนินชีวิตจะทำให้ผู้ขาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว มีชีวิตแบบพึ่งตนเองได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายเกี่ยวกับการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 10 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกเทป และการบันทึกภาคสนามตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2556 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยตัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของแวนมานเนน (van Manen, 1990)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ใน 3 ลักษณะ คือ (1) ต่อสู้และยอมรับในสิ่งที่อัลลอฮ์ (พระเจ้า) กำหนด (2) พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ และ (3) ช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

วิธีการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) เสริมร่างกายให้สุขภาพดี ช่วยตัวเองได้ (2) เสริมใจให้อดทน เดินตามอัลลอฮ์ (พระเจ้า) และ (3) เสริมรายได้และปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

เสริมร่างกายให้สุขภาพดี ช่วยตัวเองได้ ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการใช้ชีวิตใน 4 ลักษณะ คือ (1) ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (2) เรียนรู้ ปรับเปลี่ยน และตัดแปลงการใช้ชีวิตประจำวัน (3) แสวงหาหนทางการรักษา ประกอบด้วย ความรู้และประสบการณ์ของตนเอง รักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน รักษาด้วยวิธีการพื้นบ้าน และรักษาผ่านพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ และ (4) คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย ออกกำลังกาย รับประทานอาหาร

อาหารที่มีประโยชน์ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตราย และตรวจเช็คสุขภาพภาพที่ดี ประกอบด้วย ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตราย และตรวจเช็คสุขภาพ

เสริมใจให้อดทน เดินตามอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการใช้ชีวิตใน 3 ลักษณะ คือ (1) ฟังปาสาสนา (2) สามารถจัดการกับอารมณ์ และ (3) คิดในเชิงบวก

เสริมรายได้และปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนวิธีการใช้ชีวิตใน 3 ลักษณะ คือ (1) ทำตนให้มีประโยชน์กับสังคม (2) ลองออกมาใช้ชีวิตอิสระในสังคม และ (3) สร้างรายได้และบริหารค่าใช้จ่ายอย่างประหยัด

ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถสะท้อนใน 5 ลักษณะ คือ (1) สังคมเปิดโอกาส (2) มีความหวัง (3) ความเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ (4) ความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด และ (5) ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ

ปัจจัยขัดขวางที่มีผลต่อการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถสะท้อนใน 2 ลักษณะ คือ (1) ความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ และ (2) สถานที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวก

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องความปลอดภัย ทำให้สามารถเก็บข้อมูลได้ในพื้นที่ที่ได้รับการยืนยันจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบค่อนข้างต่ำเท่านั้น จึงทำให้ไม่ครอบคลุมผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวที่ใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองได้

2. การศึกษาครั้งนี้ ไม่สามารถศึกษาได้ครอบคลุมทุกประเภทความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ได้แก่ พิกอร์แขนขาต พิกอร์ที่เกิดจากความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกที่เห็นได้ชัด เนื่องจากผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัด

ชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ พิกัดขาขาด แขนขาสองข้าง อัมพาต และอัมพาตท่อนล่าง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากผลการศึกษาที่ค้นพบ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในด้านการบริหาร การพยาบาล ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

ด้านบริหารการพยาบาล

1. ควรส่งเสริมหรือประสานให้มีการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทิมสหวิชาชีพ ญาติผู้ดูแล และแพทย์แผนไทย รวมทั้งผู้นำชุมชน
2. ควรจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือกันและกัน (self-help group) เพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเอง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวสามารถเรียนรู้และปรับตัวกับความพิการอย่างเหมาะสมได้เร็วขึ้น

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการจัดอบรมบุคลากรทีมสุขภาพและจัดทำคู่มือการดูแลในเรื่องแนวทางการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในวิถีมุสลิม เพื่อช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพสามารถให้การดูแลผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ภายใต้อุดมคติ คุณค่า ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับหลักการของศาสนาอิสลาม รวมทั้งบุคลากรทางสุขภาพ ควรมีการสนับสนุนส่งเสริมและเปิดโอกาสให้คนพิการได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและความศรัทธาตามหลักศาสนา
2. บุคลากรทีมสุขภาพควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน อย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินอาการและให้ข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้อง ควรติดตามภายหลังที่ผู้ป่วยบาดเจ็บจนถึงใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านกับ

ความพิการประมาณ 2 ปี กว่าจะสามารถพึ่งตนเองได้ อีกทั้งการติดตามเยี่ยมบ้าน จะทำให้คนพิการได้รับการช่วยเหลือและเสริมสร้างกำลังใจ เพื่อให้รู้สึกถึงการได้รับความเอาใจใส่จากบุคลากรทีมสุขภาพ แต่หากมีข้อจำกัดว่าเป็นพื้นที่ที่เสี่ยง อาจต้องมีการถามข่าวคราวอาการเป็นระยะๆ ทางโทรศัพท์หรือทางสื่อโซเชียลต่างๆ และต้องส่งข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในเขตพื้นที่ เพื่อให้ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ละหมาดครบและตรงตามเวลาที่กำหนด ซึ่งการละหมาดสำหรับคนพิการมีข้อลดหย่อนตามศักยภาพ ทั้งนี้การละหมาดหรือการปฏิบัติเพื่อแสดงถึงการได้อยู่พระเจ้า จะทำให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับกับความพิการได้เร็วขึ้น

4. บุคลากรทีมสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมกลุ่มคนพิการ เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างแกนนำกลุ่มคนพิการ กระตุ้นให้คนพิการได้ลองออกไปใช้ชีวิต และเปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความสามารถผ่านเวทีต่างๆ เพื่อเสริมสร้างให้มีคนพิการมีคุณค่าในตนเอง

5. บุคลากรทีมสุขภาพควรเสริมสร้างความหวัง โดยการบอกข้อมูลความก้าวหน้าของอาการ เปิดโอกาสให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

6. คนพิการมีความปวดเรื้อรัง ซึ่งรับรู้ว่าเป็นความทรมาน บุคลากรทีมสุขภาพ ควรหาวิธีการจัดการความปวดนอกเหนือจากการใช้ยา และควรมีการติดตาม เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการจัดการความปวด

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรจัดให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามแนวทางอิสลาม การให้ความช่วยเหลือคนพิการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงสามารถนำความรู้เหล่านี้มาใช้ปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม และหลักการของศาสนาอิสลาม อีกทั้งครอบคลุมความต้องการทั้งของคนพิการอีกด้วย

ด้านการวิจัยทางการแพทย์

1. ควรมีการศึกษาการดูแลผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวกจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลควบคู่ไปด้วย

2. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการให้การดูแลผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวกจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม และหลักการของศาสนาอิสลาม

เอกสารอ้างอิง

- กนกกาญจน์ ฉวีวงศ์. (2552). การศึกษาการดำเนินชีวิตโดยใช้หลักการพึ่งตนเองตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานเขตภาษีเจริญ สังกัดกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. (2548). ภาวะแขนขาขาด. ใน กิ่งแก้ว ปาจริย์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*, (หน้า 281-282). กรุงเทพมหานคร: เอ็น.พี.เพรส.
- กมลพรรณ พันพิ่ง. (2553). *อัตถัภรณ์ การเสริมพลังอำนาจ และการกำหนดวิถีชีวิตตนเอง: การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสังคมไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาการศึกษา บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมการแพทย์. (2547). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ฝ่ายกาย*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนุสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนภาคใต้สำหรับหน่วยงานสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: บีคอนด์พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มือการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนในภาวะวิกฤต*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรรณิกา เรืองเดช, อะหมัดลุดฟี กามา, ไพบูรณ์ ชาวสวนศรีเจริญ และสุชาติ สังแก้ว. (๒๕๕๖). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 5 (2), 14-27..
- กัญญารัตน์ เหล็กมูล. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหน้าที่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่าง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชากิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัณฑพร ยอดไชย, ปิ่นทิพย์ นาคดำ, และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2550). ประสบการณ์การบาดเจ็บ ผลกระทบ และการจัดการการบาดเจ็บของผู้ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวจากเหตุระเบิดในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(3), 211-223.
- กิ่งแก้ว ปาจริย์. (บรรณาธิการ). (2548). *ไขสันหลังบาดเจ็บ*. กรุงเทพมหานคร: เอ็น.พี.เพรส.

- กิติพัฒน์ นนทปัทมคุลย์. (2546). *การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม: แนวคิดและวิธีวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: ชวนการพิมพ์.
- เกษร พันธุ์. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพึ่งตนเองของคนพิการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). *พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง: ภาคชนบท*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- ขนาน หัสศิริ และคณะ. (2531). *รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพึ่งตนเองของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- ขนิษฐา เทวินทรภักดี. (2539). *การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ: ทางสู่ความสุขความสำเร็จของคนพิการ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์.
- ขนิษฐา เทวินทรภักดี. (2540). *แนวทางทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ: ผู้การพัฒนที่ยั่งยืนของคนพิการ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์.
- จอนพะจง เพ็งจาด. (2546). *ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 15(2), 1-10.
- เจนจิรา เทศทิม. (2549). *รายงานผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ ชุด โครงการวิจัย เรื่อง ศาสนากับคนพิการในประเทศไทย*. ฝ่ายการวิจัย วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉัตรพิไล เกียรตินัย. (2551). *บริการสุขภาพสำหรับคนพิการในจังหวัดสตูล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เฉลิมขวัญ สิงห์วี. (2548). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณฤทัย เกตุหอม. (2555). *ความต้องการได้รับสวัสดิการทางสังคมของคนพิการในเขตอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี*. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

- ณัฐวดี มณีพรหม และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2554). ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56 (2), 137-148.
- คลมณรรจน์ บากา และเวอูเซ็ง มะแคเฮาะ. (2535). *อิสลามศึกษาเบื้องต้น*. ปัตตานี: วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- คารุณี จงอุดมการณ์. (2545). การวิจัยเชิงคุณภาพ: ภาพสะท้อนจากการปฏิบัติ. *วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 25(1), 85-98.
- คำรงค์ แวอาลี. (บรรณาธิการ). (2547). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม (หน้า 7-14)*. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์.
- เดือนใจ อัฐวงศ์. (2547). *ความสัมพันธ์ของสภาวะทางอารมณ์และการเรียนรู้ทางสังคมกับการยอมรับความพิการของผู้ป่วยโรคไขสันหลังและบาดเจ็บที่ไขสันหลัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพากรณ์ เยสุวรณ์, ปรีชา อุปโยคิน, และเทอดชัย ชีวะเกตุ. (2555). คนพิการขาดไทย: กระบวนการตีตราและการปรับตัว. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 22(2), 51-57.
- เทอดขวัญ ปลูกวงษ์ชื่น. (2553). *การพัฒนาศักยภาพการพึ่งตนเองของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เขตเทศบาลคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร สาขาการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ธกัคนันท์ อินทรารุช, จิตติอาภา ตั้งคำวานิช, และชมนาด วรรณพรศิริ. (2554). ประสิทธิภาพการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียขา. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(2), 4-11.
- ชัยพร ชื่นกลิ่น. (2543). *ประสิทธิภาพการมีชีวิตอยู่อย่างผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นคัมยภรณ์ ชูชาติ, รัตนา วิเชียรศิริ, ปรีดา อารยาวิชานนท์, และณัฐเศรษฐ มนินนากร. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจากอุบัติเหตุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 25(1), 15-21
- นารีรัตน์ พุททกุล. (2557). *ประสิทธิภาพความปวดเรื้อรัง การจัดการความปวด และคุณภาพชีวิตในผู้บาดเจ็บไขสันหลัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- นิรัชรา สาแล๊ะ, กิตติกร นิลมานัต, และวิภาวี คงอินทร์. (2554). ประสิทธิภาพของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26 (1), 82-93.

- นิรันดร์ โลกาน, สำเร้ง จันทรสุวรรณ, ปิ่นปิ่นท์ เผือกพันธ์, และมาริสสา ไกรฤกษ์. (2548). การพึ่งตนเองของคนพิการทางกายในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์*, 22(3), 1-5.
- นิตา ชูโต. (2540). *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ็น.การพิมพ์.
- นุริยะ มามะ. (2552). *การนำหลักอิสลามมาใช้เมื่อเกิดความวิตกกังวลจากการทำหน้าที่ส่งต่อของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บรรจง บินกาซัน. (2553). *มาเข้าใจอิสลามกันเถิด*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์, และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2543). ความเหมือนและความแตกต่างในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ปรัชญาการณวิทยา, ทฤษฎีพื้นฐาน และชาติพันธุ์วรรณา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 15(2), 12-23.
- ประณีต ส่งวัฒนา และหทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2558). การบริการทางแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 7(2), 74-87.
- ปิยะพิมพ์ กิตติสุขาธรรม. (2554). *การยอมรับและการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของครอบครัว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรนภา เจริญสันต์. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรปวีณ์ ชื่นใจเรือง และสุมาลี เอี่ยมสมัย. (2557). การให้ความหมายและการจัดการความทุกข์ทรมานจากความพิการในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 9(4), 170-177.
- พัชระ บรรจงละเอียด. *ภาวะปวดหูประสาทในคนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดปัตตานี*. *เวชสารฟื้นฟูสาร*, 24(3), 103-108.
- พัชราภรณ์ เอียดชะตา. (2550). *บทบาทในการพยาบาลในการสนับสนุนผู้ดูแลที่บ้าน*. *ข้อศรีตรังวารสาร*, 2 (4), 29-39.
- พันธ์ปียา สีระสาพร, ณัฐเศรษฐ มนินนากร, และเอกสิทธิ์ ภูศิริภิญโญ. (2553). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและใต้เข่า. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 20 (1), 4-9.

- พิทักษ์ ทองสุข. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา, *วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 14(2), 62-72.
- พิทักษ์ สิริวงษ์ และปัทมอร เล็งแดง. (2554). การท่องเที่ยวของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวใน สังกมไทย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยศิลปกร*. 4(2), 221-228.
- พิมพ์วิภา อุเทนสุด และอรัญญา ทรัพย์พ่วง. (2552). ผู้พิการ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และสิทธิ ประโยชน์พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพ.ศ. 2550. ใน *ภัทรารุช อินทรกำแหง (บรรณาธิการ), ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู (หน้า 212-221)*. กรุงเทพมหานคร: นำ อักษรการพิมพ์.
- พุทธิพร พิธานธนากุล และปัทมา สุจริต. (2554). การจัดการความปวดเรื้อรังของผู้สูงอายุที่อาศัย อยู่ในชุมชน. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 29(4), 58-68.
- เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2549). *Phemomenology Research*. อัดสำเนา.
- เฟื่องฟ้า ฤทธาคนี คุณาคร. (2552). Introduction to physical medicine and rehabilitation. ใน *ภัทรารุช อินทรกำแหง (บรรณาธิการ), ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู (หน้า 1-14)*. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- มนทกานต์ เฟ็งสกุล. (2555). *ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บใน สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มารีนี สแลมเม. (2551). *ปัญหาจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษา อำเภอกะป้อ จังหวัดปัตตานี*. สาร นิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มูศตอฟา มานะ. (2553). การบำบัดโรคทางใจด้วยการชอคัวร์. กรุงเทพมหานคร: ออฟเซ็ท จำกัด
- ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ, และสุกัญญา ชันวิเศษ. (2554). คุณภาพชีวิต ปัญหา และความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 28(2), 98-109.
- รสสุคนธ์ แสงมณี, จงรัก พลาศัย, กล่อง วงศ์สุขมนตรี, สายทอง แก้วฉาย, และวันชัย แก้วหนู นวล. (2556). ประเมินผลการดำเนินงานเยี่ยมเยียนและฟื้นฟูผู้ได้รับความเสียหายและผู้ได้รับ ผลกระทบอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีจังหวัด นราธิวาส [บทความพิเศษ]:. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 1-13.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อักษรเจริญพัฒน์.
- รังสีมา อิงอร่าม. (2552). Rehabilitation of spinal cord injury. ใน ภัทรารุช อินทรกำแหง (บรรณาธิการ), *ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู* (หน้า 163-177). กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- รัชณี สรรเสริญ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วรรณรัตน์ ลาวัง, ยุวดี รอดจากภัย, รจนา ปุณโณทก และชุตินา นันทมิตร โอภาส. (2553). การบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในสถานบริการปฐมภูมิ: บทเรียนรู้จากประเทศไทย. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(2), 99-112.
- วรรณช ลิปิยารักษ์. (2552). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพึ่งตนเองในผู้สูงวัย. *วารสารพัฒนาสังคม*, 11(2), 55-83.
- วชิรญาณ วัฒนศิริวัฒน์. (2555). *ประสบการณ์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้บาดเจ็บไทยพุทธจากสถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วนิดา ไวกิตติพงษ์. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตก่อนล่าง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วัลลี ธรรมโกสิทธิ์. (2551). กลั่นหัวใจดับไฟใต้: การเยียวยาที่กว้างไกลกว่ามิติสุขภาพจิต. ใน จิตต์ปกัสตร์ บัตรประโคน, วรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, (บรรณาธิการ), *นักจิตวิทยาเพื่อการเยียวยา* (หน้า 57-64). สงขลา: ร้านลายเส้น.
- วิรากรณ์ ชัดสี. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพึ่งตนเองของคนพิการ ตำบลป่าแดง อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่*. สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วีณา เทียงธรรม. (2547). การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 18 (1), 70-78.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2546). *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซ็ท.
- ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์. (2551). *มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ลิ้มบราเดอร์การพิมพ์.

- ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ (ศวชต). (2552). *ศวชต. เยียวยากลับสู่สังคม คู่มือการเยียวยาและฟื้นฟูชีวิต*. สงขลา: ไอคิว มีเดีย
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2558). *สรุปสถานการณ์ความรุนแรงภาคใต้ มกราคม 2547-มกราคม 2557*. ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2557, จาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/3077>
- เสวตการณ์ เพชรบุญวรรณ โธ. (2550). *การดูแลตนเองด้านจิตใจของข้าราชการครูที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษา อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา*. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2555). *สู่ความเป็นธรรมระบบบริการสุขภาพคนพิการ. HSRU Forum, 1(7), 3-6.*
- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท*. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สาธิตมาน มากชูชิต, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, และประณีต ส่องวัฒนา. (พฤษภาคม 2556). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ*. เอกสารนำเสนอในการประชุมเรื่อง การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย, สงขลา, การประชุมภาคใหญ่วิชาการ.
- สำนักงานเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ จังหวัดสงขลา. (2550). *เปิดถนนคนพิการสายแรกของไทยที่ราชดำริ*. ค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2555, จาก <http://songkhlahealth.org/paper/981>
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). *ข้อมูลประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ 2 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558*. ค้นจาก <http://www.opp.go.th/news>.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. (2555). *สถิติผู้พิการทุพพลภาพจากเหตุการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2547-2555*. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). *สถิติคนพิการทุพพลภาพจากเหตุการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547-26 มิถุนายนพ.ศ. 2558*. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2552). *ประกาศการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สุภางค์ จันทรวานิช. (2536). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 42(1), 16-31.
- เสวี พงศ์พิศ. (2547). *ร้อยคำที่ควรรู้*. กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- อมรพันธุ์ ธานีรัตน์, วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, และนิยา สออารีย์. (2549). ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*.
- อนัส อมาตยกุล, และศราวุธ อารีย์. (2550). *รายงานการวิจัยเรื่อง หลักคำสอนของศาสนาอิสลามว่าด้วยเรื่องคนพิการและการเข้าถึงศาสนาของผู้พิการมุสลิมในกรุงเทพมหานคร*. นครปฐม: วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนัญญา เจียนรัตน์. (2557). ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 25 (1), 63-70.
- อารมย์ ชุนภานี. (2552). Therapeutic exercise. ใน ภัทรารุช อินทรกำแหง (บรรณาธิการ), *ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู* (หน้า 36-49). กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- อภิชนา โฉมวิริยะ. (2556). *ตำราบาดเจ็บไขสันหลัง: การฟื้นฟูสภาพอย่างครอบคลุม* (เล่มที่ 2). เชียงใหม่: สุทินการพิมพ์.
- อับดุลกอเดร์ อะหมัดไซค์. (2542). *หนทางแห่งการรอดพ้นจากไฟนรก* (อิสมาแอล ซ.วิเศษ, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: ออฟเซ็ท เพรส จำกัด.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2536). *การวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อามีนะห์ คำรงผล. (2549). *ชีวิตมุสลิม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เอคิสัน เพรส โปรดักส์ จำกัด.

- อารีชัยวรรณ อ่วมตานี. (2549). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Annell, M. (1996). Hermeneutic phenomenology: Philosophical perspectives and current use in nursing research. *Journal of Advance Nursing*, 23, 705-713.
- Barnes, M. P., & Ward, A.B. (2000). *Textbook of rehabilitation medicine*. New York: Oxford.
- Ebrahimzadeh, M. H., Kachooei, A.R., Soroush, M. R., Hasankhani, E. G., Razi, S., & Birjandinejad, A.(2013). Long-term clinical outcome of war-related hip disarticulation and transpelvic amputation. *Journal of bone & joint surgery*, 95, 114-119.
- Gultung, J. (1980). *Self – Reliance: A Strategy for Development*. London: Bogle – L’Ouverture Publications.
- Herth, K.A. (2001). Development and implementation of a hope intervention program. *Oncology nursing forum*, 28, 1009-1017.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Reading. MA: Addison-Wesley.
- Khupantavee, N., Sengwathana, P., & Chuaprapaisilp, A. (2008). A meaning of well being: from the experience of paraplegic Thai people. *Songkla Medicine Journal*, 26(2), 173-183.
- Khupantavee, N. (2008). *Development of a model of care for enhancing well-being of people with paraplegia in community*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in nursing (International Program) Prince of Songkla University, Songkla.
- Lazarus, R. S. and Folkman, s. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leonard, W. V. (1994). A Heideggerian phenomenological perspective on the concept of person. In P. Benner (Ed.), *Interpretive phenomenology* (pp. 43-54). London: SAGE Publications.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: Sage.
- Middleton, J., Tran, Y., & Craig, A. (2007). Relation between quality of life and self-efficacy in persons with spinal cord injuries. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88, 1643-1648.
- Migliorini, C., & Tonge, B. (2009). Reflection on subjective well-being and spinal cord injury. *Journal rehabilitation information*, 44, 445-450.

- Morse, J. M. (1991). Strategies for sampling. In J. M. Morse (Ed). *Qualitative nursing research: A contemporary dialogue* (2nd ed, pp. 127-145). California: Sage publications.
- Noonan, V. K., Kopec, J. A., Zhang, H., & Dvorak, M. F. (2008). Impact of associated conditions resulting from spinal cord injury on health status and quality of life in people with traumatic central cord syndrome. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 89, 1074-82.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing concepts of practice* (6 th ed.). St. Louis: Mosby-Year Book.
- Perkins, Z. B., De'Ath, H. D., Sharp, G., & Tai, N. R.M. (2012). *Factors affecting outcome after traumatic limb amputation. British journal of surgery*, 99(1), 75-86.
- Polit, D. F. , Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods appraisal and utilization*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Rosental, M. (Ed). (1989). *Psychosocial Evaluation of Physical Disabled Person*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Scott, M., Forsberg, J. A., Keeling, J. J., Shawen, S. B., & Potter, B. K. (2010). Lower extremity combat-related amputations. *Journal of surgical orthopaedic advances*, 19(1), 35-43.
- Taylor-Schroeder, S., Labarbera, J., McDowell, S., Zanca, J. M., Natale, A., Mumma, S. Gassaway, J., & Backus, D. (2011). Physical therapy treatment time during inpatient spinal cord injury rehabilitation. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 34(2), 149–161.
- Van Manen M. (1990). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. Michigan: The Althouse Press.
- World Health Organization. (1980). *International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps*. Geneva: The World Health Organization.
- World Health Organization. (2005). Disability and Rehabilitation WHO Action Plan 2006-2011. Retrieved June 20, 2012, from [http://www.who.int/disabilities/publications/dar_action_plan_2006 to 2011.pdf](http://www.who.int/disabilities/publications/dar_action_plan_2006_to_2011.pdf)
- World Health Organization. (2011). Disability and health. Retrieved October 16, 2012, from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_352/en/
- Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal Advance Nursing*, 17(7), 795-800.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

สวัสดิ์ละดีฉันทันนางสาวต่วนนัสนริน ต่วนสุหลง นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสามารถการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองในผู้บาดเจ็บที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว และสอดคล้องกับวัฒนธรรมมุสลิมภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบคำถามจากการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจำเป็นต้องใช้เทปบันทึกเสียงประกอบทุกครั้ง โดยจะใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อครั้ง และสัมภาษณ์ประมาณ 2-3 ครั้งต่อราย หรือจนกว่าจะเกิดความเข้าใจความหมายของประสิทธิภาพการพึ่งตนเองในภาพรวม เพื่อความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล จะมีการเก็บเทปบันทึกเสียงไว้เป็นความลับ นำไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยเท่านั้น ชื่อที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะเป็นชื่อที่สมมุติขึ้น และหากมีการนำข้อมูลเกี่ยวกับท่านไปใช้ ไม่ว่าจะเพื่อวัตถุประสงค์ใด จะต้องได้รับความเห็นชอบจากท่านก่อนเสมอ เวลาและสถานที่การสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยและท่านจะตกลงร่วมกันและเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของท่านเป็นสำคัญ ข้อมูลของท่านจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ หากว่าท่านไม่พร้อมหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย ก็สามารถปฏิเสธทุกเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ หากในขณะให้ข้อมูลท่านมีปัญหาใดที่ต้องการปรึกษาหารือกับผู้วิจัย สามารถติดต่อได้ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา หรือโทรศัพท์หมายเลข 082-4358742 ณ โอกาสนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดี

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ลงชื่อ.....

(นางสาวต่วนนัสนริน ต่วนสุหลง)

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรื่อง ประสพการณ์การใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่.....ชื่อ.....นามสมมติ.....
สัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....ปี.....เวลา.....ถึง.....
สถานที่.....

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ โสด คู่
 หม้าย หย่าร้าง
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/เทียบเท่า	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี/เทียบเท่า
<input type="checkbox"/> ตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
5. อาชีพ.....
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/> รายได้เฉลี่ย.....บาท
--------------------------------------	---
7. โรคประจำตัว

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
--------------------------------	---------------------------------------

8. ลักษณะความพิการ

- ความผิดปกติของศีรษะ/ใบหน้า คอ หลัง ลำตัว มือ ขา เท้า
- แขนขาขาด เหนือศอก/ใต้ศอก เหนือเข่า/ใต้เข่า ขาขาด มือขาด นิ้วขาด
- อัมพาต-อ่อนแรง อัมพาตทั้งตัว อัมพาตครึ่งท่อนล่าง อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตของแขนและขา
- อื่นๆ.....

9. ระดับความพิการ ระดับที่ 1 ระดับที่ 2 ระดับที่ 3
 ระดับที่ 4 ระดับที่ 5

10. ระยะเวลาพิการ.....ปี/เดือน

11. ได้รับการตรวจรับรองความพิการโดยโรงพยาบาลใด.....

12. ปัจจุบันในบ้านที่ท่านอาศัยมีใครอยู่บ้าง.....

13. ปัจจุบันใครเป็นผู้ดูแลท่าน.....

14. กิจกรรมที่ท่านมีส่วนร่วมในสังคม.....

15. ท่านมีกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการหรือไม่

ไม่มี เนื่องจาก.....

มี ระบุกายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มี.....

16. ท่านมี/ได้รับกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการจากแหล่งใด.....

17. จำนวนครั้งที่ท่านเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายหลังมีความพิการ

ไม่เคย เคยระบุ.....ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....

สาเหตุที่เข้ารับการรักษา.....

18. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานใดบ้าง.....

19. หน่วยงานนั้น ช่วยเหลืออะไรบ้าง

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

1. ประวัติได้รับการบาดเจ็บ

.....

2. ประวัติเข้ารับการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

.....

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน เช่น กิจวัตรประจำวันที่สามารถทำได้ (การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย การเดิน/การเคลื่อนที่ การแต่งตัว สวมเสื้อผ้า อาบน้ำ/เช็ดตัว สุขวิทยาส่วนบุคคล การถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ การขึ้นลงบันได) และปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน

.....

ชุดที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์

1. คุณช่วยเล่าถึงความรู้สึก และประสบการณ์การใช้ชีวิตหลังทราบว่าเป็นพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

2. คุณคิดว่าการมีชีวิตอย่างคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมีความเหมือนหรือแตกต่างจากคนทั่วไป หรือไม่อย่างไร

3. คุณสามารถช่วยเหลือตนเองในเรื่องใดบ้าง แล้วนานเท่าไรแล้วที่สามารถพึ่งตัวเองหรือสามารถช่วยเหลือตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

4. คุณช่วยบอกความหมายการใช้ชีวิตแบบพึ่งตนเองตามประสบการณ์ของคุณว่าอย่างไร

5. อะไรที่ทำให้คุณคิดว่า คุณมีความสามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

6. ในขณะที่มีปัญหาสุขภาพต่างๆภายหลังบาดเจ็บจนพิการนี้ คุณได้ช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพอย่างไร และผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร และเผชิญกับปัญหาอย่างไร

7. คุณเคยเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม หรือช่วยเหลืองานในสังคมอะไรบ้าง เช่น งานบุญ งานแต่งงาน ฯลฯ (ยกตัวอย่าง) รู้สึกอย่างไรบ้างที่ได้ร่วมงานหรือได้ช่วยเหลือสังคม (เล่ารายละเอียด) มีอุปสรรคอะไรบ้าง

8. ปัจจุบันนี้คุณมีส่วนช่วยเหลือด้านการเงินในครอบครัวหรือสังคมอย่างไรบ้าง รู้สึกอย่างไรบ้างที่ได้ช่วยเหลือด้านการเงิน (เล่ารายละเอียด) มีอุปสรรคอะไรบ้าง

9. อะไรบ้างที่เป็นสิ่งช่วยให้คุณมีความสามารถช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว สังคม

10. อะไรบ้างที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้คุณไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว สังคม และอะไรที่เป็นอุปสรรคมากที่สุด เพราะอะไร

11. คุณใช้หลักคำสอนทางศาสนาอิสลามในการดำรงชีวิตอย่างไร (ช่วยอธิบายหรือยกตัวอย่างประกอบ) ในเรื่องใดบ้าง การใช้หลักคำสอนนั้น มีส่วนทำให้คุณพึ่งตนเองได้อย่างไร (ทั้งตัวคุณเอง และด้านสุขภาพ)

12. ที่ผ่านมามีใครได้รับความช่วยเหลือจากใครแล้วบ้าง (เช่น หน่วยงานต่างๆ บุคลากรทางสุขภาพ) หรือคุณถึงแหล่งช่วยเหลืออย่างไร

13. คุณคิดว่าการช่วยเหลือต่างๆ ที่ได้รับเป็นอย่างไร (เพียงพอ เหมาะสม) ตรงกับสิ่งที่ต้องการหรือไม่ อย่างไร

14. ปัจจุบันนี้คุณต้องการความช่วยเหลือเรื่องใดเพิ่มเติมจากใครหรือหน่วยงานใด และความช่วยเหลือที่คุณต้องการควรเป็นลักษณะใด เพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเอง

15. สุดท้ายนี้หากคุณพบเจอคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง คุณจะแนะนำหรือให้คำปรึกษาอย่างไร เพื่อให้คนพิการคนนั้นสามารถมีชีวิตแบบพึ่งตนเองได้

แบบบันทึกภาคสนาม (field note)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่..... ชื่อ.....นามสมมติ.....
 สัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....ปี.....เวลา.....ถึง.....น
 สถานที่.....

1. การสังเกตก่อนหรือหลังการสัมภาษณ์

1.1 สภาพ สิ่งแวดล้อมรอบๆ เที่ยงนอนหรือที่อยู่อาศัย ตลอดจนสภาพการ
 เอื้ออำนวยต่อชีวิต และความเป็นอยู่โดยทั่วไป

1.2 กิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูล กำลังปฏิบัติอยู่ เมื่อผู้วิจัยมาถึง

1.3 ทักษะวิธีการ การเคลื่อนไหว และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การ
 ขึ้นลงบันได การใช้อุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวก

1.4 สีหน้า ท่าทาง อารมณ์ของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้วิจัยมาถึง

1.5 สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ข้อมูล กับผู้ดูแล บุคคลใกล้ชิด

2. ขณะสัมภาษณ์

2.1 บรรยากาศการสัมภาษณ์

2.2 น้ำเสียง สีหน้า ท่าทาง การใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนความสอดคล้อง
 กับความรู้สึก และเนื้อหาในประเด็นที่กำลังสนทนา

2.3 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ เช่น การสอดแทรกการสนทนา
 ของผู้ดูแล หรือปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3. การวางแผนในครั้งต่อไป

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างการจัดการข้อมูล: บทสัมภาษณ์

บทสัมภาษณ์	การแปลความหมาย
<p>Q:ความหมายของการฟังตัวเองตามประสบการณ์ของอาแบ (พี่ชาย)คืออะไรคะ.</p> <p>A:การฟังตัวเองหมายถึงว่า โดยสภาพของร่างกายและจิตใจ เราคิดว่าเราเป็นเหมือนคนปกติ</p> <p>Q:ใช้เวลากี่ปีกว่าจะเริ่มจะฟังตัวเองได้</p> <p>A:เริ่มที่จะฟังตัวเองได้ตอนที่ตัวเองเดินได้โดยไม่ต้องใช้ไม้เท้า</p> <p>Q:ประมาณกี่ปีคะ</p> <p>A:2-3ปีประมาณนั้น</p> <p>Q:ประมาณ 2-3 ปี จากแต่ก่อนที่ต้องมีผู้ช่วยใช่ไหม</p> <p>A:ตอนมีผู้ช่วยคือ ตอนที่ไม้ค้ำยันกับรถนี้แหละ ตอนหลังพอเราแข็งแรงแล้ว สิ่งเหล่านี้ผมก็ไม่ใช้แล้ว ผมทิ้งเลย ผมก็เดินเหมือนที่เดินวันนี้แหละ คือ อัลธัมคูลิลลอสส์ เราแข็งแรงอยู่แล้ว โดยผมก็เดินปกติ แล้วก็ทำอะไรทุกอย่างด้วยตัวเอง คือ ประมาณปีหนึ่ง ผมทำกายภาพ 2 ปีก็จริง ช่วงแรกๆต้องอาศัยพรรคพวกพาไป พอปีที่ 2 ผมก็ซื้อรถคลิกพยายามไปเอง</p> <p>Q:มีอะไรบ้างที่เป็น แรงบันดาลใจที่ทำให้เราคิดว่า เราก็เป็นเหมือนคนปกติ</p> <p>A:ส่วนหนึ่ง คือ การให้กำลังใจตัวเอง ตัวเองว่าสิ่งที่อัลลอสส์ ทำให้เกิดกับเราวันนี้ นั่นคืออัลลอสส์รักเรา สองโดยสภาพของเราเป็นคนที่ไม่มีเพื่อนฝูงเยอะ ห้องผมมีคนมาเยี่ยมไม่ขาดเลย คนโน้นมาคนนี้มา เขาก็มาเรื่อยๆ นั่นแหละคือกำลังใจส่วนหนึ่ง</p>	<p>การฟังตัวเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> -ประมาณ 2-3 ปีที่มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เหมือนสภาพคนปกติ มีสภาพร่างกายที่แข็งแรง -เดินได้โดยไม่ต้องใช้ไม้เท้า -พยายามช่วยเหลือตนเอง -ไม่พึ่งพาผู้อื่น <p>ปัจจัยสำเร็จที่ทำให้มีชีวิตที่ฟังตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> -เป็นบทลงโทษของอัลลอสส์ที่ยังรักและเมตตา -เพื่อนฝูงมาเยี่ยมสม่ำเสมอ

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างการเขียนบันทึกส่วนตัว

นางเขาะ:อาศัยอยู่ในชุมชนขนาดเล็ก ที่มีถนนคอนกรีตผ่านหน้าบ้าน อยู่ใกล้กับโรงเรียนประมาณ 1 กิโลเมตร บ้านแต่ละหลังห่างกันพอควร ขณะเดินไปยังบ้านจะต้องเดินลึกเข้าไปประมาณ 20 เมตร ผ่านสวนยางพาราที่ปลูกไว้หน้าบ้านและรอบบ้าน เป็นบ้านปูน 1 ชั้น เลี้ยวขวา 2 ตัว รอบๆบ้าน บรรยากาศดี ร่มรื่น มีลมพัดตลอดเวลา อีกทั้งมีกายอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายที่สามัดดัดแปลงจากไม้ไว้อยู่หน้าบ้าน มีเตียงจากโรงพยาบาลมอบให้ 1 เตียง ข้างๆเตียง มีรถเข็นเครื่องช่วยพยุงการทรงตัว และราวโหน ส่วนบนเตียงนอนมีผ้ายารองผู้ป่วย และมีหมอนนอนแขนไว้ข้างเตียง สภาพแวดล้อมบนเตียงและรอบเตียงสะอาด ไม่มีกลิ่น

ก่อนไปสัมภาษณ์กำลังนั่งดูโทรทัศน์ และออกกำลังกายบนเตียง สิ่งที่สังเกตเห็นคือนางเขาะไม่สามารถเดินได้ ต้องใช้รถเข็น และทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงโดยสามารถทำได้เอง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ ละหมาด แต่สำหรับการถ่ายปัสสาวะ สามารถถ่ายได้เองแต่ยังต้องมีผู้ช่วยเหลือในการสวน และสามารถถ่ายอุจจาระได้เองทุกวัน เพียงแต่ต้องมีผู้ช่วยในการทำ ความสะอาด ขณะลูกจากเตียงสามัดคอยช่วยอุ้มวางไว้บนรถเข็น นางเขาะจะออกกำลังกายทุกวัน ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ตอนนี้กำลังฝึกการทรงตัวโดยมีเครื่องช่วยพยุงขาไว้ใน การทรงตัวสามารถยืนได้นานประมาณ 20 นาที และเมื่อต้องเดินทางไปร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านหรืองานสังคมจะใช้รถเข็นเป็นส่วนใหญ่ นางเขาะมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามดี ไม่มีอาการเงินอายและเบื่อหน่ายเลย ขณะที่สัมภาษณ์ สามัดคอยดูแลอยู่ข้างๆ รับฟังและมีเสริมบ้างในบางครั้ง เมื่อภรรยาสั่งให้หยิบของและสาธิตวิธีการล้างทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะให้ความช่วยเหลือดี ยิ้มแย้มตลอด สีหน้าภูมิใจเมื่อผู้วิจัยกล่าวชื่นชมการทำอุปกรณ์ต่างๆที่ไว้สำหรับออกกำลังกาย มีความรักใคร่กันดี ห่วงใยและดูแลภรรยาอย่างดีมาก ไม่บ่นหรือรู้สึกถึงความเบื่อหน่ายผู้ให้ข้อมูล

ขณะสัมภาษณ์ ไม่มีเสียงรบกวนใดๆ มีเพียงคำพูดเสริมของสามัดเป็นบางครั้ง บรรยากาศเย็นสบาย ร่มรื่น มีลมพัดเข้ามาเป็นระยะๆ สำหรับการเล่าเรื่องราวเหตุการณ์ใช้เวลาคิดและตอบนานพอสมควร เช่น ทำอย่างไรสามารถฟังตนเองได้ ซึ่งบางครั้งต้องมีการกระตุ้นโดยการ ใช้คำถามปลายปิด แต่เมื่อถามได้สักพัก จะเริ่มจำได้

ภาคผนวก จ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เมตตา ภูนิง	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กิตติกร นิลมานันต์	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
3. นางอังคณา วังทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิต โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวต่วนนัสนริน ต่วนสุหลง

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5310420010

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2550

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและกระดูกชาย โรงพยาบาลปัตตานี อ.เมือง จ.ปัตตานี

E mail address: tuan_rin@hotmail.com

การนำเสนอผลงาน

- นำเสนอผลงานเรื่อง ประสบการณ์การมีชีวิตรแบบพึ่งตนเองของผู้บาดเจ็บไทยมุสลิมที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการประชุมวิชาการเรื่อง “กว่า 2 ทศวรรษบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์” วันที่ 16-17 พฤษภาคมพ.ศ. 2558 ณ ห้อง 3309 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์