

ความทุกข์ ความรุนแรง และรูปแบบการละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ

ดวงดาว ปิงสุแสน

อรชร วิชัยคำ

รพ.เซี่ยงคำ จ.พะเยา

บทคัดย่อ

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความทุกข์ ความรุนแรงและรูปแบบการละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความทุกข์ซ้ำซ้อนของผู้พิการอันเนื่องมาจากความรุนแรงและการละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยมีคำถามการวิจัยคือ ประสบการณ์ความทุกข์ที่ผู้พิการต้องเผชิญในชุมชนเป็นอย่างไร รูปแบบความรุนแรงและความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อผู้พิการในชุมชนเป็นอย่างไร การแสดงออกซึ่งการละเมิดสิทธิเป็นอย่างไร มีผลเป็นอย่างไร โดยอาศัยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ทั้งการสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้พิการ 4 ราย ครอบครัวผู้พิการ 5 ราย ผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง 4 ราย รวมทั้งสิ้น 13 ราย ตลอดจนการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผลจากการศึกษาพบว่า การพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตนเองอย่างทุกเมื่อเชื่อวัน ก่อให้เกิดความรู้สึกไร้คุณค่าในตัวเอง นำมาสู่ความทุกข์ต่อผู้พิการแล้ว มุมมองของสังคมและชุมชนเกี่ยวกับการให้คุณค่าของผู้พิการยังนำไปสู่การเลือกปฏิบัติและการละเมิดสิทธิของผู้พิการในชุมชน ที่แสดงออกมาทั้งในรูปแบบของความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ผ่านการตีตราและการกระทำ และความรุนแรงเชิงวัฒนธรรม ด้วยการกีดกันการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ซึ่งก่อผลให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัสกับผู้พิการ ทำให้ผู้พิการบางรายพยายามฆ่าตัวตาย การวิจัยครั้งนี้จึงต้องการแสดงให้เห็นว่า ความทุกข์ที่เกิดขึ้นของผู้พิการนอกจากความทุกข์ที่ต้องเผชิญอยู่ทุกเมื่อเชื่อวันแล้ว ความทุกข์ที่ถูกกระทำผ่านความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์และเชิงวัฒนธรรม ที่เป็นการแสดง ที่แสดงออกอย่างตรงไปตรงมาและแฝงซ่อนเร้นอย่างแยบคายถึงการละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้พิการในสังคมได้ก่อให้เกิดทุกข์ซ้ำซ้อนแก่ผู้พิการ

บทนำ

สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิที่ทุกคนมีอยู่ในฐานะเป็นมนุษย์ มีสิทธิในการดำรงชีวิตอยู่ในส่วนบุคคลและสิทธิในการอยู่ร่วมกันในสังคม ปฏิญญาสากลสิทธิมนุษยชน ระบุว่า บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิเสรีภาพโดยไม่ขึ้นอยู่กับว่าเขาเป็นใคร มีความแตกต่างไปจากคนอื่น ๆ หรือไม่ ผู้พิการเป็นผู้มีความเสียเปรียบของบุคคล ที่เกิดจากความชำรุดหรือความสามารถบกพร่อง เป็นผลให้ไม่อาจแสดงบทบาท หรือกระทำการใดให้เหมาะสมสอดคล้องตามวัย สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมได้ แต่ก็เป็นผู้ที่สมควรมีสิทธิ เสรีภาพตามปฏิญญาสากลสิทธิมนุษยชนเช่นกัน พ.ศ. 2539 สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานว่ามีจำนวนผู้พิการทั้งหมด 1,024,120 คน และใน พ.ศ. 2545 มีผู้พิการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,098,000 คน และร้อยละ 78 ของผู้พิการได้รับการขึ้นทะเบียนผู้พิการเพื่อรับสิทธิตามกฎหมาย โดยเฉพาะในจังหวัดพะเยา สัดส่วนผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.03 ในปี พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 1.16 ใน พ.ศ. 2550 ซึ่งในอำเภอเชียงคำและอำเภอภูซาง ภายใต้การดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลเชียงคำ พบว่ามีผู้พิการจำนวนทั้งหมด 2,653 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.35 ของผู้พิการทั้งจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา 2553)

การดำเนินงานด้านการฟื้นฟูและดูแลผู้พิการของโรงพยาบาลเชียงคำเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ.2548 มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เป็นการทำงานร่วมกันในหลายภาคส่วน ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการช่วยเหลือให้ผู้พิการได้รับสิทธิที่ควรได้จากสังคม ได้แก่ การตรวจประเมินและขึ้นทะเบียนผู้พิการ การได้รับอุปการและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ที่แสดงให้เห็นถึงการเข้าสู่ระบบบริการของผู้พิการเพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ตามพบว่ามีผู้พิการอีกจำนวนหนึ่งยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้พิการเนื่องจากเป็นบุคคลไร้รัฐแต่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และแม้ว่าโรงพยาบาลเชียงคำมีการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจนสามารถช่วยเหลือตนเองและทำกิจวัตรประจำวันหรือทำงานบ้านเพื่อให้ผู้พิการส่วนใหญ่ได้รับบริการที่สนองความต้องการในมิติด้านร่างกาย ส่วนมิติทางด้านจิตใจของผู้พิการยังมีการดำเนินงานที่ไม่ชัดเจน และพบปรากฏการณ์ในพ.ศ. 2552 มีผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวการฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย มีความพยายามทำร้ายตนเอง 3 ราย

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความทุกข์ ความรุนแรง และรูปแบบการละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ เพื่อให้สังคมเข้าใจถึงความทุกข์ซ้ำซ้อนของผู้พิการ อันเนื่องมาจากความรุนแรงที่สังคมกระทำต่อผู้พิการ รวมถึงการละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อีกทั้งเข้าใจพฤติกรรม อันนำมาเป็นสิ่งที่เยียวยาผู้พิการต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป :

เพื่อศึกษาความทุกข์ ความรุนแรงและรูปแบบการละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ :

1. เพื่อศึกษาทัศนคติ การรับรู้ของสังคมและกลไกทางสังคมที่ปฏิบัติต่อผู้พิการ
2. เพื่อศึกษาวิถีการดำเนินชีวิต ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และวิธีการเผชิญปัญหาของผู้พิการ
3. เพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

คำถามการวิจัย

คำถามการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขึ้นโดยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยทั้ง 3 ข้อ ดังมีรายละเอียดการวิจัยต่อไปนี้

คำถามการวิจัยชุดที่ 1

- 1) สังคมหรือชุมชน มีความคิดเห็น,ความรู้สึกและให้ความหมายต่อผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวอย่างไร
- 2) สังคมหรือชุมชนแสดงออกและปฏิบัติต่อผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวอย่างไร

คำถามการวิจัยชุดที่ 2

- 1) วิถีการดำเนินชีวิตของผู้พิการในครอบครัวและในชุมชนสังคมเป็นอย่างไร
- 2) กิจกรรมทางสังคม และปฏิสัมพันธ์ของผู้พิการกับสังคมที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
- 3) ปัญหาและผลกระทบจากความพิการและการจัดการกับปัญหาเป็นอย่างไร

คำถามการวิจัยชุดที่ 3

- 1) ความคิดเห็นของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวต่อการมีชีวิตในสังคมและต่อความช่วยเหลือที่ได้รับเป็นอย่างไร
 - 2) ผู้พิการมีความต้องการการสนับสนุนทางด้านสังคมในเรื่องใดบ้าง และอย่างไร
 - 3) สังคมมีส่วนในการช่วยเหลือ เยียวยาผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้อย่างไร
- สอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการศึกษาถึงประสบการณ์ความทุกข์ที่ผู้พิการต้องเผชิญในชุมชน รูปแบบความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อผู้พิการ และแสดงออกซึ่งการละเมิดสิทธิ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ โดยเลือกพื้นที่ศึกษาที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และสมัครใจเข้าสู่การวิจัย ประกอบด้วย ผู้พิการ 4 ราย ครอบครัวผู้พิการ 5 ราย ผู้นำชุมชน 1 ราย อสม. ผู้ที่ทำงาน

ช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน 2 ราย และเพื่อนบ้าน 2 ราย รวม 13 ราย ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ในด้านประสบการณ์ตรงต่อการเผชิญปัญหา การปรับตัวของครอบครัว การถูกกระทำโดยชุมชนที่ละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม โดยการกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์ และคำถามของการวิจัย ได้แก่ ประวัติชีวิต วิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม วิธีการเผชิญปัญหาของผู้พิการและครอบครัว รวมถึงทัศนคติ การรับรู้ของสังคมและกลไกทางสังคมที่ปฏิบัติต่อผู้พิการ การสัมภาษณ์จะยืดหยุ่นตามสถานการณ์และเวลาที่เหมาะสมเพื่อรักษาสัมพันธภาพที่ดี มีการนัดหมายเวลาล่วงหน้า และแยกกลุ่มสัมภาษณ์คนละเวลาในแต่ละสัปดาห์ ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงเจตจำนงของการศึกษาวิจัย มีการขออนุญาต จดบันทึกเรื่องราว ถ่ายรูป และบันทึกเสียง หากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์ให้มีการจดบันทึกและการบันทึกเทป ผู้วิจัยจะปรับเป็นการกลับมาบันทึกที่สำนักงานทันทีที่ดำเนินการสัมภาษณ์แล้วเสร็จ และกรณีที่กลุ่มตัวอย่างขอให้เป็นการลับ ผู้วิจัยจะไม่นำมาเปิดเผย

บริบทชุมชน

ตำบลทุ่งกล้วย เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ซึ่งอยู่ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ที่มีอาณาเขตส่วนหนึ่งทางทิศตะวันออกของตำบลติดกับชายแดนสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อีกทั้งสภาพตำบลเป็นที่ราบเชิงเขาเป็นที่ป่าไม้สมบูรณ์เป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร ดังนั้นตำบลทุ่งกล้วยจึงประกอบไปด้วยประชาชนที่เป็นทั้งคนไทย คนลาว และชาวเขา มีจำนวนประชากร 7,718 คน จำนวน 2,242 ครัวเรือน 12 หมู่บ้าน มีจำนวนผู้พิการทั้งหมดในพื้นที่ 235 คน ในจำนวนนี้มีผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุดจำนวน 100 คนคิดเป็นร้อยละ 42.5 ของผู้พิการทั้งหมด ลักษณะชุมชนตำบลทุ่งกล้วยเป็นแบบสังคมชนบท มีการปกครองส่วนท้องถิ่นโดยองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งกล้วย และผู้พิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้พิการจะได้รับเงินช่วยเหลือผู้พิการ รายละ 500 บาท/ เดือน รวมทั้งการจัดกิจกรรมต่าง ๆ แก่ผู้พิการในชุมชนแต่เป็นการช่วยเหลือในลักษณะการสงเคราะห์เน้นพื้นฐานทางด้านกายภาพมากกว่าการมองเห็นศักยภาพภายในตัวของผู้พิการเอง ซึ่งส่งผลถึงการถูกกลืนหรือสิทธิอันชอบธรรมของผู้พิการ โดยคนส่วนใหญ่ในสังคมมองเห็นเป็นความชอบธรรม

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันกล่าวขานกันถึงเรื่องการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งวาทกรรมเหล่านี้ดูเหมือนจะเป็นเรื่องใหม่ แต่จริง ๆ แล้วเป็นการต่อยอดจากแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) ที่เน้นการเชื่อมโยงมิติทางกาย (การเจ็บป่วยหรือโรค) เข้ากับมิติทางจิตและสังคมนั่นเอง แนวคิดเหล่านี้ล้วนสะท้อนถึงความพยายามในการผลักดันให้การดูแลผู้ป่วยหลุดจากกรอบการมองผู้ป่วยเป็นเพียงวัตถุ หรือชิ้นส่วนอวัยวะ (รักษาไข) ที่ตัดขาดจากองค์รวมแห่งความเป็นมนุษย์ (รักษาคคน) ที่

ประกอบด้วยมิติทางกาย-จิต-สังคม (bio-psycho-social) ที่เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงมิติทางกาย-จิต-สังคม และร่วมกับทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกาย จิต และจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง สามารถเปิดตัวต่อสาธารณะ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ตำบลทุ่งกล้วยมีทีมสุขภาพผู้ดูแลผู้ป่วยไม่จำกัดเพียงแต่แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล บุคลากรสาขาอาชีพต่าง ๆ ด้านสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลเชิงคำ และสถานอนามัยตำบลทุ่งกล้วยเท่านั้น ยังรวมถึง ภาควิชา เครือข่ายทางสังคม ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน และกลุ่มแกนนำเยาวชน มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังของผู้ป่วย ครอบครัว ในการดูแลสุขภาพตนเอง ยังผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ต่อเนื่อง ในการดูแลสุขภาพในทุกมิติ มีการดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชนเชิงรุก ซึ่ง “คนพิการในชุมชน” เป็นเป้าหมายหนึ่งที่มีทีมได้มีแผนการสร้างเสริมสุขภาพเยี่ยมดูแลที่บ้านให้ได้ครบร้อยเปอร์เซ็นต์ นำมาซึ่งการเข้าใจถึงบริบทในชุมชนที่มีทั้งการเพิ่มคุณค่าแห่งตนและการลดทอนคุณค่าของผู้พิการในชุมชน เข้าใจพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้พิการ ผู้ดูแลและชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมให้ชุมชนก่อตั้งชมรมผู้พิการเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือด้านต่าง ๆ แก่ผู้พิการในชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และเป็นการเพิ่มคุณค่าแก่ผู้พิการให้มีสิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

ผลการศึกษาวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง ความทุกข์ ความรุนแรง และรูปแบบการละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรี

ความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ มีข้อค้นพบที่สำคัญ 4 ประเด็น คือ 1) การพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตนเองอย่างทุกเมื่อเชื่อวัน ก่อให้เกิดความรู้สึกไร้คุณค่าในตัวเองนำมาสู่ความทุกข์ต่อผู้พิการ 2) ทุกข์ที่ถูกกระทำความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ของผู้พิการถูกแสดงออกผ่านการตีตรา และการกระทำ 3) การกีดกันการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนแสดงออกถึงความรุนแรงเชิงวัฒนธรรม ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ของผู้พิการ 4) มุมมองเกี่ยวกับการให้คุณค่าของผู้พิการนำไปสู่การเลือกปฏิบัติและการละเมิดสิทธิของผู้พิการในชุมชน รายละเอียดของข้อค้นพบทั้ง 4 ประเด็น มีดังนี้

1. การพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตนเองอย่างทุกเมื่อ เชื่อวัน ก่อให้เกิดความรู้สึกไร้คุณค่าในตัวเอง นำมาสู่ความทุกข์ต่อผู้พิการ

เกชาเป็นชายหนุ่มรูปร่างสูงใหญ่อายุ 26 ปี เมื่อมองจากด้านหลังจะเห็นร่องรอยการผ่าตัดบริเวณศีรษะเป็นรอยนูนสีขาว ซึ่งสาเหตุมาจากการได้รับอุบัติเหตุจากการขับรถมอเตอร์ไซด์คว่ำและถูกทำร้ายทุบตีที่ศีรษะเมื่อ 2 ปีก่อน เกชาเป็นลูกชายคนเดียว พ่อแท้ๆ ของเกชาเสียชีวิตตั้งแต่เกชาเป็นเด็ก แม่แต่งงานใหม่กับพ่อคนปัจจุบัน ซึ่งรักและดูแลเกชาเหมือนลูกแท้ ๆ พ่อและแม่ของเกชาเป็นชาวนา มีรายได้จากการขายข้าว ปีละ 2-3 หมื่น

บาท พอเสร็จจากปลูกนาก็ปลูกหอม กระเทียม ข้าวโพดต่อ จึงมีรายได้เพิ่มขึ้นอีกปีละเกือบ 1 หมื่นบาท ซึ่งก็พอใช้จ่ายได้ทั้งปี รวมทั้งชำระหนี้ธนาคารที่กู้มาลงทุนทำนาด้วยซึ่งก็แลงมาจากการต้องทำงานหนักตลอดทั้งปี

“ตอนผมรู้สึกตัว จำได้ว่ามีสายระโยงระยางเต็มตามตัวไปหมด มีสายโยงให้อาหารทางจมูก ท่อช่วยหายใจที่คอ และใส่สายปัสสาวะด้วย ผมเดิน นั่งเองก็ไม่ได้ พ่อกับแม่ผมต้องยก ต้องอุ้มผมตลอด” เกชาเล่าเหตุการณ์เริ่มแรกของชีวิตผู้พิการ ส่วนแม่พัฒนา หึงวียกลางคนรูปร่างค่อนข้างท้วมวัย 50 กว่า ๆ ได้เล่าเหตุการณ์ที่ย้อนนึกถึงอดีตของเกชาให้ฟังว่า “ช่วงที่พ่อกับแม่เหนื่อยมากที่สุดเห็นจะเป็นตอนที่เกชาออกจากโรงพยาบาลมาใหม่ ๆ มีแต่สายอะไรไม่รู้เต็มไปหมด แม่ให้เกชานอนอยู่กลางบ้านตอนมีอาการชักเกร็งตัวจะหมุนไปรอบทิศพ่อกับแม่แทบจะอยู่ห่างตัวไม่ได้เลยต้องคอยช่วยจับช่วยยึดกว่าจะผ่านช่วงนั้นมาได้ใช้เวลาเกือบเดือนคนหารายได้เข้าครอบครัวก็ไม่มีต้องเป็นหนี้เป็นสินตอนนั้นยังใช้หนี้ไม่หมดเลย”

“ผมตัวโต แม่อุ้มผมไม่ไหว พ่อเป็นคนช่วยยก ช่วยอุ้มพาผมไปห้องน้ำ ผมนอนอยู่ที่บ้านเป็นปีเลย ทำอะไรเองก็ไม่ได้ ตอนนั้นก็ได้พ่อกับแม่คอยช่วยเหลือเตรียมขันน้ำพร้อมแปรงฟันมาวางไว้ให้แล้วผมก็จะแปรงฟันเอง ล้างหน้าเองเวลาเข้าห้องน้ำก็จะให้พ่ออุ้มไปส่ง แต่ตอนหลังพอจะขยับไปเองได้ผมก็จะทำเอง ช่วงที่มีสายให้อาหารทางจมูกและสายเยี่ยวพ่อต้องเป็นคนช่วยเหลือเกือบทุกอย่าง เรื่องอาหารแม่ก็จะเอาสารอาหารมาวางไว้ให้ผมก็จะกินเอง บางทีพ่อกับแม่ไปทำงานก็จะเตรียมของใช้แก้วนํ้า กระบอกนํ้า กับข้าวใส่จานไว้ให้ผมก็จะขยับตัวแขน ขา ช่วยตัวเองได้ จนผมสามารถขยับตัวลงบันไดมาอยู่ที่แคร่ไม้ไผ่ได้เอง พ่อผมเลยเบาแรงไม่ต้องยกผมขึ้น ๆ ลง ๆ อีก แต่ผมโชคดีที่หมอมารักษาช่วยเหลือหลาย ๆ อย่าง และไม่ทอดทิ้งผมกับครอบครัว ทำให้ผมมีกำลังใจในการฝึกเดิน ลุก นั่ง ตามที่หมอแนะนำ” เกชาพูดถึงพ่อและแม่ด้วยน้ำเสียงและแววตาที่อ่อนโยน เกชาเล่าให้ฟังต่อว่า อยากทำงานช่วยพ่อแม่ทำงานหาเงิน ไม่อยากเป็นภาระให้พ่อกับแม่ อยากหาย จะได้กลับไปทำงานที่โรงงานตามเดิม ตอนนี้อาการดีขึ้นสามารถถือรถไถนาช่วยพ่อทำนาได้ ช่วยพ่อทำรั้วบ้านได้ แต่มีปัญหาเวลาเดินขึ้นดอย ยังลงส้นเท้าไม่ได้ ยังเดินกะเผลกอยู่ นอกนั้นทำได้หมดแล้ว

ด้านลุงบุญมี คนอพยพสัญชาติลาว ชายวัยกลางคน อายุ 40 ปีกว่า ๆ เล่าให้ฟังว่าเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยได้ประมาณ 20 ปีแล้ว แต่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนไทยเล่าให้ฟังว่าแรกเริ่มเดิมที แยกเข้ามาอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน รับจ้างทั่วไป หนักเอาเบาสู้ ได้รู้จักชอบพอกับสาวไทยอยู่คนหนึ่ง แต่เมื่อพ่อของสาวไทยทราบว่าเป็นคนลาว จึงสั่งห้ามไม่ให้ลูกสาวคบหาถึงจะขยันทำงานอย่างไร แต่การไม่มีบัตรประชาชนคนไทย ทำให้ถูกรังเกียจ จึงหนีกลับไปลาวและแต่งงานกับสาวลาว ชื่อนางดา มีลูกสาวด้วยกัน 1 คน เคราะห์ร้ายพิการแต่กำเนิด ช่วงที่อยู่ประเทศลาว ทำนาได้ข้าวเท่าไร ก็ถูกทหารลาวแบ่งเอาไปมากกว่าครึ่ง ทำให้ไม่พอกินในครอบครัว จึงหอบลูกเมียข้ามฝั่งมาประเทศไทยอีกครั้งหนึ่ง ขอซื้อที่ดินชาวบ้านแบ่งครึ่งกับญาติชาวลาวด้วยกันได้คนละครึ่งงานพอปลูกบ้านอยู่อาศัย ลุงบุญมีรับจ้างทำงานทุกอย่าง แต่ถึงคราวเคราะห์ ได้ไปรับจ้างทำงานกรรมกรก่อสร้าง เกิดอุบัติเหตุไม่จากนั่งร้านหล่นใส่หลังเท้า

ขณะทำงาน ระยะแรกอาการยังไม่เป็นอะไรมาก ทายาทมองอาการก็ทุเลา แต่หลังจากนั้นอีก 1 ปี ไปพ่นยาฆ่าแมลงที่นาข้าว แล้วเกิดแผลที่เท้าบริเวณที่โดนไม้กระแทกโดนเท้า แผลลุกลามใหญ่มากต้องไปโรงพยาบาล หมอใช้เข็มเจาะที่เท้า แต่ลุงบุญมีไม่รู้สึกรู้สียง รู้แต่ว่าชาเท้า จนถึงราวนม หมอที่โรงพยาบาลจึงส่งตัวลุงบุญมีไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ลุงบุญมีไปคนเดียว เพราะนางดาผู้เป็นภรรยาต้องดูแลลูกสาวคนโต ที่พิการแขนขา ลีบ เป็นใบ ซึ่งช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย และลูกสาวคนเล็กที่อายุ 1 ขวบกว่า ๆ

ลุงบุญมีนอนรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลได้ 3 เดือนครึ่งในสภาพที่ไม่มีญาติแม้แต่คนเดียว มาช่วยดูแล ค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเอง การเดินทาง ต้องหยิบยืมเพื่อนบ้านมา แม้แต่เมื่อหมออนุญาตให้กลับบ้านได้ ก็ยืมเงินเพื่อนบ้านมาเป็นค่าจ้างเหมารถจากบ้านมารับที่เชียงใหม่ในราคา 3,000 บาท เมื่อกลับมาอยู่บ้าน ในสภาพที่ถูกเจาะไขสันหลัง มีแผลที่หลัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แขนขา 2 ข้างอ่อนแรง เดินไม่ได้ อีกทั้งต้องรับประทานสิน ที่กู้มาจากหมู่บ้านเป็นจำนวนมาก จึงให้ภรรยาไปทำงานก่อสร้างที่เชียงใหม่เพื่อหาเงินมาใช้หนี้ ลุงบุญมีบอกว่า “ซึ่งเป็นช่วงที่ผมทรมาณมาก ช่วยเหลือตัวเองแทบไม่ได้ อีกทั้งลูกทั้งสองก็ยังเล็กอยู่ไม่สามารถมาช่วยทำอะไรให้ได้ แต่โชคดีที่พี่สาวทำอาหารมาให้ ทั้ง 3 มื้อ ช่วยเลี้ยงดูลูกผม ผมเองก็พยายามขยับแข้งขา มือ เพื่อช่วยตัวเองลุกขึ้น” “ช่วงที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผมอยากลูกมาทำโน่น ทำนี่ แต่ก็ลุกไม่ได้ แม้แต่จะยกมือมาจับแก้วน้ำเพื่อดื่มน้ำ ยังทำไม่ได้ ผมใช้มือข้างที่ดีกว่าช่วยแต่ก็ไม่ถนัด ทำได้ไม่ดี”

ทั้งเกชา และลุงบุญมี ต่างมีความทุกข์ที่คล้ายกัน คือทุกข์จากการมี “ความบกพร่อง” ของร่างกายทำให้ไร้ความสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในภาวะที่ต้อง “พึ่งพิง” และให้ความหมายของความทุกข์สะท้อนจากการใช้ตัวแบบอธิบายความพิการทางการแพทย์ (Medical model) หรือตัวแบบความพิการส่วนบุคคล (Individual model of disability) เน้นความพิการระดับบุคคลอันเป็นผลจากการบาดเจ็บ อุบัติเหตุ ความบกพร่อง ที่เป็นข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าทั้งสองมองสาเหตุความพิการผ่านมุมมองของคนที่มีความสามารถ (able people) ภายใต้ทฤษฎีความโชคร้ายส่วนบุคคล (The Personal Tragedy Theory of Disability) ซึ่ง Finkelstein (1980) และ Oliver (1983) ได้มองความพิการเป็นเรื่องของบุคคลนั้น และมองสาเหตุจากสิ่งที่ยอธิบายไม่ได้ว่าเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม และในสังคมไทย ความพิการ ยังถูกมองว่าเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม ซึ่งลุงบุญมีเล่าว่า “รู้สึกหงุดหงิด เป็นบางครั้งครับที่ทำอะไรก็ไม่ได้ นึกเสียว่าเป็นกรรมเก่าที่ต้องพิการ ก็รู้สึกดีขึ้นบ้างแต่ก็น้อยใจครับ เป็นคนลาว ไม่มีบัตร ไม่มีเงิน ทำงานก็ไม่ได้ ลูกก็พิการ” อีกทั้งเกชาได้พูดว่า “บางครั้งผมเครียดมาก ทำอะไรก็ไม่ได้ เคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ผมเคยใช้เชือกจะผูกคอตาย แต่โชคดียตอนนั้นพ่อมาพบก่อนจึงช่วยผมเอาไว้ ผมสงสารพ่อกับแม่ครับ ต้องหาเลี้ยงผม ถ้าผมตายไปพ่อกับแม่จะได้สบายไม่ต้องมีห่วง” น้ำเสียงเบา หน้าเศร้า “แต่ตอนนี้ ไม่คิดอยากตายแล้วครับ ผมคิดได้แล้วพ่อกับแม่รักผมมาก บางครั้งรอให้ผมกินข้าวเสร็จก่อนแล้วถึงจะกิน ผมจะไม่คิดสั้นอีกแล้ว”

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของคนพิการ ในการบรรยายพิเศษสำหรับคนพิการไว้ว่า คนพิการนั้นมิใช่ว่าเมื่อพิการแล้วจะต้องมีแต่ความทุกข์ คนพิการย่อมมีสิทธิเลือกที่จะทุกข์หรือเลือกที่จะสุขได้ และหากเมื่อคนพิการได้รับการส่งเสริมให้มีจิตใจเข้มแข็ง เขาเหล่านั้น ย่อมสามารถมีความสุขได้ตามสภาพที่เขาเป็นอยู่ หรืออาจเรียกว่ามีความสุขตามอัตภาพ หรือการมี “สุขภาวะ” ซึ่งเป็นนิยามใหม่ของคำว่า “สุขภาพ” ในยุคปัจจุบัน กรณีของเกชา ซึ่งเคยมีความคิดและเคยทำร้ายตนเองโดยการแขวนคอมาก่อน ซึ่งแตกต่างจากลุงบุญมีที่ไม่เคยมีความคิดทำร้ายตนเอง “ไม่เคยคิดอยากตายเลยครับ ผมเป็นห่วงลูกยิ่งเล็กทั้งคู่ เกิดเราเป็นอะไรไป ลูกจะเป็นอย่างไร ถ้าเมียไปแต่งงานกับคนอื่น เขาจะรักลูกเราเหมือนที่เรารักหรือเปล่า ผมสงสารลูก จะไม่มีใครดูแล” ลุงบุญมีพูดจากความรู้สึกลึกๆในใจ หรือแม้แต่กรณีของน้องตัน แม่ได้พูดว่า “แม่ ตา ยาย ชินแล้วกับความรู้สึกที่ว่าลูกไม่เหมือนคนอื่น ได้แต่สงสารลูก ทำใจแล้วละ แต่ก็จะดูแลและช่วยเหลือให้ดีที่สุด” เป็นคำพูดจากแม่ น้องตันที่ยอมรับในความผิดปกติของลูกชาย

จะเห็นได้ว่าความทุกข์ที่ต้องเผชิญอยู่ทุกเมื่อเชื่อวันของผู้พิการยังคงมีให้เห็นอยู่ในสังคมไทย วิชา ดาส นักจิตสตรีชาวอินเดียเห็นว่า ความทุกข์สามารถมองอย่างง่าย ๆ ว่าเป็นเรื่องของชีวิตของคนใดคนหนึ่ง แต่ควรจะมองว่าความทุกข์เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นอย่างแข็งขันและการผลิตภายใต้กลไกการบริหารอย่างเป็นเหตุเป็นผลของสถาบันต่าง ๆ ของรัฐ (อ้างใน Herzfeld 2001 : 227) ประเด็นของคนต่างด้าวเป็นสิ่งที่สร้างความทุกข์ทางสังคม (Social suffering) ซึ่งมองว่าความทุกข์เป็นสิ่งที่สังคมผลิตขึ้น (suffering is socially produced) และทางชุมชนมองว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาและชุมชนไม่ได้มองว่าเป็นปัญหาที่ชุมชนต้องให้การดูแลหรือแก้ไขแต่อย่างใด ดังกรณีของผู้พิการทั้งสามรายนี้ สังคมจะให้การช่วยเหลือแบบเป็นครั้งคราวและมองเห็นความทุกข์ของเขาเป็นสิ่งที่ต้องหาทางออกเอาเองภายในครอบครัว แต่ไม่มีสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง ยิ่งทำให้เกิดความทุกข์ซ้ำซ้อนแก่ผู้พิการต่อไป

2. ทุกข์ที่ถูกกระทำความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ของผู้พิการถูกแสดงออกผ่านการตีตราและการกระทำ

ความรุนแรงเกิดได้กับคนทั่วไปทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่ม หากแต่ด้วยโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม ทำให้คนกลุ่มหนึ่งมีแนวโน้มที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงมากกว่าคนอีกกลุ่มหนึ่ง ความรุนแรงต่อผู้พิการหากพิจารณาในระดับโครงสร้างแล้วจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้ที่ปกติสมบูรณ์ กับผู้ที่ไม่ปกติ ทศนคติในด้านลบต่อผู้พิการของสังคม บริบททางสังคมวัฒนธรรมของความพิการที่เอื้อ และส่งผลต่อความพิการ ที่ลดคุณค่าผู้พิการ การตีตรา และการแบ่งแยกทางสังคม รวมทั้งสถานภาพและความเสียเปรียบหรือด้อยโอกาสทางสังคม ซึ่งได้แก่ ความยากจน การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อความรุนแรง ซึ่งทั้งหมดเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงให้กับผู้พิการให้ได้รับความรุนแรงมากกว่าปกติ อีกทั้งปัจจุบัน สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไป ทำให้รูปแบบของครอบครัว

เปลี่ยนไปจากครอบครัวขยายสู่ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวหย่าร้าง ครอบครัวที่ยากจน ไร้ที่พึ่ง ครอบครัวที่อ่อนแอ และขาดแรงเสริมที่มั่นคง มีแนวโน้มที่จะตกอยู่ในภาวะยากลำบาก ส่งผลให้การดูแลผู้พิการในครอบครัวลดน้อยลง (Kempton & Gochros 1989 อ้างใน เพ็ญจันทร์ 2549) เป็นส่วนให้ผู้พิการมีโอกาสถูกกระทำทารุณแรงในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งพบว่าความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ของเกชา ผู้พิการการเคลื่อนไหว โดยมีลักษณะของการเดินที่ไม่ปกติ เดินขาขวาเกเผลก และลงบุญมี ไม่สามารถเดินได้ด้วยขา 2 ข้าง ต้องใช้วิธีคลาน ลากย้ายร่างกาย ส่วนล่าง ได้รับ “ฉายา” หรือ “ตีตรา” ตามลักษณะการเคลื่อนไหว

“เขาเรียกผมว่า ซา แข้งปาดี้” เกชาบอก “ได้ยินชาวบ้านเรียกเกชา ว่า ไอ้เป้ ป้าหม้ย คนที่เป็นใบ้ เขาก็เรียกว่า หม้ยเอ้ เขาก็เรียกตามที่เห็นนั่นแหละ” เพ็ญจันทร์หอม อสม.ดูแลผู้พิการในหมู่บ้านบอกเล่าให้ฟัง ส่วนลงบุญมี ชาวบ้านเรียกว่า “ลุงเปลี้ย” (เปลี้ย หมายถึง อ่อนแรง) “อาจจะเพราะตอนเด็ก ผมเป็นคนพยาธิ (คนไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย) อีกทั้งตอนนี้ผมก็เดินไม่ค่อยได้ ซาไม่มีแรง ผมไม่โกรธหรอกครับ ก็มันเป็นยั้งนั่นจริง”

ความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ผ่านการกระทำ ในลักษณะการเอาเปรียบ แม่ของเกชา เล่าว่า มีอยู่ครั้งหนึ่ง พ่อไม่อยู่บ้านออกไปทำงานแต่เช้า วันนั้นทางผู้ใหญ่บ้านได้ประกาศเสียงตามสาย ให้ทุกบ้านส่งตัวแทนบ้านละ 1 คน มาช่วยกันพัฒนาวัดถ้าบ้านไหนไม่มาต้องถูกปรับเงินจำนวน 150 บาท แม่จึงให้เกชาไปช่วยงานแทนพ่อ ซึ่งพอไปถึงผู้ใหญ่บ้านบอกว่า “เกชาเป็นคนพิการคงช่วยอะไรไม่ได้มาก จะต้องปรับเงิน” แต่พอเกชาได้ขอช่วยเหลืองานโดยได้ถูกเลือกให้เป็นคนไปอยู่บนหลังรถหกล้อซึ่งจอดอยู่ลานกลางแจ้ง นำเศษกระเบื้องที่ชาวบ้านส่งมาจากกำแพงวัด เทโสธร และนำไปทิ้ง เกชาช่วยโดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย อีกทั้งต้องอยู่บนรถกลางเปลวแดดที่ร้อนแรงนำเศษกระเบื้องไปทิ้งสามรอบ ส่วนคนอื่น ๆ คอยส่งเศษกระเบื้องให้และหลบอยู่ข้างรถที่ไม่โดนแดด ผู้ใหญ่บ้านเห็นเกชาช่วยเหลืออย่างขยันแข็ง ได้บอกว่า “เกชาทำงานดีเหมือนคนอื่น ๆ ไม่ปรับเงินแล้ว”

ในอีกด้านหนึ่ง การที่สังคมให้ความหมายความสมบูรณ์ ความสวยงามที่ความสมประกอบของร่างกาย ส่งผลให้ภาพลักษณ์ของคนพิการเป็นในทางลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวผู้พิการเอง ญาติพี่น้อง ยิ่งรู้สึกอับอาย ด้อยค่า (Davis 1997 อ้างใน เพ็ญจันทร์ 2549) น้องตัน เด็กพิการ ไม่มีรูทวารตั้งแต่เกิด แพทย์ช่วยเหลือโดยเปิดทวารบายของเสีย ตอนนี้น้องตันอายุ 12 ปี ได้รับการผ่าตัดรูทวารแล้ว แต่ยังมีปัญหาเรื่องการกลืนอาหารไม่ได้ ต้องใส่ผ้าอ้อมแพมเพิสต์ และเปลี่ยนวันละ 2 ครั้ง “ตอนเล็ก ๆ จะเข้าศูนย์เด็ก ครูเขารังเกียจไม่ให้เข้า อ้างว่าเด็กในศูนย์เยอะ ไม่มีเวลาดูแล ตาและยายก็น้อยใจ” ยายน้องตันเล่า “ตอนนี้ น้องตันมีปัญหาในเรื่องการกลืนอาหาร เวลาไปโรงเรียน เพื่อน ๆ จะล้อ และไม่ค่อยมีใครอยากอยู่ใกล้ บางครั้งเวลาเพื่อนบ้านมีงานบุญ งานศพ ก็มักไม่อยากจะให้น้องตันเข้าไปเล่นในงาน ต้องคอยชวนอาหารให้ในตอนเช้าก่อนไปโรงเรียน เพื่อจะได้ลดกลิ่นลง”

3. การกีดกันการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนแสดงออกถึงความรุนแรงเชิงวัฒนธรรม ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ของผู้พิการ

ในด้านชีวิตความเป็นอยู่ของผู้พิการ เจื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมไทยส่งผลต่อบทบาทชีวิต ความเป็นอยู่ กิจกรรมในสังคม และโอกาสทางสังคมด้านต่าง ๆ ของผู้พิการอันเนื่องมาจากการตีตราและการแบ่งแยกในสังคมแล้ว ผู้พิการบางคนอาจถูกปฏิบัติและการเข้าถึงโอกาสทางสังคม ส่งผลให้การมองตนเองของผู้พิการมีความเชื่อมั่นต่อตนเองและการพึ่งพาตนเองต่ำ (เพ็ญจันทร์ 2549) ประเด็นนี้ แม่ของเกชาเล่าว่า มีเหตุการณ์อยู่ครั้งหนึ่ง เกชาเริ่มเดินเองได้บ้างแล้ว แต่ยังมีการเดินกะเผลกอยู่ เกชากับพ่อได้ไปร่วมงานแต่งงานในหมู่บ้านซึ่งเจ้าภาพงานเป็นคนมีฐานะในหมู่บ้าน เกชาออกไปเดินรำที่ลานหน้าเวที แต่ท่าทางการเดินแบบกะเผลก ๆ ทำให้แม่ของเจ้าสาวอับอายแขกเหรื่อที่มาร่วมงาน และบอกพ่อของเกชาว่าให้รีบพาเกชากลับบ้าน พ่อเล่าด้วยความโกรธว่า “ผมยังไม่ทันได้ทานอาหารกลางวันเลย และรู้สึกเสียใจมาก รีบพาลูกชายกลับบ้านทันที” เกชาพูด “ผมไม่ได้ทำอะไรผิด แค่ออกไปเต้นเท่านั้น แต่ทำไมเขาถึงทำกับผมขนาดนี้ ผมไม่ใช่คนหรือไง” แม่ของเกชาเล่าเสริมว่า “พอหลังจากงานนั้นผ่านไป เวลาพาเกชาไปงานต่าง ๆ ในหมู่บ้าน แม่จะช่วยงานเจ้าภาพเสิร์ฟอาหารให้แขกจนเสร็จก่อน แล้วจึงนำสำหรับอาหารแยกมานั่งทานกับลูก แต่ก็จะมีบางครั้งที่เหมือนกันที่จะมีคนอื่นมานั่งทานร่วมด้วยแต่ก็น้อยครั้งแทบจะนับได้เลย” เกชาพูดว่า “นับแต่นั้นมา เวลาผมออกไปข้างนอก หรือไปร่วมงานในหมู่บ้าน ผมเลือกไปเป็นนางงามครับ ต้องดูก่อนว่าเจ้าภาพเขาเต็มใจให้ไปร่วมงานหรือเปล่า” ส่วนยายน้องตันเล่าว่า “น้องตันไปโรงเรียนถูกเพื่อนล้อและไม่มีใครอยากอยู่ใกล้ เพื่อนบ้านมีงานบุญ งานศพ ก็มักไม่ยอมให้ยายพาน้องตันเข้าไปในงานด้วย”

อย่างไรก็ตาม ได้มีกรณีศึกษาที่มีลักษณะคล้ายกันในประเด็นการถูกลดคุณค่า การกีดกันทางสังคม พิศิษฐ์ คุณวโรตม์ (2544) ได้ศึกษาเรื่อง อัตลักษณ์และกระบวนการต่อสู้เพื่อชีวิตของผู้ติดเชื้อ HIV โดยใช้แนวคิดเรื่อง “อัตลักษณ์” เป็นแนวคิดหลักเพื่ออธิบายว่าบุคคลสร้างอัตลักษณ์ขึ้นมาเพื่อทำให้การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับชุมชนเป็นไปอย่างปกติ การศึกษาพบว่าอัตลักษณ์ผู้ติดเชื้อเกิดขึ้นจากการปฏิสังสรรค์ระหว่างบุคคลกับบุคคลากรทางการแพทย์ ในการบอกผลตรวจเลือด และนำไปสู่การยอมรับว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นสถานภาพใหม่ทางสังคม ความรู้สึกที่ตนเป็นผู้ติดเชื้อได้ถูกตอกย้ำและผลิตซ้ำด้วยการปฏิสังสรรค์ทางสังคมกับคนอื่น และยังเกิดขึ้นจากการที่ผู้ติดเชื้อปฏิสังสรรค์กับตนเองอีกด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมองตนเองเปลี่ยนไปในทางลบว่า ตนเองเป็นคนไม่ดี ต่ำต้อย แตกต่างจากคนอื่น ส่งผลให้รู้สึกที่ตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่า สูญเสียความมั่นใจ และเกิดความหวาดระแวงว่าคนอื่นจะรังเกียจตนเอง การติดเชื้อได้ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกสูญเสียสถานภาพและความสัมพันธ์ทางสังคมที่เคยมีมาก่อนหน้าไปสู่สถานะที่เป็นชายขอบ สิ่งนี้ได้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้ออย่างมาก ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับการถูกรังเกียจจากคนอื่น การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อจึงต้องเผชิญกับปัญหาหลายด้านทั้งเรื่องภาวะจิตใจของตนเอง ร่างกายที่เจ็บป่วย

การหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว รวมทั้งการอยู่ร่วมกับคนในชุมชน การเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อมีทำให้พวกเขาต้องปรับตัวด้วยการต่อสู้และต่อรองเพื่อให้ตนได้สถานภาพทางสังคมกลับคืนมาและสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ หรือเพื่อให้พ้นจากสภาวะชายขอบนั่นเอง ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันกับการต่อรองของผู้พิการในชุมชนที่ต้องการยกคุณค่าในตัวเองให้เป็นที่ยอมรับกับสังคม

เกชา , ลุงบุญมี , แม่ของน้องตัน ได้มีการ “ต่อรอง” กับสังคมในหลายรูปแบบ ดังที่เกชา เล่าให้ฟังถึงการต่อรองกับชุมชนผ่านความรู้ในการใช้คอมพิวเตอร์ว่า “อย่างในงานศพในหมู่บ้าน ผมก็ไปช่วยงานครับ ช่วยเปิดเพลงจากคอมพิวเตอร์บ้าง บางงานเป็นญาติกันเขาก็ไม่ว่าอะไร บางงานเขาก็ไม่ยอมให้เข้าไปยุ่งวุ่นวาย” ส่วนลุงบุญมี เป็นผู้มีความรู้เรื่องการประดิษฐ์จักสาน ช่างไม้แกะสลัก ได้ใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่เพื่อสร้างพื้นที่ของตนเองในชุมชน ด้วยการช่วยงานในชุมชนโดยประดิษฐ์ จักสานตะกร้าช่วยในงานบุญของชุมชน เป็นครูพิเศษสอนจักสานในโรงเรียน ด้านยายของน้องตัน ได้พยายามช่วยงานของกลุ่มแม่บ้านในหมู่บ้านทำงานครัว ในงานต่าง ๆ ของหมู่บ้าน รวมถึงการเข้าไปช่วยงานกับชุมชนของผู้พิการเป็นการแสดงให้เห็นว่าตนเองยังคงเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและทำประโยชน์ได้ เป็น “อัตลักษณ์” ที่ช่วยให้ผู้พิการเกิดความมั่นใจและรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้นเพราะได้ทำงาน ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่ชุมชนและสังคม อย่างไรก็ตามการพยายามต่อสู้เพื่อชีวิตของผู้พิการยังคงดำเนินต่อไปในชีวิตประจำวันในการอยู่ร่วมกับชุมชน ตราบใดที่พวกเขายังต้องเผชิญกับการถูกรังเกียจจากคนในชุมชน เช่นนี้แล้วการผลิตซ้ำความหมายทางสังคมและสำนึกของผู้พิการในด้านลบ จึงยังไม่สามารถลบเลือนไปจากใจของพวกเขา

4. มุมมองเกี่ยวกับการให้คุณค่าของผู้พิการนำไปสู่การเลือกปฏิบัติและการละเมิดสิทธิของผู้พิการในชุมชน

มีเหตุการณ์อีกครั้งหนึ่ง เป็นช่วงที่เกชาเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้บ้างแล้ว จึงไปช่วยพี่เขยทำงานมัดกระเทียมที่สวน เกชามัดกระเทียมได้ไม่แน่นเป็นพวง กระเทียมมักหลุด เนื่องจากการทำงานของมือยังไม่แข็งแรงพอ พี่เขยจึงบอกให้เกชาว่า ให้กลับไปอยู่บ้านเฉย ๆ ดีกว่าอย่ามาช่วยเลย ทำให้เกชาน้อยใจ คิดว่าตัวเองไร้ค่า ไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัวจึงตัดสินใจทำร้ายตัวเองโดยใช้ผ้าขาวม้าผูกคอตัวเองกับขอบหน้าต่างบ้านที่สูงประมาณ 2.5 เมตร แต่พ่อก็มาช่วยเหลือไว้ทันอีกครั้งหนึ่ง จะเห็นได้ว่าบางครั้งคำพูด วาทกรรมของคนในครอบครัว คนใกล้ชิดที่พูดโดยไม่ทันได้ระวังได้ให้ความหมายในเชิงนัยที่แบ่งแยกแสดงความรักเกียจ ลดคุณค่า (depersonalize) มีส่วนกำหนดและควบคุมผู้พิการให้ตกอยู่ในภาวะถูกแบ่งแยกในสังคม อีกทั้งเกิดการ “เลือกปฏิบัติ” ต่อบุคคล เป็นความรุนแรงที่เป็น “การละเมิดสิทธิ” ของบุคคล ในมุมมองทางจิตวิทยา ซึ่งโดมิแนท (Jean- Marie Domenach) ได้เสนอว่าความรุนแรงนี้มีลักษณะแตกต่างกันไปใน 3 มุมมอง ได้แก่ มุมมองทางจิตวิทยา มุมมองทางจริยธรรมและมุมมองทางการเมือง และมุมมองแบบการเมืองพบมากที่สุดในศตวรรษที่ 20 ซึ่งสอดคล้องกับ

การมองของเวเบอร์ (Max Weber) ที่ว่า ความรุนแรงเป็นวิธีการของรัฐ ซึ่งรัฐอ้างความชอบธรรมในการใช้กำลังจัดการกับปัญหาได้ ความรุนแรงจึงแทบจะแยกไม่ออกจากการใช้อำนาจ (Weber 1966) ดังคำกล่าวของมิล ว่า “การเมืองทุกชนิดคือการต่อสู้เพื่ออำนาจ และอำนาจสูงสุดคือความรุนแรง” โดยคนที่มีอำนาจมากกว่าจะสร้างความชอบธรรมให้กับการใช้อำนาจในที่สุด

เช่นเดียวกับที่มีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้พิการในฐานะของบุคคลที่สมควรต้องให้การช่วยเหลือโดยหน่วยงานของราชการ เช่น “การให้เบี้ยยังชีพผู้พิการ” เกษาก็ได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาท ขณะเดียวกันที่ลุงบุญมี ยังไม่ได้ เนื่องจากไม่ใช่คนไทย และแม่ของน้องตันปฏิเสธไม่รับ เนื่องจากไม่ต้องการ ถูก “ตีตรา” ว่าเป็นผู้พิการตั้งแต่เด็ก ซึ่งในอนาคต แม่และยายคาดหวังว่าความพิการที่น้องตันเป็นสามารถรักษาให้หายได้ เหล่านี้เป็นการกระทำต่อผู้พิการที่เสมือนไม่ใช่คนที่มีสิทธิเช่นเดียวกับคนปกติอื่น ๆ ในสังคม ต้องตกอยู่ในฐานะของบุคคลชั้นสองของสังคม และถูกสังคมมองว่าเป็นบุคคลที่สมควรต้องให้การช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ แต่อีกมุมหนึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้พิการกลับลดน้อยถอยลง จนแทบจะไม่เหลือความเป็นคนในสังคม เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติต่อผู้พิการอาจมีการละเมิดสิทธิอันควรต่อผู้พิการโดยที่คนส่วนใหญ่ในสังคมอาจมองข้ามไปและให้คุณค่าว่าเป็นบรรทัดฐานที่สังคมควรกระทำต่อผู้พิการ จนเกิดเป็นวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดทุกข์ทางสังคมต่อผู้พิการ และการกระทำที่ละเมิดสิทธิ ความเสมอภาคในฐานะคนทั้งคนที่มีความพิการและคุณค่าในตัวเองเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับสุรสม และคณะ (2550: 138-145) ที่กล่าวถึงสิทธิสุขภาพของผู้พิการที่สังคมต้องให้ความสนใจ เพื่อสร้างความเท่าเทียมและทำให้ผู้พิการไม่รู้สึกแปลกแยกจากสังคมคนธรรมดา

ในกรณีของลุงบุญมีที่เล่าว่า ชุมชนผู้สูงอายุของหมู่บ้านก็ชวนไปร่วมทำงานจักสาน แต่ไม่กล้าไปเข้าร่วม เพราะไม่มีบัตรประชาชน อีกทั้งการเข้าชมรมจักสานต้องมีเงินลงทุนเข้าชมรม เมื่อไม่มีเงินทุน ประกอบกับมีลูกพิการ หากไปทำงานที่ชมรม ก็จะไม่มีการดูแล แสดงให้เห็นถึงการเอาเปรียบ แบ่งแยก โดยที่ชุมชนคิดไม่ถึงว่าการสร้างเงื่อนไขของการเข้าชมรม (อาทิ การเป็นคนไทย การมีเงินทุนเข้าชมรม) เป็นการละเมิดสิทธิ หรือการกระทำรุนแรงต่อบุคคลอื่น ชุมชนมองการช่วยเหลือผู้พิการเป็นเรื่องปกติวิสัยที่ชุมชนต้องดูแล และเป็นไปตามหลักของสิทธิมนุษยชนที่ชุมชนควรกระทำแต่ลืมนึกถึงว่าเป็นการส่งผลให้เกิดการละเมิดสิทธิของผู้พิการ

ส่วนแม่ของน้องตันไม่ยอมรับการขึ้นทะเบียนผู้พิการ และไม่รับเบี้ยยังชีพ เดือนละ 500 บาท เพราะมองว่าหากขึ้นทะเบียนผู้พิการแล้วเมื่อเด็กโตขึ้นจะไม่สามารถหางานทำได้เพราะเชื่อว่าเมื่อถูกขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการแล้วจะไม่สามารถเปลี่ยนสถานะของการเป็นผู้พิการ แม่ของน้องตันยังมีความหวังว่าวันหนึ่งน้องตันจะหายจากความพิการ เป็นคนปกติที่มีภูมิตนและสามารถดำเนินชีวิต ประกอบอาชีพเหมือนคนทั่วไปได้ สะท้อนมุมมองอีกด้านหนึ่งที่แม้ว่า “ความพิการเป็นสิ่งที่ติดตัวคนไปในระยะยาวหรือตลอดชีวิต เราไม่ได้พิการเมื่ออยู่ใน

โรงพยาบาลเท่านั้น แต่ความพิการดำรงอยู่ในชีวิตปกติธรรมดาทั่วไป” (สุรสม และคณะ อ้างแล้ว : 138 – 145) อย่างไรก็ตาม สังคมไทยตอบรับคนพิการให้อยู่ในสังคมในลักษณะที่แบ่งแยก ละเมิดสิทธิ และยอมรับคนพิการในสถานะเช่นใด เราคาดหวังให้คนพิการได้รับ “ส่วนบุญ” จากสังคมหรือไม่ หรือเราคาดหวังว่าคนพิการจะสามารถมีความทัดเทียมเสมอภาคเท่ากับ บุคคลธรรมดา และหากสังคมไทย ตระหนักว่าสิทธิของคนพิการมีความสำคัญ กฎหมายต่างๆ ควรได้รับการปรับปรุงอย่างไร (สุรสม และคณะ อ้างแล้ว : 144)

อย่างไรก็ตาม มุมมองของผู้ที่ทำงานกับผู้พิการในชุมชน ไม่ว่าจะเป็น “พี่จันทร์หอม” อาสาสมัครผู้ดูแลผู้พิการ “นายภข วีระพล” นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตำบลทุ่งกล้วย หรือ “น้องแอ๊ด” นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้พิการโดยมีมุมมอง แนวคิดที่เหมือนกันคือ “ผู้พิการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เรามีโอกาสดีกว่าเพราะไม่ได้พิการ จึงสมควรให้การช่วยเหลือ ตามความสามารถของเรา” ประกอบกับ นิสยที่โอบอ้อมอารี แต่ยังมีอีกมุมมองหนึ่งของเพื่อนบ้าน คนในชุมชนที่มองผู้พิการว่า เป็นคนที่ด้อยความสามารถ ไม่สามารถทำกิจกรรมได้แตกต่างจากคนปกติ การปฏิบัติต่อผู้พิการของคนกลุ่มนี้ จึงเป็น “การเลือกปฏิบัติ” และเห็นได้ชัดจากการเลือกให้ความช่วยเหลือโดยการ “จัดลำดับ” ดังเห็นได้จากการที่เกชา ซึ่งพิการมาจากต่างจังหวัด เงินไม่ได้ ฐานะยากจน ได้รับเบี้ยยังชีพล่าช้ากว่าผู้พิการคนอื่น ซึ่งเป็นผู้พิการที่อาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่เกิด และมีความพิการที่ไม่กระทบต่อการ ปฏิบัติกิจกรรมมากนัก โดยให้เหตุผลว่า “เกชา เป็นคนนอกชุมชน พิการมาจากที่อื่น แต่ หมัย เอ๋ เป็นคนในชุมชนมาตลอด เวลาชุมชนมีงาน ก็มาช่วยเหลืองานทำประโยชน์ให้ชุมชน สม่่าเสมอ จึงให้ความช่วยเหลือแก่หมัยเอ๋ก่อน ” แสดงถึง ความพิการในสังคมที่ถูกทำให้คนรับรู้ และเข้าใจจากชุดความรู้ที่จำกัดในสังคม ทำให้คุณค่าและความหมายกับคนพิการมีความ ผิดเพี้ยน บิดเบือนไปจากที่ควรจะเป็น และในกระแสความเข้าใจหลัก มักมองว่าความพิการ เป็นภาวะไร้ความสามารถ และคนพิการก็นำมาซึ่งความเป็นภาระต่อคนอื่นและสังคม ทนจากความ เป็นมนุษย์คนหนึ่งของสังคมที่ละเลยมองข้ามไปอย่างน่าเสียดาย สังคมไม่คิดที่จะทำอะไร เพื่อเผยแพร่แสดงคุณค่าและศักดิ์ศรีของคนพิการ และการละเลยหรือขับคนพิการออกนอก สังคมนี้ยังเป็นการกดขี่ข่มเหงมนุษย์ด้วยกันเอง ที่สร้างความทุกข์ยากลำบากให้คนพิการอย่าง รู้เท่าไม่ถึงการณ์อีกด้วย อีกทั้ง ในสังคมไทย ความพิการยังถูกมองว่าเป็นเรื่องของเคราะห์ กรรม คนพิการจึงอยู่ในภาวะที่สังคมมองว่า น่าสงสาร น่าเวทนา การปฏิบัติต่อคนพิการในยุค ก่อน ๆ จึงเป็นเรื่องของการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในระหว่างญาติพี่น้อง และถูกมองว่าเป็นภาระที่ มีอาจหลีกเลี่ยงได้ ต่อเมื่อคนพิการถูกทอดทิ้งขาดผู้ดูแล การช่วยเหลือคนพิการจึงเป็นไปใน ลักษณะของการสงเคราะห์ ซึ่งทอนความรู้สึกให้ห่างไกลจากคำว่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ของผู้ซึ่งตกอยู่ในสภาวะของความพิการ ในขณะเดียวกันได้ฝังรากลึกแนวความคิด ทัศนคติ เกี่ยวกับความพิการของคนในสังคมไทยมาจนถึงปัจจุบัน

หากเราเปลี่ยนมุมมองใหม่ ว่าคนพิการ คือทรัพยากรเพื่อการพัฒนา การเปลี่ยนตรงนี้ จะเป็นการเปลี่ยนที่อยู่บนพื้นฐานของจิตใจที่สำคัญที่สุด ลึกที่สุด คืออยู่บนศีลธรรมการเคารพ

ศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ดังเช่นคำพูดของลุนบูญมีในกรณีที่ถูกวิจัยสอบถามถึงการได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ จากสังคมว่า “ได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนอยู่ครับ พวกครูที่โรงเรียนที่ลูกสาวผมเรียนอยู่ มักมาจ้างให้จักสานตะกร้าบ้าง สานโนนสานนืออยู่บ่อย ๆ ครับ บางครั้งก็ให้ไปสอนเด็กนักเรียนฝึกทำงานจักสาน กลุ่มดอกหญ้า (กลุ่มเยาวชนในตำบลทุ่งกล้วยที่มารวมตัวทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของชุมชน) ก็เอาข้าวของมาให้ครั้งหนึ่งครับ นายก อบต. ก็ช่วยเหลือหารถมอเตอร์ไซด์พ่วง มาให้ ใช้เดินทางไปหาหมอที่โรงพยาบาล บรรทุกเอาตะกร้าเอาผักไปขายที่ตลาด สโมสรโรตารีก็เอาชุดช่างไม้มาให้ ใช้ในการทำงานรับจ้างแกะสลักไม้แกะรูปกระดาด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชน ส่งผลต่อการสร้างคุณค่าในตัวเองต่อผู้พิการ จนสามารถฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคมาจนถึงปัจจุบัน

การคืนข้อมูล: ผลการศึกษาความทุกข์ความรุนแรงและรูปแบบการละเมิดสิทธิศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลจากการคืนข้อมูลให้กับทางชุมชนในตำบลทุ่งกล้วยพบว่า ทางชุมชนได้เกิดการตระหนักและรับทราบถึงความทุกข์ที่เกิดกับผู้พิการ ที่คนส่วนใหญ่ในชุมชนมองว่าเป็นบุคคลที่ต้องให้การช่วยเหลือทั้งด้านการเงินและด้านกายภาพแก่ผู้พิการแต่ชุมชนลืมที่จะนึกถึงความทุกข์ด้านจิตใจที่เกิดจากการถูกละเมิดสิทธิศักดิ์ศรีของผู้พิการทั้งทางตรงและอ้อม ทำให้การปฏิบัติต่อผู้พิการหลังจากมีการศึกษาวิจัยแล้วเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เน้นการดูแลด้านมิติจิตใจเพิ่มมากขึ้น มีการรวมกลุ่มผู้พิการในชุมชนและเน้นการเสริมสร้างทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้พิการให้สามารถดำเนินงานต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ โดยไม่มีการแบ่งแยก

ในส่วนของทีมงานที่ดำเนินงานด้านผู้พิการของโรงพยาบาลเชียงคำ ได้มีการสะท้อนถึงผลที่เกิดกับผู้พิการในด้านต่าง ๆ จากข้อมูลที่ได้รับทราบจากการศึกษาวิจัย ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและส่งเสริมให้เกิดการทำงานในลักษณะที่คำนึงถึงด้านจิตใจของผู้พิการเพิ่มมากขึ้นไม่เพียงแต่การทำงานในโรงพยาบาลเท่านั้น ทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลที่ลงไปดูแลผู้พิการที่บ้าน ยังได้มีการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลที่บ้าน ให้เข้าถึงมิติจิตใจของทั้งผู้พิการและผู้ดูแลที่บ้าน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพแก่ผู้ดูแลให้สามารถช่วยเหลือ พื้นฟูสมรรถภาพร่างกายแก่ผู้พิการที่บ้าน และสามารถรวมกลุ่มให้การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในชุมชนต่อไป

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ความทุกข์ที่เกิดขึ้นของผู้พิการนอกจากความทุกข์ที่รุนแรงที่ต้องเผชิญพบอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน แล้วยังมีความทุกข์ที่ถูกกระทำผ่านความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์และเชิงวัฒนธรรม อันเป็นการแสดงที่ละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ ที่แสดงออกอย่างตรงไปตรงมาและแฝงซ่อนเร้นอย่างแยบคายภายในสังคม ที่ก่อให้เกิดทุกข์ซ้ำซ้อนแก่ผู้พิการได้ ทำให้ทุนของความเป็นมนุษย์คนหนึ่งของสังคมถูกละเลย มองข้ามไปอย่างน่าเสียดาย สังคมไม่คิดที่จะทำ

อะไรเพื่อเผยให้เห็นคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้พิการ และการละเลยหรือขับผู้พิการออกนอกสังคมนี้ ยังเป็นการกดขี่ข่มเหงมนุษย์ด้วยกันเอง ที่สร้างความทุกข์ยากลำบากให้ผู้พิการ อย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์

ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยทำงานสัมผัสใกล้ชิดกับชุมชนจึงได้มีการจัดกิจกรรมที่สร้างการเปลี่ยนแปลงในแง่ของการดึงชุมชนมาร่วมดูแลผู้พิการในชุมชน โดยการจัดอบรมอาสาสมัครดูแลผู้พิการขึ้น จากการดำเนินงานในลักษณะอาสาสมัครขึ้นมาตั้งแต่ พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบันทำให้เกิดกระบวนการให้การดูแลช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนโดยกลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับการเสริมด้านความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการดูแลผู้พิการและการส่งเสริมให้อาสาสมัครดูแลผู้พิการได้มีส่วนร่วมในการผลักดันโครงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการโดยพลังของกลุ่มอาสาสมัครที่ร่วมดำเนินการในชุมชน โดยทีมงานเจ้าหน้าที่เป็นเพียงพี่เลี้ยงที่คอยเสริมองค์ความรู้และเสริมทักษะด้านต่าง ๆ แก่กลุ่มให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสร้างค่านิยมใหม่เพื่อให้สังคมได้มีโอกาสรับรู้และทำความเข้าใจผู้พิการอย่างลึกซึ้งรอบด้าน อันจะนำไปสู่ความตระหนักในคุณค่าของผู้พิการ ตัวผู้พิการเองก็จะเกิดพลังใจที่จะใช้ศักยภาพของตนดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า ขณะเดียวกันการจัดการเงื่อนไขบริบททางสังคมโดยผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของผู้คนและกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะต่าง ๆ ก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการผลักดันให้เกิดพลังและคุณค่าแก่ผู้พิการให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นคนที่มีความสามารถและศักยภาพทัดเทียมกับบุคคลทั่วไปในสังคม และที่สำคัญการคืนข้อมูลในส่วนข้อค้นพบให้แก่ชุมชนยังก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดของคนในชุมชนให้เข้าใจถึงความทุกข์ที่ผู้พิการเผชิญพบอยู่ทุกเมื่อเชื่อวันรวมถึงการถูกละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้พิการอันมีผลมาจากการที่ชุมชนมองว่าเป็นความชอบธรรมที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือก็ตามแต่อาจส่งผลถึงการลดทอนคุณค่าในตนเองของผู้พิการลง ให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันที่คำนึงถึงมิติด้านจิตใจเป็นสำคัญและมองคนทุกคนมีคุณค่าทัดเทียมกันไม่ว่าจะเป็นบุคคลปกติหรือผู้พิการก็ตาม ซึ่งส่งผลถึงการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สามารถพึ่งพาตนเองแม้ร่างกายจะพิการหรือบกพร่องก็ตาม

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาติป กะทา. (2550). *สุขภาพปฐมภูมิบริการปฐมภูมิ จากปรัชญาสู่ปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่*. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2551). *วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา : แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์*. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- “ข้อมูลทั่วไปตำบลทุ่งกล้วย” ใน <http://www.thaitambon.com/tambon/ttambon.asp?ID=560803>.
- “ตัวแบบทางสังคม” กับการมองภาพ “คนพิการ” ในสังคมไทย. ใน <http://www.prachatai3.info/journal/2009/9/25851>.
- เทพินทร์ พัทธนากรักษ์. (2548). *สังคมวิทยาการแพทย์*. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- “ทำไมต้องเกิดความรู้ในสังคม” ใน <http://www.sahavicha.com/?name=knowledge&file=readknowledge&id=1810>.
- พัชรินทร์ เกตุจันทร์ . (2551). *รายงานการทบทวนวรรณกรรมการสื่อสารกับความพิการ/คนพิการ*. กลุ่มวิจัยการสื่อสารเพื่อการพัฒนา. สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข- เซอร์เรอร์ . (2551). *ความรู้และความรู้และข้อเสนอโครงการวิจัย*. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรารัฐ ไร่ไพบูลย์. (2548). “...น้อยก็หนึ่ง” *แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย*. นนทบุรี : ศาสตร์ศิลป์การพิมพ์.
- สารี อ่องสมหวัง, สุภรณ์ โรจน์ไพวงศ์, อภิญา ตันทวีวงศ์. (2542). *15 กรณีศึกษาว่าด้วยความทุกข์กับระบบบริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- “สิทธิมนุษยชน” ใน <http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php>.
- สุธรรม กฤษณะจุฑะ และคณะ (2550). *สิทธิสุขภาพ สิทธิมนุษยชน*. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์. (2550). *สรุปสาระสำคัญ นวัตกรรมสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ*. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “Humanized Care : ดูแลผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์” ใน <http://www.doctor.or.th/node/7421>.