

คนพิการขาขาดไทย : กระบวนการตีตราและการปรับตัว

ทิพาวรรณ เยสุวรณ์¹, ปรีชา อุปโยคิน², เทอดชัย ชีวะเกตุ³

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท (สังคมศาสตร์) มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง,

²สถาบันวิจัยสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง,

³มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ABSTRACT

Thai Lower Limb Amputees: Stigma Process and Adaptation
Yesuwarn T¹, Uppayothin P², Jivacate T³

¹Faculty of Social Sciences Maefah Luang University,

²Institute of Social Research Maefah Luang University,

³Prostheses Foundation of H.R.H. the Princess Mother

Objectives: To explore the way of living, the impact of social stigma and social adaptive skills of the lower limb amputees both before and after the loss of their limbs.

Study design: Descriptive study.

Setting: Prostheses Foundation, and hospitals in Chiangrai, Nakornpathom, Srakaeo, Songkhla and Pattani province.

Subjects: 435 lower limb amputees who live in setting area.

Method: Interview and questionnaire.

Results: Study shows that 3 major causes of amputation are accident, land mines and underlying medical conditions. The amputees' adaptive processes are: **Step 1 - Change** - whenever an able-bodied person loses a leg or legs then becomes an amputee. New identity as well as stigma is experienced by society at the same time as the physical impairment occurred. Social stigma which results of 1.name calling and teasing, 2.registration as a cripple in government documents and 3.society looks upon the amputee with pity; negatively impacts amputee's reaction. **Step 2 - Acceptance** - The amputees must learn how to physically, psychologically and emotionally adapt one's self to other family members and community, with family support, to get through grief reaction. **Step 3 - Adaptation** - when the amputees receive leg prosthesis, they can do activities as a normal person e.g., walking, returning to work, getting married, and they feel a new life as leg prosthesis leads them to new good things. **Step 4 - New identity maintenance** - social stigmata is reduced then disappeared as the

amputees are no longer a handicapped and play a social role to maintain their new identity.

Conclusion: This study shows the stigma processes and adaptation after lower limb amputation. Researchers propose that social awareness of amputee's adaptive process should be raised which leads to positive attitude on amputee and equality. Amputees are not a society's burden, but they can do things as a normal person if they receive proper understanding and opportunity.

Keywords: lower-limb amputee, stigma

J Thai Rehabil Med 2012; 22(2): 51-57

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อทราบถึงวิธีการดำเนินชีวิต ผลกระทบจากกระบวนการตีตราและการปรับตัวเข้าสู่สังคมของคนพิการขาขาดก่อนและหลังจากพิการขาขาด

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ทำวิจัย: มูลนิธิขาเทียม และ รพ.ในจังหวัดเชียงราย นครปฐม สระแก้ว สงขลา และปัตตานี

กลุ่มประชากร: กลุ่มตัวอย่างคนพิการขาขาดในสถานที่ทำการวิจัย จำนวน 435 คน

วิธีการศึกษา: การสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษา: พบว่าสาเหตุหลักของการตัดขาคือ อุบัติเหตุเหยียบกับระเบิด และโรคประจำตัว กระบวนการและการปรับตัวของคนพิการขาขาดมี 4 ขั้นตอนคือ **ขั้นที่ 1** จุดเปลี่ยนเป็นคนพิการขาขาด- คนปกติกลายเป็นคนพิการขาขาด สังคมให้นิยามเอกลักษณ์ใหม่และตีตราว่าเป็นคนพิการขาขาดด้วยการตั้งชื่อให้ใหม่หรือเพิ่มสร้อยหลังชื่อเดิม การขึ้นทะเบียนกับทางราชการ และการมองอย่างสงสารจากสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางจิตใจอย่างรุนแรง และส่งผลให้มีปฏิกริยาต่อความพิการขาขาดเชิงลบ **ขั้นที่ 2** การยอมรับความพิการและการจัดการกับเอกลักษณ์ที่เปลี่ยนไปโดยการใส่ขาเทียม- คนพิการขาขาดต้องเรียนรู้และปรับตัวทั้งทางกายภาพ จิตใจและอารมณ์ให้สามารถเข้ากับครอบครัวและสังคมด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งกำลังใจที่สำคัญคือครอบครัว **ขั้นที่ 3** การปรับตัวเพื่อคงดำเนินชีวิตไม่

Corresponding to: Tipaporn Yesuwarn, Prostheses Foundation of H.R.H. the Princess Mother, Mae Rim, Chiang Mai 50180, Thailand.
E-mail: rinriwif@hotmail.com

ให้แตกต่างจากคนปกติ- คนพิการขาขาดผ่านช่วงปฏิเสศความพิการและรับขาเทียมแล้วเสมือนมีชีวิตใหม่ สามารถเดิน ทำงาน สร้างรายได้ แต่งงาน เช่นเดียวกับคนปกติ ขาเทียมเป็นดั่งอุปกรณ์นำให้คนพิการขาขาดได้พบกับชีวิตใหม่ **ขั้นที่ 4** การดำรงอยู่ภายใต้เอกลักษณ์ใหม่- เมื่อคนพิการขาขาดได้รับการดำเนินชีวิตตั้งคนปกติกระบวนการตีตราที่สิ้นสุดลง เพราะคนพิการขาขาดไม่แตกต่างจากคนปกติอีกต่อไป

สรุป: การวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการตีตราและการปรับตัวของคนพิการขาขาดตั้งแต่เริ่มขาขาด ถูกตีตราจนกระทั่งสามารถดำรงอยู่ในเอกลักษณ์ใหม่และสิ้นสุดกระบวนการตีตรา สิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อไปก็คือทำให้สังคมรับรู้องค์ความรู้นี้ เพื่อเปลี่ยนมุมมองยอมรับให้คนพิการขาขาดมีโอกาส มีศักดิ์ศรี และทำประโยชน์ให้สังคมและประเทศชาติเท่าเทียมกับคนปกติ

คำหลัก: คนพิการขาขาด, กระบวนการตีตรา

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาธา 2555; 22(2): 51-57

บทนำ

คนพิการขาขาดคือบุคคลผู้มีความบกพร่องทางกายจากการสูญเสียขา ทั้งจากความพิการแต่กำเนิดหรือความพิการที่เกิดขึ้นภายหลังเช่น อุบัติเหตุการจราจร โรคของหลอดเลือด เป็นต้น จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2550 พบว่าในประเทศไทยมีคนพิการทั้งสิ้น 1,871,860 คน คิดเป็นร้อยละ 2.85 ของประชากรทั้งประเทศ ในจำนวนนี้มีคนพิการขาขาด 23,777 คน อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล 19,344 คนและในเขตเทศบาล 4,433 คน⁽¹⁾

ในเชิงสังคมศาสตร์การสูญเสียอาณาเขตของร่างกาย (body boundaries) คือการเสียอวัยวะ (loss) หรือการเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ (impairment) ทำให้บุคคลเปลี่ยนเอกลักษณ์ไปและถูกเรียกว่าคนพิการ (disabled) ซึ่งมีผลต่อทั้งทางกาย จิตใจและสังคม คนพิการต้องใช้กำลังกาย กำลังใจ และความวิริยะอุตสาหะเพื่อปรับตัวให้ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ปฏิบัติการงานได้ตามความสามารถของตน และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไม่ต่างจากคนปกติได้อย่างปกติสุข⁽²⁾ เพราะต้องการการยอมรับจากสังคมเนื่องจากบุคคลต้องปฏิสัมพันธ์กับสังคม แต่การยอมรับจากสังคมต่อคนพิการอยู่บนความสัมพันธ์ของอำนาจที่ไม่เท่ากันจึงไม่ได้รับความเท่าเทียม เพราะภาพลักษณ์ที่สังคมมีต่อคนพิการเป็นภาพลักษณ์มิติเดียว ซึ่งให้ความหมายและตีค่าในเชิงลบ ส่งผลให้มีทัศนคติและมายาคติเชิงลบต่อคนพิการจนเบียดขับให้เป็นคนชายขอบและกลายเป็นกลุ่มคนที่ไร้พื้นที่ในสังคม และปราศจากการพยายามทำความเข้าใจคนพิการ⁽³⁾ สังคมจึงเป็นผู้ตีตราให้คนพิการทำให้รู้สึกว่าเขาเองมีมลทิน (stigma) ไม่ได้ได้รับการยอมรับอย่างเต็มที่จากผู้อื่น⁽⁴⁾ การสูญเสียทั้งอวัยวะและสถานะทางสังคมส่งผลต่อ

สภาพจิตใจและอารมณ์ เพราะคนพิการเหล่านี้เคยเป็นผู้ที่มีร่างกายสมบูรณ์ มีงานทำและภาคภูมิใจในตนเองมาก่อน⁽⁵⁾ จากมายาคติข้างต้น สังคมจึงมักไม่เปิดโอกาสทางสังคม การประกอบอาชีพให้คนพิการและการช่วยเหลือมักเป็นในรูปแบบของการสงเคราะห์ ไม่ได้ส่งเสริมให้คนพิการได้ใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มศักยภาพ หากคนพิการขาขาดได้รับโอกาสจากสังคม ภาครัฐและองค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการอาจส่งผลในเชิงบวกต่อการปรับตัวเพื่อกลับเข้าสู่สังคมของคนพิการ

สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โดยสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ทรงดำรงตำแหน่งประธาน ตั้งแต่ พ.ศ.2535 และปัจจุบันสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีทรงดำรงตำแหน่งประธาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์จัดทำขาเทียมให้แก่คนพิการขาขาดที่ยากไร้ด้วยโอกาส ไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา โดยไม่คิดมูลค่า ผ่านการบริการทำขาเทียม ณ ที่ทำการมูลนิธิ จังหวัดเชียงใหม่ และการออกหน่วยทำขาเทียมพระราชทานเคลื่อนที่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงร่วมทำโครงการกับโรงพยาบาลชุมชนเพื่อจัดตั้งโรงงานขาเทียมประจำโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้คนพิการขาขาดในชุมชนได้รับบริการขาเทียมอย่างรวดเร็วทั้งถึงและยั่งยืน⁽⁶⁾

ผู้วิจัยมีโอกาสดำเนินงานให้กับมูลนิธิกว่า 20 ปีจึงได้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับคนพิการขาขาดที่ได้รับบริการขาเทียมจากมูลนิธิ เมื่อสืบค้นข้อมูลไม่พบว่ามีรายงานวิจัยเกี่ยวกับหัวข้อนี้ในคนไทยมาก่อน มีเพียงทฤษฎีและรายงานวิจัยจากต่างประเทศซึ่งทัศนคติต่อคนพิการและสภาวะเชิงสังคมศาสตร์แตกต่างจากสังคมไทยอย่างมาก จึงเป็นที่มาของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคนพิการขาขาดไทยทั่วประเทศเพื่อทราบวิถีการดำเนินชีวิตก่อนและหลังความพิการขาขาด ผลกระทบจากกระบวนการตีตรา และผลกระทบจากกระบวนการตีตราที่มีต่อความพิการ ศึกษาวิถีชีวิตและการปรับตัวเข้าสู่สังคมของคนพิการขาขาดไปจนถึงการปรับตัวและทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงภายหลังจากการได้รับขาเทียมจากกลุ่มประชากรคนพิการขาขาด

ผู้วิจัยคาดหวังว่าการศึกษานี้ช่วยให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการตีตราและการปรับตัวเข้าสู่สังคมของคนพิการนำไปสู่ความเข้าใจของผู้คนในสังคมและเกิดทัศนคติเชิงบวกมากขึ้น คนในชุมชนไม่ละเลยแต่ให้ความสนใจดูแลและส่งเสริมคนพิการร่วมกับครอบครัวเพื่อลดภาวะความเครียดทั้งจากการสูญเสียอวัยวะและกระบวนการตีตรา เป็นการเร่งกระบวนการปรับตัวของคนพิการขาขาดให้เร็วขึ้น เพื่อให้คนพิการขาขาดสามารถดำเนินชีวิตปกติและใช้ศักยภาพในตัวเองอย่างเต็มที่

นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ น่าจะเป็นตัวอย่างที่ดีของการเข้าถึง เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของคน พิการเอง อีกทั้งอาจนำไปสู่การออกนโยบายระดับชาติต่อคน พิการที่เหมาะสมกับพื้นฐานของสังคมไทยอีกด้วย

วิธีการศึกษา

เนื่องจากแต่ละภูมิภาคมีภูมิหลังของวัฒนธรรมย่อยที่ต่างกัน การศึกษานี้จึงต้องกระทำเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทั่วทุก ภูมิภาคของประเทศ ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากที่ทำการ มูลนิธิ และโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งทำ โครงการโรงงานทำขาเทียมร่วมกับมูลนิธิ 6 แห่ง ได้แก่ 1.กลุ่ม ประชากรภาคเหนือคือ ที่ทำการมูลนิธิ จังหวัดเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย 2.กลุ่มประชากรภาคกลาง คือ โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม 3.กลุ่มประชากรภาค ตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือ โรงพยาบาลอุ- ประเทศ จังหวัดสระแก้ว 4.กลุ่มประชากรภาคใต้คือ โรงพยา- บาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ จังหวัดสงขลา โรงพยาบาล หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สายบุรี จังหวัดปัตตานี

กลุ่มประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษารวมทั้งสิ้น 435 คน โดยแยกตาม วิธีการศึกษาได้เป็น

1. กลุ่มประชากรสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 400 คน คือ คนพิการขาขาดที่รับบริการขาเทียม ณ ที่ทำการมูลนิธิ และจากในโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการกับมูลนิธิ ทั้ง 6 แยก ได้เป็น 1. กลุ่มประชากรภาคเหนือจำนวน 100 คน 2. กลุ่ม ประชากรภาคกลางจำนวน 91 คน 3. กลุ่มประชากรภาค ตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 110 คน และ 4. กลุ่มประชากรภาคใต้จำนวน 99 คน
2. กลุ่มประชากรสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 35 คน คือ ช่างทำขาเทียมประจำโรงพยาบาล ซึ่งเป็นคนพิการ ขาขาดที่โรงพยาบาลส่งมารับการฝึกอบรมจากมูลนิธิ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ช่างทำขาเทียมจำนวน 18 คน และคน พิการขาขาดที่มารับบริการทำขาเทียมจำนวน 17 คน

วิธีการเก็บข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยทางสังคมศาสตร์ในเชิงคุณภาพและ เชิงปริมาณได้แก่

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มประชากรทำการตอบแบบสอบถามซึ่งออกแบบจาก การศึกษาเอกสาร ตำราและผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและ ได้รับการตรวจทานและอนุมัติจากมหาวิทยาลัยแล้ว โดยหัวข้อ แบบสอบถามครอบคลุมประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้ 1. ลักษณะ ทางสังคมทั่วไปก่อนและหลังการเป็นคนพิการขาขาด 2. ภาวะ

เงื่อนไขที่นำไปสู่การเป็นคนพิการขาขาด 3. การดำเนินชีวิตใน ฐานะคนพิการขาขาด 4. ความรู้สึกต่อความเป็นคนพิการ ขาขาด 5. กระบวนการยอมรับตนเองในการเป็นคนพิการ ขาขาด 6. วิธีการจัดการกับเอกลักษณ์ที่มีปัญหา 7. การปรับ ตัวเข้าสู่สังคม และ 8. ทศนคติต่อตนเองและสังคมภายหลังได้ รับขาเทียม

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1. เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ตำราและ ผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่าง ๆ เช่น รายงานการ ศึกษาทางวิชาการ รายงานการวิจัย ตำรา บทความวารสาร ทั้งจากห้องสมุดของสถาบันการศึกษาและห้องสมุดออนไลน์ เป็นต้น เพื่อออกแบบแบบสัมภาษณ์ตามประเด็นวิจัยหลักที่ เหมาะสมโดยเฉพาะประเด็นอ่อนไหวของคนพิการ

2.2. การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเฉพาะ ประเด็นในรูปแบบการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้ากัน (face-to-face) โดยอิงคำถามจากแบบสัมภาษณ์เป็นหลัก

2.3. การสังเกตพฤติกรรม ผู้วิจัยสังเกตปฏิกริยาของผู้ถูก สัมภาษณ์และบันทึกผล นอกจากนี้ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรม ระหว่างช่างทำขาเทียมและคนพิการขาขาดที่มารับบริการทำ ขาเทียมระหว่างอยู่ในโรงงานทำขาเทียมของโรงพยาบาลที่ทำ โครงการร่วมกับมูลนิธิ อีกด้วย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบและวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม ตัวอย่าง ผลกระทบและปัจจัยพื้นฐานก่อนและหลังพิการ ขาขาด การยอมรับและการปรับตัววิเคราะห์ เป็นต้น นำมา วิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรม SPSS® version 11.5 เพื่อหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และผลรวม
2. ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการสังเกตพฤติกรรม นำมาเรียบเรียงและใช้อธิบาย ประกอบผลการศึกษา หากเป็นข้อมูลจากการแสดงความ คิดเห็นและข้อเสนอแนะ นำข้อมูลไปจัดลำดับจากอันดับที่ มากที่สุดจนถึงอันดับที่สาม

ผลการศึกษา

ก่อนพิการขาขาด

คนพิการขาขาดมีวิถีชีวิตดังเช่นคนปกติทั่วไปโดยดำเนินชีวิต ตามวิถีท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และหาของป่าเพราะจบการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษา ส่วน ใหญ่แต่งงานมีครอบครัวแล้ว และมีบทบาทในครอบครัวเป็น ผู้นำและผู้หารายได้หลัก โดยมีรายได้อยู่ที่ประมาณ 2,001 – 5,000 บาท ต่อเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่มีความอบอุ่นแน่นแฟ้นดี

สาเหตุที่ทำให้พิการชาชาติ 3 ลำดับแรกคือ อุบัติเหตุทางจราจร เหยียบกับระเบิดและโรคประจำตัว

หลังพิการชาชาติ

ส่วนใหญ่พบทาบภายในครอบครัวลดลง จากที่เคยเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัวกลายเป็นผู้อาศัย ส่วนน้อยยังคงสภาพเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว แต่พบว่ามักเกิดขึ้นได้เมื่อผ่านกระบวนการปรับตัวด้วยการรักษาเยี่ยมแล้วและใช้ชีวิตและทำงานได้อย่างคนปกติ โดยใช้เวลาอย่างน้อย 1-2 ปี เพื่อผ่านกระบวนการปรับตัว

คนพิการชาชาติส่วนใหญ่ถูกจำกัดให้ประกอบอาชีพที่เหมาะสมสำหรับคนพิการชาชาติเท่านั้น ทำให้รายได้ลดลงจาก 2,001 – 5,000 บาท ลดลงไม่ถึง 2,000 บาท

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ไม่มีการเปลี่ยนแปลง การสูญเสียทำให้ครอบครัวรักใคร่กันมากกว่าเดิมจากการต้องดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและสภาพจิตใจในระยะหลังสูญเสีย

บทวิจารณ์

ในแง่ผลกระทบจากกระบวนการติตราที่มีต่อคนพิการชาชาติและกระบวนการปรับตัวพบว่า กระบวนการติตราและการปรับตัวของคนพิการชาตินับตั้งแต่เริ่มกระบวนการติตราจนถึงสิ้นสุดแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้น ดังแสดงในแผนผังที่ 1 ดังนี้

ขั้นที่ 1 จุดเปลี่ยนเป็นคนพิการชาชาติ หลังจากมีความพิการ บุคคลสูญเสียเอกลักษณ์เดิม และสถานะทางสังคมไปเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจในเชิงลบจากการสูญเสียอวัยวะ (organ loss) สูญเสียภาพลักษณ์ร่างกาย (body image) และสูญเสียสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ (loss of socio-economic status) ในขณะเดียวกันสังคมมีการตอบสนองด้วยการให้นิยามเอกลักษณ์ที่เปลี่ยนไปว่า เป็นคนพิการชาชาติ และเริ่มกระบวนการติตราทางสังคมโดยอิงบนทัศนคติของสังคมที่ซึมของคนพิการ

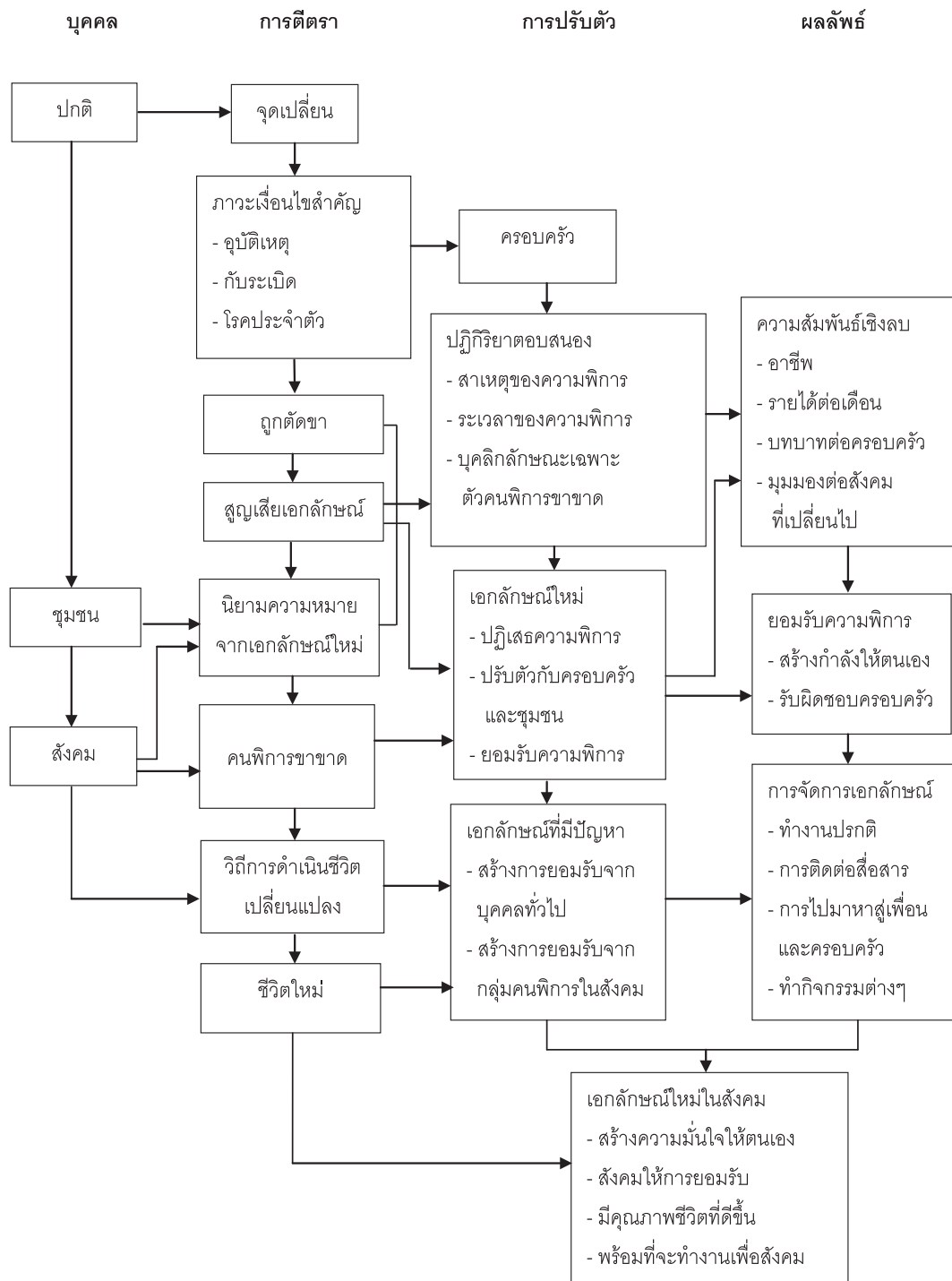
การสร้างมลทิน (stigma) เพื่อการติตราทางสังคมมี 3 วิธีหลัก คือ 1. การตั้งชื่อให้ใหม่ เช่น ไร้อ้วน ไร้อุด หรือเพิ่มสร้อยหลังชื่อเดิมเพื่อแบ่งแยกหรือล้อเลียน เช่น เดิมหลังชื่อว่าด่วน 2. การถูกขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการเพื่อได้รับสิทธิจากทางราชการ และ 3. การถูกมองอย่างสงสารจากสังคม ซึ่งแม้เป็นปฏิสัมพันธ์เชิงบวก แต่ก็ส่งผลเชิงลบต่อคนพิการชาชาติให้รู้สึกด้อยกว่า แยกแยะ และสร้างความอับอายให้กับคนพิการชาชาติเป็นอย่างมาก

ขั้นที่ 2 การยอมรับความพิการชาชาติและการจัดการกับเอกลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ดังที่กล่าวในขั้นที่ 1 ความพิการชาชาติส่งผลในเชิงลบต่อคนพิการ คนพิการชาชาติจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อเอกลักษณ์ใหม่ ซึ่งความรุนแรงแตกต่างกัน

กันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ 1. สาเหตุของความพิการ คือคนพิการชาชาติจากเหตุต่าง ๆ ในภายหลัง (acquired) จะมีปฏิกิริยารุนแรงกว่าคนพิการแต่กำเนิด (congenital) 2. ระยะเวลาของความเป็นคนพิการ คือคนพิการชาชาติแบบเฉียบพลัน (acute) มีปฏิกิริยารุนแรงกว่าเพราะไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับคนพิการและไม่เคยปรับตัวใด ๆ มาก่อน 3. บุคลิกลักษณะเฉพาะตัวของคนพิการชาชาติ หากเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพและทักษะในการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ง่าย มีสภาพจิตใจมีความเข้มแข็งและอดทนหรือมีบุคลิกยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ได้ง่าย พบว่าระยะเวลาและความรุนแรงของปฏิกิริยาจะน้อยกว่า และ 4. การโอบอุ้มของครอบครัว หากคนพิการอยู่ในครอบครัวที่ปกป้อง ตามใจและให้การช่วยเหลือทุกอย่าง ปฏิกิริยาการแสดงออกอาจรุนแรงกว่าเมื่อไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม

นอกจากนี้ยังพบว่า หากแบ่งตามระยะเวลา แบบแผนของปฏิกิริยาสามารถแบ่งได้เป็น 3 ช่วง คือ 1. ช่วงปฏิเสธความพิการ (denial) เริ่มตั้งแต่เมื่อเสียและคงอยู่ 6 -12 เดือน มักเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ มักรู้สึกสับสน ปฏิเสธความพิการ แปลปฏิกิริยาครอบงำว่าเป็นการตกย้ำความสูญเสีย และสูญเสียความมั่นใจในตนเอง 2. ช่วงปรับตัว (adjustment) คงอยู่ประมาณ 1 -2 ปี โดยคนพิการชาชาติเริ่มตระหนักถึงคุณค่าของคนรอบข้างจากที่ตนเองต้องพึ่งพา (dependency) โดยเริ่มจากคนที่คอยดูแลที่ใกล้ชิดที่สุด และเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์เชิงสังคมกับคนเหล่านั้นโดยแปรสภาพลดการพึ่งพาและพร้อมที่จะขยายไปสู่คนในวงนอก ช่วงนี้เป็นช่วงที่บุคคลรอบข้างมีบทบาทสำคัญต่อการเรียนรู้ของคนพิการชาชาติและแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ทำให้ความรุนแรงของการแสดงออกลดลง 3. ช่วงยอมรับ (acceptance) เป็นช่วงที่สภาพจิตใจและการแสดงออกทางอารมณ์ของคนพิการชาชาติรวมถึงการสนองต่อสังคมเริ่มปรับกลับไปสู่ระยะก่อนพิการ พยายามมองหากการยอมรับผ่านการกระทำของตนเองแก่คนรอบข้างและสังคม โดยการเข้าร่วมและสร้างบทบาทของตนเองผ่านกิจกรรมต่าง ๆ

ขั้นที่ 3 การปรับตัวเพื่อดำเนินชีวิต การปรับตัวเป็นผลลัพธ์เชิงบวกเพื่อคงวิถีการดำเนินชีวิตและสภาพทางสังคมของตนไม่ต่างไปจากประชากรอื่น เป้าหมายคือลดการถูกติตราทางสังคมด้วยการเพิ่มการพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด และพัฒนาทักษะใหม่เพื่อทดแทนสิ่งที่ขาดหายไปหรือปกปิดความไม่เป็นที่ปกตินั้น ในขั้นนี้คือการใส่ขาเทียมและฝึกใช้งานให้คล่องแคล่ว คนพิการชาชาติส่วนใหญ่พยายามคงบทบาทต่อครอบครัวโดยเฉพาะการพยายามทำงานที่เหมาะสมกับสภาพทางกายภาพของตน และพยายามคงปฏิสัมพันธ์กับสังคม เพื่อรับข้อมูลและคงความใกล้ชิดกัน และผูกโยงให้ตนเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมด้วยวิธีการติดต่อสื่อสารแบบพื้นฐานแต่มีผลทางจิตวิทยา



แผนผังที่ 1 ความสัมพันธ์ของขั้นต่าง ๆ ของกระบวนการตีตราและการปรับตัว

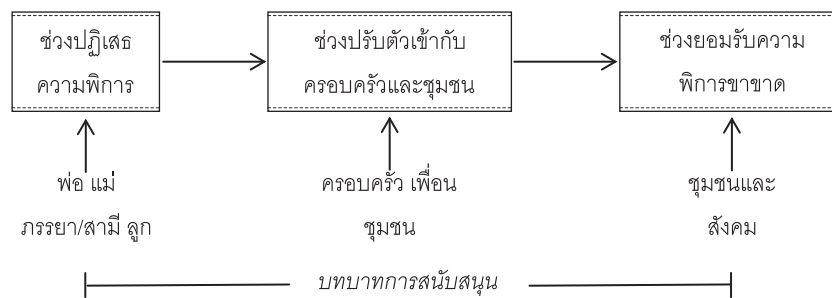
คือ การเดินทางไปพบบุคคล และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโอกาสประเพณีหรือเทศกาลสำคัญต่าง ๆ โดยไม่ให้สภาพทางกายเป็นอุปสรรค

ขั้นที่ 4 ดำรงอยู่กับเอกลักษณ์ใหม่ เป็นเอกลักษณ์เชิงบวกที่คนพิการขาขาดพัฒนาขึ้นมาใหม่เพื่อกำจัดการสูญเสียอวัยวะและลดความพิการลง การสวมใส่ขาเทียมช่วยลดความบกพร่องของเอกลักษณ์ คี้นสมรรถภาพทางกายและเพิ่มระดับความช่วยเหลือตนเองเพื่อพัฒนาไปสู่การได้รับการยอมรับจากสังคมในเชิงบวก

ในแง่วิถีชีวิตและการปรับตัวเข้าสู่สังคมของคนพิการขาขาด จากงานวิจัยรูปแบบของคนพิการว่า เมื่อคนพิการขาขาดเริ่มมองเห็นคุณค่าของคนรอบข้างที่ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดมาโดยตลอดตั้งกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะหลังผ่านช่วงปฏิเสธความพิการมาแล้วประมาณ 6-12 เดือน โดยได้เริ่มปรับเปลี่ยนแบบแผนทางความคิดและพฤติกรรมให้หันมาสนใจกับบุคคลรอบข้างมากขึ้น เริ่มจากการพึ่งพาบุคคลรอบข้างก่อน และเมื่อยอมรับความพิการของตนได้พร้อมได้การสนับสนุนทางจิตใจที่เหมาะสมก็เริ่มแสดงอารมณ์และทัศนคติทางบวกมากขึ้น เช่น

มีรอยยิ้มและพยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด และปรับไปสู่อารมณ์ที่สงบและสามารถพึ่งพาตนเองอย่างสมบูรณ์ได้ในที่สุด ช่วงนี้จึงเป็นช่วงที่ชุมชนและครอบครัวมีบทบาทเป็นอย่างมากในการสนับสนุนการยอมรับสภาพความพิการของตนเอง และเป็นช่วงที่คนพิการขาขาดมักยอมเข้ารับบริการด้านกายอุปกรณ์ด้วยการใส่ขาเทียมด้วย

เมื่อเข้าสู่ปีที่ 2 คนพิการขาขาดเริ่มปรับตัวให้เข้ากับสังคม มีความมุ่งมั่นที่จะต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรค พยายามที่จะสร้างบทบาทของตนเองผ่านกิจกรรมต่าง ๆ สภาพความรู้สึกทางด้านจิตใจเริ่มปรับสู่ภาวะปกติ ระดับความรุนแรงด้านอารมณ์



แผนผังที่ 2 กระบวนการปรับตัวของคนพิการขาขาดผ่านกระบวนการยอมรับโดยได้แรงสนับสนุน

แม้ปัจจุบันจะกล่าวถึงเรื่องสิทธิมนุษยชนมากขึ้น แต่เป็นเชิงนโยบายมากกว่าเชิงปฏิบัติ เช่น กำหนดนโยบายและกฎหมายด้านการประกอบอาชีพ การให้การสงเคราะห์ การให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น แต่ในทางปฏิบัติแล้ว คนในสังคมหรือแม้แต่ภาครัฐเอง ก็ยังไม่เปลี่ยนแปลงทัศนคติเชิงลบต่อคนพิการ ซึ่งเป็นผลจากการมองภาพลักษณ์ร่างกาย (body image) ที่ไม่สมบูรณ์อันเป็นผลจากการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการทางจิตวิทยาได้สำนึกในการมองคุณค่าของตัวเอง (self esteem) ให้เหนือกว่า (superiority) โดยการมองหาสมาชิกสังคมที่สถานะต่ำกว่า นำไปสู่การสร้างความรู้สึกแยก “เขา” ออกจาก “เรา” ทั้งหลายเหล่านี้นำไปสู่กระบวนการตีตราทางสังคม และคนพิการขาขาดโดนตอกย้ำรอยมลทินนี้มากขึ้น ๆ จนอาจทำให้กระบวนการปรับตัวเชิงบวกหยุดชะงัก ไม่สามารถพัฒนาต่อไปได้โดยมักหยุดอยู่แค่เพียงเพื่อให้ตัวเองพ้นจากความทุกข์ทั้งกายและใจเพื่อประคับประคองความรู้สึกให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมกับ “ตรา” ที่ถูกประทับได้เท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้วยังมีคนพิการขาขาดอีกมากที่มีความสามารถ มีสติปัญญา มีสมรรถนะทางกายที่จะเข้ามาทำงานและพัฒนาสังคมนี้ได้อยู่โดยเฉพาะเมื่อได้รับเครื่องมือ การกระตุ้นและโอกาสที่เหมาะสม

การวิจัยนี้ยังแสดงให้เห็นอีกว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่ภาวะ “ความพิการ” นอกจากจะต้องต่อสู้กับภาวะความทุกข์แสนสาหัสทางด้านร่างกายแล้ว บุคคลผู้นั้นจะต้องต่อสู้อย่างทรมาณเพื่อดำรง

ลดลง ตอบสนองต่อสังคมดีขึ้น สามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนเองดำเนินชีวิตอยู่ได้ในระดับปกติ จึงเรียกช่วงนี้ว่า *ช่วงยอมรับความเป็นคนพิการขาขาด* สิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวและยอมรับให้ตนเองกลับสู่สังคม คือการที่คนพิการขาขาดเริ่มกลับไปประกอบอาชีพเพื่อแสดงศักยภาพของตนและแสดงบทบาทในครอบครัวด้วยการเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวหลัก ซึ่งกระบวนการปรับตัวของคนพิการขาขาดผ่านกระบวนการยอมรับโดยได้แรงสนับสนุนสามารถตั้งสรุปในแผนผังที่ 2

ชีวิตอยู่ให้ได้ดีกับ “ตรา” ที่ถูกประทับทั้งในใจและจากสายตาของผู้คนในสังคมตลอดเวลา และคนพิการขาขาดทั้งรายเก่าและใหม่ก็ยังคงติดอยู่ในวงจรอุบาทว์ของการปรับตัวของคนพิการต่อเอกลักษณ์ใหม่ทางสังคมเรื่อยไป ฉะนั้น สิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อไปคือ การเปลี่ยนแปลงมุมมองและทัศนคติของสมาชิกในสังคมโดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบายต่อคนพิการระดับชาติ เพื่อปรับทัศนคติให้ขยายการยอมรับคนพิการขาขาดในสังคม และให้โอกาสแก่คนพิการในการสร้างประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติดังเช่นคนปกติ

สรุป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นกระบวนการตีตราและการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างคนพิการขาขาดในประเทศไทยว่า จากบุคคลปกติซึ่งดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมโดยปกติ เมื่อต้องถูกตัดขา เอกลักษณ์ทางกาย ทางจิต และทางสังคมก็จะสูญเสียไป ในบริบททางสังคม สังคมจะนิยามเอกลักษณ์ใหม่ให้โดยตีตราว่าเป็นคนพิการขาขาดซึ่งเป็นทัศนคติเชิงลบ ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดปฏิกิริยาตอบสนองเอกลักษณ์ทางสังคมใหม่และรับผลเชิงลบนั้น คนพิการขาขาดต้องเรียนรู้และปรับตัวตนโดยสร้างเอกลักษณ์ใหม่ทั้งทางกาย ทางจิตและทางสังคม โดยเริ่มจากบุคคลแวดล้อมก่อนคือระดับครอบครัวและผู้ใกล้ชิด (inner circle) ออกไปสู่สังคมภายนอก เช่น การปรับตัวด้วยวิธีการต่าง ๆ ภายใต้แรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อลดการตีตราและเพิ่มการยอมรับจากสังคม ให้เกิดจุดยืนใหม่ในสภาพความ

เป็นคนพิการขาขาดอย่างภาคภูมิใจที่สามารถพึ่งพิงตนเองและแสดงออกมาให้สังคมรับรู้ได้

เมื่อคนพิการขาขาดสามารถพาตัวเองพ้นช่วงปฏิเสธรความพิการจนได้รับ“ขาเทียม”แล้ว คนพิการขาขาดเสมือนมีชีวิตใหม่อีกครั้งเพราะสามารถกลับมาเดินได้อีกครั้ง กลับสู่การทำงานสร้างรายได้และดำเนินบทบาทเชิงสังคมในครอบครัวด้วยการเป็นผู้หาเลี้ยงหลักได้เช่นเดียวกับคนปกติโดยทั่วไป และคนพิการขาขาดบางคนยังได้ทำงานที่มีเกียรติ มีคุณค่า ได้รับการยกย่อง เชิดชูจากคนรอบข้าง ฉะนั้น “ขาเทียม” เสมือนเป็นอุปกรณ์นำพาให้คนพิการขาขาดได้พบกับชีวิตใหม่หลังจากต้องพ้นฝ่ามรสุมก้อนใหญ่ของชีวิต เมื่อคนพิการขาขาดนำพาชีวิตมาถึงจุดนี้ทำให้เกิดความรู้สึกว่า ขั้นตอนของ “กระบวนการตีตรา”จากสังคมถึงจุดสิ้นสุดลง เพราะคนพิการขาขาดไม่แตกต่างหรือด้อยกว่าคนปกติอีกต่อไป

แต่อย่างไรก็ดี หากทัศนคติและมุมมองต่อคนพิการของสมาชิกในสังคมและผู้กำหนดนโยบายระดับชาติยังคงไม่เปลี่ยนแปลง คือยังคงเน้นที่การสงเคราะห์มากกว่าการส่งเสริมเนื่องจากมองว่าเป็นบุคคลที่ด้อยสถานะทางสังคมกว่านั้น “ตรา” ที่ประทับอยู่ที่คนพิการก็ไม่มีวันหมดไปจากสังคมไทย และคนพิการขาขาดก็จะยังคงติดอยู่ในวงจรอุบาทว์ของการปรับตัวต่อเอกลักษณ์ใหม่ทางสังคมเรื่อยไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล, มูลนิธิขาเทียมฯ ที่อนุเคราะห์ข้อมูลสำหรับการทำการวิจัย และ รศ.นพ.วัชรระ วุฒิชัยพงษ์ศธร และ ร.อ. นพ. ม.ล. พุฒิพงษ์ เทวกุล ที่ช่วยแก้ไขเรียบเรียง

เอกสารอ้างอิง

1. งานสถิติการศึกษาและทัศนคติ ฝ่ายสถิติแรงงานและการศึกษากองสำรวจประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลจำนวนคนพิการจากการสำรวจปีพุทธศักราช 2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2550.
2. ชนิษฐา เทวินทรภักดี. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทางสู่ความสำเร็จของคน. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ; 2539.
3. จิตติมา เจือไทย. การสร้างอัตตลักษณ์แห่งตัวตนของคนพิการ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.
4. Erving Goffman. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. New Jersey: Prentice Hall; 1963.
5. ดวงกมล ช่างเขียน. รายงานการฝึกอบรมสัมมนาหลักสูตรเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 27-29 กรกฎาคม 2530. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล; 2530.
6. มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. สุจิตร์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จเยี่ยมชมมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 24 มกราคม 2551. เชียงใหม่: รัตนกุลการพิมพ์; 2551.
7. กิตติยา รัตนกร. คนพิการ: การสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2531.
8. วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิพานิช. สำรองความบกพร่องการดูแลตนเองของผู้สูญเสียขา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต: พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2532.
9. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
10. Huber P, Medhat A, Carter MC. Prosthetic problem inventory scale. Rehabilitation Nursing 1988; 13(6): 326-9.