

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูญเสียแขนและ/หรือขาเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตไม่ว่าผู้ที่สูญเสียจะอยู่ในสถานภาพใด และระยะเวลาจะผ่านไปนานเท่าใดก็ตาม จากสภาพร่างกายที่เคยสมบูรณ์ต้องเผชิญกับการสูญเสีย แขนและ/หรือขาที่ไม่สามารถเรียกกลับคืนมาได้ สถานภาพและการรับรู้ทางด้านสุขภาพไม่ดี สถานภาพใหม่จึงเป็นไปในด้านที่ไม่ดี (สุพร ดนัยคุชฎีกุล และคณะ, 2543) สิ่งที่หลงเหลืออยู่คือ ความพิการเป็นผลให้การเปลี่ยนผ่านสู่การดำเนินชีวิตใหม่และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นไปได้ยาก และไม่สมบูรณ์ เพราะอวัยวะเหล่านี้มีความสำคัญต่อการเคลื่อนไหว ต่อความสวยงามของร่างกาย และความสำเร็จในการดูแลตนเอง (Lambert & Lambert, 1985, pp. 52-53) ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาควรได้รับการพัฒนาเข้าสู่บทบาทใหม่เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังพระราชดำรัสของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ประมุขแห่งพระมหากษัตริย์แห่งประเทศไทยว่า

“งานช่วยเหลือคนพิการมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะว่าผู้พิการมิได้เป็นผู้ที่อยากจะพิการ แต่อยากช่วยตัวเอง ถ้าเราไม่ช่วยเขาให้สามารถที่จะปฏิบัติงานอะไร เพื่อมีชีวิตและเศรษฐกิจของ ครอบครัว จะทำให้เกิดสิ่งที่หนักในครอบครัวหนักแก่สังคม ฉะนั้นนโยบายที่จะกระทำ ก็ช่วยให้ เขาช่วยตัวเองได้ เพื่อจะให้เขาเป็นประโยชน์ต่อสังคม” (กชกร ศรีสัมพันธ์, 2539, หน้า 5)

จากการสำรวจผู้พิการทั่วประเทศของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2529 พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 ผลการสำรวจพบว่า พ.ศ. 2529 มีผู้พิการทั่วประเทศประมาณ 385,560 คน หรือร้อยละ 0.7 ของประชากรทั่วประเทศ พ.ศ. 2534 มีผู้พิการทั่วประเทศประมาณ 1,057,000 คน หรือร้อยละ 0.8 ของ ประชากรทั่วประเทศ และ พ.ศ. 2539 มีผู้พิการทั่วประเทศประมาณ 1,020,000 คน หรือร้อยละ 1.7 ของประชากรทั่วประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2530, 2535, 2540) และจากสถิติทะเบียนคนพิการ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้พิการ (2547) พบว่ามีผู้พิการทางกายทั้งสิ้น 175,559 คน จากการสำรวจ 4 ครั้ง พบว่าผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว เป็นความพิการที่พบมากที่สุด คิดเป็นสัดส่วน ประมาณครึ่งหนึ่งของคนพิการทั้งหมด จำนวนคนพิการนั้นจะเพิ่มขึ้นทุกปี และคาดการณ์ได้ว่า ผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามสัดส่วนและนับวันก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น สาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลอยู่ในสถานะเช่นนี้ เป็นผลจากเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ได้นำมาใช้เพื่อ อำนวยความสะดวกมากขึ้นโดยขาดความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยในการใช้งาน เป็นผลให้ เกิดการสูญเสียอวัยวะทั้งโดยตรงและโดยทางอ้อม เช่น อุบัติเหตุจากการทำงาน การจราจรทางบก

น้ำ หรืออากาศ การต่อสู้จากภัยสงคราม การต่อสู้กันเอง การก่อการร้ายและการขาดการเอาใจใส่ในด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล

การประสบอันตรายและสูญเสียแขนและ/หรือขาจากอุบัติเหตุหรือการทำงานนั้น ไม่เพียงแต่จะก่อให้เกิดความทุกข์ยากเดือดร้อนแก่ผู้สูญเสียและครอบครัว หากยังต้องเสียค่าใช้จ่ายอีกมากมาย ยิ่งเมื่อผู้ประสบอันตรายต้องสูญเสียอวัยวะถึงขั้นพิการหรือทุพพลภาพด้วยแล้ว ความทุกข์ยากเดือดร้อนยังส่งผลไปอีกยาวนาน แม้จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพไปมากมายเพียงใดก็ไม่อาจจะเรียกเอาสิ่งที่สูญเสียไปแล้วกลับคืนมาได้อีก ส่งผลกระทบถึงผู้ประกอบการ หน่วยงาน และทางราชการ ถือเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ อันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก

สำหรับผู้พิการไทยแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2545-2549 ได้วางแนวทางให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพคนและการคุ้มครองทางสังคมให้ความสำคัญกับการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม โดยให้คนเป็นศูนย์กลางแห่งการพัฒนา ในสังคมไทยมีกลุ่มผู้ด้อยโอกาสเป็นกลุ่มคนที่มักจะถูกทอดทิ้งและถูกกีดกัน เช่น ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาซึ่งก็เป็นกลุ่มคนที่มีส่วนรับผิดชอบในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ แต่โดยเหตุที่ผู้สูญเสียแขนและ/หรือขาเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความบกพร่อง การที่จะให้ผู้สูญเสียแขนและ/หรือขาเหล่านี้ มาช่วยสร้างความเจริญก้าวหน้าในสังคมได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่คนในสังคมจะต้องให้การดูแล เอาใจใส่ ช่วยเหลือ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาเหล่านี้ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา

มีปัจจัยหลายอย่างซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านของชีวิตผู้พิการไทยที่ต้องสูญเสียแขนและ/หรือขา เพื่อให้ไปสู่ความสำเร็จของสถานภาพใหม่ โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากผู้พิการ (Handicap) ที่มีข้อจำกัดต่าง ๆ ทางด้านร่างกาย เช่น การปฏิบัติเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ หรือกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหว การเดินทาง (Huber et al., 1988, p. 326) ซึ่งในระยะแรกของการถูกตัดแขนและ/หรือขานั้นจะมีประสบการณ์ความเจ็บปวดจากต่อแขนและ/หรือขาที่ได้รับบาดเจ็บ (คำรง กิจกุศล, 2536; Luff, 1988; Richeimer, 2000) อาการต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อบทบาททางด้านร่างกายอย่างเดียว แต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทุก ๆ ด้าน ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา มักเกิดความรู้สึกสูญเสียโอกาสในการทำงาน โอกาสในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของงานที่เคยสามารถทำได้ เกิดความรู้สึกวิตกกังวลต่อบทบาทหน้าที่การทำงานใหม่ที่ต้องเผชิญ จากการศึกษาของสุพร คณัยคุณฎีกุล (2542) พบว่าผู้ป่วยที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจะมีความรู้สึกต้องพึ่งพา และต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว เป้าหมายและวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การสูญเสียแขนและ/หรือขาจึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาตัวโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Sussman, 1994, p. 512)

คุณภาพชีวิต อาจใช้ในความหมายเดียวกับความผาสุก ความพึงพอใจในชีวิต ความสุข การปรับตัวเป็นต้น แม้ความหมายจะแตกต่างกันออกไป คุณภาพชีวิตจะบ่งบอกถึงความเป็นอยู่ที่ดี ความรู้สึกเป็นปกติสุขในการดำรงชีวิตซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการดำรงอยู่ในบทบาทใหม่ของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้อย่างปกติและมีความสุขอันเป็นกรณีป้องกันซึ่งการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ บทบาทใหม่นั้นเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ (เรณู พุกบุญมี, 2544, หน้า 167) คุณภาพชีวิตจึงเป็นการรับรู้ ของบุคคล โดยการแสดงความรู้สึกนึกคิดจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพความเป็นอยู่ ซึ่งจะแตกต่างกันไป ในแต่ละบุคคล ในสภาวะของสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากการสูญเสียแขนและ/หรือขา ส่งผล กระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขน และ/หรือขาเนื่องจากคุณค่าของชีวิตไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับหลายสิ่ง รวมกัน (Ferran & Power, 1985, p. 16; King et al., 1992, p. 329) สอดคล้องกับแนวคิดของ Zhan (1992) ที่เสนอรูปจำลองในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ว่า ควรประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจในชีวิต อัตมโนทัศน์ สุขภาพของการทำงานของร่างกาย สังคมและเศรษฐกิจ นอกจากนี้คุณภาพชีวิตยังเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา สถานที่และการรับรู้ของบุคคลที่มี ประสบการณ์ อาชีพ ความสนใจ การศึกษาและวัฒนธรรมแตกต่างกัน (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2537, หน้า 4) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ การสนับสนุน ทางสังคม ระดับการศึกษา ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายและระยะเวลาที่สูญเสียแขน และ/หรือขา

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ช่วยเหลือนำสนับสนุน ทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง ลดความเครียด หรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้ดีขึ้น มีการปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสมและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Cohen & Wills, 1985, pp. 310-357; Wortman, 1984, p. 2354) นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นแรงกระตุ้น ทำให้ คนเราเชื่อว่ามีคนรัก มีคนสนใจ มีคนยกย่อง เห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และ มีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976, p. 300; Hubbard, Muhlenkamp, & Brown, 1986, p. 134) จากการศึกษาของสุวรรณศรีรัตน์ กรมวังก้อน (2545) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความ สัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่สูญเสียแขนและ/หรือขา แสดงให้เห็นว่าการได้รับ การสนับสนุนจากสังคมอย่างเข้มแข็งจะทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาดีขึ้น การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การมีภาวะสุขภาพที่ดีรวมถึงการได้รับการยอมรับการยกย่องและ การเห็นคุณค่าแห่งตนเองนี้ ย่อมเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความผาสุก มีความพึงพอใจในชีวิต และสะท้อนให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา เพราะเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้และสติปัญญาของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา

ช่วยให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา รู้จักใช้ความคิดของตนเองเพื่อแก้ปัญหาการดำรงชีวิต ได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้การปรับตัวและการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาดีขึ้น จากการศึกษาของวิลมรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช (2532) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในการดูแลตนเอง จากการศึกษาของอรรพรรณ จุลวงษ์ (2533) พบว่า จำนวนปีที่ศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกต้องด้วยแขนขาและสามารถทำนุบำรุงการปรับตัวด้านร่างกายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของน้ำค้าง ว่องเกษญา (2541) พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับวิถีที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่สูญเสียแขนขา สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา

ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตเพราะการสูญเสียสมรรถภาพก่อให้เกิดความเครียด ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพและการรับรู้การพัฒนาเข้าสู่บทบาททางสังคม จากการศึกษาของสุรางรัตน์ กรมวังก้อน (2545) พบว่าความรุนแรงของการพร่องสมรรถภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่สูญเสียแขนขา กล่าวคือวัยรุ่นที่สูญเสียอวัยวะแขนขาน้อยจะมีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าและสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ดีกว่าวัยรุ่นที่สูญเสียอวัยวะแขนขามาก สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู พุกบุญมี (2541) พบว่าความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้การพัฒนาเข้าสู่บทบาททางสังคมในวัยรุ่นผู้ใหญ่ของวัยรุ่นป่วยเรื้อรัง จะเห็นว่าผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาที่มีความวิตกกังวลต่อการเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมและบทบาทในหน้าที่การงาน ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาบางรายต้องเปลี่ยนงานใหม่ สูญเสียบทบาททางสังคม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึง การรับรู้ความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิตที่ไม่ดีแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกายเพราะธรรมชาติของมนุษย์จะอาศัยระยะเวลาในการเปลี่ยนผ่านต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (เรณู พุกบุญมี, 2544) ดังนั้นผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขามาเป็นระยะเวลานานน่าจะปรับตัวได้ดีกว่าการสูญเสียในระยะแรก ๆ พฤติกรรมการดูแลตนเองรวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า (เสาวภา วิจิตวาทิ, 2534; คณินิจ อนุโรจน์, 2535; พรณภา หอมสินธุ์, 2536; สุริดา กาญจนรังษี, 2538)

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบันจะมีผลทางบวกโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายจะมีผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตภายหลังการเปลี่ยนผ่านจากบุคคลที่มีภาวะสุขภาพปกติสู่ผู้ที่ต้องสูญเสียแขนและ/หรือขา

แม้ว่าการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งสู่อีกสถานะหนึ่งดังกล่าวเหล่านี้ จะเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ถ้าหากผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาทราบถึงปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านไปสู่สภาวะการณ์ใหม่ ๆ และมีการเตรียมตัวที่ดี มีการเฝ้าระวัง หรือการป้องกันการเกิดผลเสียที่อาจเกิดตามมาในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านดังกล่าวแล้ว ก็จะเป็นผลให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะการณ์ใหม่ของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาเป็นไปได้ง่ายขึ้นและเป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพ (เรณู พุกบุญมี, 2544)

อย่างไรก็ตามไม่ว่าการสูญเสียนั้นจะเป็นการสูญเสียแขนและ/หรือขา หรืออวัยวะส่วนอื่น ๆ ผู้ที่สูญเสียทุกคนก็ยังคงต้องดำรงชีวิตอยู่ต่อไป แต่สังคมโดยทั่วไปมักให้การต้อนรับผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาน้อยกว่าปกติ หรือบางครั้งอาจรังเกียจรูปร่างที่พิการ การที่คนทั่วไปมองผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาในแง่ที่ไม่ดีเช่นนี้ก็เพราะความรู้สึกที่ฝังมานานว่าผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาขาดความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นคนไร้ประโยชน์และไม่มีคุณค่า (สุพร คนัยคุณฎีกุล, 2542) แม้ว่าสภาพการสูญเสียแขนและ/หรือขาอาจทำให้เสียเปรียบอยู่บ้าง แต่ก็มิได้หมายความว่าผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจะไม่สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ตรงกันข้ามถ้าหากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้มีการฝึกอาชีพเพื่อการมีงานทำและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ก็จะสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นในสังคมได้โดยการได้รับการตอบสนองสิทธิขั้นพื้นฐาน สำหรับมนุษย์เช่นเดียวกับคนในสังคมทั่วไป เช่น สิทธิในการทำงาน การประกอบอาชีพ สิทธิในการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม (ชนินฐา เทวรินทร์ภักดี, 2540, หน้า32-33) ก็สามารถทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา โดยศึกษารูปแบบการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Research) เลือกศึกษาตามรูปแบบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher & Meleis (1994) ในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย ระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบัน ว่ามีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา เพื่อให้ทีมผู้ให้การดูแลสุขภาพพยาบาลเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพ คุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขาในสังคมต่อไป

คำถามในการวิจัย

การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย และระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบัน สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทย ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของ การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายและระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบัน ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา

สมมติฐานในการวิจัย

การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายและระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบัน สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา โดยเน้นการให้ความสำคัญปัจจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายและระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบัน มาเป็นส่วนร่วมในการประเมินวางแผน และให้ความช่วยเหลือ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูญเสียแขนและ/หรือขาสามารถเปลี่ยนผ่านสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาพยาบาล โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสังคม ระดับการศึกษา ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายและระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบัน ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา

3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขาต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสามารถในการทำนายระหว่างเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายและระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบัน ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ที่มารับบริการที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ต.บางขุน จ.ปทุมธานี ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ประจำภาคตะวันออก จ.ระยอง โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา จ.ชลบุรี ศูนย์บริการสวัสดิการทางสังคมเฉลิมพระชนมพรรษา 5 รอบ จ.ลพบุรี ศูนย์สตรีนครเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จ.นนทบุรี และองค์การทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ โดยเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2547

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา หมายถึง ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 15-50 ปี ซึ่งได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทำให้สูญเสียสมรรถภาพอย่างถาวรโดยการถูกตัดอวัยวะส่วนแขนตั้งแต่ระดับกึ่งกลางฝ่ามือและ/หรือขาดั้งแต่ระดับกึ่งกลางฝ่าเท้า และเคยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลแล้วแต่ยังมีความจำเป็นที่จะต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์หรือทางด้านอาชีพเพื่อให้สามารถใช้อวัยวะส่วนที่เหลือทำงานได้ต่อไป

2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ประเมินโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่ดัดแปลงจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของเนตรนภา กุ่มพันธ์ (2534) ซึ่งดัดแปลงตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1979) ร่วมกับของ Schaefer, Coyne, & Lazarus (1987) ใช้ลิเคิท์ สเกล (Likert Scale) 1-5 ทั้งหมด 25 ข้อที่ประกอบด้วยการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน 5 ด้านคือ

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก ความอบอุ่น เห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ รับฟังปัญหาแสดงความเห็นใจ และให้กำลังใจจากญาติพี่น้อง เพื่อน ตลอดจนจากทีมสุขภาพ

2.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับความเคารพนับถือ เชื้อพียง ยอมรับความคิดเห็นคำแนะนำและยกย่องชมเชย ทำให้เกิดความภาคภูมิใจมีกำลังใจ

2.3 การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การได้รับการพูดคุยทักทาย มีโอกาสได้รับรู้ปัญหาและช่วยเหลือกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและสังคม

2.4 การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและการให้บริการ หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือทางด้าน การเงิน สิ่งของ แรงงานหรือการให้บริการ

2.5 การสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านการแพทย์ ด้านอาชีพ การจ้างงานและด้านสังคม

3. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาที่สำเร็จสูงสุดในระบบการศึกษาปกติ การวิจัยครั้งนี้นับเป็นจำนวนปี ที่ใช้ในการศึกษา ไม่นับรวมปีที่ต้องเรียนซ้ำ

4. ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย หมายถึง ค่าการสูญเสียสมรรถภาพของแขนและ/หรือขาที่ถูกตัดขาดเมื่อเทียบกับร่างกายทั้งหมด โดยประเมินเป็นอัตราร้อยละของการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย ใช้เกณฑ์การประเมินการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายของกระทรวงแรงงาน (2544) (รายละเอียดในภาคผนวก)

5. ระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบัน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นสูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงวันเก็บข้อมูล คิดเป็นจำนวนเต็มของเดือน หากเศษของวันเกิน 15 วันให้คิดเป็น 1 เดือน

6. คุณภาพชีวิต หมายถึง ผลรวมของการรับรู้ถึงความพึงพอใจและความผาสุกในชีวิตของผู้สูญเสียแขนและ/หรือขาและประเมินด้วยตนเองซึ่งเป็นผลรวมของการตอบสนองของความรู้สึกละเอียดในตัวบุคคล ประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตซึ่งสร้างขึ้นโดย สุริดา กาญจนรังษี และใช้แนวคิดของ Zhan (1992) ใช้ลิเคิร์ต สเกล (Likert Scale) 1-5 มีจำนวนทั้งหมด 40 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านคือ

6.1 ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาเกี่ยวกับความเป็นปกติสุขในการดำรงชีวิตและสภาพความเป็นอยู่โดยทั่วไป

6.2 อึดทนโน้ทน หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา นิสัย พฤติกรรม ความหวัง การยอมรับและการรับรู้คุณค่าในตนเอง

6.3 สุขภาพและการทำงานของร่างกาย หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการดูแลตนเองและเพศสัมพันธ์

6.4 สังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวและเพื่อน กิจกรรมในสังคม การได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น กำลังใจ การเงิน อุปสรรคเกี่ยวกับอวัยวะเทียม (ขาเทียมหรือแขนเทียม รถเข็น ไม้ค้ำยัน) ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงบริการของรัฐที่เอื้ออำนวยในการดำรงชีวิต อาชีพ รายได้

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis (1994) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา การนำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาใช้ในการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา โดยการศึกษาการเปลี่ยนผ่านจากภาวะสุขภาพปกติ สู่อการสูญเสียแขนและ/หรือขาซึ่งเป็นการดำรงอยู่ในสภาพความพิการที่ถาวร ลักษณะของการเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อต้องการปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรม ความสามารถจากบุคคลซึ่งมีภาวะสุขภาพแบบปกติเข้าสู่ภาวะที่บุคคลต้องสูญเสียแขนและ/หรือขา และต้องอยู่ในบทบาทใหม่ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพของชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาเหล่านั้น

มโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้คือ เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition Condition) ซึ่งจะเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย และระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบัน และการเปลี่ยนผ่านที่เป็นไปอย่างสมบูรณ์ คือคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาเป็นตัวแปรตาม เมื่อพิจารณาจากกลุ่มประชากรที่ต้องการจะศึกษา เป็นวัยที่สามารถทำอะไรได้เอง เชื่อในความสามารถของตนเอง นับถือตนเอง สามารถจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ของตนเองได้ มีความพึงพอใจในบทบาทและงานที่ทำ มีพัฒนาการทั้งด้านการเจริญเติบโตและมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนั้นจึงขออธิบายเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านที่นำมาศึกษาตามกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

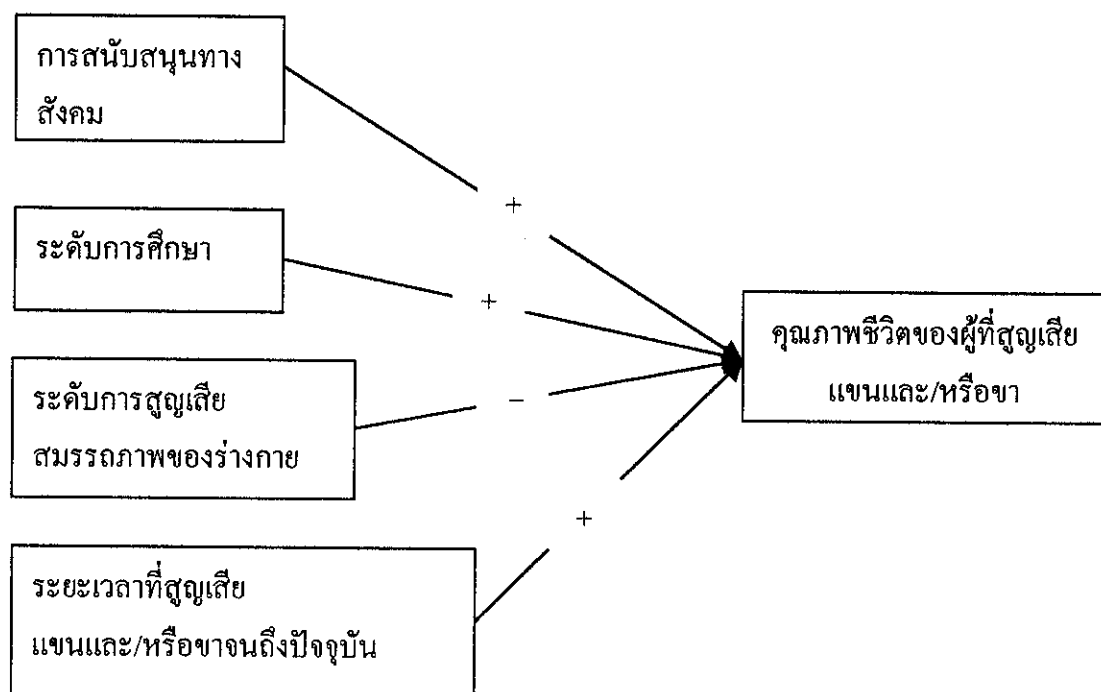
การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งหมายถึงสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว (Shumacher & Meleis, 1994 อ้างถึงใน เรณู พุกบุญมี, 2544) การสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ทั้งนี้เพราะการสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูญเสียแขนและ/หรือขาจะมีปฏิสัมพันธ์ด้วยตลอดระยะเวลาที่ผู้สูญเสียแขนและ/หรือขาอยู่ในสถานการณ์ใหม่ บทบาทใหม่และเป็นแหล่งประ โยชน์ที่ผู้สูญเสียแขนและ/หรือขาได้มีความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงอยู่ในสถานภาพใหม่นั้นนั่นหมายถึงการสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้ความหมาย (Meaning) การแปลข้อมูล ข่าวสาร เพื่อพิจารณาตัดสินใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (เรณู พุกบุญมี, 2544) ดังนั้นผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาที่มีจำนวนปีการศึกษามาก จะเข้าใจข้อมูลและรับรู้เกี่ยวกับสถานะของตนเอง การสูญเสียแขนและ/หรือขาและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายได้ดีกว่า สามารถรับข้อมูลข่าวสารได้มากกว่า และสนใจที่จะแสวงหาข้อมูล แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา จะช่วยให้การเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทใหม่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ นั่นหมายถึงระดับการศึกษามีผลทางบวกโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา

ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and Physical Well Being) (Shumacher & Meleies, 1994 อ้างถึงใน เรณู พุกบุญมี, 2544) การสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายมากย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ไม่ปลอดภัย ซึมเศร้า สภาวะทางด้านร่างกายก็จะไม่สุขสบาย การดูแลช่วยเหลือตนเองได้น้อย ดังนั้นการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายน่าจะมีผลทางด้านลบโดยตรงต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา

ระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบัน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and Physical Well Being) ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาเป็นเวลานาน จะสามารถปรับสภาพอารมณ์และสภาพร่างกายได้ดีกว่าในระยะแรก ๆ นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ มโนทัศน์ระดับของการวางแผน (Level of Planing) โดยผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาอาจได้รับการวางแผนเกี่ยวกับการแยกแยะประเด็นปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ได้มากขึ้น เพราะเมื่อระยะเวลานานขึ้นจะมีโอกาสเรียนรู้มากขึ้น ดังนั้นระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบัน จึงน่าจะช่วยให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา มีการเปลี่ยนผ่านสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ นั่นหมายถึง ระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบันมีผลในทางบวกโดยตรงต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายและระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบันจึงน่าจะสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ในการทำนายการเปลี่ยนผ่านของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาสู่คุณภาพชีวิตที่ดี