

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) มีวัตถุประสงค์ทั่วไปที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจากอุบัติเหตุจำนวน 187 ราย ซึ่งมารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์และ/หรือทางด้านอาชีพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ต.บางขุน จ.ปทุมธานี ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ประจำภาคตะวันออก จ.ระยอง โรงเรียนอาชีวะพระมหาไถ่ พัทยา จ.ชลบุรี ศูนย์บริการสวัสดิการทางสังคมเฉลิมพระชนมพรรษา 5 รอบ จ.ลพบุรี ศูนย์สิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จ.นนทบุรี และองค์การทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ ฯ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2547

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่ เนตรนภา กุ่มพันธุ์ (2534) ดัดแปลงจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1979) ร่วมกับของ Schaefer, Coyne & Lazarus (1987) และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่ สุริดา กาญจนรังษี (2538) สร้างตามแนวคิดของ Zhan (1992) ซึ่งผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือในส่วนของความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับผู้สูญเสียแขนและ/หรือขา ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .91 และ .74 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน เครื่องมือที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 11.5 สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient) และสมการถดถอยพหุคูณ โดยใช้เทคนิคแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังนี้

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาที่ทำการศึกษามีดังนี้

1.1 ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 187 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.7 มีอายุเฉลี่ย 31.8 ปี ช่วงอายุระหว่าง 21-25 ปีมากที่สุด ระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/

หรือขาดโดยเฉลี่ย 97.70 เดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 6-12 เดือนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.9 มีระยะเวลาการศึกษาเฉลี่ย 9.41 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 45.5 และมีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุดทั้งก่อนการสูญเสียและภายหลังการสูญเสียแขนและ/หรือขา ร้อยละ 65.8 และ 53.5 ตามลำดับ ไม่ได้ประกอบอาชีพภายหลังการสูญเสียแขนและ/หรือขา ร้อยละ 50.8 ซึ่งก่อนการสูญเสียแขนและ/หรือขาส่วนมากประกอบอาชีพ รับจ้าง/โรงงาน ร้อยละ 56.1 รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 1000 บาท/เดือน ร้อยละ 36.4 ความเพียงพอของรายได้พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 47.1

1.2 ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาส่วนมากมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 68.4 เป็นสมาชิกในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 64.2 และส่วนมากพักอาศัยที่บ้านคิดเป็นร้อยละ 58.3

1.3 การใส่แขนและ/หรือขาเทียม ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาส่วนใหญ่ใส่แขนและ/หรือขาเทียม คิดเป็นร้อยละ 82.23

2. ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขามีระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายโดยเฉลี่ย 44.98 % มีระดับการสูญเสียระหว่าง 20-39 % มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.3

3. การสนับสนุนทางสังคม ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.52$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการช่วยเหลือระดับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าด้านการมีส่วนร่วม และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.52, 3.68$  และ  $3.62$  ตามลำดับ) แต่ด้านการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการและการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.19$  และ  $3.43$  ตามลำดับ)

4. คุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขามีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.65$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.57, 3.81$  และ  $3.78$  ตามลำดับ) ส่วนด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.43$ )

5. การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษาและระยะเวลาของการสูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบันเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบันมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .573, .197 และ .168 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปร

ทั้งสามนี้สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้ร้อยละ 38.2 และสามารถเขียนสมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{คุณภาพชีวิต}' = 84.058 + .515 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + .876 (\text{ระดับการศึกษา}) + 2.130 (\text{ระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบัน})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_{(\text{คุณภาพชีวิต})} = .573 (Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}}) + .197 (Z_{\text{ระดับการศึกษา}}) + .168 (Z_{\text{ระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขา}})$$

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษา นำมาวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และอภิปรายผลเพื่อให้ทราบถึงบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 80.7 ทั้งนี้เนื่องมาจากลักษณะงานที่ทำก่อนการสูญเสียแขนและ/หรือขาของกลุ่มตัวอย่างนั้น เป็นงานเฉพาะสำหรับเพศชาย เช่น งานอุตสาหกรรมโรงงาน หรืออาชีพที่เป็นทหาร/อาสาสมัครป้องกันชายแดน นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจากอุบัติเหตุ ดังนั้นจึงพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายเป็นส่วนมาก และพบว่าอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 22.5 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน และมีอาชีพก่อนการสูญเสียแขนและ/หรือขาเป็นลูกจ้าง/โรงงานคิดเป็นร้อยละ 56.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 45.5 และมีระยะเวลาของการสูญเสียแขนและ/หรือขา ระหว่าง 6-12 เดือนมากที่สุด ร้อยละ 20.9 ทั้งนี้เนื่องมาจาก ลักษณะอาชีพก่อนการสูญเสียแขนและ/หรือขาของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ลูกจ้าง/โรงงาน หรืออาชีพที่เป็นทหาร/อาสาสมัครป้องกันชายแดน จำกัดวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องจบการศึกษาภาคบังคับของประเทศระดับมัธยมศึกษา

2. การประกอบอาชีพ ภายหลังจากการสูญเสียแขนและ/หรือขา กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.8 และส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท / เดือนร้อยละ 36.4 ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนใหญ่นั้น อยู่ในช่วงที่กำลังบำบัด/ฟื้นฟูทางด้านกายภาพหรือฟื้นฟูทางด้านอาชีพ ยังไม่ได้กลับไปทำงานยังสถานประกอบการเดิม

หรือยังไม่ได้เริ่มทำงานใหม่ แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในร้อยละ 56.1 มีอาชีพรับจ้าง/โรงงาน ซึ่งตามกฎหมายประกันสังคม กำหนดให้ได้รับเงินตอบแทนระหว่างที่ฟื้นฟูสมรรถภาพจากการบาดเจ็บร้อยละ 60 ของเงินเดือน หรือกลุ่มตัวอย่างจากองค์การทหารผ่านศึกจะได้รับเงินตอบแทนจากเงินเดือนที่รัฐบาลจ่ายให้ส่วนหนึ่งและยังได้รับเงินช่วยเหลือจากมูลนิธิสายใจไทยด้วย เป็นต้น

3. ลักษณะครอบครัวและการพักอาศัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ที่บ้านร้อยละ 58.3 และเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 68.4 เนื่องจากก่อนการสูญเสียแขนและ/หรือขา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดร้อยละ 65.8 ดังนั้นจึงยังเป็นสมาชิกในครอบครัวพักอาศัยร่วมกันกับครอบครัวแต่เมื่อภายหลังสูญเสียแขนและ/หรือขาแล้ว โอกาสแต่งงานมีครอบครัวน้อยลงจึงยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิม กลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ มักอาศัยร่วมกันที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 33.2 เพราะเป็นระเบียบปฏิบัติของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพบางศูนย์ที่ต้องจำกัดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูพักอาศัยประจำที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ มีโอกาสกลับบ้านบ้างไม่บ่อยนัก เช่น โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ต.บางพูน จ.ปทุมธานี เป็นต้น

4. ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูญเสียแขนและ/หรือขาที่ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายระหว่างร้อยละ 20-39 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.3 และโดยส่วนใหญ่ใส่แขนและ/หรือขาเทียมร้อยละ 82.23 เนื่องจาก มีการสนับสนุนและช่วยเหลือเกี่ยวกับการให้บริการแขนและ/หรือขาเทียมจากหน่วยงานของรัฐบาลหรือมูลนิธิ เช่น มูลนิธิสายใจไทย องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก หรือผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาที่มีประกันสังคมจะได้รับการรักษาฟื้นฟูด้วยแขนและ/หรือขาเทียมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษิตตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขา จนถึงปัจจุบัน สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 38.2 โดยการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขามากที่สุด รองลงมาได้แก่ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า

การสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือประคับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยได้รับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ การให้ความรักได้รับการปลอบใจ ดูแลเอาใจใส่ ระบายความคับข้องใจความวิตกกังวลต่าง ๆ จากบุคคลใกล้ชิดและไว้วางใจ การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional Support) ซึ่งผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้รับสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Environment) และแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and Physical Well-Being)

ซึ่งเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งของการเปลี่ยนผ่าน Schumacher & Meleis (1994) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวและพักอาศัยที่บ้านหรือพักรวมกันที่ ศูนย์ ๑ ร้อยละ 58.3 การพักอาศัยที่บ้านนั้น สภาพแวดล้อมจะเอื้อให้เกิดการดูแลเอาใจใส่จากญาติพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิด มีแหล่งระบายความคับข้องใจและในขณะเดียวกัน ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาบางส่วน พักอาศัยรวมกันที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งมีจำนวนมากถึงร้อยละ 33.2 การพักอาศัยรวมกันที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ จะทำให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขามีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับตัว การเรียนรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพหรือเกิดการเรียนรู้ในบทบาทใหม่จากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมความต้องการด้านอารมณ์จากกลุ่มผู้พิการด้วยกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรณาทอมสินธุ์ (2536) สุพร คนัยคุณฎีกุล (2542) สุรางค์รัตน์ กรมวังก้อน (2545) นอกจากนั้นการอยู่ร่วมกันที่ศูนย์ยังช่วยบรรเทาผลกระทบจากความเครียด ทำให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา มีความสามารถในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ เกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไป และมีผลในทางอ้อมที่ก่อให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามแผนที่ได้กำหนดไว้ (Commitment to Plan of Action) แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สถานภาพสมรสภายหลังการสูญเสียแขนและ/หรือขา ม่าย/หย่า/แยก มีเปอร์เซ็นต์เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 4.3 เป็นร้อยละ 13.4 และพบว่าระดับคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อเกี่ยวกับการขาดคู่สมรสจะไม่ทำให้ขาดคู่คิดและกำลังใจ ซึ่งระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.83, SD = 1.33$ ) จึงไม่ส่งผลต่อการสนับสนุนทางด้านอารมณ์มากนัก การดำรงสถานภาพโสด ทั้งก่อนและหลังการสูญเสียแขนและ/หรือขานั้นมีจำนวนมากถึงร้อยละ 65.8 และ 53.5 ตามลำดับ การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือ ประคับประคองความต้องการด้านอารมณ์ จึงอาจได้จากการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีอื่น ๆ และได้รับการช่วยเหลือประคับประคองการสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์มากพอ เพราะจะมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มิภาวะเจ็บป่วย ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายจะมีความต้องการการสนับสนุนทางด้านอารมณ์มากกว่าการสนับสนุนในด้านอื่น ๆ (Wortman & Conway, 1985) การสนับสนุนด้านอารมณ์ที่เพียงพอและเหมาะสมจะทำให้เกิดการรับรู้ด้วยตนเอง ว่ามีคนรักและห่วงใยคอยดูแลเอาใจใส่และปลอบโยนให้กำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป (Cobb, 1976) เกิดความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย จึงสามารถเปลี่ยนผ่านสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้

การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับการเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 80.7 และมีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปีร้อยละ 44.4 ช่วงอายุดังกล่าวถือเป็นวัยแรงงาน เป็นวัยที่สามารถทำอะไรได้เอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง นับถือตนเอง มีความพึงพอใจในบทบาทและการทำงานที่ทำ (เรณู พุกบุญมี, 2544) ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาซึ่งได้รับการฟื้นฟูที่

ศูนย์ ฯ นั้นจะได้ใช้ความรู้ความสามารถ จากการฟื้นฟูงานอาชีพและยังมีโอกาสออกไปรับใช้สังคม ด้วยการบริการงานต่าง ๆ เช่น งานซ่อม สร้างเครื่องมือ อุปกรณ์ไฟฟ้า งานอิเล็กทรอนิกส์ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น และนอกจากนั้น เมื่อจบหลักสูตรการฟื้นฟูทางด้านอาชีพแล้วบางศูนย์ ฯ เช่น โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา ยังมีบริการสนับสนุนการส่งผู้เข้ารับการฟื้นฟู เข้าสู่สถานประกอบการ เพื่อทำงานตามที่ได้เข้ารับการฟื้นฟูมาและมีการติดตามการทำงานเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ศูนย์ ฯ ได้รับทราบปัญหา การทำงาน นอกจากนั้นยังเป็นการสนับสนุน ให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา เกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง เมื่อมีข้อมูลตอบรับจากสถานประกอบการต่าง ๆ ที่แสดงถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่สร้างความรู้สึกภาคภูมิใจแก่ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา คือ ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาบางคนได้รับการคัดเลือกให้เป็นนักกีฬาพาราลิมปิก ได้มีโอกาสแสดงความสามารถทางด้านกีฬาของผู้พิการ เช่น ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจากองค์การทหารผ่านศึก เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ถือเป็นการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับการเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมซึ่งจากการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.68, SD = .76$  และ  $\bar{X} = 3.62, SD = .86$ )

ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา วิจิตวาทิ (2534) พบว่าผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่ำ และจากการศึกษาของจุฬารัตน์ กมลศรีจักร (2540) พบว่า การได้รับการยอมรับและเห็นด้วยในความคิดหรือการกระทำที่ถูกต้องได้รับการยอมรับนับถือสูงในผู้ป่วยเรื้อรังจะสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ดี การได้รับการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวทำให้ผู้ที่สูญเสียแขน และ/หรือ ขาเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและรู้สึกในควมมีคุณค่าแห่งตน เกิดความกระตือรือร้น ในบทบาทแห่งตนเองและมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม (สุพร คณยคุณภูกุล, 2542; สุรางค์รัตน์ กรมวังก้อน, 2545) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นอกจากเกี่ยวข้องกับแนวคิดสิ่งแวดล้อม (Environment) แล้วยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวคิดการคาดหวัง (Expectation) ซึ่งเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งของการเปลี่ยนผ่าน เพราะการยอมรับและการเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น ทำให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาเกิดความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับสังคม เกิดความมั่นใจในการเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตส่งผลต่อความคาดหวังของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ซึ่งเป็นความคาดหวังที่สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม ช่วยให้การเปลี่ยนผ่านสู่การดำเนินชีวิตใหม่ ด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

การสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ เงินทองและการได้รับบริการต่าง ๆ ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาที่เข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนมากจะได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน จากองค์กรของรัฐบาลและ/หรือองค์กรเอกชน เช่น การได้รับเงิน

ค่าทดแทนจากสำนักงานประกันสังคมและค่าทดแทนจากสถานประกอบการ ซึ่งผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาที่ประสบอุบัติเหตุขณะทำงาน จะได้รับการสนับสนุนตามที่กฎหมายกำหนด แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ภายหลังการสูญเสียแขนและ/หรือขาไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 50.8 และยังมีรายได้จากการมีผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือการฟื้นฟูซึ่งจะเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ (จุฑารัตน์ กมลศรีจักร, 2540) จากการศึกษาของ สุพรรณรัตน์ นันทไพโรจน์ (2544) พบว่าทัศนคติของคณาธิการต่อวิธีการสนับสนุนของศูนย์ ที่จะเสริมสร้างให้เกิดความมั่นคงในชีวิตและจิตใจ พบว่าคณาธิการต้องการรวมกลุ่มฝึกอาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันและต้องการจัดกิจกรรมที่จะเสริมสร้างให้เกิดการพัฒนาฝีมือ นอกจากนั้นผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจะได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้แขนและ/หรือขาเทียมจากหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชนซึ่งจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จะใส่แขนและ/หรือขาเทียมมากถึงร้อยละ 82.23 แต่ถึงอย่างไรก็ตาม การได้รับแขนและ/หรือขาเทียมเป็นการช่วยให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาเกิดภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น สามารถใช้แขนและ/หรือขาในการทำกิจวัตรประจำวันหรือการช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับแนวคิดความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and Physical Well Being) ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านที่สมบูรณ์ การใช้ขาเทียมทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียขาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุริดา กาญจนรังษี, 2538) แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของพรนภา หอมสินธุ์ (2536) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางด้านการเงินนั้น คนงานพิการแขนขาที่มีรายได้พอใช้ และคนงานพิการแขนขาที่มีรายได้ไม่พอใช้ มีความสามารถในการปรับตัวไม่แตกต่างกันและนอกจากนั้นความมั่นคงในงานอาชีพซึ่งเป็นสิ่งนำมาซึ่งการเงินก็พบว่า คนงานพิการแขนขาที่มีความมั่นคงในงานอาชีพและคนงานพิการแขนขาที่ไม่มี ความมั่นคงในงานอาชีพมีความสามารถในการปรับตัวที่ไม่แตกต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่เป็นจริงถูกต้อง การให้ข้อมูลย้อนกลับทำให้เกิดความมั่นใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ มีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการช่วยเหลือที่เป็นการสนับสนุนทางสังคมซึ่งผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตใหม่ที่ปกติสุขและมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เพราะนอกจากจะเป็นแนวคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมแล้ว การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำยังเกี่ยวข้องกับแนวคิดระดับความรู้และทักษะ (Level of Knowledge/Skill) และระดับของการวางแผน (Level of Planning) ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน เพราะข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำที่ถูกต้องจะเป็นการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่านนั้น ๆ ของบุคคลทำให้เกิดการเตรียมตัวหรือการวางแผนเกี่ยวกับการแยกแยะประเด็นปัญหา และความต้องการต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านครั้งนี้ รวมถึงการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของมาลิน สุขเกษม (2543) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริม

สุขภาพและการได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 28.3 จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.43, SD = .94$ ) และคะแนนเฉลี่ยรายชื่อเกี่ยวกับการได้รับข้อมูล เมื่อมีปัญหาด้านร่างกายและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.20, SD = 1.17$  และ  $\bar{X} = 3.34, SD = 1.19$  ตามลำดับ) ซึ่งเมื่อเทียบกับระดับคะแนนเฉลี่ยรายด้านอื่น ๆ ก่อนข้างจะต่ำอาจเป็นเพราะว่า ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาที่คัดเลือก มาศึกษานั้น ผู้วิจัยศึกษาในระยะเวลาของการสูญเสียแขนและ/หรือขาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปเป็นระยะที่ผ่านจากระยะวิกฤตของการสูญเสียแขนและ/หรือขา และออกจากโรงพยาบาลแล้ว จึงทำให้ขาดข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างน่าจะได้รับข้อมูลเรียบร้อยแล้วและถ้าหากข้อมูลสมบูรณ์ ย่อมส่งเสริมให้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมสูงขึ้นและนอกจากนั้นระยะเวลาภายหลังเปลี่ยนผ่านจากการรักษาที่โรงพยาบาลสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพที่สูงขึ้น ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตมากมาย บางคนขาดการติดต่อกับโรงพยาบาล เพราะได้เข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งมุ่งเน้นการฟื้นฟูทางด้านอาชีพ ยกเว้นศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติจะมุ่งเน้นการฟื้นฟูทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่สอดคล้องกับความคิดเห็นของเสาวภา วิจิตวาทิ (2534, หน้า 62) ที่กล่าวว่า การดูแลรักษาระหว่างการฟื้นฟูส่วนมากจะมุ่งเน้นทางด้านร่างกายมากกว่า ขาดการสนับสนุนด้านจิตสังคมทั้ง ๆ ที่ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขามักพบความบกพร่องทางด้านจิตสังคมร่วมด้วยเสมอ แต่ในทางตรงกันข้ามผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาอาจ จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอื่น ๆ ทดแทน ซึ่งในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยน่าจะสะท้อนให้เห็นว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากทีมแพทย์หรือพยาบาลอาจจะน้อยลง ซึ่งเป็นข้อที่ควรปรับปรุง อีกทั้งหน่วยงานผู้ให้การรักษายาบาลจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามเยี่ยม ก็อาจเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่ง ที่ควรได้รับการแก้ไข แต่อย่างไรก็ตามการได้รับการฟื้นฟูทั้งด้านอาชีพนั้น ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาส่วนใหญ่ จะได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ในการฝึกอาชีพที่เหมาะสมซึ่งการสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้ในการฝึกอาชีพนั้นเกี่ยวข้องกับระดับความรู้และทักษะ (Level of Knowledge/ Skill) ซึ่งเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งของการเปลี่ยนผ่าน เพราะความรู้ความเข้าใจในทักษะต่าง ๆ จะสามารถพัฒนาให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ให้เปลี่ยนผ่านสู่อีกสถานะหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ (Healthy Transition) ทักษะความสามารถในการประกอบอาชีพและเลี้ยงดูตนเอง เป็นการได้รับความช่วยเหลือที่จำเป็นอย่างมากจากภาวะที่ต้องพึ่งพา การสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ สามารถทำให้เกิดการพึ่งพาตนเองได้ (เกษร พันธ, 2543) ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น มีการรับรู้ดีขึ้น เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและเปลี่ยนผ่านสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและเอื้ออำนวยให้มีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในขณะที่เจ็บป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น สามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี มีความผาสุกทางด้านจิตใจ มีความสุขสามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (Philip, 1991, p. 539) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต (วิไล สียา และจุฑารัตน์ สติธิปัญญา, 2540; สายนาท พลไชโย, 2543; สุรางค์รัตน์ กรมวังก้อน, 2545; จิตติยา สมบัติบุรณ์, 2545)

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจากการสนับสนุนทางสังคมนั้น จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 45.5 ซึ่งถือว่าเป็นระดับการศึกษาที่อยู่ในเกณฑ์กำหนดของการศึกษาในสังคมไทย สอดคล้องกับข้อมูลเกี่ยวกับอายุพบว่ากลุ่มอายุของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาส่วนใหญ่เป็นประชากรรุ่นใหม่มีอายุระหว่าง 21-30 ปีร้อยละ 44.4 สูญเสียแขนและ/หรือขาในขณะที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 16.0 ดังนั้นระดับการศึกษาของประชากรกลุ่มนี้จึงอยู่ในเกณฑ์กำหนดของการศึกษา อธิบายโดยภาพรวมซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านการดูแลตนเองและการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีระดับศึกษาน้อยกว่า การศึกษาสูงทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา มีความเข้าใจในแผนการรักษา ตลอดจนใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูล ได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับศึกษาน้อยกว่า (Muhlenkamp & Saylee, 1986, p. 336) สอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนผ่าน เพราะระดับการศึกษาเกี่ยวข้องกับความสามารถในการให้ความหมาย (Meaning) การแปลข้อมูลข่าวสาร เพื่อพิจารณาตัดสินใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (เรณู พุกบุญมี, 2544) ดังนั้นผู้ที่มีระดับศึกษามากจะเข้าใจข้อมูล และรับรู้เกี่ยวกับสภาวะของตนเองได้ดี และบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสามารถประยุกต์ความรู้สำหรับการดูแลตนเองมาใช้ได้ง่ายกว่า (Whetstone & Olow, 1989, p. 967) การแสวงหาข้อมูลจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา จะช่วยให้เกิดความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทใหม่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ แต่ในทางกลับกัน ผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะทำให้การรับรู้ข่าวสารจากตำราและเอกสารลดลง เป็นผลให้เกิดปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค วิธีรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตน (Ruth, 1976 อ้างถึงใน รุ่งนภา บุญประดิษฐ์, 2536) เนื่องจากผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า เมื่อเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากความพิการจะพยายามแสวงหาความรู้ แหล่งประโยชน์ ทั้งจากเอกสาร ตำรา ทีวี หนังสือพิมพ์และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเพื่อนำมาแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษา

น้อยกว่าซึ่งจะมีข้อจำกัดในการรับรู้เรียนรู้ ตลอดจนโอกาสในการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Pender, 1982, pp. 161-162) ระดับการศึกษายังเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้และสติปัญญาของบุคคล ช่วยให้บุคคลสามารถใช้ความรู้สำหรับแก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพนอกจากนั้น ระดับการศึกษายังเกี่ยวกับแนวคิดระดับความรู้และทักษะ (Level of Knowledge/Skill) เพราะการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทใหม่ต่าง ๆ นั้น มีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ในบทบาทนั้น ๆ และมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับบทบาทใหม่นั้นด้วย (เรณู พุกบุญมี, 2544) ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาที่ระดับการศึกษาน้อยจึงมักประสบปัญหาในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านการฟื้นฟูสภาพ การประกอบอาชีพ หรือแม้แต่การปฏิบัติตามแผนการรักษา บางครั้งอาจจะเกิดความไม่เข้าใจ เข้าใจผิดพลาด ทำให้เกิดข้อจำกัดในการแก้ปัญหา รวมไปถึงไม่สามารถหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของน้ำค้าง ว่องเกษญา (2541) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่สูญเสียแขนขาโดยรวมได้แก่ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปและการรับรู้ความสามารถของตนเอง และจากการศึกษาของสุริกา กาญจนรังษี (2538, หน้า 60) ที่พบว่าผู้ที่สูญเสียขาที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของพรนภา หอมสินธุ์ (2536) พบว่าคนงานพิการแขนขาที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการปรับตัวที่ไม่แตกต่างกัน

ระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบันร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา รองจากการสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษาริบายได้ว่า ระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขา เป็นปัจจัยเกี่ยวกับแนวคิดความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and Physical Well Being) เพราะผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาเป็นเวลานาน ๆ จะสามารถปรับสภาพอารมณ์และสภาพร่างกายได้ดีกว่าในระยะแรก ๆ ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น มีความมั่นใจตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น สามารถเรียนรู้และยอมรับในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนผ่านไปได้อย่างมากขึ้น มีโอกาสได้แยกแยะประเด็นปัญหา และความต้องการได้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าธรรมชาติของมนุษย์มีการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นจะต้องอาศัยระยะเวลา (Kottket, 1982, pp. 60-62) และสอดคล้องกับแนวคิดของดำรง กิจกุล (2526, หน้า 152) ที่กล่าวว่า เวลาเป็นยาวิเศษที่สุดของผู้พิการ เพราะเวลาจะทำให้ผู้พิการได้เรียนรู้ปรับตัว ปรับใจ ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่เปลี่ยนผ่านจากระยะวิกฤตที่ต้องรักษาทางการแพทย์จากโรงพยาบาลและเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องกลับมาอยู่ในสังคมเป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาของการสูญเสียแขนและ/หรือขาอยู่ในช่วงตั้งแต่ 6-50 เดือนเป็นส่วนมากร้อยละ 46.5 ซึ่งในช่วงระยะเวลาดังกล่าวนี้ ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าในระยะแรก (Ryal et al., 1985, pp. 508-511) สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา วิจิตวาทิ (2534) พบว่าระยะ

เวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบันสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 47.13 จากการศึกษาของคณินิจ อนุโรจน์ (2535, หน้า 89) และสุริดา กาญจนรังษี (2538, หน้า 64) พบว่าระยะเวลาที่สูญเสียขา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวและระยะเวลาสูญเสียขาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของอรรณ จุลวงศ์ (2533) พบว่าระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกระงับด้วยแขนขาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยทหารอากาศขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นช่วงเวลาที่เพิ่งประสบกับเหตุการณ์และอยู่ในช่วงที่กำลังได้รับการรักษาบาดแผลจากการผ่าตัดเช่นเดียวกับทุกคน ผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ 1 และ 2 เท่านั้น อาจทำให้ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาในการศึกษาครั้งนี้ผ่านการสูญเสียมาเรียบร้อยแล้ว และกำลังพยายามปรับตัว ปรับอารมณ์ จิตใจ ให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของตนเอง

สรุปปัจจัยที่ร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา คือ การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวร่วมทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 38.2 จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ร่วมทำนายทั้ง 3 ปัจจัยนั้นมีความเกี่ยวข้องกับโมเดลเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition Condition) ได้แก่ การให้ความหมาย (Meaning) ต่อการสูญเสียแขนและ/หรือขา การคาดหวัง (Expectation) ต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การดำเนินชีวิตใหม่อย่างผาสุก ระดับความรู้และทักษะ (Level of Knowledge/Skill) ที่จะสามารถพัฒนาตนเองให้เปลี่ยนผ่านสู่สถานะใหม่ได้ ระดับของการวางแผน (Level of Planning) เป็นการวางแผนเกี่ยวกับการแยกแยะประเด็นปัญหา ความต้องการต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านในช่วงระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่าน ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and Physical Well-Being) ในระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านและสภาพแวดล้อม (Environment) ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการสนับสนุนทางสังคม เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านดังกล่าวเหล่านี้ มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านอย่างสมบูรณ์ (Healthy Transition) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา

2. ปัจจัยที่ไม่ร่วมทำนายในการศึกษาครั้งนี้คือระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย ซึ่งจากกรอบแนวคิดทฤษฎี เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.019, p = .795$ ) อธิบายได้ว่า ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางด้านอารมณ์และทางด้านร่างกาย ซึ่งระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายมากย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ไม่ปลอดภัย ซึมเศร้า สถานะทางด้านร่างกายไม่สุขสบาย การดูแลช่วยเหลือตนเองได้น้อย ส่งผลทางด้านลบต่อการเปลี่ยนผ่านสู่

การมีภาวะสุขภาพแบบองค์รวม (สุพร คนัยคุณฤฎ, 2541) แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กันน้อยมากอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้ที่ได้เข้ารับการฟื้นฟูทางด้านการแพทย์หรือด้านอาชีพและเข้าพักรักษาตัวร่วมกันที่ศูนย์ฟื้นฟูบางแห่งกลุ่มตัวอย่างได้รับสิทธิการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากศูนย์หรือจากหน่วยงานองค์การของรัฐหรือสถานประกอบการ นอกจากนั้นผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาส่วนใหญ่ใส่แขนและ/หรือขาเทียมมากถึงร้อยละ 82.23 จึงอาจได้รับการทดแทนความรู้สึกที่ต้องสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย ได้รับการทดแทนความผาสุกทางด้านอารมณ์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือประคับประคองและความต้องการด้านอารมณ์อยู่ในระดับดี จึงอาจทำให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาส่วนใหญ่ไม่เครียดไม่เกิดภาวะซึมเศร้าเพราะอาจมีสิ่งทดแทนของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาทางด้านอาชีพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมโนภาพแห่งตนของคนพิการทุก ๆ ด้านไปในทางที่ดีได้ ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาส่วนใหญ่ได้รับสิ่งทดแทนคือการมีสังคมใหม่ สมาชิกในสังคมใกล้ชิดตัวอยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงกัน มีการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการเรียนรู้และปรับตัวให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของพรนภา หอมสินธุ์ (2536) พบว่าเมื่อคนงานพิการแขนขาอยู่รวมกันที่ศูนย์ ๆ ทุกคนมีความรู้สึกเหมือน ๆ กันคือบอกว่ารู้สึกดีขึ้น ทำให้ยอมรับสภาพได้มากขึ้น เพราะรู้สึกว่าเพื่อนที่ประสบชะตากรรมเช่นเดียวกัน ระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายจึงมีความสัมพันธ์กันในทางลบที่น้อยมาก และไม่สามารถร่วมทำน่ายคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของสุรางรัตน์ กรมวังก้อน (2545) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความรุนแรงของการพร่องสมรรถภาพร่วมกันอธิบายความผันแปรภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้ร้อยละ 28.60

### ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการวิจัยที่อาจทำให้ผลการวิจัยไม่สามารถอ้างอิงถึงผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาโดยทั่วไปได้ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้เข้ารับการฟื้นฟูและอยู่ที่ศูนย์ฟื้นฟู ผลการศึกษาจึงไม่สามารถอธิบายอ้างอิงถึงกลุ่มผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการฟื้นฟู หรือกลุ่มที่อาศัยอยู่ในสังคมโดยทั่วไป
2. คุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาจากการศึกษาครั้งนี้โดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิประโยชน์จากสังคมที่จัดสรรให้แก่ในกลุ่มที่ไม่ได้รับประโยชน์ดังกล่าวอาจมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าซึ่งการศึกษายังไม่ครอบคลุมในกลุ่มดังกล่าว

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์และด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายและคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาที่สำคัญได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับการศึกษา และระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขา บุคลากรในทีมสุขภาพจึงควรให้ความสนใจและตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้นและนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

1.1 ให้การสนับสนุนทางสังคมโดยการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องตามปัญหาของแต่ละบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้อุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ การให้ความรู้ควรเน้นเป็นพิเศษในเรื่องการดูแลตนเองและให้ผู้สูญเสียแขนและ/หรือขาตระหนักถึงการป้องกันมิให้อวัยวะแขนและ/หรือขาที่เหลืออยู่เสื่อมสภาพและฟื้นฟูให้มีสมรรถภาพแข็งแรง ปรับสภาพเพื่อใช้งานได้อย่างเหมาะสม โดยอาจจัดทำเป็นคู่มือ เอกสาร แผ่นพับ วิดีทัศน์ การสาธิตประกอบการสอนที่เหมาะสมอาจจัดเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล

1.2 ให้การสนับสนุนทางสังคมโดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นนักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช หรือพยาบาลวิชาชีพและนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมด้านการให้คำปรึกษามาแล้ว และให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น การเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การฟื้นฟูทางด้านอาชีพ การได้รับยกเว้นค่ารักษาพยาบาลในกรณีที่มีรายได้น้อยการได้รับแขนและ/หรือขา อุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ การเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิตแก่ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาและครอบครัวโดยการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ หรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้รับความช่วยเหลือตามสิทธิที่พึงจะได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่สูญเสียแขนและ/หรือขาที่ไม่มีอาชีพ กลุ่มที่มีรายได้น้อย กลุ่มที่มีการศึกษาดำ กลุ่มที่มีสถานภาพสมรส ม่าย/หย่า/แยกเพราะกลุ่มดังกล่าวนี้มักขาดการสนับสนุนทางสังคมที่ดี

1.3 ให้การสนับสนุนทางสังคมโดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่คนพิการและครอบครัวโดยจัดโครงการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน (Home Health Care) อาจใช้รูปแบบของการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เช่น การจดทะเบียนคนพิการเพื่อให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้รับสิทธิประโยชน์จากรัฐ การฝึกอาชีพให้แก่ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาที่ไม่มีอาชีพ ข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมของชมรมคนพิการและข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้พยาบาลควรมีความรอบรู้ในกฎหมาย

และบริการที่รัฐจัดสรรให้กับคนพิการ (Law Public Accommodations and Public Service Provision) และมีการประสานงานกับหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างสม่ำเสมอ

1.4 ส่งเสริมและให้การสนับสนุนทั้งครอบครัวและญาติตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา โดยจัดให้ครอบครัวและญาติเข้าร่วมในโปรแกรม การให้ความรู้การให้คำปรึกษาลดลงจนการอำนวยความสะดวกในการเดินทางมารับการฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขามีความรู้ดีกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง รู้สึกมีคุณค่ามีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

1.5 แสวงหาเทคนิคและวิธีการที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา โดยการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพคล้ายคลึงกัน ได้ร่วมสนทนากัน เช่น กลุ่มที่สูญเสียแขนและ/หรือขาในระดับเดียวกัน หรือกลุ่มที่มีระยะเวลาการสูญเสียแขนและ/หรือขาใกล้เคียงกัน เป็นต้น เพื่อช่วยให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ร่วมหาแนวทางแก้ปัญหา ทำให้มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีกำลังใจ และความเชื่อมั่นที่จะดำเนินชีวิตให้มีความสุขตามอัธยาศัยทั้งนี้สถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้มีความพร้อมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา การฝึกอบรมเทคนิคในการให้คำปรึกษา โดยนำข้อสรุปและปัจจัยที่ค้นพบในงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา มาเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรมีการจัดแทรก หรือบรรจุไว้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ซึ่งอาจารย์พยาบาลควรสอนให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความบกพร่องทางด้านการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มที่มีระดับการศึกษาน้อยและกลุ่มที่อยู่ในระยะแรกของการสูญเสียแขนและ/หรือขา

3. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้การสนับสนุนทางสังคม การให้ความรู้การศึกษาและระยะเวลาของการสูญเสียแขนและ/หรือขา ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาได้ โดยจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรในการส่งเสริมให้ผู้สูญเสียแขนและ/หรือขา มีโอกาสได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ได้มีโอกาสการศึกษา และสามารถให้การช่วยเหลือผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ให้สามารถเผชิญกับปัญหาและผลข้างเคียงจากการสูญเสียอวัยวะที่สำคัญนี้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### 4. ด้านการวิจัย ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

4.1 ศึกษาซ้ำในตัวแปรระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล โดยร่วมทำนายคุณภาพชีวิตด้วย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรดังกล่าว เป็นตัวแปรที่มีการกระจาย ไม่ปกติ จึงต้องมีการแปลงข้อมูล (Transformation)

4.2 ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ให้ครอบคลุมถึงกลุ่มที่ไม่เคยมาใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น กลุ่มที่อยู่บ้าน หรือกลุ่มที่อยู่ตามสถานประกอบการต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่ม ประชากรให้ครอบคลุมมากขึ้น

4.3 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขน และ/หรือขา ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ศึกษามาวิจัยในครั้งนี้ เช่น ทักษะความรู้ความสามารถทางอาชีพ ความสามารถในการปฏิบัติงานประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสูญเสียพลังอำนาจ เป็นต้น

4.4 ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้พิการกลุ่มอื่น ๆ เพื่อรวบรวมปัญหาและความต้องการไว้ เป็นแหล่งข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหาผู้พิการในสังคมต่อไป

4.5 ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขาในเชิงคุณภาพ หรือใช้ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่ออธิบายคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ได้ชัดเจนมากขึ้น

4.6 ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา โดยเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมในหลาย ๆ ด้านตามความต้องการของผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา