

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ถูกตัดอวัยวะซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกายย่อมถือได้ว่าเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ ความรู้ลึกของการสูญเสียนี้ ไม่มีทางที่จะอธิบายให้ใครเข้าใจได้อย่างแจ่มแจ้งนอกจากจะประสบด้วยตนเอง สาเหตุที่ทำให้บุคคลต้องถูกตัดอวัยวะและกลายเป็นบุคคลพิการนี้ เป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านอุตสาหกรรมและการคมนาคม หลังจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5-6 ในช่วงปี พ.ศ.2525-2534 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากสังคมเกษตรมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมใหม่ เทคโนโลยีใหม่ ๆ ได้ถูกนำมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกมากขึ้น นำมาสู่ปัจจัยเสี่ยงต่อการประสบอันตรายจากการประกอบอาชีพมากยิ่งขึ้น (ชูชัย ศุภวงศ์, 2537, หน้า 22)

จากสถิติปี พ.ศ.2536 ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงาน 32.4 ล้านคน หรือ 55.4% ของประชากรประเทศ 19.7 ล้านคน เป็นแรงงานภาคเกษตรกรรม อีก 12.7 ล้านคน เป็นแรงงานนอกภาคเกษตรกรรม (จากการก่อตัวและการเคลื่อนไหวของประชากรสังคมด้านสิ่งแวดล้อม โดยชูชัย ศุภวงศ์, 2537, หน้า 22) และจากการศึกษาระบาดของอุบัติเหตุและความพิการในประเทศไทยของบรรลุ ศิริพานิช และคณะ พ.ศ.2525 พบว่า มีอัตราของบุคคลแขนขาพิการในประเทศไทยเท่ากับ 168.8 คน ต่อประชากรแสนคน โดยมีอัตราส่วนระหว่าง เพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 1.58 : 1 และพบว่าร้อยละ 40.0 ของผู้พิการชนิดนี้อยู่ในวัยทำงาน ร้อยละ 73.0 ต้องพึ่งพาอาศัยญาติในการดำรงชีวิต และเฉพาะในกรุงเทพมหานครพบอัตราของบุคคลแขนขาพิการ 461.2 คน ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนระหว่าง เพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 0.98 : 1 ร้อยละ 60.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพสาเหตุของความพิการจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 32.0 ร้อยละ 74.0 ต้องพึ่งพาอาศัยญาติ ในการดำรงชีวิต นอกจากนี้การสำรวจคนพิการทั่วประเทศของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2534 พบว่ามีคนพิการแขนขาขาด 19,990 คน และ 99,500 คน ตามลำดับ และล่าสุดเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2543 มีมากกว่าล้านคนแล้ว (สถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544, หน้า 5)

สถานการณ์จากข้อมูลสำนักงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ขอจดทะเบียนผู้พิการในระหว่าง 1 พฤศจิกายน-27 กุมภาพันธ์ 2539 มีผู้พิการจดทะเบียนแล้ว 78,184 คน ในจำนวนนี้มีผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวสูงสุดคือ 36,456 คน (46.7%) ของผู้พิการทั้งหมด (จากการ

ศึกษาข้อมูลของเครือข่ายองค์กรคนพิการ พ.ศ.2538-2539) แนวโน้มสถานการณ์ของผู้พิการพบว่าอัตราเพิ่มของผู้พิการนับวันจะมีจำนวนมากขึ้น โดยมีความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมากที่สุด ผู้พิการส่วนใหญ่มักเป็นประชากรในวัยแรงงาน ดังนั้นจึงมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงควรเร่งรัดให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อย่างครบวงจร

ถึงแม้จะสูญเสียขา แต่ผู้สูญเสียขาทุกคนก็มีความสำคัญในฐานะที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของสังคมและประเทศชาติเช่นเดียวกับบุคคลปกติทั่วไป ถึงแม้ว่าผู้สูญเสียขาจะมีชีวิตอยู่โดยมีอวัยวะของร่างกายไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ ต้องเป็นบุคคลทุพพลภาพก็ตาม แต่มนุษย์ทุกคนก็ยังต้องการที่จะดำเนินชีวิตต่อไปให้ยืนยาวที่สุด อีกทั้งปัจจุบันวิทยาการต่าง ๆ มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นโดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้มีการค้นพบเทคนิควิธีการเวชภัณฑ์ตลอดจนเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ใหม่ ๆ อยู่เสมอ อันเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการรักษาพยาบาลช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวขึ้น จึงทำให้มีคนพิการอยู่เป็นจำนวนมาก คนพิการถือเป็นกลุ่มคนด้อยโอกาสและจากเป้าหมายของวัตถุประสงค์หลักในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540, หน้า 4) ได้มีเป้าหมายพัฒนากลุ่มคนด้อยโอกาสนี้ด้วย โดยเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจากร้อยละ 70.0 ให้เป็นร้อยละ 100.0 และ เพิ่มอัตราการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกขั้น ร้อยละ 25.0 แสดงให้เห็นถึงการตระหนักต่อปัญหาของผู้พิการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไทยในส่วนอื่น ๆ เช่น พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2534 (พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, 2534, หน้า 1-6) ที่กล่าวถึงสิทธิที่คนพิการควรได้รับ อาทิ การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ คือ การดำเนินการในด้านการบำบัดรักษาตามสภาพหลังจากสิ้นสุดการบำบัดรักษาแล้วปรากฏความพิการ จะทำการฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนที่สูญเสีย โดยการฝึกอวัยวะส่วนอื่นให้ทำหน้าที่แทน หรือจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสม ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู (กนิษฐา ถาวรกิจ, 2538, หน้า 23) อุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้นมาใช้ต่อกับส่วนที่เหลือของขา เรียกว่า “ขาเทียม” เพื่อทำหน้าที่ชดเชยขาส่วนที่สูญเสียไป การใส่ขาเทียมนี้เป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับผู้พิการขาขาดทุกคนมีโอกาสพึงได้รับ เพราะจะเป็นปัจจัยในการเสริมสร้างวิถีชีวิตของผู้ใส่ขาเทียม สามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน (Independent living skills) เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (กาญจนา เสงี่ยม, 2541, หน้า 5)

เมื่อบุคคลเกิดความพิการโดยเฉพาะอวัยวะขา ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียอวัยวะที่ใช้ในการเคลื่อนไหวและรับสัมผัส นับว่าเป็นการสูญเสียขอบเขตของร่างกาย (Body boundaries) ย่อมมีผลกระทบต่อบุคคลนั้น ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม ทำให้ขาดความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เพื่อการดำรงชีวิต และความก้าวหน้าของตนเอง เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึกตนเองด้อยคุณค่า ลดการยอมรับนับถือ และความพึงพอใจในตนเอง (Mercus Rosen Blum, 1978, pp.505-507) มีความรู้สึกว่า ความสามารถของตนเองลดลง ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้ (Murray and Zentnen, 1975, p.229 อ้างถึงใน วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2532, หน้า 1-2) กล่าวว่าการเคลื่อนไหวเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับบุคคลที่มีความเป็นปกติทุกคน บุคคลไม่เพียงแต่ต้องการความเคลื่อนไหวอย่างเดียวแต่บุคคลยังต้องการมีความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวเหล่านั้นด้วย เมื่อบุคคลมีการสูญเสียขาบุคคลนั้นจึงมีข้อจำกัดทางร่างกายเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหว การทำงาน การทำกิจวัตรประจำวัน เกิดความไม่คล่องตัวไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างปกติ หรือมีความสามารถน้อยลงเกิดความเสียเปรียบ (Handicapped) ในการทำงาน รายได้ลดลง (กิตติยา รัตนกร, 2531, หน้า 3) อาจต้องเปลี่ยนบทบาททั้งในครอบครัวและสังคม ตามที่แลมเบิร์ต และแลมเบิร์ต กล่าวไว้ (Lambert and Lambort, 1988, pp.60-61) ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวสอดคล้องกับความเห็นของฮูเบอร์ และคณะ (Huber, et.al., 1988, p.326 อ้างถึงใน น้ำค้าง ว่องเกษภา, 2540, หน้า 2) ที่กล่าวว่า การสูญเสียแขนหรือขาก่อให้เกิดผลกระทบถึงความสามารถของบุคคลในสังคม ซึ่งเป็นเหตุผลทำให้คนพิการต้องปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตใหม่ มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เหมาะสมเพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

ในด้านจิตใจนั้นเกิดความเครียดทางจิตใจ ซึ่งเกิดจากการสูญเสียอวัยวะ แต่อย่างไรก็ตาม ความเครียดจะเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญอย่างหนึ่งในทางการดำรงชีวิต ทั้งในด้านการมีชีวิตรและการพัฒนาของชีวิต เพราะมนุษย์จะต้องปรับตัวเกี่ยวกับความต้องการที่จะมีชีวิตรอยู่กับความต้องการของสิ่งแวดล้อม (ปาหนัน บุญหลง, 2528, หน้า 15) โดยในระยะแรกผู้พิการจะมีภาวะจิตใจที่ซึมเศร้า ไม่สนใจสภาพร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ วิตกกังวลว่าจะเป็นภาระของครอบครัวและสังคม อาจทำให้คนอื่นเบียดเบียน การปฏิบัติต่อผู้พิการอย่างเหมาะสม ซึ่งจะมีการชี้แนะแนวทางการดำรงชีวิตโดยบุคคลากรทางการแพทย์ การร่วมมือกันระหว่างครอบครัวและเจ้าหน้าที่เพื่อกระตุ้นให้เกิดสติ และการรับรู้ที่ดี ซึ่งจะทำให้ผู้พิการผ่อนคลายความเครียด

และสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้ นอกจากนี้ปัญหาความเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ขับถ่าย ไม่ปกติ ปวดเมื่อย ท้องอืด ท้องเฟ้อ หายใจไม่สะดวก มักมีสาเหตุมาจากวิถีชีวิตของบุคคลหรือ พฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หรือในบางรายอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพร่วมด้วย เช่น การสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา ผู้พิจารณาควรได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้อง ให้มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือวิถีชีวิตไปในทางที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพอนามัย ที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้อย่างเป็นปกติสุข จากการศึกษาเบื้องต้นของผู้วิจัย ในโรงพยาบาลที่มีบริการทำโรงงานผลิตยาเทียม เช่น ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นต้น พบว่าผู้ใส่ยาเทียมนี้มีแนวโน้มที่จะ เกิดปัญหาสุขภาพและเกิดการเจ็บป่วยได้ ปัญหาสุขภาพของผู้ใส่ยาเทียมนี้สามารถป้องกันไม่ให้ เกิดขึ้นได้ หากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพราะพฤติกรรมสุขภาพหรือวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลสามารถปฏิบัติด้วย ตนเองได้ เพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีหรือเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนการชะลอความเสี่ยง ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายด้วย (Pender, 1987, p.57)

วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นย่อมไม่เหมือนกันในแต่ละ บุคคล ขึ้นอยู่กับเหตุผล ความคิด หรือการตัดสินใจของแต่ละบุคคล การที่บุคคลจะสามารถ ตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ นั้น จำเป็นที่จะต้องผ่านกระบวนการตัดสินใจเลือกจะกระทำ โดยอาศัยการรับรู้เป็นแรงจูงใจ เพราะการรับรู้ของบุคคลต่อสภาวะร่างกายจะมีผลให้บุคคลมีการ ปฏิบัติให้ได้มาซึ่งสุขภาพที่ดีมากกว่าสภาวะของร่างกายที่เกิดขึ้นจริงขณะนั้น (Jamis & Roddin, 1979 อ้างถึงในประภาเพ็ญ และ สวิง สุวรรณ, 2534, หน้า 34) ซึ่งจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ของ Pender (1987, p.60) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยย่อยส่วนหนึ่งที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือวิถีชีวิต ที่ส่งเสริมสุขภาพ และ Pender (1987, p.5772) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) กล่าวว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทาง สังคม (Social learning theory) ซึ่งอธิบายพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเพื่อยกระดับความผาสุก และความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต โดยเน้นกระบวนการ ด้านการรู้คิดที่มีผลต่อพฤติกรรมประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. ปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ (Cognitive perceptual factors) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการแสดงพฤติกรรม

2. ปัจจัยเสริม (Modifying factors) Pender (1987, p.66) กล่าวว่าปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ และมีผลโดยอ้อมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. โอกาสหรือตัวชี้แนะในการกระทำ (Cues to actions) ได้แก่ตัวกระตุ้นภายในหรือภายนอก ที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนประกอบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายแบบแผนของวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และสามารถอธิบายได้ว่าทำไมบุคคลจึงมีการแสดงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

Pender (1987, p.64) กล่าวว่า ในปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยย่อยตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้ภาวะมีอิทธิพลต่อความถี่ (Frequency) และความจริงจัง (Intensity) ของการแสดงพฤติกรรม นั่นคือเมื่อบุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แล้วรับรู้ภาวะสุขภาพว่าดี (Feeling good) จะเป็นแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้นและจริงจังมากขึ้น

Girdano (1988, p.20) กล่าวถึงภาวะสุขภาพของบุคคลว่าการวัดระดับของคุณภาพชีวิตของบุคคลก็คือภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งหมดนั่นเอง ส่วนประกอบของคุณภาพชีวิตมี 6 ด้าน คือ ด้านสมรรถภาพทางกาย สถานะทางอารมณ์ ความสัมพันธ์ทางสังคม สถิติปัญญาความสามารถในการทำงาน สถานภาพทางเศรษฐกิจ และการรับรู้ภาวะทางสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการวัดคุณภาพชีวิตนี้จะครอบคลุมบุคคลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สถิติปัญญาความสามารถในการทำงาน ทั้งหมดรวมทั้งสถานะภาพทางเศรษฐกิจด้วย

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นอีกปัจจัยย่อยตัวหนึ่งของปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender (1987, p.62) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแนวคิดหลักของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) ซึ่งเพนเดอร์ได้รวบรวมเข้าไว้ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมที่จะเป็นได้สำเร็จ เพื่อควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตน

Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคลโดยบุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมที่เชื่อว่าตนสามารถจัดการได้ แต่จะหลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมที่นอกเหนือไปจากความสามารถของตนเอง Bandura (1997) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีพื้นฐานมาจากการได้รับข้อมูล 4 ทาง คือ ความสำเร็จในการกระทำ การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ Bandura (1982, p.4) เน้นว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกิจกรรมและสภาวะการณ์ของชีวิต ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีพื้นฐานมาจากการได้รับข้อมูลทั้ง 4 ทาง คือ ความสำเร็จในการกระทำ การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ มีรายงานวิจัยว่าการรับรู้สมรรถภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538, หน้า 44) และจากการวิจัยของ Stufbergen & becker (1994, pp.3-13) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ วิธีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการ

จากปัญหาอัตราการเพิ่มของผู้พิการมีจำนวนมากขึ้น และจากการศึกษาเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเทียมในประเทศไทยพบว่ายังไม่มีรายงานการศึกษา ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเทียมว่าเป็นอย่างไร โดยเลือกศึกษาตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) ในปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ เลือกปัจจัยย่อย 2 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดทฤษฎีของ แบนดูรา ที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีของ เกอร์ดาโน ที่กล่าวถึงส่วนประกอบของคุณภาพชีวิตเพื่อให้มีความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเทียม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุเทียมต่อไป

ปัญหาในการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุเทียมเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเทียมเป็นอย่างไร
3. วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเทียมเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ใส่ขาเทียม
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ใส่ขาเทียม
3. เพื่อศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ใส่ขาเทียม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ใส่ขาเทียม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นผู้ใส่ขาเทียม ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาที่หน่วยกายอุปกรณ์ในโรงพยาบาล โดยเลือกโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีบริการทำโรงงานผลิตขาเทียมในเขตกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง คือ ศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลทหารผ่านศึก จำนวน 150 คน โดยเก็บข้อมูลในช่วงตั้งแต่ 1 มิถุนายน ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ.2544

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ใส่ขาเทียม หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไปที่ถูกตัดอวัยวะขาข้างใดข้างหนึ่ง (Amputee) มีระดับของการตัดส่วนขาตั้งแต่การตัดระดับเหนือเข่าขึ้นไป หรือเป็นการตัดที่ระดับต้นขา แต่ไม่ถึงข้อสะโพกลงไปจนถึงการตัดระดับข้อเท้ามารับการใส่กายอุปกรณ์ (ใส่ขาเทียม) สาเหตุมาจากการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Trauma) การคมนาคม การทำงาน และอุบัติเหตุทั่วไปเท่านั้น โดยไม่รวมถึงสาเหตุจากภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือภายหลังกำเนิด ไม่มีความพิการทางการมองเห็น การได้ยินหรือการสื่อความหมายและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ใส่ขาเทียมเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นได้สำเร็จเพื่อควบคุมสถานการณ์หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมีพื้นฐานจากการได้รับข้อมูล 4 ด้าน คือ ด้านความสำเร็จในการกระทำเป็นประสบการณ์โดยตรงที่ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ด้านการได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น เป็นต้นแบบที่บุคคลนำมาพิจารณาความสามารถของตนเอง เมื่อสังเกตเห็นว่าผู้อื่นประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมที่ต้องใช้ความพยายามทำให้เกิดความเชื่อมั่นตน ก็สามารถทำงานนั้นได้ถ้ามีความตั้งใจจริง ด้านการชักจูงด้วยคำพูด เป็นการรับเอาคำแนะนำ

ชักจูงของผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อพิจารณาความสามารถของตน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนจะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ และด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง วัดโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแปลและดัดแปลงจากทฤษฎีของ Bandura (1977)

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ใส่ยาเทียมที่มีต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบันของตน วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ต้องการทราบถึง ด้านสมรรถภาพทางกาย หมายถึง ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านสถานภาพทางอารมณ์ หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการในการทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่น ด้านสติปัญญาความสามารถในการทำงาน หมายถึง ความทรงจำ ความตื่นตัวและการตัดสินใจ ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ หมายถึง การที่สามารถรักษามาตรฐานความเป็นอยู่ซึ่งเกี่ยวข้องกับรายได้ และด้านการรับรู้ภาวะทางสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแปลและดัดแปลงมาจากทฤษฎีของ Girdano ที่กล่าวถึงส่วนประกอบของคุณภาพชีวิต 6 ด้าน (Girdano, 1988)

4. วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใส่ยาเทียมที่ประพฤติปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เพื่อความอยู่ดีมีสุข พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพมี 6 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต หมายถึง ความปรารถนาของบุคคลที่จะบรรลุความหวังที่ตั้งไว้ ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ต้องการตามศักยภาพหรือตามความสามารถของตน ด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเองด้วยความเต็มใจ เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตและความเป็นอยู่อันดีของตน ด้านการออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวข้อและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่กระทำเป็นเวลาและอย่างต่อเนื่อง ด้านการรับประทานอาหาร หมายถึง การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ อันเป็นผลให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถประกอบอาชีพ ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง วิธีการปรับตัวของบุคคลเพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และด้านการสนับสนุนระหว่างครอบครัวและญาติพี่น้อง เป็นการตระหนักถึงความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม การรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน รวมทั้งการได้รับการช่วยเหลือเมื่อจำเป็น วัดโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแปลและดัดแปลงจากแบบประเมินของ Walker, et. al. (1987)

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. จากข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการวางแผนจัดบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตใหม่ของผู้ใส่ขาเทียมต่อไป
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาผู้ใส่ขาเทียมในสังคม และส่งเสริมการมีวิถีชีวิตที่ดีต่อไป
3. ได้แนวทางและเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้สนใจจะศึกษาค้นคว้าในรายละเอียดด้านอื่นๆ ต่อไป