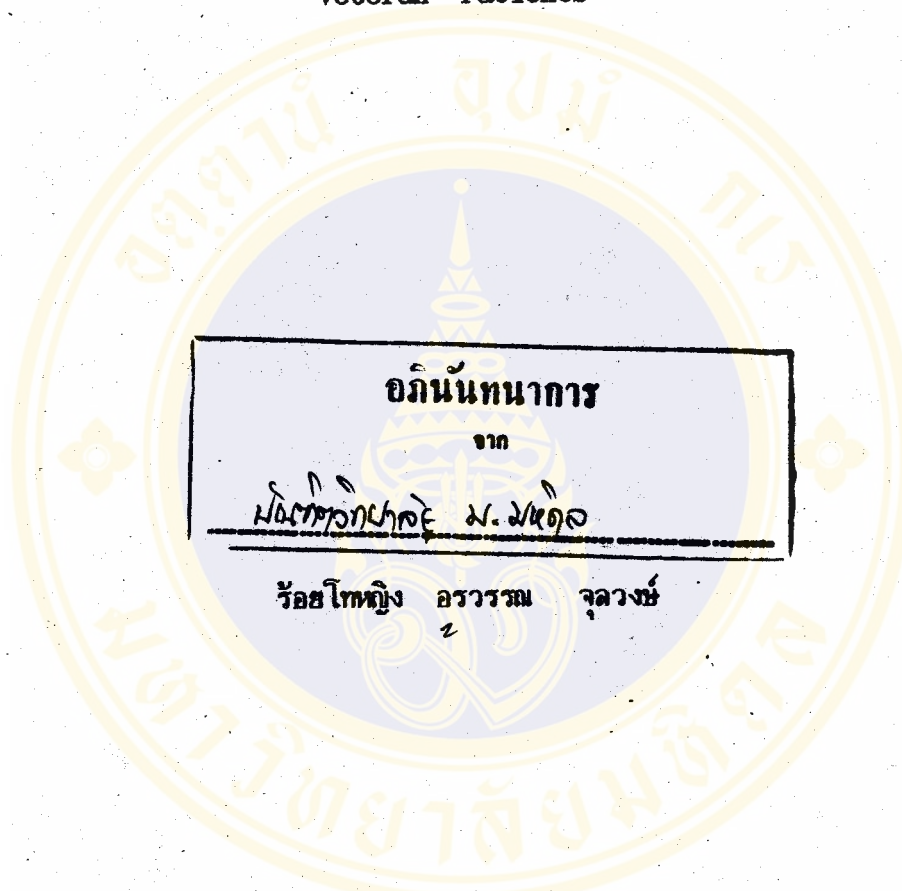


28 ม.ค. 2534



ปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารราบการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา
Selected Factors and Adaptation in Amputated
Veteran Patients



อภินันทนาการ
จาก
ผดุงรักษาภาค ๕ ม. ๖๕๑๑

ร้อยโทหญิง อรรรรม จุลวงษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดนมหักสูตบรียญววิทยาศาสตร์มหานัดกิต
สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2533

ISBN 974-586-789-6

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by Mahidol University

19775



วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกลิดรอนวีระขนานนา

Oral *Smrit*

อรรรรณ จุลวงษ์

ผู้วิจัย

Oral *Wichit*

วัลลา ตันตโยทัย ,วท.บ.,วท.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

Oral *Wichit*

มาลี เลิศมาลีวงศ์ ,วท.บ.,M.N.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

Oral *Wichit*

นเยาว์ พูลเจริญ ,ค.บ.,กศ.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

Oral *Wichit*

มันตรี จุลสมัย ,พ.บ.,Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Oral *Wichit*

สมจิต ทนุเจริญกุล,วท.บ.,M.S.,Ph.D.

ประธานโครงการบัณฑิตศึกษา

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์


เรื่อง

ปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกลดอวัยวะแขนขา
ได้รับพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 16 มีนาคม 2533


.....

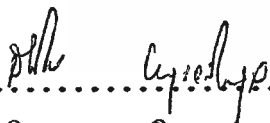
อรวรรณ จุลวงศ์
ผู้วิจัย


.....

วัลลา ตันตโยทัย ,วท.บ.,วท.ม.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

มาลี เลิศมาลีวงศ์ ,วท.บ.,M.N.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

สมจิต ทนุเจริญกุล ,วท.บ.,M.S.,Ph.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

พเยาว์ พูลเจริญ ,ค.บ.,กศ.ม.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

มันตรี จุลสมัย ,พ.บ.,Ph.D.
คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


.....

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ,M.B.,B.S.,
F.R.C.P.,F.R.A.C.P.,อ.ว.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ร้อยโทหญิง อรวรรณ จุลวงษ์
วันเดือนปีเกิด 5 ธันวาคม 2507
สถานที่เกิด อ. เมือง จ. อุตรธานี
ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตร์บัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พ.ศ. 2530
ทุนวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน ครูพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัลลา ตันตโยทัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มาลี เลิศมาลีวงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พเยาว์ พูลเจริญ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งเป็นผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล อาจารย์จริยา วิริยะศุภร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สายพิน เกษมกิจ วัฒนา และ พันเอกพิเศษ นายแพทย์ เอกชัย จุลเสวก ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการ วิจัยและให้คำแนะนำในจุดบกพร่องต่างๆ เป็นอย่างดี จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลทหารผ่านศึก ตลอดจนทั้งกลุ่มผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดี ทำให้การเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในโครงการบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดีทุกท่าน

ความสำเร็จทั้งปวงที่ผู้วิจัยได้รับในครั้งนี้เพราะพระคุณของบิดามารดาที่ได้ปลูกฝังอบรมและให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ทุกคน ที่ได้เป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลที่ให้ทุนอุดหนุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

ร้อยโทหญิง อรวรรณ จุลวงษ์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่คัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารอากาศรสนาม
ที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา

ชื่อผู้วิจัย อรวรรณ จุลวงษ์

ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
สาขา Acute Care Nursing

คณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

วัลลา ตันตโยทัย วท.บ., วท.ม.

มาลี เลิศมาลีวงศ์ วท.บ., M.N.

พเยาว์ พูลเจริญ ค.บ., กศ.ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา

16 มีนาคม พ.ศ. 2533

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวในแต่ละด้าน และโดยส่วนรวมกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย โดยใช้กรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทหารอากาศรสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลทหารผ่านศึก จำนวน 100 ราย ได้มาจากการเลือกอย่างเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การปรับตัวในด้านร่างกายและจิตสังคมวัดโดยเครื่องมือ ซึ่งดัดแปลงจากเครื่องมือการปรับตัวของสมจิตต์ สันธูชัย ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม วัดโดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับการปรับตัวโดยส่วนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = .25, p < .01$) ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม ($r = .32, p < .01$) และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยโดยส่วนรวม ($r = .24, p < .01$) และเมื่อแยกการปรับตัวออกเป็นการปรับตัวด้านร่างกาย และด้านจิตสังคมพบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติคือ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = .26, p < .01$) ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม ($r = .39, p < .001$) และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยโดยส่วนรวม ($r = .30, p < .001$)

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณพบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวโดยส่วนรวมได้ ร้อยละ $8 F(2, 97) = 7.25, p < .01$ เมื่อแยกการปรับตัวออกเป็น การปรับตัวด้านร่างกายและด้านจิตสังคม พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ ร้อยละ $14 F(6, 93) = 4.83, p < .05$ และไม่มีตัวแปรใดที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านร่างกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ได้สนับสนุนทฤษฎีการปรับตัวของรอยบางส่วน และยังมีข้อจำกัดหลายประการ ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยต่อไป เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องและหาข้อสรุปต่อไป

Thesis Title Selected Factors and Adaptation in Amputated
Veteran Patients

Name Orawon Julawong

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Valla Tantayotai, B.Sc., M.S. (Nursing)

Malee Lerdmaleewong, B.Sc., M.N.

Payao Poolcharoen, B.Ed., M.Ed.

Date of Graduation 16 March B.E. 2533 (1990)

ABSTRACT

This descriptive study was to examine, within Roy's theory of adaptation, the relationships between adaptation and selected factors of: age, years of education, degree of deformity, marital status, duration of hospitalization, and knowledge pertained to physical and psychosocial response to injury. Purposive sampling was used to select one hundred amputated veteran patients according to the predetermined criteria. Adaptation was measured by the questionnaire developed by Somchit Sinthuchai and was slightly modified by the investigator. Knowledge about physical and psychosocial response to injury was measured by the instrument developed by the investigator.

Results of the study indicated that years of education knowledge pertained to psychosocial response to injury and total knowledge were positively correlated with total adaptation ($r_s = .25, .32$ and $.24$, respectively, all $p_s < .01$). When considering at each dimension of adaptation, it was found that physical adaptation was not significantly correlated with the six selected factors whereas the

psychosocial adaptation was positively correlated with years of education ($r = .26, p < .01$), knowledge pertained to psychosocial response to injury ($r = .39, p < .001$) and total knowledge ($r = .30, p < .001$).

When all selected factors were entered into the hierarchical regression analysis to predict total adaptation, it was found that only years of education was a significant predictor and it accounted for 8 percent of variance, $F(2,97) = 7.25, p < .01$. However, when psychosocial adaptation was the predictive instead of total adaptation, years of education and knowledge pertained to psychosocial response to injury were significant predictors and accounted for 14 percent of variance $F(6,93) = 4.83, p < .05$. When all six selected factors were entered into the regression model to predict physical adaptation, none of these factors were significant predictors. Results of the study partially supported Roy's theory of adaptation. Various limitations of the study, implication for nursing practice, and further research were recommended.

สารบัญ

	หน้า
ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก-ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ก-ง
สารบัญ	จ-ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำและกรอบทฤษฎี	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	7
สมมติฐาน	7
ขอบเขตของการวิจัย	8
ข้อตกลงเบื้องต้น	8
คำจำกัดความในการวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว	10
ทฤษฎีการปรับตัวของรอย	11
ปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา	11
สิ่งเร้าแฝงและ/หรือสิ่งเร้าร่วมที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย	18
กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทหารราชการสนามที่	
ถูกตัดอวัยวะแขนขาสามารถปรับตัวได้	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	30
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	34
บทที่ 5 การอภิปรายผล	45
ข้อจำกัดในการวิจัย	51
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	53
สรุปการวิจัย	53
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	55
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	55
บรรณานุกรม	56
ภาคผนวก ก. การปกป้องพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย	64
ข. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป	66
ค. แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยทหารราชการสนาม ที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา	71
ง. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย	79
จ. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปรับตัวในแต่ละด้านและโดยส่วนรวม ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพิการกับระยะเวลาของการอยู่ โรงพยาบาลแตกต่างกัน	83

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยตัดสรร	35
2. แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเบ้ ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยใน แต่ละด้านและโดยส่วนรวมกับคะแนนการปรับตัวในแต่ละด้าน และโดยส่วนรวมของกลุ่มตัวอย่าง	36
3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด	39
4. แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัว ด้านร่างกาย วิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น	41
5. แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัว ด้านจิตสังคม วิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น	42
6. แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัว โดยส่วนรวม วิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น	43
7. เปรียบเทียบการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยส่วนรวม ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพิการกับระยะเวลาของการอยู่ โรงพยาบาลแตกต่างกันด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนชนิด 2 ทาง (Two-way ANOVA)	84

บทนำและกรอบทฤษฎี

ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

ทหารราชการสนามที่ปฏิบัติหน้าที่ทางด้านชายแดน เพื่อทำหน้าที่ป้องกันประเทศชาติ ภายหลังได้รับบาดเจ็บ ทหารส่วนใหญ่จะถูกส่งไปรักษาตามโรงพยาบาลในส่วนต่างๆ ของประเทศ รวมทั้งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นศูนย์กลางใหญ่ ผู้ป่วยทหารเหล่านี้มักจะมี ความกดดันทางด้านจิตใจมาก่อนการเจ็บป่วย กล่าวคือ ต้องจากบิดา มารดา บุตร หรือภรรยา และต้องอยู่ในเหตุการณ์ หรือภาวะเสี่ยงต่างๆ ตลอดเวลา ทำให้มีความรู้สึกตึงเครียดอยู่เสมอ เมื่อทหารเหล่านี้ได้รับบาดเจ็บจากการสู้รบ ย่อมส่งผลให้มีความกดดัน และความเครียดเพิ่มขึ้น อีก โดยส่วนใหญ่การบาดเจ็บที่ผู้ป่วย ทหารราชการสนามได้รับคือ การสูญเสียอวัยวะแขนขา จากสถิติจำนวนผู้ป่วยทหารราชการสนามที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปีพ.ศ. 2531 มีจำนวนทหารที่ได้รับบาดเจ็บ สูญเสียอวัยวะแขนขา จำนวน 836 คน (หน่วยสถิติผู้ป่วย ทหารราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2531)

เมื่อผู้ป่วยทหารเหล่านี้ เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลจะต้องปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วย สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป และสภาพแวดล้อมใหม่ จึงมีโอกาสเกิดปัญหาการปรับตัวขึ้นได้ โดยอาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว ซึมเศร้าเป็นเวลานาน เป็นต้น การที่ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้จะมีผลทำให้ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายได้ช้า และต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เกิดความไม่มั่นคงในชีวิตครอบครัว และสังคมตามมาได้

ปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวซึ่งผู้ป่วยแสดงออกโดยพฤติกรรมต่างๆ นั้น สะท้อนถึงการตอบสนองของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วย และสภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในสถานการณ์ดังกล่าวพยาบาลควรมีบทบาทในการประเมินภาวะเสี่ยง และวินิจฉัยปัญหาในการปรับตัวของผู้ป่วย และให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งตรงกับความหมายของการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาที่กล่าวว่า การพยาบาลคือ การวินิจฉัย และการรักษา การตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพที่มีอยู่หรือที่เสี่ยงจะเกิดขึ้น (ANA 1980: 9) และสอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย ที่ได้เห็นว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการ

ส่งเสริม หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมนั้นคือ ให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ โดยจัด ปรับเปลี่ยนหรือคงไว้ซึ่งสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย

การช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ที่สำคัญคือ ต้องประเมินความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว โดยคำนึงถึงผู้ป่วยในฐานะบุคคลทั้งคนที่จะต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงความสามารถในการปรับตัว และปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา โดยอาศัยกรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอย เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินและทำนายถึงความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย

กรอบทฤษฎี

ในการวิจัยครั้งนี้ อาศัยกรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอย ซึ่งรอย (Roy 1984: 28) เชื่อว่ามนุษย์เป็นระบบที่มีการปรับตัว (Adaptive system) มนุษย์ประกอบด้วยลักษณะทางชีวภาพ จิตใจ และสังคม ซึ่งรวมกันเป็นหน่วยเดียว และตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกตนเองอยู่ตลอดเวลา ซึ่งทฤษฎีการปรับตัวของรอย ประกอบด้วยมโนทัศน์ต่างๆ ดังนี้

การปรับตัว (Adaptation) หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคล เพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อปรับให้คงภาวะสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งแสดงออกเป็นพฤติกรรมปรับตัวใน 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตรามโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น

กลไกการปรับ (Regulator mechanism) เป็นการทำงานของระบบประสาท สารเคมี ระบบต่อมไร้ท่อ และส่วนของการรับรู้ และการตอบสนองที่ประสานกัน

กลไกการใช้ความนึกคิด (Cognator mechanism) เป็นการทำงานในส่วนที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจและสังคม ทำงานโดยผ่านการรับรู้ และการจัดข้อมูล การเรียนรู้ การพิจารณาตัดสินและความรู้สึกทางอารมณ์

สิ่งเร้าโดยตรง (Focal Stimuli) หมายถึง สิ่งที่มีผลทำให้เกิดการปรับตัวของบุคคลเป็นสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่โดยตรงและมีความสำคัญ

สิ่งเร้าแฝง (Contextual Stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่นๆ ที่มีอยู่ทั่วไปในสิ่งแวดล้อม นอกเหนือจากสิ่งเร้าโดยตรง

สิ่งเร้าร่วม (Residual Stimuli) หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล เช่น ความเชื่อ ทศนคติ อุนิสัย ประสบการณ์เดิม ค่านิยมและการดำเนินชีวิต

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวใน 4 ด้านมีดังนี้

1. พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย (physiological needs) มีพื้นฐานมาจากความต้องการพื้นฐาน เพื่อให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยพิจารณาจากพฤติกรรมการตอบสนองความต้องการปฐมภูมิ ซึ่งมนุษย์จะขาดไม่ได้ ได้แก่ ออกซิเจนและการไหลเวียนอาหาร การขับถ่าย น้ำและเกลือแร่ การออกกำลังกายและการพักผ่อน ระบบผิวหนังและการป้องกันตนเอง การรับรู้ความรู้สึก ระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ

2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept) หรือด้านการมองตนเอง การปรับตัวด้านนี้เป็นการปรับตัวที่มุ่งรักษาความมั่นคงทางจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ และการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลอื่นที่มีต่อตน พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์แบ่งออกได้ดังนี้

2.1 ทางด้านร่างกาย (physical self) เป็นการปรับตัวให้ยอมรับตามการรับรู้สภาวะทางร่างกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติด้านร่างกาย เช่น สมรรถภาพ ในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ สมรรถภาพทางเพศ รูปร่างหน้าตา หลักเกณฑ์ในการประเมิน จะเป็นไปในแง่ความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย และความสามารถในการที่จะควบคุมหน้าที่นั้นๆ ให้เป็นไปตามปกติ หรือเหมาะสมกับกาลเวลา

2.2 ทางด้านลักษณะส่วนบุคคล (personal self) เป็นการปรับตัวหรือประพฤติปฏิบัติไปตาม ความเชื่อถือ ค่านิยม อุดมคติ คุณค่า ความคาดหวัง ทัศนคติ และสิ่งที่บุคคลยึดถืออยู่ แบ่งออกเป็นย่อยๆ ได้ดังนี้

2.2.1 ทางด้านศีลธรรม-จรรยา (Moral ethical self) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ และค่านิยมทางสังคม ซึ่งรวมถึงค่านิยมทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ซึ่งบุคคลยึดถือเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติ และตัดสินว่าสิ่งใดดีเลว ถูกหรือผิด ในภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าและเมตตกฎเกณฑ์ หรือค่านิยมของสังคมจะแสดงออกถึงความรู้สึกผิด เป็นบาป หรือตำหนิตนเอง

2.2.2 ทางด้านความสม่ำเสมอในการดำเนินชีวิต (Self-consistency) บุคคลจะมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เป็นแบบเฉพาะของตนเอง ถ้าแบบแผนนั้นดำเนินไปด้วยตัวอย่างสม่ำเสมอ ก็จะช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นคงขึ้นได้

2.2.3 ทางด้านพื้นฐานและความคาดหวังในตนเอง (Self ideal/ Self-expectation) เป็นความรู้สึกนึกคิดและความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง ตามที่บุคคลปรารถนาจะเป็น ทั้งนี้รวมถึงความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อตนด้วย หากไม่บรรลุตามที่คาดหวัง บุคคลจะรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต ไม่มีกำลังใจ และกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคอีกต่อไป

2.2.4 ทางด้านความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ สภาวะการมีดีที่ก่อให้เกิดความรู้สึกด้อยค่าในบุคคล บุคคลจะพยายามปรับตัวเอง ซึ่งจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นขึ้นกับระดับความเชื่อมั่น ความเข้าใจ ตลอดจนบุคลิกภาพโดยส่วนรวมของบุคคลนั้น

3. พฤติกรรมการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ (Role Function) การปรับตัวในด้านนี้เป็นส่วนหนึ่งของความต้องการในการแสดงบทบาทของตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม หรือเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น รอยได้เห็นว่า การแสดงบทบาทของคน จะเกี่ยวข้องกับ การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

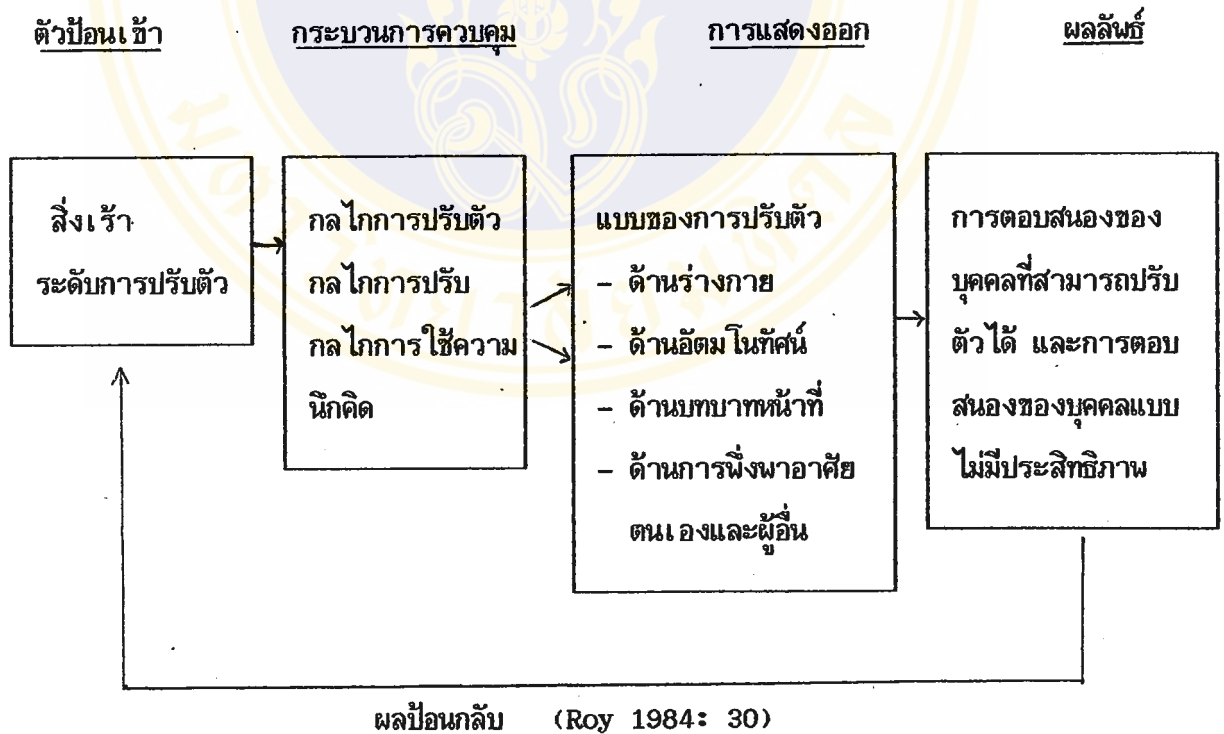
4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น (Interdependence) ปกติคนเราต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ซึ่งควรดำเนินไปอย่างเหมาะสม ระหว่างการพึ่งพาตนเอง และการให้ผู้อื่นพึ่งพาตน ซึ่งทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจและสังคม

รอยได้เขียนถึงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ไว้ดังนี้ (จากรูปที่ 1)

ตัวป้อนเข้า (Input) คือ สิ่งเร้าทั้งจากภายในและภายนอกซึ่งเข้ามากระทบบุคคล สิ่งเร้าต่างๆ ประกอบกันเป็นระดับการปรับตัวของบุคคล ระดับการปรับตัวนี้เป็นเกณฑ์ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และแสดงให้เห็นถึงขอบเขตของสิ่งเร้าที่บุคคลสามารถทนได้ด้วยการใช้ความพยายามตามปกติ ระดับการปรับตัวของบุคคลจะเป็นเกณฑ์สำหรับเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตอบสนองของบุคคลซึ่งจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ

เมื่อสิ่งเร้ามากระทบบุคคล กระบวนการควบคุม (control process) จะทำงานเพื่อให้เกิดการตอบสนองเกิดขึ้น กระบวนการควบคุมนี้ประกอบด้วยการทำงานอย่างประสานกันของกลไกการปรับ (Regulator mechanism) และกลไกการใช้ความนึกคิด (Cognator mechanism) ซึ่งกลไกการปรับ เป็นการทำงานผ่านระบบประสาท สาระเคมี และต่อมไร้ท่อ ส่วนกลไกการใช้ความนึกคิดเป็นการทำงานผ่านการรับรู้ หรือการจัดข้อมูล การเรียนรู้ การพิจารณาตัดสินใจ และความรู้สึกทางอารมณ์ การทำงานของสองระบบนี้ทำให้เกิดการตอบสนองของบุคคลซึ่งแสดงออกทางพฤติกรรม 4 ด้านคือ พฤติกรรมทางด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น ผลลัพธ์ที่ออกมาได้ 2 ลักษณะคือ การตอบสนองของบุคคลที่สามารถปรับตัวได้และการตอบสนองของบุคคลแบบไม่มีประสิทธิภาพ

รูปที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ต่าง ๆ ภายใต้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย



ในการศึกษารึ้นนี้สิ่งเร้าโดยตรงของผู้ป่วยทหารราชการสนามคือ การถูกตัดอวัยวะ แขนขา สิ่งเร้าแฝง และ/หรือ สิ่งเร้าร่วม ผู้วิจัยได้เลือก อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจาก ได้มีผู้ทำการศึกษาพบว่าจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา อายุ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโดยผู้ป่วยที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยก และมีอายุอยู่ระหว่าง 21-25 ปี มักมีปัญหาในการปรับตัว (Joseph 1984: 537-541) นอกจากนี้ ยังมีนักวิจัยอีกหลายท่านได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับการปรับตัว (เพลินนิศ เลาหวิริยะกมล 2531, ผ่องศรี ศรีมรกต, 2526) อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวข้างต้นเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งสังคม วัฒนธรรม และระบบการช่วยเหลือทหารที่บาดเจ็บอาจแตกต่างกัน สำหรับในประเทศไทย ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขาไว้ สำหรับปัจจัยเกี่ยวกับระดับความพิการนั้น ผลการศึกษามีทั้งสองดคล้อง และขัดแย้งกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักวิจัยหลายท่านใช้เกณฑ์การประเมินการปรับตัวแตกต่างจากเกณฑ์การประเมินการปรับตัวของรอย

เป้าหมายของการพยาบาลตามแนวคิดของรอยคือ การส่งเสริมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านของบุคคลซึ่งจะนำไปสู่ ภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต และการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Roy 1984: 37-38) การพยาบาลมุ่งที่จะจัดการกับสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ โดยการชจัด ปรับเปลี่ยนหรือคงไว้ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม ดังนั้น ในการศึกษารึ้นนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาผู้ป่วยที่มีสิ่งเร้าโดยตรงที่เหมือนกัน คือการถูกตัดอวัยวะแขนขา เพื่อศึกษา สิ่งเร้าแฝง และ/หรือ สิ่งเร้าร่วม ซึ่งได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไร ทั้งนี้เพื่อพยาบาลจะได้มีแนวทางในการทำนายความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา และช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม.

ปัญหาวิจัย

1. ผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา มีการปรับตัวเป็นอย่างไร
2. อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่ในโรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่ในโรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย กับการปรับตัวในแต่ละด้าน และ โดยส่วนรวมของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา
3. ศึกษาความสามารถของ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่ในโรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในการอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวในแต่ละด้านและ โดยส่วนรวม

สมมติฐาน

1. อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาของการอยู่ในโรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในแต่ละด้านและ โดยส่วนรวม มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับการปรับตัวในแต่ละด้าน และ โดยส่วนรวมของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา
2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในแต่ละด้าน และ โดยส่วนรวมของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา

3. ระดับความพิการ มีความสัมพันธ์ทางด้านลบกับการปรับตัวในแต่ละด้าน และโดยส่วนรวมของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา

4. อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวในแต่ละด้าน และโดยส่วนรวมของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลทหารผ่านศึกใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมาณ 3 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2532 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2532 โดยใช้เครื่องมือวัดความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ส่วนเครื่องมือวัดการปรับตัว ดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ของสมจิตต์ ลิ้นสุชัย (2532) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาทั้งทางด้านชีวภาพ จิตใจและสังคม
2. บุคคลต้องมีการปรับตัวในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุล
3. การปรับตัวของบุคคลเพื่อคงภาวะสมดุลนั้น ประกอบด้วย 4 ด้านคือ การปรับตัวด้านร่างกาย อັตมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การปรับตัว หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของผู้ป่วยทหารอากาศรับการสนมต่อการถูกตัดอวัยวะแขนขา ในด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม ซึ่งด้านจิตสังคมประกอบด้วย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ การพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่นซึ่งการศึกษาครั้งนี้วัดได้จากแบบสอบถามการปรับตัวที่ผู้วิจัยดัดแปลงแบบวัดการปรับตัวของสมจิตต์ สันนุชัย โดยอาศัยแนวคิดตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ระดับความพิการ หมายถึง ร้อยละของค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมด ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้วัดได้จากการสังเกตความพิการของอวัยวะของร่างกาย โดยใช้เกณฑ์การวัดระดับความพิการของ พอ.ธำรงรัตน์ แก้วกาญจน์ (2520)

ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกหลังได้รับบาดเจ็บ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะตามแผนการรักษา ดังนี้ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล น้อยกว่า 6 เดือน มากกว่า 6 เดือนถึง 1 ปี และมากกว่า 1 ปี

ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา ทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคมประกอบด้วย ความรู้ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น ในการศึกษาครั้งนี้วัดโดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการประเมินความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางในการทำนาย ระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย โดยการประเมินปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อการปรับตัว
3. นิสัจความตรงของทฤษฎีการพยาบาลของรอย ที่กล่าวถึงสิ่งเร้าแฝง หรือสิ่งเร้าร่วม มีผลต่อความสามารถในการปรับตัว
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ต่อไป

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมในการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว
2. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย
 - 2.1 ปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกลดอวัยวะแขนขา
 - 2.2 สิ่งเร้าแฝง และ/หรือ สิ่งเร้าร่วมที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย
 - 2.3 กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยที่ถูกลดอวัยวะแขนขาสามารถปรับตัวได้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

นักทฤษฎีได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวไว้หลายท่าน ทั้งที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันดังนี้ กิลเมอร์ (Gilmer 1971: 111) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง กระบวนการที่มนุษย์มีปฏิริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย เออร์คอฟ (Arkoff 1968: 4) ให้ความหมายของการปรับตัวว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม บุคคลจะพยายามต่อสู้เพื่อตอบสนองความต้องการ และบรรลุถึงเป้าหมายของตนเอง ในขณะที่เดียวกันบุคคลนั้นจะอยู่ภายใต้แรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมให้ประพฤติในแนวทางต่างๆ

นอกจากนี้ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524:180) ให้ความหมายของการปรับตัวว่าเป็น กระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหา ด้านบุคลิกภาพ และปัญหาด้านความต้องการให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่ บุคคลสามารถอยู่ได้ในสังคม หรือสภาพแวดล้อมนั้นๆ ซึ่งในแนวคิดของนักทฤษฎีหลายๆ ท่าน เกี่ยวกับการปรับตัวมีแนวคิดคล้ายๆ กัน คือเป็นการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาสมดุล ของร่างกาย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย แต่วิธีการประเมินการปรับตัว

อาจแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ รอยประเมินการปรับตัวเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกใน 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการตอบสนองด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

รอย (Roy 1984: 27-42) ได้พัฒนารูปแบบของทฤษฎีจากแนวคิดของทฤษฎีพื้นฐานคือ ทฤษฎีระบบ (System Theory) ที่มุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และกิจกรรมภายในระบบย่อย (Subsystem) ซึ่งเชื่อว่ามีความสัมพันธ์ต่อเนื่องและต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ในการทำงานประสานสัมพันธ์ของระบบย่อยนั้น มีจุดประสงค์เพื่อปรับให้คงสภาวะสมดุล หรือภาวะปกติในระบบใหญ่

ทฤษฎีนี้มีพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของบุคคลว่า ประกอบด้วยชีวิต จิตใจและสังคม บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลาทั้งทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม และเนื่องจากบุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว ซึ่งเกิดขึ้นด้วยกลวิธีธรรมชาติ และกลไกที่ได้จากการเรียนรู้ รอยเชื่อว่าระบบชีวิตเป็นระบบเปิดจึงเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายในตนเองและสิ่งแวดล้อมภายนอก เมื่อมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม บุคคลจึงมีการเปลี่ยนแปลงทั้งส่วนที่อยู่ภายในและภายนอก นั่นคือ มีการปรับตัวเพื่อที่จะดำรงความเป็นคนอยู่ได้ ซึ่งรอยได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคล เพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อปรับให้คงภาวะสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม

ปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกลดอวัยวะแขนขา

1. ปัญหาการปรับตัวด้านร่างกาย

ปัญหาการปรับตัวด้านร่างกายของผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะแขนขาที่เห็นเด่นชัด และมีผู้รายงานไว้ ได้แก่ ปัญหาทางด้านผิวหนัง และระบบการป้องกันตนเอง การทำกิจกรรมและการพักผ่อน ความต้องการและการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

ผิวหนังและระบบการป้องกันตนเอง

ผู้ป่วยทหารอากาศส่วนใหญ่มักจะถูกตัดอวัยวะแขนหรือขา ตั้งแต่อยู่ในสนาม หลังได้รับบาดเจ็บ เมื่อนำส่งโรงพยาบาล แผลมักจะมีปัญหาเรื่องการติดเชื้อ ดังนั้น การรักษา แผลและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ต้องใช้เวลานานในระยะแรกๆ (Munrae 1985: 404) และการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนาน ยังมีส่วนทำให้เกิดการติดเชื้อของแผล เกิดอาการปวดอีกเสบ เนื่องจากต้องนอนอยู่ในเตียงเป็นเวลานาน (Scott 1983: 259-260) นอกจากนี้มีปัญหาที่เกิดขึ้นกับผิวหนังก็มักพบได้บ่อย โดยเฉพาะภายหลังการใส่แขนขาเทียมแล้ว ผิวหนังบริเวณแขนหรือขาเกิดการอักเสบ มีการปรับยกของแผลได้ ซึ่งมีผลทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย ช้าลง และเกิดการติดเชื้อซ้ำอีกได้ (พงษ์ศักดิ์ วัฒนา 2527: 352-355)

การทำกิจกรรมและการพักผ่อน

ผลจากการปวดบวมของแผลประกอบกับความรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถกระทำ กิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม ทำให้ผู้ป่วยจำกัดกิจกรรมของตนเอง และผลจากความเจ็บปวด บริเวณแผลผ่าตัด แขนหรือขา ทำให้ผู้ป่วยมักนอนในท่างอ ขาหรือใช้หมอนรองใต้คอขา นานเกิน 24 ชั่วโมง เพื่อลดปวดทำให้เกิดอาการข้อติดแข็งตามมา จากการศึกษาของไวร์ตา และโกลเบรนสัน (Wirta and Golbranson 1980: 85-88) ได้ทำการสำรวจถึงการเกิด ข้อติดแข็งในผู้ป่วยถูกตัดขา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีข้อติดแข็งบริเวณข้อ ข่าและข้อสะโพก จากการเกิดข้อ ติดแข็งและความเจ็บปวดบริเวณแขนหรือขา ทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมต่างๆ ลดลง รวมถึงการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้ต้องใช้เวลานานในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ก่อนข้างนานกว่าปกติ (วรรณิ สัตยวิวัฒน์ 2526: 242)

นอกจากนี้หลังจากการตัดแขนหรือขาแล้ว กล้ามเนื้อจะมีอาการอ่อนแรง เนื่องจากไม่ได้ถูกใช้งานตามปกติ ทำให้ใช้แขนขาเทียมได้ไม่ดีพอ และอาจเกิดการหดเกร็งของ กล้ามเนื้อตามมา (พงษ์ศักดิ์ วัฒนา 2527: 352-355)

ความต้องการและการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

เมื่อผู้ป่วยเหล่านี้ใส่แขนขาเทียมแล้ว พบว่า ในขณะที่ทรงตัวหรือเดิน จะต้องใช้ พลังงาน และต้องการออกซิเจนมากกว่าคนปกติ ซึ่งเวทเธอร์และคณะ (Waters, et al 1976: 87-88) ได้ทำการศึกษาถึงความต้องการออกซิเจนของผู้ป่วยที่ถูกตัดขาในขณะที่เดิน จำนวน 70 คน โดยเลือกผู้ป่วยที่ไม่มีอาการปวดบวม บริเวณแผลตัดขา และใส่ขาเทียมแล้ว

อย่างน้อย 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยที่ถูกตัดขาจะมีความต้องการพลังงานและออกซิเจนเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 35-37 ในขณะที่เดินด้วยขาเทียม นอกจากนี้ เหิงและคณะ (Huang, et al 1979: 18-24) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ถูกตัดขาในขณะที่เดินด้วยความเร็วเท่าคนปกติ จะใช้พลังงานและต้องการออกซิเจนสูงกว่าคนปกติ และผู้ป่วยที่ถูกตัดขาที่ใช้ไม้ค้ำโดยไม่ได้ใช้ขาเทียม จะใช้พลังงานและต้องการออกซิเจนต่ำกว่าผู้ป่วยที่ใช้ขาเทียม

ส่วนปัญหาการปรับตัวในด้านโภชนาการ การขับถ่าย น้ำและเกลือแร่ ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบประสาท ยังไม่มีผู้รายงานไว้

2. ปัญหาการปรับตัวด้านอึดม ในทักส์

ปัญหาที่พบในการปรับตัวด้านอึดม ในทักส์ทางด้านร่างกาย มักจะเกิดขึ้นภายหลังจากการสูญเสียลักษณะทางกายภาพของร่างกาย เช่น ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะของร่างกาย และการสูญเสียอวัยวะใดๆ ของร่างกาย มักทำให้อึดม ในทักส์เปลี่ยนไปในทางลบ (Byrne 1974: 294) ความเจ็บป่วยทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน (Barbara 1976: 193-195) ปาร์ค (Parkes 1975: 339-440) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปฏิกิริยาของความทุกข์โศกในช่วงวิกฤตของผู้ที่ต้องเสียแขนขา กับผู้ที่ต้องเสียอวัยวะ พบว่าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นนั้นเหมือนกัน คือจะเกิดความรู้สึกช็อค ซ้ำ หรือดีใจไม่ยอมเชื่อ โกรธ และมีความรู้สึกผิด และจะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป บ่อยครั้งที่เกิดความรู้สึกอิจฉาคนอื่นๆ ที่ไม่ต้องเป็นอย่างตน สำหรับผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะแขนขา จะมีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ความเป็นเอกลักษณ์ ความเชื่อมั่น และความพึงพอใจในตนเอง (Carlson 1980: 311)

จากการศึกษาของทอมสัน (Thompson 1985: 319-323) ถึงปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะแขนขา โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 109 คน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ผลพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านจิตใจสูง โดยมีพฤติกรรมการแยกตัวเองออกจากสังคมสูง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าหลังถูกตัดอวัยวะแขนขาแล้วความสามารถของตนเองลดลง นอกจากนี้ แพร์ (Pare 1964: 159) ได้เขียนถึงผู้ป่วยที่สูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากถูกตัดอวัยวะแขนขาว่าผู้ป่วยเหล่านี้มักจะเกิดอาการที่ยังมีความรู้สึกเหมือนมีแขนขาอยู่ โดยเฉพาะในระยะแรกหลังผ่าตัด ความรู้สึกเช่นนี้จะเกิดกับผู้ที่ถูกตัดแขนขาเกือบทุกราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอีวอลท์ (Ewalt 1974: 8-118) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยทหารผ่านศึกที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา

จำนวน 2,000 คน พบว่า เกือบทุกคนยังมีความรู้สึกว่าตนเองยังมีแขนขาอยู่ โดยความรู้สึกนี้เกิดขึ้นทันทีภายหลังจากการถูกตัดอวัยวะแขนขา ถึงร้อยละ 85.5 อีกร้อยละ 7.6 เกิดภายในเวลา 1 เดือน ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 6.8 เกิดระหว่าง 1 เดือน ถึง 1 ปี อาการที่เกิดเหล่านี้เนื่องมาจาก ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะปรับตัวให้ยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปในระยะแรกได้ ซึ่งพาร์ค (Parkes 1973: 97-108) กล่าวว่า สภาพทางจิตใจของผู้ป่วยมีส่วนอย่างมากที่ทำให้เกิดความรู้สึกเช่นนี้ได้

ปัญหาที่พบในการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ทางด้านลักษณะส่วนบุคคลซึ่งจะเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ทางด้านศีลธรรม-จรรยา ด้านความสม่ำเสมอในการดำเนินชีวิต ด้านภักดีและความคาดหวังที่บุคคลมีต่อตนเอง และด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะส่วนใหญ่มักจะแสดงความรู้สึกผิด โกรธ โศกเศร้าที่ทำให้ตนเองต้องกลายเป็นคนพิการ และนอกจากนั้นการสูญเสีย อาจจะทำให้เกิดการโทษสิ่งอื่นตำหนิผู้อื่น อารมณ์อาจจะดุร้าย กระวนกระวาย ซึมเศร้า หรือพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (William 1980: 316-319) แต่ก็ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนไม่น้อย ที่ยังรู้สึกกว่าตนเองโชคดีอยู่ จากการศึกษาของแรนดอลล์และคณะ (Randall, et al 1945: 128-145) ได้ศึกษาปฏิกริยาของทหารที่ต้องเสียแขนขาในสงครามจำนวน 100 คน โดยติดตามตั้งแต่ถูกตัดอวัยวะแขนขาใหม่ๆ จนกระทั่งถูกส่งกลับมาพักฟื้นในโรงพยาบาลแนวหลัง ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ออกรบ 70 คน และเป็นผู้ป่วยที่ถูกตัดแขนขาจากสาเหตุอื่น อีก 24 คน ผลพบว่า ภายหลังจากถูกตัดอวัยวะแขนขาใหม่ๆ กลุ่มผู้ป่วยที่ออกรบ ร้อยละ 42 มีความรู้สึกกว่าตนเองยังโชคดี แต่เมื่อเวลาผ่านไป หลังจากถูกส่งไปพักฟื้นแล้ว พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกกว่าตนเองโชคดีมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น สำหรับผู้ป่วยที่ถูกตัดแขนขาโดยไม่ออกรบ ไม่มีใครรู้สึกกว่าตนเองโชคดีเลย ความเจ็บป่วยและการสูญเสียที่เกิดขึ้นรบกวนความรู้สึกปลอดภัยและความมั่นคง ทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่ามีความทุกข์ทรมาน และความตายใกล้เข้ามา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ปลอดภัย ทำให้มีความวิตกกังวล เกรงว่าจะถูกทอดทิ้ง อยู่ตามลำพัง ต้องอยู่โรงพยาบาลคนเดียว ต้องเข้าห้องผ่าตัดคนเดียว นอกจากนี้ความรู้สึกหมดหวัง กลัวข้อผิดพลาดในการรักษา กลัวอุบัติเหตุ กลัวการติดเชื้อ และกลัวว่าจะถูกทอดทิ้งจากคนที่รัก (Luckmann and Sorensen 1979: 57-60) นอกจากนี้ชาร์ล และไวน์สไตน์ (Charles and Weinstein 1985: 687-689) ยังได้ศึกษาเปรียบเทียบการเกิดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา กับกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาล พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะแขนขาจะมีความวิตกกังวลและมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะแขนขาต้องพบกับความไม่แน่นอนในชีวิต ซึ่งมีผลกระทบ

ต่อความมั่นคงและความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะรู้สึกท้อแท้และหมดหวังในชีวิต ในระยะแรกที่ถูกต้องวิริยะพยายาม แต่เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยจะเกิดความหวังว่าตนเองจะสามารถเดินหรือใช้แขนได้เหมือนคนปกติ สามารถประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวได้ ได้รับการยอมรับจากสังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่เป็นภาระให้กับครอบครัวและสังคม จากการศึกษาของสเตลลา และเฮเลน (Stella and Helen 1963: 90-102) ถึงความต้องการและความหวังของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังไว้ว่าจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน และได้รับการยอมรับจากกลุ่ม นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความคาดหวังว่าจะได้รับความปลอดภัย และลดความเจ็บปวด แต่ถ้าความคาดหวังของผู้ป่วยไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ และอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาอีกได้ (Cowell 1980: 317-320) ผู้ป่วยที่สูญเสียวิริยะพยายาม อาจจะมีความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถทำตามความคาดหวังได้ เมื่อความคาดหวังของบุคคลไม่ประสบความสำเร็จ ประกอบกับความพิการของร่างกาย ทำให้ความสามารถในการทำงานน้อยลง สมรรถภาพของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ความหมายสำหรับผู้อื่น ไม่เห็นชอบตนเอง ตีค่าตนเองต่ำ จึงมักไม่ค่อยสมาคมกับใคร แยกตัวเองเพราะคิดว่าคนอื่นไม่เห็นชอบตนเอง (Brundage 1980: 149) นอกจากนี้ โรเรนเซน (Rorensen 1974: 83) กล่าวว่า บุคคลที่มีความพิการ จะรู้สึกว่าถูกมองอย่างไม่พอใจ รังเกียจและไม่ยอมรับ หรือไม่เป็นที่ต้องการของสังคม อาจทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ถูกกีดกันและแยกตัวเองออกจากสังคม

ความรู้สึกไม่เห็นชอบตนเองและคิดว่าตนเองไร้ค่า อาจนำไปสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ (Meninger 1987: 78) เกรนส์ (Graines 1980: 263-265) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมฆ่าตัวตายของทหารบาดเจ็บ พบว่า ความรู้สึกที่ตนเองมีไม่ด้อย และความสามารถในการแก้ปัญหาที่น้อยลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

3. ปัญหาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ปัญหาการปรับตัวในด้านนี้จะแสดงออกใน 3 ลักษณะคือ (Roy 1984: 413-424)

1. การแสดงบทบาทไม่ตรงตามความเป็นจริง พฤติกรรมที่แสดงออกดูเหมือนเหมาะสม แต่ไม่ตรงกับความรู้สึกจริง
2. ความขัดแย้งในการแสดงบทบาท ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมาจากความคาดหวังของตนเอง และความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่อตน ไม่ตรงกัน

3. ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท เป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้เลย

สำหรับผู้ป่วยที่มีการสูญเสียอวัยวะแขนขา อาจเกิดปัญหาการปรับตัวได้ถึง 3 ลักษณะ เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้สึกกว่าตนเองเป็นคนพิการ ไร้ความสามารถ เกิดการสูญเสียความเป็นเอกลักษณ์ทางสังคม บทบาททางสังคม หน้าที่การงาน และบทบาทในครอบครัว (Bower 1980: 10-11) การสูญเสียบทบาททางสังคม เนื่องจากผู้ป่วยทหารราชการสนาม หลังถูกตัดอวัยวะแขนขาแล้ว เกือบทุกคนมักจะถูกปลดทหาร เนื่องจากเป็นบุคคลที่พหุผลภาพไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ดั้งเดิมได้ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงบทบาทเดิมของตนได้ ทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ และถือว่าเป็นการคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยบางคนแสดงอารมณ์ออกเป็นลักษณะเศร้า เกิดความรู้สึกไม่พอใจในชีวิต (Blumberg and Drumond 1963: 5) นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเกิดความคับข้องใจ เมื่อความต้องการของตนเองไม่ได้รับการตอบสนอง โดยเฉพาะในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจะแสดงออกโดยการเรียกร้อง ตำหนิ บ่นการกระทำของพยาบาล ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ จะพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีความสามารถจำกัดทางด้านร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ (Pare 1964: 289) และการที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียบทบาททางสังคม จากการเป็นพ่อ แม่ ลูก หรือคู่สมรส มาอยู่โรงพยาบาล การไม่ได้ทำงานทำให้มีเวลาว่างมากที่จะคิดถึงตัวเองและความเจ็บป่วย รวมถึงความรู้สึกหม่นหมองทางจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และความสามารถที่จะดำรงบทบาทที่คาดหวังไว้ มีผลทำให้สูญเสียความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Brundage 1980: 150)

นอกจากนี้ บทบาทในครอบครัวก็มีผลกระทบต่อผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัวอาจเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถดำรงบทบาทผู้นำครอบครัวไว้ได้ และต้องพึ่งพาอาศัยสมาชิกในครอบครัว ร่วมกับปัญหาด้านอื่นๆ หรือการมีสมรรถภาพทางเพศลดลง ทำให้รู้สึกว่า สักดิ์ศรีแห่งความเป็นชายลดลง (Salmons 1980: 617-619) การที่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเป็นเวลานานมีความรู้สึกทางเพศลดลงเนื่องจาก การสูญเสียสถานะต่างๆ เช่น การงาน และทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและสูญเสียความเป็นชาย คู่สมรสของผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมาน จากความรู้สึกเช่นเดียวกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะแขนขามักจะมีความรู้สึกว่า ความพิการทำให้ความต้องการทางเพศลดลง และกระทบกระเทือนต่อแบบแผนที่บุคคลสร้างไว้ป้องกันตนเอง (Winston 1978: 20-21) การสูญเสียความสามารถทางเพศ เท่ากับเป็นการสูญเสียทุกอย่างในชีวิต เมื่อไม่

สามารถมีความสุขในชีวิตสมรสได้ ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกว่าบกพร่องในหน้าที่ และคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า (Fozzard 1978: 92-93) และจากการศึกษาในผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะแขนขาจำนวน 60 คน เกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศ ก่อนตัดอวัยวะแขนขา และหลังตัดอวัยวะแขนขา พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 79 มีความรู้สึกทางเพศลดลง หลังถูกตัดอวัยวะแขนขา (Reinstein, et al 1978: 501-504)

นอกจากผู้ป่วยจะมีปัญหาในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในครอบครัว อาชีพการงานแล้ว ผู้ป่วยเหล่านี้ยังต้องอยู่ในบทบาทของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เนื่องจากต้องใช้เวลาในการรักษาแผลต่อแขนหรือขา ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเตรียมใส่แขนขาเทียม และการรักษาแผลต่อแขนหรือขาหลังใส่แขนขาเทียมแล้ว ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีการเรียนรู้ ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา และคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เช่น การบริหารข้อต่างๆ การพัฒนาบริเวณต่อแขนหรือขา รวมถึงการรักษาความสะอาดของแผล ถ้าผู้ป่วยสามารถดำรงบทบาทของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม อาจจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสภาพของร่างกายที่เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

4. ปัญหาการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น

เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะเกิดความไม่สมดุลระหว่างการพึ่งพาผู้อื่น และการช่วยเหลือตนเอง จะทำให้พึ่งพาคนอื่นมากกว่าปกติ ซึ่งเป็น การปรับตัวตามธรรมชาติ แต่ในระยะพักฟื้นสมรรถภาพร่างกาย ผู้ป่วยจะเปลี่ยนพฤติกรรมมาเป็นการช่วยเหลือตนเองมากยิ่งขึ้น ถือว่ามีการปรับตัวตามปกติ (Roy 1984: 306)

การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย เป็นการสูญเสียความสมดุลของร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย และความมั่นคงเกี่ยวกับความอยู่รอด ถ้าขาดความมั่นคงแล้วจะเกิดความรู้สึกกลัวรุนแรง ทำให้เกิดการแสดงออกต่างๆ เพื่อป้องกันตนเอง หรือเป็นความมั่นคงที่สัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การขาดความรู้สึกเช่นนี้ ทำให้ต้องการพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น (Porter 1979: 112-113) ผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะแขนขา มักจะมีปัญหาทางด้านร่างกาย มีการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระยะแรกของการเจ็บป่วย อาการปวดแผลหรืออาการของข้อติดแข็ง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา อาจไม่แน่นอน บางครั้งผู้ป่วยก็ต้องการอยากอยู่อย่างคนปกติ คือ ไม่ต้องการให้ใครมายุ่งเกี่ยว หรือแสดงความสงสาร แต่บางครั้งก็ต้องการเป็นคนพิการที่มีผู้มาแสดงความเห็นใจ หรือเข้ามาช่วยเหลือ (ดำรง กิจกุล 2526: 154) ดังนั้นผู้ป่วยจะแสดงออกถึงการพึ่งพาตนเองและการพึ่งพาผู้อื่นใน 2 ลักษณะคือ การมีพฤติกรรมของการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากเกินไป และการมีพฤติกรรมของการพึ่งพาตนเองมากเกินไป (Roy 1976: 297) ซึ่งบ่งบอกถึงการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลควรมีส่วนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองในขอบเขตที่เหมาะสม นอกจากนั้นสมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่สมดุลระหว่างการพึ่งพาตนเองและการพึ่งพาผู้อื่น (Roger, et al 1982: 347)

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยทหารราชการสนามต้องเผชิญกับความเครียดคือ การสูญเสียอวัยวะแขนขา ซึ่งตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย ถือว่าเป็นสิ่งเร้าโดยตรง ซึ่งเมื่อกระทบผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น เพื่อคงภาวะสมดุลของตนเอง โดยพฤติกรรมการตอบสนองของผู้ป่วย จะแสดงออกมาในทางที่ปรับตัวได้หรือไม่ ซึ่งปัจจัยอีกหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งรอยถือว่าปัจจัยเหล่านี้ เป็นสิ่งเร้าแฝง (Contextual Stimuli) และ/หรือ สิ่งเร้าร่วม (Residual Stimuli) ที่มีความสำคัญไม่น้อยต่อความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย (Roy 1984: 51)

สิ่งเร้าแฝง และ/หรือ สิ่งเร้าร่วมที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย

สิ่งเร้าแฝง และ/หรือ สิ่งเร้าร่วม ที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะแขนขา ได้แก่

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลถึงการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นจากการศึกษาของเบล (Bell 1977: 133-137) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในชีวิตกับการปรับตัวในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเครียดทางจิตใจจำนวน 60 คน พบว่าบุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการปรับตัวที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของโจเซฟ (Joseph 1984: 537-541) ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย จำนวน

173 คน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วย โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะมีอายุโดยเฉลี่ยประมาณ 25 ปี

นิตดา โรจนจิรพันธ์ (2520: 58) ได้ศึกษาถึงสาเหตุของการป่วยทางจิต เนื่องจากไม่สามารถปรับตัวได้ของทหารในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 78 อยู่ในช่วงอายุ 21-25 ปี นอกจากนี้ สุภาพ ไบแก้ว (2528: 13) ยังกล่าวว่าในผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น จะสามารถปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วย ได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยๆ เนื่องจากสามารถทำความเข้าใจต่อแผนการรักษา และสนใจดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพได้ดีกว่า แต่เมื่ออายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ความเอาใจใส่ต่อสุขภาพร่างกายจะลดลง

2. จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา

เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาของเจโลวิส และ โปเวอร์ (Jalowice & Power 1981: 10-15) พบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย เพราะการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ เกิดความเข้าใจ สามารถใช้การเรียนรู้ในอดีต และพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้วมาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน รูธส์ (Ruth 1973:156) กล่าวว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อยจะมีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และวิธีการรักษาตลอดจนการปฏิบัติตน ซึ่งผู้ที่ได้รับการศึกษามากกว่าจะสามารถรับรู้ และทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้เรียนรู้มากกว่า ตลอดจนสามารถเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนอย่างถูกต้อง

เดอ-นัวร์ และคณะ (De-Nour, et al 1974: 501) ศึกษาการปรับตัวในกลุ่มผู้ป่วยไตล้มเหลว ร้อยรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยประเมินการปรับตัวของกลุ่มผู้ป่วยใน 3 ด้านคือ ความสามารถในการรับประทานอาหาร การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และการฝึกฝนอาชีพใหม่ให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษามากกว่า สามารถปรับตัวได้ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาน้อย

สุจิตรา ลิมอำนวยลาม (2525) ศึกษาการปรับตัวในผู้ป่วยไตล้มเหลว ร้อยรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต พบว่า การศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับการปรับตัว ($p < .05$) โดยผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำ และการศึกษาของ สมจิตต์ สินธุชัย (2532) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จำนวน 100 ราย ประเมินการปรับตัว โดยใช้แบบประเมินการปรับตัวทั้งด้านสรีระวิทยา และจิตสังคม โดยอาศัยแนวคิด

ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย ผลการศึกษาพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางด้านบวก ($r = .308, p < .001$) และสามารถทำนายการปรับตัวได้ร้อยละ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนของสังคม และสภาพครอบครัวของผู้ป่วยมีผลทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อโรคแตกต่างกันออกไป ถ้าคู่สมรส หรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยแสดงปฏิกิริยาตื่นตกใจในความเจ็บป่วยมากจนเกินไป ก็จะกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยมาก ขณะเดียวกันบุคคลรอบข้างก็มีบทบาทเป็นผู้นำกำลังใจ ปลอดภัยให้ผู้ป่วยได้คลายความตื่นกลัวและความกังวลได้ เมลเดรัม (Meldrum 1968: 37) ได้เห็นถึงองค์ประกอบของการปรับตัวของผู้ป่วยที่สำคัญคือ อารมณ์ของสมาชิกภายในครอบครัวต้องมั่นคง ซึ่งมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อความเจ็บป่วย และบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการรักษา อันเป็นทางที่จะนำไปสู่การปรับตัว และใช้กลไกทางจิตในทางที่เหมาะสม จากการศึกษาของโจเซฟ (Joseph 1984: 537-541) ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว โดยพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่หย่าร้าง ถูกแยก และเป็นโสด จะมีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายมากกว่าคนที่แต่งงานแล้ว 7 เท่า นอกจากนี้ แมคเนท (Mcnett 1987: 98-103) ได้ศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปรับตัวในคนพิการ จำนวน 50 ราย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมทำให้คนพิการสามารถควบคุมตนเอง และแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด แต่ถ้าการสนับสนุนทางสังคมน้อยหรือไม่ได้รับเลย จะทำให้คนพิการเหล่านั้นเกิดความเครียด และมีปัญหาทางสุขภาพตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตต์ สินธุชัย (2532) ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการปรับตัวได้.

ดังนั้น บุคคลที่มีโครงสร้างทางสังคมที่มีผู้คอยค้ำจุนจิตใจจะมีความผิดปกติน้อยกว่าหรือแสดงพฤติกรรมผิดปกติที่รุนแรงน้อยกว่า กลุ่มที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือขาดคนปลอดภัยให้กำลังใจ (Andreason 1980: 1519)

4. ระดับความพิการ

ระดับความพิการที่แตกต่างกันอาจทำให้ความสามารถของผู้ป่วยในการปรับตัวแตกต่างกัน เนื่องจากการสูญเสียก่อให้เกิดความเศร้าและความวิตกกังวล เมื่อเกิดความวิตกกังวลผู้ป่วยจะคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่าจะถูกจำกัดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ทำให้เจตคติของสังคมต่อผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปด้วย ต้องสูญเสียบทบาท

ตำแหน่งฐานะในสังคม ผู้ที่ได้รับคามพิการนี้ ส่วนมากจะมีความต้องการมากกว่าธรรมดา เช่น ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับ แต่เมื่อไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย จะเกิดความคับข้องใจขึ้น (King 1976: 55)

จากการศึกษาของ ถาวร บุตรโสสมตา (2525) เกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วย ทหารราชการสนาม ที่ได้รับบาดเจ็บจากการสู้รบ พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความพิการมาก จะมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความพิการน้อย และยังพบอีกว่าในผู้ป่วยที่มีระดับความพิการมาก ส่วนใหญ่ก็มีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม และมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย แต่จากการศึกษาของไรแอน และคณะ (Ryan, et al 1985: 508-511) ซึ่งศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา โดยประเมินการปรับตัวจากการสังเกตความก้าวหน้าของความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย การได้รับแหล่งสนับสนุนจากสังคม และความสามารถของร่างกาย ในการทำหน้าที่ได้ตามปกติ พบว่า อายุ เพศ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว แต่ระดับความพิการไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล

เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการปรับตัวของผู้ป่วย เพราะธรรมชาติของมนุษย์จะอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การที่ต้องใช้เวลาสักระยะหนึ่งอยู่ในโรงพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในการรักษาและการปฏิบัติตาม เจนตรีและคณะ (Gentry, et al 1972: 147-152) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา กับระยะเวลาที่รักษา พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เวลารักษานานจะสามารถปรับตัวได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไรแอน และคณะ (Ryan, et al 1985: 508-511) ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา ซึ่งอยู่โรงพยาบาลนาน 6 เดือน สามารถปรับตัวได้ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลนาน 1 เดือน เนื่องจากหลัง 6 เดือนไปแล้ว เป็นช่วงของการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีกำลังใจ ซึ่งมีส่วนช่วยให้ปรับตัวได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ ผ่องศรี ศรีมรกต (2526) ได้ศึกษาถึงวิธีการเผชิญปัญหา และการปรับตัวด้านจิตใจในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 76 ราย โดยประเมินการปรับตัวด้านจิตใจ เป็น 3 ระยะคือ ระยะปฏิเสธ ระยะยอมรับความเจ็บป่วย และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการปรับตัวด้านจิตใจดี จะมีระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถปรับตัวด้านจิตใจได้ ซึ่งในผู้ป่วยที่สามารถปรับตัวด้านจิตใจได้ดี ส่วนใหญ่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

6. ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา รอย กล่าวถึงความรู้ว่าเป็นสิ่งเร้าอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวของบุคคล เนื่องจากบุคคลสามารถใช้กลไกในการปรับตัวที่เกิดจากการเรียนรู้ (Roy 1984: 30-36) ดังนั้น การที่บุคคลจะสามารถปรับตัวได้ดี จึงควรมีความรู้ครอบคลุมในทุกด้านดังกล่าว

ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านร่างกาย

ในผู้ป่วยทหารการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากการได้รับบาดเจ็บ จากอาวุธสงคราม ได้แก่ อาวุธปืน หรือการเหยียบกับระเบิด ทำให้กระดูกถูกบดขยี้ มักมีการฉีกขาดของเส้นเลือด และมีการทำลายเส้นประสาท จนไม่สามารถรักษาอวัยวะส่วนนั้นไว้ได้จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด (ดำรง กิจกุล 2526: 19) หลังจากได้รับการตัดอวัยวะแขนขาแล้ว ผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผล การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร และการขับถ่าย การใช้ออกซิเจน การออกกำลังกาย ตลอดจนการควบคุมความเจ็บปวด

ความต้องการและการใช้ออกซิเจน

ภายหลังผ่าตัดในระยะแรก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ และสูญเสียเลือดในระหว่างผ่าตัด ดังนั้น ผู้ป่วยควรระมัดระวังในการลุกจากเตียง เพราะอาจมีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะได้ และเมื่อผู้ป่วยเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้ และอยู่ในระยะที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะรู้สึกเหนื่อยขึ้นกว่าเดิมในขณะกระทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังการใส่แขนขาเทียมในระยะแรก แต่หลังจากคุ้นเคย และชำนาญในการใช้แขนขาเทียมมากขึ้น ความรู้สึกเหนื่อยจะน้อยลง

ระบบผิวหนังและการป้องกันตนเอง

การรักษาแผลและการดูแลต่อแขนหรือขาที่มีความสำคัญมาก การดูแลแผลหลังผ่าตัด โดยทั่วไปคือ หลังเย็บแผลปิดเรียบร้อยแล้ว จะพันด้วยผ้าพันแผล ซึ่งอาจเป็นผ้าพันแผลธรรมดา หรือเป็นชนิดผ้ายืดก็ได้ และหากต้องการจะดูสภาพของแผลก็จะต้องแกะผ้าพันแผลออก เมื่อดูเสร็จแล้วก็พันกลับเข้าไปใหม่ ซึ่งวิธีเช่นนี้ย่อมเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มาก นอกจากนี้เลือดหรือน้ำเหลืองที่ซึมออกมายังมีส่วนช่วยให้เชื้อโรคเจริญแพร่ออกไปได้เป็นอย่างดี หรือความชื้นรอบๆ แผล สามารถช่วยให้เชื้อโรคกระจายได้ดีเช่นกัน การรักษาแผลที่ดีควรต้องขจัดปัญหา

ต่างๆ เหล่านี้ออกไป หรือช่วยเสริมส่วนที่เป็ประโยชน์ เช่น ช่วยหาวิธีให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น
 ดั้งนั้น ผู้ป่วยควรดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาด ไม่ใช้มือแกะเกาบริเวณแผลและป้องกันแผลไม่ให้บวมขึ้น
 ในระยะที่แผลยังไม่แห้งห้ามนำแผลต่อแขนหรือขาแช่น้ำ เพราะอาจทำให้ติดเชื้อได้ เมื่อแผลแห้ง
 ดีแล้วควรล้างต่อแขนหรือขาด้วยน้ำอุ่น และนวดเบาๆ เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต
 ให้ดีขึ้น แต่ไม่ควรใช้น้ำมันหรือครีมขนาดทาบริเวณแผล เพราะอาจทำให้เพิ่มการเปื่อยของ
 เนื้อเยื่อได้

นอกจากการรักษาความสะอาดของแผลแล้ว ผู้ป่วยควรทราบถึงอาการและอาการ
 แสดงของการติดเชื้อที่แผล เช่น อาการไข้ ปวดแผลมาก แผลมีหนอง และมีกลิ่นเหม็น เพื่อ
 สามารถประเมินถึงความก้าวหน้าอาการหายของแผล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

การทำกิจกรรมและการพักผ่อน

ภายหลังการผ่าตัดในวันแรกๆ ผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดแผลอยู่ ซึ่งในขณะนี้ควรพัก
 ต่อแขนหรือขาไม่เคลื่อนไหวมากนัก ผู้ป่วยจึงกระทำการกิจกรรรมได้จำกัด แต่หลังจากนั้นผู้ป่วยควร
 ต้องมีการออกกำลังกายบ้างบริหารร่างกาย เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายได้เร็วขึ้น แต่ปัญหาที่
 พบคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักนอนอยู่บนเตียง ไม่ค่อยเคลื่อนไหว เพราะปวดแผลบริเวณผ่าตัด และผล
 จากความเจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมักนอนในท่างอเข้าหรือใช้หมอนรองใต้ขา
 นานเกิน 24 ชั่วโมง จึงทำให้เกิดปัญหาข้อติดแข็ง และกล้ามเนื้อลีบ ซึ่งเป็นปัญหาทำให้การฟื้นฟู
 สมรรถภาพร่างกายเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับใส่แขนขาเทียมช้ากว่าปกติ จากการเกิดข้อติดแข็ง
 และกล้ามเนื้อลีบ รวมถึงการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมต่างๆ
 ลดลง ดังนั้น การป้องกันปัญหาเหล่านี้ ผู้ป่วยควรออกกำลังกายบริหารร่างกายทุกๆ ส่วน รวมทั้ง
 บริเวณต่อแขนหรือขา เพื่อให้เกิดความแข็งแรงของร่างกาย เช่น การออกกำลังกายแขน การออก
 กำลังหน้าท้อง การออกกำลังกายขา ตลอดจนการหัดเดินด้วยไม้ค้ำยัน การออกกำลังกายควรกระทำ
 อย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรทำหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ เพราะอาจทำให้เกิดอาการจุกเสียดได้
 ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง การหายของแผลเร็วขึ้นซึ่งจะมีผลให้การฟื้นฟู
 สมรรถภาพร่างกายได้เร็วขึ้นอีกด้วย

การรับประทานอาหารและการขับถ่าย

การรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน เกลือแร่
 วิตามินและน้ำ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยภายหลังตัดอวัยวะแขนขา โดยเฉพาะอาหารประเภท

โปรตีน เพราะจะช่วยเสริมสร้างเนื้อเยื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น และควรเลือกรับประทานอาหารประเภทไขมัน เบี่ยง ให้เหมาะสมเพื่อรักษาน้ำหนักตัว ไม่ให้อ้วนเนื่องจากเมื่อมีน้ำหนักมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็จะมีปัญหาในการใส่แขนขาเทียม และต่อจากจะคับ

นอกจากนี้ การดูแลการขับถ่ายมีความจำเป็นเช่นกัน โดยเฉพาะในระยะแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยยังคงมีอาการอ่อนเพลียและปวดแผลผ่าตัด ทำให้มีการเคลื่อนไหวน้อย ซึ่งอาจเกิดอาการท้องผูก ดังนั้น ผู้ป่วยจึงควรดื่มน้ำมากๆ และรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เพื่อป้องกันอาการท้องผูกที่อาจเกิดขึ้น

ระบบประสาทและการควบคุมความเจ็บปวด

ในระยะ 1-2 วันแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็จะมีอาการเจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัด ซึ่งเป็นภาวะปกติเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บในระหว่างการผ่าตัด การช่วยบรรเทาอาการปวดโดยการรับประทานยาแก้ปวด ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง ซึ่งตามปกติอาการปวดต่อแขน หรือขา จะลดลงเรื่อยๆ ถ้าไม่มีการติดเชื้อ หรือไม่มีการกดทับของข้อมือประสาทภายหลังผ่าตัด แต่ถ้าอาการปวดยังคงมีอยู่และมีมากขึ้นเรื่อยๆ ควรรายงานแพทย์หรือพยาบาลทราบ ซึ่งอาการเหล่านี้ อาจเป็นอาการแขนขาหลอนชนิดเจ็บปวด (Phantom pain) ได้ แขนขาหลอนชนิดเจ็บปวดนี้เป็นความรู้สึกเจ็บปวดในส่วนของแขนขาที่ได้ถูกตัดไปแล้ว เช่น ตัดขาเหนือระดับเข่า แล้วยังเจ็บสันเท้าของขาข้างนั้น การเกิดอาการแขนขาหลอนนั้นถือได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ที่ปกติทางสรีรวิทยา ซึ่งแตกต่างจากอาการปวดต่อแขนหรือขา (Stump pain) ซึ่งเป็นความเจ็บปวดที่บริเวณต่อแขนหรือขาที่เหลืออยู่จริง ถือเป็นสิ่งที่ผิดปกติหรือมีพยาธิสภาพซึ่งต้องหาสาเหตุและหาทางแก้ไข แขนขาหลอนชนิดเจ็บปวดนั้นเชื่อว่าสภาพทางจิตใจของผู้ป่วยมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย ในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง ยังมีความเจ็บปวดรุนแรงมากขึ้น (Frazier 1970: 481) ดังนั้น ผู้ป่วยควรมีความเข้าใจอย่างถูกต้องถึงสาเหตุของความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น และควรยอมรับต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อลดความวิตกกังวลลง นอกจากนี้การลดความเจ็บปวดของแขนขาหลอนนี้ โดยการให้ผู้ป่วยใส่แขนขาเทียมโดยเร็ว และยังมีวิธีอื่นๆ อีกเช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น

นอกจากนี้ ในผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการใส่แขนขาเทียม ซึ่งการใส่แขนขาเทียม ปกติจะใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์หลังผ่าตัด แต่การจะใส่ขาหรือเร็วขึ้นอยู่กับการฟื้นต่อแขนหรือขาให้ได้รูปตามที่ต้องการ ข้อต่างๆ ไม่ติด กล้ามเนื้อแข็งแรง ซึ่งหลักการฟื้นต่อแขนหรือขาที่มีดังนี้

1. ควรหันส่วนปลายให้แน่นกว่าส่วนโคน เพื่อให้ได้รูปที่เหมาะสม
2. ควรหันให้เหนือข้อที่ใกล้อวัยวะที่ตัดให้มากที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงการเลื้อนหลุด
3. ควรหันในลักษณะทแยงมุม ไม่หันแบบหมุนรอบเป็นวงกลม
4. ควรหันผ้ายืดตลอด 24 ชั่วโมง และแก้ออกหันใหม่เมื่อหลวม การหันผ้ายืด เพื่อให้ต่อแขนหรือขาได้รูปที่ต้องการเร็วขึ้น และหันต่อไปจนถึงวันที่ใส่แขนขาเทียม

ภายหลังจากใส่แขนขาเทียมแล้ว ผู้ป่วยควรปฏิบัติดังนี้

1. ดูแลทำความสะอาดผิวหนัง บริเวณต่อแขนหรือขา และเช็ดให้แห้งเสมอ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปลายต่อแขนต่อขามีแผลพุพอง แผลปริออกให้หยุดการใส่แขนขาเทียมและมาพบแพทย์
2. ควรดูแลทำความสะอาดแขนขาเทียม และตรวจสอบสภาพของแขนขาเทียมอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถใช้ได้ยาวนานขึ้น

ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม

ในภาวะเจ็บป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเกิดความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดความพิการกับร่างกาย ซึ่งทำให้แบบแผนของการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้หมดหวังในชีวิต คิดว่าตนเองด้อยคุณค่า ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ป่วยควรยอมรับต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น อีกทั้งเรียนรู้ และพยายามหาวิธีการเผชิญต่อความเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม เช่น เมื่อเกิดความวิตกกังวล ควรระบายให้กับบุคคลใกล้ชิดฟัง เพื่อให้คลายความกังวลลง เพราะความวิตกกังวล จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากพักผ่อนได้น้อยลง (Simpsons & Dickinson 1983: 273-275)

นอกจากนั้น ผู้ป่วยควรดำรงไว้ซึ่งบทบาทของตนต่อครอบครัว และสังคมรวมทั้งบทบาทของการเป็นผู้ป่วย คอยติดตามความก้าวหน้า และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองอยู่เสมอ และรายงานแพทย์หรือพยาบาลให้ทราบเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น พยายามช่วยเหลือตนเองในส่วนที่สามารถทำได้ และควรขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เมื่อไม่สามารถทำสิ่งใดได้ด้วยตนเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยกับการปรับตัว

ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อภาวะเครียดได้ เพราะความวิตกกังวลและความกลัว มักเกิดจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่ตนเป็นอยู่ หรือขาดข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับวิถีปฏิบัติตนในขนาด การให้ข้อมูลและคำอธิบายแก่ผู้ป่วย จะทำให้เกิดประโยชน์หลายประการ ได้แก่ ลดความวิตกกังวล และความเครียด ช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและสบายใจ เกิดความเชื่อมั่นว่าแพทย์ เข้าใจผู้ป่วยและโรคของผู้ป่วยเป็นอย่างดี สามารถใช้ความรู้และความสามารถได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพได้โดยเร็ว และทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (Skipper 1965: 68-80) โรวาทซ์ (Hrovath 1982: 11-12) กล่าวว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องมีความเข้าใจในโรคของเขาอย่างเพียงพอ เพื่อให้เขาสามารถที่จะตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสามารถเพียงพอที่จะประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย และคอยกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพราะความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเป็นอย่างดีนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและกระตุ้นให้มีการปรับการปรับตัวเกิดขึ้น ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระด้วยตนเอง และเผชิญกับโรคที่จำกัคิดได้อย่างมีคุณภาพ บาร์เรตต์และชวาร์ตซ์ (Barrett and Schwartz 1981: 1642) ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 15 คน ถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ พบว่าผู้ป่วยทุกคนต้องการทราบชื่อโรค และสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค และส่วนใหญ่ต้องการทราบถึงผลของโรคต่อร่างกายของตนเอง ตลอดจนวิธีการและผลของการตรวจรักษาต่างๆ ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะแขนขาที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนคนอื่นๆ นอกจากนี้ในผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเตรียมร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมพร้อมในการใส่แขนขาเทียม ยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้ทราบเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและวิถีปฏิบัติตนที่เหมาะสม

ในผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะแขนขานั้น การจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย รวมถึงการฝึกใช้แขนขาเทียม ให้ประสบผลสำเร็จนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลแล้ว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรับทราบเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของตนเองเป็นอย่างดีอีกด้วย (Friedmann 1984: 3) ซึ่งบุคลากรในทีมสุขภาพได้สังเกตเห็นถึงความจำเป็นที่ผู้ป่วยถูกตัดอวัยวะแขนขา จะต้องได้รับทราบถึงความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตน จึงได้มีการตั้งองค์การหรือสมาคม สำหรับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้

แขนงที่เกี่ยวข้องกัน เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความพิการเหล่านี้สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น และสามารถดำรงบทบาทในสังคมได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้อย่างมั่นใจขึ้น (Goldberg 1984: 3-5) การให้ข้อมูลและคำแนะนำจะ ช่วยลดความวิตกกังวลได้ เพราะช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถควบคุมสถานการณ์รอบข้าง สามารถทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าสามารถ ควบคุมตนเองได้ และสามารถปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Clarke 1984: 274)

สำหรับผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปรับตัวนั้น ได้มีศึกษาไว้ หลายท่าน เช่น สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ (2525) พบว่าความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในราย หมดทุกหมวด และโดยส่วนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตต์ สินธุชัย (2532) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากโรคสามารถปรับตัวได้

การพยาบาลมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นคนที่ต้องผ่านเข้าสู่ระบบความต่อเนื่องของสุขภาพ และความเจ็บป่วยในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้านดังกล่าว ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการที่จะช่วยส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยเหล่านี้ โดยผ่านกระบวนการพยาบาลที่จะ แก่ปัญหาของผู้ป่วยตามขั้นตอน และลำดับความสำคัญของแต่ละปัญหา กระบวนการพยาบาลตาม ทฤษฎีของรอย แบ่งออกเป็นขั้นตอนดังนี้ (Roy 1984: 42-63)

1. การประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย (Assessment of Behavior) เป็นการ รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย โดยประเมินพฤติกรรม การตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ซึ่งแสดงเป็นพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้านคือ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัย ตนเองและผู้อื่น วิธีการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยอาจจะได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์

การตรวจร่างกาย หรือการตรวจทางห้องทดลอง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาพิจารณา ตัดสินว่า ผู้ป่วยมี การปรับตัวเหมาะสม (Adaptive) หรือไม่เหมาะสม (Ineffective)

2. การประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วย (Assessment of Influencing Factors) เป็นการค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว ได้แก่การประเมิน สิ่งเร้าทั้ง 3 ชนิด คือ สิ่งเร้าโดยตรง สิ่งเร้าแฝง และสิ่งเร้าร่วม

3. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) หลังจากค้นหาสิ่งเร้า ซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาการปรับตัวแต่ละด้านแล้วก็ เป็นขั้นตอนของการวินิจฉัยทางการพยาบาล ทฤษฎีนี้ได้เสนอแนวทางซึ่งใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาลำดับความสำคัญของปัญหาได้ดังนี้คือ (Roy 1984: 58)

1. ปัญหาซึ่งคุกคามความเป็นอยู่ของคุณ
2. ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนการเจริญเติบโตของคุณ
3. ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนต่อคุณ หรือกลุ่มคนที่เกิดขึ้นอย่างยืดเยื้อ และต่อเนื่อง
4. ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนขีดความสามารถของคุณที่จะบรรลุผลสำเร็จ

4. การกำหนดเป้าหมายในการพยาบาล (Goal Setting)

เป้าหมายในการพยาบาลตามทฤษฎีของรอยคือ การปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม และสำหรับพฤติกรรมที่เหมาะสมแล้วจะต้องดำรงไว้ซึ่งการปรับตัวที่ดี

5. การให้การพยาบาล และการเลือกวิธีให้การพยาบาล (Intervention : Selection of Approach)

เป็นการจัดการกับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาการปรับตัว โดยการขจัด ปรับเปลี่ยน หรือคงไว้ซึ่งสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัว และพิจารณาเลือกวิธีการให้การพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การพยาบาลบรรลุตามเป้าหมาย

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาล ซึ่งตัดสินจากพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งรวบรวมได้จากวิธีการต่างๆ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนทำการพยาบาล หากพบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาการปรับตัว พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูล และวางแผนให้การช่วยเหลือใหม่

โดยสรุปในกลุ่มผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะแขนขา มักมีปัญหาการปรับตัว ใน 4 ด้าน ตามกรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอย ปัญหาการปรับตัวด้านร่างกายที่พบได้เด่นชัดได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อน ระบบผิวหนังและการป้องกันตนเอง และความต้องการในการใช้ออกซิเจน ส่วนปัญหาการปรับตัวในด้านอื่นๆ มักมีปัญหาการสูญเสียภาพลักษณ์ ความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ซึ่งพบได้เด่นชัดในปัญหาการปรับตัว ด้านอัตมโนทัศน์ สำหรับปัญหาในด้านบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถดำรงไว้ซึ่งบทบาทเดิมและบทบาทใหม่ของตนเองได้ รวมทั้งด้านการพึ่งพาตนเองและการยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นไม่เหมาะสม ดังนั้น พยาบาล จึงควรประเมินสภาพและความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย ช่วยสนับสนุนและคงไว้ซึ่งการปรับตัวที่เหมาะสมของผู้ป่วย พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย โดยการประเมินสิ่งเร้าและจัดการกับสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกลดอวัยวะ

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกลดอวัยวะ แขน และ/หรือขา ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลทหารผ่านศึก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้

1. รู้สึกตัวดี รับผิดชอบต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี
2. ไม่มีโรคอื่น ๆแทรกซ้อน เช่น มะเร็งของกระดูก ตับอักเสบ มาลาเรีย
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และสามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบฟอร์มสำหรับบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัว ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ จำนวนปีที่ได้รับ การศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล
ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพิการที่ได้รับ โดยใช้เกณฑ์การวัดระดับ ความพิการของ พอ. อารังรัตน์ แก้วกาญจน์ (2520) โดยแบ่งระดับความพิการต่อร่างกายทั้งหมด ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 เท่ากับ ร้อยละ 1-19 ของค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมด
ระดับที่ 2 เท่ากับ ร้อยละ 20-39 ของค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมด

ระดับที่ 3 เท่ากับ ร้อยละ 40-59 ของค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมด
 ระดับที่ 4 เท่ากับ ร้อยละ 60-79 ของค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมด
 ระดับที่ 5 เท่ากับ มากกว่าร้อยละ 79 ของค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมด

2. แบบสอบถาม การปรับตัวของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา โดยดัดแปลงมาจาก สมจิตต์ สินธุชัย (2532) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยอาศัยกรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอย ซึ่งประเมินการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปรับตัวด้านร่างกาย มีข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 16 ข้อ และแต่ละข้อมีพฤติกรรมการปรับตัวให้เลือก 4 ระดับ คือ ปรับตัวไม่ได้ ปรับตัวได้ปานกลาง ปรับตัวได้ดี ปรับตัวได้ดีมาก เกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่ 1 คะแนน ถึง 4 คะแนน

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 37 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตสังคม ซึ่งประกอบด้วยการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ จำนวน 19 ข้อ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ จำนวน 7 ข้อ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น จำนวน 11 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ คือ ไม่มีหรือมีเล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน เนื่องจากแบบสอบถามการปรับตัวชุดนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะในด้านบวกและด้านลบ การพิจารณาให้คะแนนข้อความด้านบวก ให้คะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน ถึง 4 คะแนน ส่วนข้อความด้านลบ พิจารณาให้คะแนนกลับกับข้อความด้านบวก

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น โดยใส่เครื่องหมายให้ตรงกับช่องที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ คะแนนการปรับตัวทั้งหมดมีค่าอยู่ระหว่าง 53-212 คะแนน คะแนนยิ่งมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีการปรับตัวได้ดี

3. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 41 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยทฤษฎีการปรับตัวของรอย ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านร่างกาย จำนวน 25 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคมซึ่งประกอบด้วย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น จำนวน 16 ข้อ ลักษณะของแบบทดสอบจะเป็นข้อคำถามซึ่งให้ผู้ป่วย เลือกตอบใช่ ไม่ใช่ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

1. แบบสอบถามการปรับตัวของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ดังนี้

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีการปรับตัวของรอย 3 ท่าน

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิค 1 ท่าน

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ดังนี้

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านออร์โธปิดิค 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีการปรับตัวของรอย 3 ท่าน

พยาบาลประจำการผู้เชี่ยวชาญทางด้านออร์โธปิดิค 1 ท่าน

หลังจากการผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้ทรงคุณวุฒิต้องเห็นพ้องกัน 80-100% ผู้วิจัย จึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษา และความถูกต้องของเนื้อหา

การหาความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามทั้งหมด ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 20 คน และคำนวณหาความเชื่อมั่น ดังนี้

1. แบบสอบถามการปรับตัวของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้

การปรับตัวด้านร่างกาย = .84

การปรับตัวด้านจิตสังคม = .82

การปรับตัวโดยส่วนรวม = .84

จากการหาความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการปรับตัว โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้

การปรับตัวด้านร่างกาย = .83

การปรับตัวด้านจิตสังคม = .83

การปรับตัวโดยส่วนรวม = .83

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson หรือ KR-20)



ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย
แต่ละส่วนดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านร่างกาย = .52
- ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม = .70
- ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยโดยส่วนรวม = .70

จากการหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความ
เจ็บป่วยโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการ
ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยแต่ละส่วนดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านร่างกาย = .50
- ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม = .67
- ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยโดยส่วนรวม = .65

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน โดยดำเนินการดังนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทั่วไปโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละราย และจากเวชระเบียนของ

ผู้ป่วยหลังจากนั้นแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามทั้งสองชุด รวมถึงการปกป้องสิทธิส่วน
บุคคลของผู้ป่วยด้วย (ดูในภาคผนวก) โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม การปรับตัวก่อน ต่อจากนั้น
ให้ผู้ป่วยตอบ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย เป็นรายบุคคล ทั้งนี้เพื่อป้อง
กันอิทธิพลจากแบบวัดความรู้ จะมีผลในการตอบแบบประเมินการปรับตัวได้ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถ
เขียนได้ ผู้วิจัยอ่านให้ผู้ป่วยฟังแล้วให้ผู้ป่วยตอบ และเก็บคืนเมื่อผู้ป่วยตอบได้ครบถ้วน

3. ตรวจสอบแบบสอบถามทั้งหมด ให้ครบถ้วนและถูกต้องก่อนเก็บคืน แล้วนำไปวิเคราะห์
ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยตัดสรร ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย และการปรับตัวของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลทหารผ่านศึก ซึ่งผลการวิจัย ได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย และการปรับตัว
3. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีจำนวน 100 คน มีอายุระหว่าง 20-59 ปี อายุเฉลี่ย 30.6 ปี โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการศึกษา 7.53 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 62 มีสถานภาพสมรสคู่และยังอยู่กับคู่สมรส และร้อยละ 71 มีความพิการอยู่ในระดับที่ 2 สำหรับระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 56 อยู่โรงพยาบาลนานมากกว่า 1 ปี รองลงมาคือ ร้อยละ 33 อยู่โรงพยาบาลนานน้อยกว่า 6 เดือน และร้อยละ 11 อยู่โรงพยาบาลตั้งแต่ 6 เดือนถึง 1 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามปัจจัยคัดสรร (N = 100)

ปัจจัยคัดสรร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ค่าพิสัย (ปี)	20-59	
ค่าเฉลี่ย	30.6	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.39	
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา		
ค่าพิสัย (ปี)	0-16	
ค่าเฉลี่ย	7.53	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.84	
สถานภาพสมรส		
โสด หม้าย หย่า แยก	38	38
คู่	62	62
ระดับความพิการ		
ระดับที่ 1	4	4
ระดับที่ 2	71	71
ระดับที่ 3	15	15
ระดับที่ 4	1	1
ระดับที่ 5	9	9
ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล		
น้อยกว่า 6 เดือน	33	33
6 เดือน ถึง 1 ปี	11	11
มากกว่า 1 ปี	56	56

ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและการปรับตัว

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยส่วนรวม เฉลี่ยเท่ากับ 21.12, 13.98 และ 35.10 คะแนนตามลำดับ ลักษณะการแจกแจงของคะแนนไม่สมมาตร คือเบ้ซ้าย แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมค่อนข้างสูง ดังตารางที่ 2

ส่วนการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยส่วนรวมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.66, 103.78 และ 152.44 คะแนนตามลำดับ ลักษณะการแจกแจงของคะแนนไม่สมมาตร คือเบ้ซ้าย แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปรับตัวในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมค่อนข้างสูงเช่นเดียวกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความเบ้ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในแต่ละด้าน และโดยส่วนรวมกับคะแนนการปรับตัวในแต่ละด้าน และโดยส่วนรวมของกลุ่มตัวอย่าง

แบบวัด	คะแนนปกติ	คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง			
		เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าความเบ้
ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนอง					
ต่อความเจ็บป่วย					
ด้านร่างกาย	0-25	16-24	21.12	1.80	-0.81
ด้านจิตสังคม	0-16	8-16	13.98	1.93	-0.87
โดยส่วนรวม	0-41	24-40	35.10	3.16	-1.01
การปรับตัว					
ด้านร่างกาย	16-64	31-60	48.66	6.04	-0.50
ด้านจิตสังคม	37-148	71-131	103.78	13.37	-0.23
โดยส่วนรวม	53-212	114-187	152.44	15.68	-0.11

ผลการทดสอบสมมุติฐาน

ในสมมุติฐาน ข้อที่ 1 และ 2 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งหมดกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกต้องวิธีเวชระเบียน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ค่าความค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เนื่องจากข้อตกลงเบื้องต้นในการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันกำหนดไว้ว่าตัวแปรที่นำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาค (Interval Scale) เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) โดยกำหนดให้สถานภาพสมรสคู่เท่ากับ 1 ไม่มีคู่ เท่ากับ 0 ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

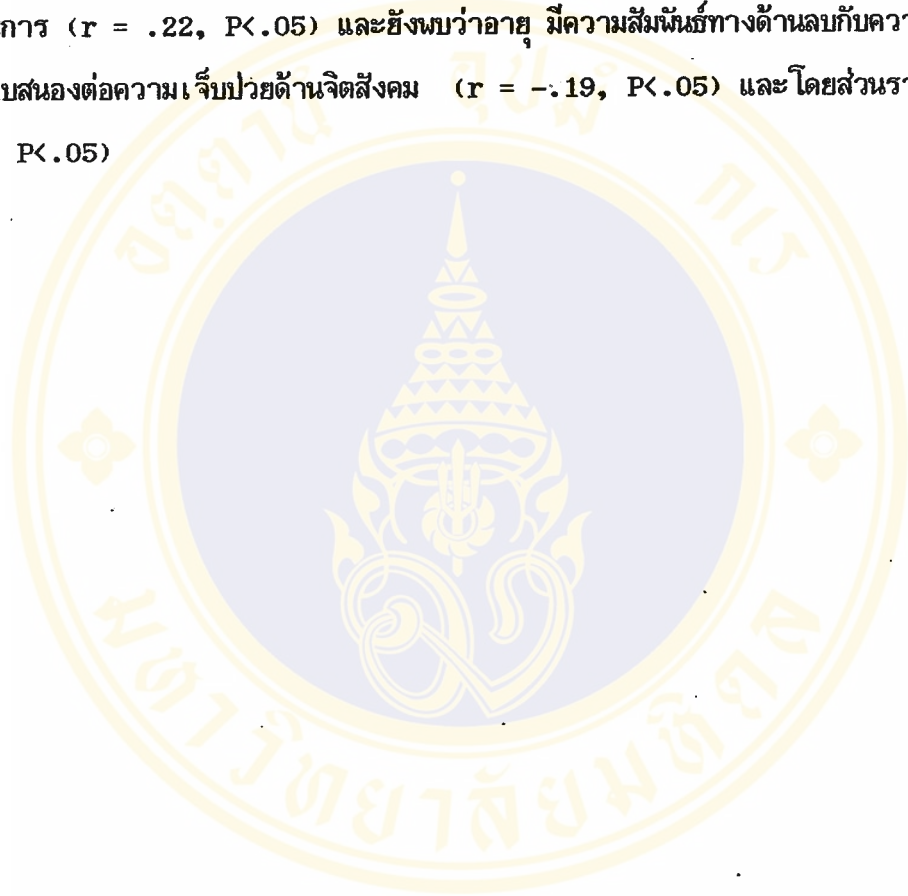
สมมุติฐานข้อที่ 1 กล่าวว่า อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับการปรับตัวในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกต้องวิธีเวชระเบียน ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับการปรับตัวโดยส่วนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = .25, p < .01$) ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม ($r = .32, p < .001$) และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยโดยส่วนรวม ($r = .24, p < .01$)

เมื่อแยกการปรับตัวออกเป็นการปรับตัวด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับการปรับตัวทางด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = .26, p < .01$) ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม ($r = .39, p < .001$) และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยโดยส่วนรวม ($r = .30, p < .001$) สมมุติฐานข้อที่ 1 จึงได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน

สมมุติฐานข้อที่ 2 กล่าวว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกต้องวิธีเวชระเบียน ผลการวิเคราะห์พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นสมมุติฐานข้อที่ 2 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน

สมมุติฐานข้อที่ 3 กล่าวว่า ระดับความพิการ มีความสัมพันธ์ทางด้านลบกับการปรับตัวในแต่ละด้าน และโดยส่วนรวม ของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกต้องวิธีเวชระเบียน ผลการวิเคราะห์ พบว่า ระดับความพิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในแต่ละด้าน และโดยส่วนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น สมมุติฐานข้อนี้จึงไม่ได้รับการสนับสนุน

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ศึกษามีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (จากตารางที่ 3) โดยจำนวนปีที่ได้รับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ($r = .22, P < .05$) และสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านร่างกาย ($r = .29, P < .01$) ด้านจิตสังคม ($r = .53, P < .001$) และโดยส่วนรวม ($r = .49, P < .001$) อายุมีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับสถานภาพสมรส ($r = .31, P < .001$) และระดับความพิการ ($r = .22, P < .05$) และยิ่งพบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางด้านลบกับความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม ($r = -.19, P < .05$) และโดยส่วนรวม ($r = -.18, P < .05$)



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1. อายุ	1.00											
2. จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	-.10	1.00										
3. สถานภาพสมรส	.31***	-.12	1.00									
4. ระดับความพิการ	.22*	.04	.11	1.00								
5. ระยะเวลาของการอยู่ โรงพยาบาล	.05	.22*	.08	.13	1.00							
6. ความรู้เกี่ยวกับอาการตนเอง	-.11	.29**	-.07	-.01	-.02	1.00						
ต่อความเจ็บป่วยด้านร่างกาย							1.00					
7. ความรู้เกี่ยวกับอาการตนเอง	-.19*	.53***	-.11	-.15	.09	.43***	1.00					
ต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม								1.00				
8. ความรู้เกี่ยวกับอาการตนเอง	-.18*	.49***	-.11	-.10	.05	.83***	.86***	1.00				
ต่อความเจ็บป่วยโดยส่วนรวม									1.00			
9. การปรับตัวด้านร่างกาย	.14	.08	.01	.16	.04	-.03	-.02	-.03	1.00			
10. การปรับตัวด้านจิตสังคม	.05	.26**	.11	.01	.11	.11	.39***	.30***	.19*	1.00		
11. การปรับตัวโดยส่วนรวม	.10	.25**	.01	.07	.11	.08	.32***	.24**	.55***	.93***	1.00	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

ตัวแปรคู่ สถานภาพสมรส กำหนดให้ คู่ เท่ากับ 1

ไม่มีคู่ เท่ากับ 0

สมมติฐานข้อที่ 4 กล่าวว่า อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวในแต่ละด้าน และโดยส่วนรวมของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกต้องด้วยระบบขั้นตอนได้ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) และแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression) จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยส่วนรวมของกลุ่มตัวอย่างเรียงตามลำดับค่าความสัมพันธ์ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม ($r = .32, P < .001$) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = .25, P < .01$) และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยโดยส่วนรวม ($r = .24, P < .01$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมเรียงตามลำดับได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม ($r = .39, P < .001$) ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยโดยส่วนรวม ($r = .30, P < .001$) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = .26, P < .01$) และการปรับตัวด้านร่างกาย ($r = .19, P < .05$) และพบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกาย

เมื่อวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม เป็นปัจจัยเดียวที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวโดยส่วนรวมได้ ร้อยละ 11 และมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(1,98) = 11.48, P < .001$ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ร้อยละ 15 และมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(1,98) = 17.63, P < .001$

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น โดยควบคุมลำดับการนำตัวแปรเข้าในสมการทำนายการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยส่วนรวม ดังนี้คือ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยทั้งนี้ โดยอาศัยทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นแนวทาง

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น ระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัวด้านร่างกาย พบว่า เมื่อนำอายุเข้าสมการทำนายการปรับตัวด้านร่างกายเป็นอันดับที่ 1 ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านร่างกายได้ เมื่อนำจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อ

ความเจ็บป่วย เข้าในสมการทำนายตามลำดับ พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านร่างกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัวด้านร่างกาย วิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression)

ตัวทำนาย	Beta	R ²	R ² change	F change
อายุ	.14	.02	.02	1.98
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	.09	.03	.01	.81
สถานภาพสมรส	-.03	.03	.00	.07
ระดับความพิการ	.13	.04	.02	1.56
ระยะเวลาของการอยู่ โรงพยาบาล	.01	.04	.00	.00
ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนอง ต่อความเจ็บป่วย	-.05	.05	.00	.17

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัวด้านจิตสังคม พบว่า เมื่อนำอายุเข้าในสมการทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมเป็นอันดับที่ 1 ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ เมื่อนำจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเข้าในสมการทำนายเป็นอันดับที่ 2 พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7 และมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(2,97) = 7.48$, $P < .01$ และเมื่อนำสถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล เข้าสมการทำนายการปรับตัวตามลำดับ พบว่า ปัจจัยทั้งสามไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ และเมื่อนำความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยเข้าสมการทำนายเป็นอันดับสุดท้าย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยสามารถอธิบาย

ความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 และมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(6,93) = 4.83, P < .05$ โดยสรุปแล้วปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย สามารถรวมอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ร้อยละ 14 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัวด้านจิตสังคม
วิเคราะห์ โดยใช้สมการถดถอย พหุคูณแบบเชิงขั้น

ตัวทำนาย	Beta	R ²	R ² change	F change
อายุ	.05	.00	.00	.22
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	.27	.07	.07	7.48**
สถานภาพสมรส	.14	.09	.02	1.78
ระดับความพิการ	.02	.09	.00	.05
ระยะเวลาของการอยู่ โรงพยาบาล	.04	.09	.00	.13
ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนอง ต่อความเจ็บป่วย	.25	.14	.05	4.83*

* $P < .05$ ** $P < .01$

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงขั้น ระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัวโดยส่วนรวม พบว่า เมื่อนำอายุเข้าสมการทำนายการปรับตัวโดยส่วนรวมเป็นอันดับที่ 1 ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวโดยส่วนรวมได้ เมื่อนำจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเข้าสมการทำนายการปรับตัวโดยส่วนรวมเป็นอันดับที่ 2 พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวโดยส่วนรวมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7 และมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(2,97)$

= 7.25, $P < .01$ ส่วนปัจจัยอื่นๆ พบว่าไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวโดยส่วนรวมได้ ดังตารางที่ 6

ดัชนีสมมติฐานข้อนี้จึง ได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัวโดยส่วนรวม วิเคราะห์ โดยใช้สมการถดถอย พหุคูณแบบเชิงชั้น

ตัวทำนาย	Beta	R ²	R ² change	F change
อายุ	.10	.01	.01	.89
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	.26	.08	.07	7.25**
สถานภาพสมรส	.11	.09	.01	1.06
ระดับความพิการ	.03	.09	.00	.09
ระยะเวลาของการอยู่ โรงพยาบาล	.03	.09	.00	.10
ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนอง ต่อความเจ็บป่วย	.19	.12	.03	2.85

** $P < .01$

เนื่องจากลักษณะข้อมูลของระดับความพิการและระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลเป็นข้อมูลที่จัดแบ่งออกเป็นกลุ่มๆ เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณ อาจทำให้ความถูกต้องเชื่อถือได้ของค่าประมาณของตัวแปรตามลดลง ซึ่งมีผลให้ผลการวิเคราะห์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เพื่อทดสอบผลการวิเคราะห์ว่าระดับความพิการ และระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยส่วนรวมหรือไม่ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยทั้งสองไปวิเคราะห์ความแปรปรวนชนิด 2 ทาง (Two-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพิการ และระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพิการ และระยะเวลาของ

การอยู่โรงพยาบาลแตกต่างกัน มีการปรับตัวในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน และไม่
มีอิทธิพลร่วมระหว่างระดับความพิการกับระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลต่อการปรับตัวในแต่ละ
ด้านและโดยส่วนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตารางที่ 7 ในภาคผนวก)



อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยขอจำแนกการอภิปรายถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย การปรับตัวรวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกต้องด้วยระบบสุขภาพ เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้อยู่ในวัยใกล้เคียงกันคือ มีอายุระหว่าง 20-59 ปี อายุเฉลี่ย 30.6 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Young Adult) และวัยผู้ใหญ่เต็มที่ (Generative Adult) ซึ่งในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยที่ต้องการอิสระจากครอบครัว มุ่งหาคู่ครอง และมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ให้แก่ตนเองอยู่เสมอ ส่วนวัยผู้ใหญ่เต็มที่ เป็นวัยที่มุ่งสร้างความมั่นคงให้กับครอบครัว มีความผูกพันกับครอบครัว และมักจะยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น (Roy 1984: 84) ส่วนจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 7.53 ปี แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สมรสแล้ว และมีระดับความพิการระดับที่ 2 ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันมากคือ ตั้งแต่ 2 วันจนถึง 8 ปี ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 56 อยู่โรงพยาบาลนานมากกว่า 1 ปี ซึ่งอยู่ในระยะฝักอาชีวะ สภาพความเจ็บป่วยทางร่างกายจึงค่อนข้างคงที่แล้ว

ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกต้องด้วยระบบสุขภาพ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยค่อนข้างสูง ทั้งความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความ

เจ็บป่วยด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นเวลานาน ได้มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและวิถีปฏิบัติตนในขณะเจ็บป่วย ทั้งทางตรงจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพและทางอ้อมจากการมีสัมพันธภาพ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง นอกจากนี้ลักษณะความเจ็บป่วยของกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ แตกต่างจากผู้ป่วยโรคอื่น เนื่องจากลักษณะแบบแผนของการดำเนินชีวิตในขณะเจ็บป่วย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และวิถีปฏิบัติตนโดยไม่ยากนัก

การปรับตัว

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะและแขนขา มีคะแนนการปรับตัวค่อนข้างสูง ทั้งการปรับตัวด้านร่างกาย และการปรับตัวด้านจิตสังคม ทั้งนี้อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับภารกิจที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคมค่อนข้างสูง (จากตารางที่ 2) ซึ่งในการวัดความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยตามกรอบทฤษฎีของรอย ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น (Roy 1984: 51) ความรู้ทั้งหมดนี้จึงมีผลให้คะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยสูงตามไปด้วย ผลการวิจัยนี้ให้ผลคล้ายคลึงกับการศึกษาอื่นๆ ที่ใช้เครื่องมือประเมินการปรับตัวที่สร้างโดยอาศัยทฤษฎีการปรับตัวของรอย ได้แก่ การศึกษาของทัศนาศูวรรณะปกรณ (2531) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิต เพลินพิศ เลหาทวีริยะกมล (2531) ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและสมจิตต์ สินธุชัย (2532) ศึกษาในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ซึ่งพบว่าคะแนนการปรับตัวทั้งในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิต ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ค่อนข้างสูงเช่นเดียวกัน

ปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัว

เมื่อนำปัจจัยทั้งหมดเข้าสมการทำนายเรียงตามลำดับได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับ

การตอบสนองต่อความเจ็บป่วย พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัว โดยส่วนรวม ได้ร้อยละ 8 และเมื่อแยกการปรับตัวออกในแต่ละด้านพบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านร่างกายได้ แต่จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคม ได้ร้อยละ 14 ที่เหลือถึงร้อยละ 92 และร้อยละ 86 อธิบายได้ด้วยตัวแปรอื่นที่ไม่ได้รวมไว้ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้จำนวนปีที่ได้รับการศึกษายังมีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย โดยส่วนรวม ($r = .49, P < .001$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษามาก มีความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยดี สามารถปรับตัวได้ดี ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญา ใฝ่รู้และมีเหตุผล ผู้ที่มีการศึกษาสูงนั้น เมื่อไม่มีความรู้เรื่องใดก็จะใคร่รู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย (Skipper 1965: 15)

โรเจอร์ (Roger 1969: 157) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักจะหันหน้าเผชิญกับปัญหาอย่างเข้าใจสภาพความเป็นจริง แสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สัจจิรา ลัมอำนวยลาภ (2525) ศึกษาในผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรัง เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยดี และสามารถปรับตัวได้ดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การศึกษาจะช่วยทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องโรค และแบบแผนการรักษาได้ดียิ่งขึ้นเมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย การศึกษาน่าจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดี โดยจะทำงานผ่านกระบวนการรับรู้และการจัดข้อมูล (Perceptual/Information Processing) การเรียนรู้ (Learning) และการพิจารณาตัดสิน (Judgment) (Roy 1984: 33-35)

อย่างไรก็ตาม เมื่อนำจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย เข้าในสมการทำนายการปรับตัว เมื่อนำจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา เข้าในสมการทำนายก่อนความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย (ตารางที่ 6) พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัว โดยส่วนรวม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อนำจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา เข้าในสมการทำนายการปรับตัวหลังความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัว โดยส่วนรวมได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำนวนปีที่ได้รับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย โดยส่วนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($r = .49, p < .001$) ซึ่งสูงกว่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนปีที่ได้รับการศึกษากับการปรับตัว โดยส่วนรวม ($r = .25, p < .01$) และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยโดยส่วนรวมกับการปรับตัว ($r = .24, p < .01$) ดังนั้น การปรับตัวโดยส่วนรวม จึงเป็นความแปรปรวนร่วมของจำนวนปีที่ได้รับการศึกษากับความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยโดยส่วนรวม ซึ่งเมื่อถึงความแปรปรวนร่วมที่อธิบายได้ด้วยความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยโดยส่วนรวมออก จึงทำให้จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวโดยส่วนรวมได้ แสดงว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาไม่ได้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปรับตัว แต่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวโดยผ่านความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย

ส่วนการที่จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านร่างกายได้ (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่โรงพยาบาลค่อนข้างนาน คือร้อยละ 56 อยู่โรงพยาบาลนานมากกว่า 1 ปี สภาพความเจ็บป่วยด้านร่างกายค่อนข้างคงที่แล้ว และนอกจากนั้น ลักษณะของความเจ็บป่วยต่างจากโรคอื่น และแผนการรักษารวมทั้งแผนการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

ปัจจัยอื่นที่ไม่สัมพันธ์ และไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ซึ่งแยกอภิปรายได้ดังนี้

อายุ

ผลการศึกษาค้นพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ (2531) และสมจิตต์ สินธุ์ชัย (2532) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้อยู่ในวัยผู้ใหญ่ใกล้เคียงกัน การปรับตัวจึงไม่แตกต่างกัน นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิตให้ถูกต้องตามแผนการรักษา ภายหลังการสูญเสียอวัยวะแขนขาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน เช่น การดูแลแผลผ่าตัด การออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อแขนขา รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายภายหลังการใส่แขนขาเทียม และต้องเผชิญกับความเจ็บปวดที่คล้ายคลึงกัน อีกทั้งสภาพของสังคมไทยมีความเชื่อในเรื่องของ โชคชะตา ทำให้การยอมรับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้ง่าย (Hanucharurnkul 1988: 135) ซึ่งการยอมรับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีผลทำให้ปรับตัวได้โดยไม่มียุ่งยาก (Lambert, et al 1985: 181) จากผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจที่คล้ายคลึงกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวที่ไม่แตกต่างกัน

อายุ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางด้านลบกับความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม ($r = -.19, p < .05$) และโดยส่วนรวม ($r = -.18, p < .05$) แสดงว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยน้อย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาคอนข้างต่ำ คือมีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ยประมาณ 4 ปี และในกลุ่มนี้พบว่า มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น อธิบายได้ว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก มักมีการศึกษาน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้การทำความเข้าใจกับแผนการรักษาตลอดจนการปรับตัวในขณะเจ็บป่วยของกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้เป็นไปได้ไม่ดีนัก

สถานภาพสมรส

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในแต่ละด้าน และโดยส่วนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า สถานภาพสมรสคู่ หรือเป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกมีการปรับตัวที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับรายงานของสุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ (2525) ที่ศึกษาในผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรัง การที่สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอาจเนื่องจากลักษณะของสังคมไทยมีการให้เกียรติยกย่องทหารผ่านศึกในฐานะผู้กล้าหาญ สละชีวิตเพื่อประเทศชาติ มีมูลนิธิและสมาคมต่างๆ คอยสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ อาทิ มูลนิธิสายใจไทย องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก เป็นต้น ประกอบกับลักษณะความเป็นอยู่ของคนไทยที่มีความใกล้ชิดกันในหมู่ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เห็นอกเห็นใจและยินดีให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะในขณะเจ็บป่วย ดังนั้น ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยก แม้จะไม่มีภรรยา หรือบุตร คอยให้กำลังใจ เอาใจใส่ดูแลในขณะเจ็บป่วย แต่สามารถทดแทนได้จากบิดามารดา ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน (Keiser 1968: 135-153) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของไวน์แมนที่ว่านอกจากคู่สมรสแล้วบุคคลในครอบครัวมีบทบาทเป็นผู้ให้กำลังใจ ปลอดภัยให้ผู้ป่วยคลายความตึงเครียดและความกังวล ได้ซึ่งมีผลให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น (Weinman 1981: 207) นอกจากนี้ ในผู้ป่วยทหารราชการสนามทุกคนจะได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐบาลตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ในด้านของรายได้ตอบแทน สิ่งของรวมทั้งค่ารักษาพยาบาลที่หน่วยงานเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมดในระหว่างเจ็บป่วยเหมือนกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ อาจเป็นเหตุส่งเสริมให้ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

ระดับความพิการ

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในแต่ละด้านและ โดยส่วนรวม ซึ่งอาจเป็นเพราะ (1) ผู้ป่วยทหารราชการส่วนส่วนใหญ่เมื่อต้องออกสนามรบ มักคาดคิดไว้ล่วงหน้าว่าจะเกิดอะไรขึ้น อาจตายหรือบาดเจ็บ ซึ่งอาจเกิดความพิการตามมาได้ ตลอดเวลา ดังนั้น เมื่อต้องเผชิญกับความพิการที่เกิดขึ้นจริง จึงทำให้การรับรู้ต่อความสำคัญ ของระดับความพิการน้อยลง จากรายงานของแรนดอลล์และคณะ (Randall, et al 1945: 128-145) ที่ศึกษาถึงปฏิกิริยาของผู้ป่วยทหารราชการสนามภายหลังถูกตัดอวัยวะแขนขาใหม่ๆ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 42 มีความรู้สึกว่าตนเองยัง โชคดีอยู่เนื่องจากไม่ได้สูญเสียชีวิต ดังนั้นความ พิการที่เกิดขึ้นจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยน้อยลง (2) หลังสูญเสียแขน หรือขา ผู้ป่วยจะได้รับการ สนับสนุนในเรื่องของแขนขาเทียม โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และปัจจุบันเทคโนโลยีเจริญ ก้าวหน้ามากขึ้น การผลิตแขนขาเทียมเพื่อทดแทนอวัยวะที่สูญเสียไปค่อนข้างทันสมัย และสะดวก สบายในการใช้ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่แขนขาเทียมมีค่อนข้างน้อย ทำให้ผู้ป่วยที่ สูญเสียอวัยวะแขนขาสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (ดำรง กิจกศล 2526:16) นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ที่ช่วยเหลือให้การสนับสนุนในเรื่องรายได้ เช่นองค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก มูลนิธิสายใจไทย เป็นต้น (3) การถูกตัดแขนหรือขา น่าจะมีผลกระทบต่อการทำ หน้าที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว แต่แบบประเมินการปรับตัวที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ วัดความสามารถ ของร่างกายที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเพียง 3 ข้อ จากทั้งหมด 16 ข้อ ระดับความพิการที่ แตกต่างกันจึงไม่ผลทำให้การปรับตัวแตกต่างกัน และ (4) การประเมินระดับความพิการใน การศึกษาครั้งนี้ ประเมินความพิการด้านร่างกายและเป็นการประเมินของบุคลากรในทีมสุขภาพ เท่านี้ ไม่ได้ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความพิการที่เกิดขึ้น ซึ่งตามทฤษฎีการปรับตัวของ รอย บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดกลไกการปรับตัวขึ้น ดังนั้น การไม่ได้ประเมินถึงการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความพิการที่เกิดขึ้น อาจมีผลทำให้ระดับความ พิการไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของไรแอนและคณะ (Ryan, et al 1985: 508-511) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยที่ถูก ตัดขา จำนวน 60 คน โดยใช้เกณฑ์การประเมินการปรับตัวจากความสามารถของร่างกาย ความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนระดับความพิการประเมินจากการสังเกตความพิการที่ เกิดขึ้นกับร่างกาย แล้วคิดเป็นร้อยละของระดับความพิการต่อร่างกายทั้งหมด พบว่า ระดับ ความพิการไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว แสดงว่า ไม่ว่าจะกลุ่มตัวอย่างจะอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานานเท่าใด การปรับตัวไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพความเจ็บป่วยของกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้แตกต่างกันไปจากกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น และต้องใช้เวลาค่อนข้างยาวนานในการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย ซึ่งโดยทั่วไปแผนการรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะรักษาแผล เป็นระยะตั้งแต่หลังผ่าตัดจนแผลหาย โดยทั่วไปใช้เวลาไม่เกินหกเดือน ส่วนระยะที่สองเป็นระยะฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายภายหลังแผลหาย ระยะนี้มีการฝึกการใช้แขนขาเทียม รวมถึงการป้องกันรักษาต่อแขนหรือขาไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยทั่วไปใช้เวลาระหว่างหกเดือนถึงหนึ่งปี และระยะสุดท้ายเป็นระยะที่ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการฝึกอาชีพ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้ เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลไม่อยู่ในทุกระยะ แต่ส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ต้องฝึกอาชีพ และแบบแผนการปฏิบัติตนและการเผชิญปัญหาต่อสภาพความเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกัน การปรับตัวจึงไม่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาครั้งนี้ สันนิษฐานทฤษฎีการปรับตัวของรอยเบ็นบางส่วนที่ว่า สิ่งเร้าแฝง และ/หรือสิ่งเร้าร่วมมีผลต่อการปรับตัวของบุคคล ซึ่งในการศึกษานี้สิ่งเร้าแฝง และ/หรือสิ่งเร้าร่วมที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยคือ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ส่วนปัจจัยอื่นๆ พบว่าไม่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องมาจากยังมีข้อจำกัดในการวิจัยอีกหลายประการที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่สำคัญซึ่งผู้วิจัยสรุปโดยจำแนกเป็นข้อจำกัดที่มีผลกระทบต่อความตรงภายในและความตรงภายนอกได้ดังนี้

ข้อจำกัดในด้านความตรงภายในของงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ในกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ไม่สามารถอ่านข้อความในแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมความลำเอียงที่เกิดขึ้นได้จากตัวผู้วิจัยในการอ่านข้อความ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

2. แบบประเมินระดับความพิการใช้เกณฑ์การประเมินโดยสังเกตเฉพาะความพิการด้านร่างกาย และประเมินโดยบุคลากรในทีมสุขภาพเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น ไม่ได้ประเมินการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อความพิการที่เกิดขึ้น

3. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลแตกต่างกันมาก คือ ตั้งแต่ 2 วันจนถึง 8 ปี สภาพความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในแต่ละระยะแตกต่างกันมาก ซึ่งอาจมีผลต่อการปรับตัวได้

4. เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยเพิ่มส่วนของความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคมด้วย แม้จะได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว แต่เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยค่อนข้างต่ำ อาจมีผลต่อความตรงของงานวิจัยได้

ข้อจำกัดในด้านความตรงภายนอก

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ทำให้สรุปไปยังกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดเพียงกลุ่มเดียว

แต่อย่างไรก็ตาม จากการพัฒนาการศึกษาครั้งนี้พบความสัมพันธ์ในด้านบวกระหว่างจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยกับการปรับตัวด้านจิตสังคม และโดยส่วนรวมที่สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายๆ ท่าน จึงทำให้การสรุปอ้างอิงมีความตรงมากขึ้น

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย กับการปรับตัวในแต่ละด้าน และโดยส่วนรวม รวมทั้งหาตัวทำนายการปรับตัวในแต่ละด้านและโดยส่วนรวม ของผู้ป่วยทหารราช การสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นแนวทางในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลทหารผ่านศึกจำนวน 100 ราย โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการปรับตัวของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ใช้เวลารวบรวมข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่เดือน กันยายน พ.ศ. 2532 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2532 และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Spss^x

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี อายุเฉลี่ย 30.6 ปี ระยะเวลาในการศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ 7.53 ปี ร้อยละ 62 เป็นผู้ที่สมรสแล้ว และยังคงอยู่กับคู่สมรส ส่วนใหญ่มีความพิการอยู่ในระดับที่ 2 และระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลนานมากกว่า 1 ปี

2. ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและการปรับตัว

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยส่วนรวมค่อนข้างสูง คะแนนการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและ โดยส่วนรวมค่อนข้างสูง เช่นเดียวกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษาทั้งหมด

ปัจจัยศึกษาที่มีความสัมพันธ์กันเอง โดยจำนวนปีที่ได้รับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ($r = .22, P < .05$) และสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านร่างกาย ($r = .29, P < .01$) ด้านจิตสังคม ($r = .53, P < .001$) และโดยส่วนรวม ($r = .49, P < .001$)

อายุ มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับสถานภาพสมรส ($r = .31, P < .001$) และระดับความพิการ ($r = .22, P < .05$) และอายุมีความสัมพันธ์ทางด้านลบกับความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม ($r = -.19, P < .05$) และโดยส่วนรวม ($r = -.18, P < .05$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับการปรับตัว โดยส่วนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = .25, P < .01$) ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม ($r = .32, P < .001$) และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย โดยส่วนรวม ($r = .24, P < .01$)

เมื่อแยกการปรับตัวออกเป็น การปรับตัวด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคม คือ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = .26, P < .01$) ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้านจิตสังคม ($r = .39, P < .001$) และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย โดยส่วนรวม ($r = .30, P < .001$)

4. ปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัว

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย โดยส่วนรวม สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคม ได้ร้อยละ 14 $F(6, 93) = 4.83, P < .05$ และจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัว โดยส่วนรวม ได้ร้อยละ 8 $F(2, 97) = 7.25, P < .01$

ข้อเสนอแนะ

การนำไปใช้ประโยชน์ทางด้านปฏิบัติการพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดหลายประการทำให้ไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ทั้งหมด แต่มีบางประเด็นที่สามารถจะนำไปใช้ในการประเมินและทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยทหารการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขาได้ ผลการศึกษาพบว่าจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ดังนั้น พยาบาลจึงควรให้ความสนใจกลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาน้อย และขาดความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมาก ซึ่งในการศึกษารั้งนี้พบว่ามิแน่วโน้มที่จะขาดความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย และพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีโอกาสที่จะไม่สามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากตัวแปรที่นำมาศึกษารั้งนี้ มีเพียงจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ร้อยละ 8 และร้อยละ 14 เท่านั้น ที่เหลืออีกร้อยละ 92 และร้อยละ 86 สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรอื่นที่ไม่ได้รวมไว้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นในการศึกษารั้งต่อไป จึงควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการปรับตัว เช่น ลักษณะบุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ขึ้นยศ
2. เนื่องจากในการศึกษารั้งนี้ เครื่องมือวัดความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย มีค่าความเชื่อมั่นค่อนข้างต่ำ ดังนั้น ควรมีการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ให้มีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไปได้

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2525.
- ดำรง กิจกุล. แผนหาพิการแต่กำเนิด. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2525.
- _____ . การตัดแขนตัดขา และแขนขาเทียม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2526.
- ถาวร บุตรโสมตา. สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- ทัศนีย์ ชูวรรณปะภรณ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ถาวรรัตน์ แก้วกาญจน์, พ.อ. "ค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมดของผู้ป่วยทหารที่มาป่วยอยู่ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า." กรุงเทพมหานคร, 2520 (อัดสำเนา)
- นิดดา โรจน์จิรพันธ์. สาเหตุการป่วยทางจิตของทหารที่รับไว้รักษา ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. แผนกครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.
- ผ่องศรี ศีรมรกต. วิธีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านจิตใจในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- พงษ์ศักดิ์ วัฒน. ศิลากรรมอุบัติเหตุและออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2527.
- เพลินนิศ เลหาวิริยะกมล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2526.

วารุณี ตีระวัฒน์นากุล. การศึกษาติดตามการปรับตัวของผู้ป่วยมาลาเรียเนยกราริส หลังการได้รับ การสอน และการพยาบาลในคลินิกประสาทวิทยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. ภัคดีวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

สมจิตต์ สิ้นธุชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. ภัคดีวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. ภัคดีวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

สุภาพ ไบแก้ว. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. ภัคดีวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

American Nurses' Association. Nursing: A social Policy Statement.

Kansas City, MO: American Nurses' Association, 1980

Arkoff, A. Adjustment and Mental Health. New York : McGraw Hill Company, 1968.

Barbara, M. "Rehabilitation of the Upper Extremity Traumatic Amputee." Military Medicine. 2(June 1976) : 193-195.

Barrett, N. &. Schwartz, M.D. "What Patients Really want to." American Journal of Nursing. 9(September 1981) : 1642.

Bell, L. "Stressful Life Events and Coping Methods in Mental Illness and Wellness Behaviors." Nursing Research. 2(March-April 1977) : 133-137.

Blumberg, J.E. &. Drummonds, E.G. Nursing Care of Long-Term Patient. New York : Springer Publishing Co. Inc., 1963.

Bower, F.L. Nursing and the Concept of Loss. New York : Wiley and Sons Publication, 1980.

- Brundage, D.J. Nursing Management of Renal Problems. Saint Louise : The C.V. Mosby Co., 1980.
- Byrne, D. An Introduction to Personality : Research, Theory, and Application. New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1974.
- Carlson, C.E. Behavioral Concepts and Nursing Intervention. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1980.
- Charles, L. & Weinstein, M. "Assertiveness, Anxiety, and Interpersonal Discomfort Among Amputee : Implications for Assertiveness Training." Archive Physical Medical and Rehabilitation. 10 (October 1985) : 687-689.
- Clarkes, L. Childbearing : A Nursing Perspective. Philadelphia : F. A. Davis Company, 1984.
- Cowell, A. "The Family Dimensions in Medical Practice." Military Medicine. 7(October 1980) : 317-320.
- De-Nour, A.K. & Czaczkes, J.W. "Adjustment to Chronic Hemodialysis." Israel Journal of Medical Science. 5(May 1974) : 501.
- Ewalt, J. "The Phantom Limb." Psychosomatic of Medicine. 7(June 1974) : 8-118.
- Fozzard, E.L. The Psychosexual needs of the Neurologically Disabled. Journal of Neurosurgical Nursing. 10(March 1978) : 92-93.
- Frazier, K. "Psychiatric Aspects of Pain and the Phantom Limb." Orthopedic Clinical North of America. 1(June 1970) : 481.
- Friedman, D.J. "Chronic Disabling Illness : A Hoslistic View." Journal of Chronic Disease. 6(July 1984) : 3.
- Gaines, T. "Asessing Suicidal Behavior in Basic Military Trainees." Military Medicine. 6(April 1980): 263-265.
- Gentry, F. et al. "Cross-Sectional Analysis of Psychological Adaptation to Chronic Hemodialysis." Journal of Chronic Disease. 9(September 1972) : 147-152.

- Gilmer, J.F. Coping With Chronic Illness Overcoming Powerlessness. Philadelphia : F.A. Davis Company, 1971.
- Goldberg, R.T. "The National Center for Health Statistics of Amputees." Rehabilitation Literature. 3(January-February 1984): 3-5.
- Hanucharurnkul, S. Social Support, Self-Care, and Quality of Life in Cancer Patients Receiving Radiotherapy in Thailand. (Doctoral Dissertation) Colledge of Nursing, Wayne State University, Detroit, MI. 1988.
- Hrovath, B. "Myasthenia Gravis : A Nursing Approach." Journal of Neurosurgical Nursing. 1(February 1982) : 11-12.
- Huang, A. et al. "P.T. Amputation: Energy cost of Ambulation." Archive of Physical Medical Rehabilitation. 2(January 1979) : 18-24.
- Jalowice, A. & Power, M.J. "Stress and Coping in Hypertension and Emergency Room Patients." Nursing Research. 10(October 1981) : 10-15.
- Joseph, M.R. "Suicide in United States Army Personnel, 1981-1982." Military Medicine. 10(October 1984): 537-541.
- Keiser, L. The Traumatic Neurosis. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1968.
- King, S. Introduction to Psychology. New York : McGrew Hill Book Company, 1976.
- Lambert, V.A; et al. Psychosocial Care of the Physically Ill. New Jersey. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1985.
- Luckmann, J. & Sorensen, K. Medical Surgical Nursing. Philadelphia : W.B. Saunder, 1979.
- McNett, S.C. "Social Support, Threat, and Coping Responses and Effectiveness in the Functionally Disabled." Nursing Research. 36(March-April 1987) : 98-103.

- Meldrum, J.G. "The Impact of Chronic hemodialysis Upon the Socioeconomic of a Veteran Patient Group." Journal of Chronic Disease. 21(June 1968) : 37.
- Meninger, K. Man Against Himself. New York : Harcourt Brace Co., 1987.
- Munrae, S. "Rehabilitation of the Upper Extremities Traumatic Amputee." Rehabilitation Literature. 4(March 1985): 404.
- Pare, A. The works of that Famous Chirurgion, Ambrose Pare, Translated out of Latin and Compared with French. London : Cotes and Willi : Du-gard, 1964.
- Parkes, A. "Napier MM. Psychiatric Sequelae of Amputation." Brithis of Journal Psychiatry. 7(April 1975): 339-440.
- Porter, A. et al. "Patient Need on Admission." The American Journal of Nursing. 72(January 1979) : 112-113.
- Randall, P. et al. "Psychiatric Reaction to Amputation." Journal of the American Medical Association. 3(February 1945) : 128-145.
- Reinstein, L. et al. "Sexual Adjustment After Lower Extremity Amputation." Archive of Physical Medical and Rehabilitation. 6(November 1978) : 501-504.
- Roger, C.R. Freedom to Learn Columbus : Charles E. Marrell Publishing Co., 1969.
- Rogers, M.P.; et al. "Psychological Care of Adults with Rheumatoid Arthritis" Annals of Internal Medicine. 96(March 1982): 344-348.
- Rorensen, S.L. Behavioral Concepts and Nursing Throughout the Life Span. New Jersey : Prentice-Hall. Inc., 1974.
- Roy, S.C. Introduction to Nursing : An Adaptation Model. New Jersey. Prentice-Hall, Inc., 1976.
- _____. Introduction to Nursing An Adaptation Model. New Jersey. Prentice-Hall, Inc., 1984.

- Ruth, S. Rehabilitative Aspects of Acute and Chronic Nursing Care.
Philadelphia : W.B. Saunder Company, 1973.
- Ryan, B. et al. "Functional Change in Vascular Amputee Patients :
Evaluation by Barthel Index, Pulses Profile and ESCROW Scale."
Archive of Physical Medical Rehabilitation. 8(August 1985) :
508-511.
- Salmon, M.A. "Psychological Outcome of Extremity Sarcoma Survivors
Undergoing Amputation or Limb Salvage." Journal of Clinical
Oncology. 10(October 1980) : 617-619.
- Scott, E. "Factors Affecting the Results of Below Knee Amputations."
Military Medicine. 148(March 1983) : 259-260.
- Simpson, C.F. and Dickinson, G.R. "Adults Arthritis : Excercise."
American Journal of Nursing. 83(February 1983): 273-275.
- Skipper, J.K. Communication and Hospitalized Patient, Social Interaction
and Patient Care. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1965.
- Stella, I.H. and Helen, C.A. "Are Nurses Meeting Patient 's Needs ."
American Journal of Nursing. 63 (December 1963):90-102.
- Thompson, I. "living with ana Amputation: The Helper." Social Science
of Medicine. 4 (June 1985):319-323.
- Waters, R.L. et al. "Energy Cost of Walking of Amputee : The Influence
of Level of Amputation." Journal of Bone and Joint Surgery.
8 (June 1976) :87-88.
- Weinman, J. Psychological Reacpion to Physical Ill and Handicap, An
Outline of Psychology. Bristol: John Wright and Son Ltd., 1981.
- William, E. "The Family in the Military Community." Issues for
Military Psychiatrist. 6(May 1980): 316-319.
- Winston, M. "Patterns of Psychological Decompensation in Patient with
Spinal Cord Syndromes." Disease Nervous System. 30 (December
1978): 20-21.

Wirta, V. and Golbranson, R. "F.L.A. Technique for the Display of Joint
Movement Deviations." Bull of Prosthetic Respiration. 5
(February 1980) :85-88.





การปกป้องสิทธิส่วนบุคคล

" สวัสดิ์ค๊ะ ดิฉันชื่อ อรวรรณ จุลวงษ์ เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญาโท มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกต้องด้วยแขนขา เพื่อผลที่ได้จะเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากคุณในการตอบแบบสอบถามนี้ ซึ่งมีทั้งหมด 2 ชุด คุณมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้นะคะ

ในระหว่างการทำแบบสอบถาม หากคุณไม่พอใจหรือไม่ต้องการที่จะทำแบบสอบถามต่อจนครบ คุณสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ทุกโอกาส โดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือบริการที่คุณจะได้รับ และข้อความที่คุณตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้ จะถูกเก็บเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ดิฉันขอขอบคุณค่ะที่ให้ความร่วมมือ "



ภาคผนวก ข.
แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยคนที่

วันที่....เดือน....พ.ศ.....

เวลา.....น.

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

1. ข้อมูลทั่วไปนี้แบ่งออกเป็น 2 หมวดคือ

1.1 ข้อมูลส่วนตัว

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพิการที่ได้รับ

2. กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงของท่าน โดย

เติมข้อความลงในช่องว่าง

2.1 ข้อมูลส่วนตัว

1. ชื่อสกุล.....
2. อายุปี (อายุเต็ม)
3. ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลเดือน.....วัน
4. สถานภาพสมรส
5. สำเร็จการศึกษาระดับสูงสุด

2.2 การบาดเจ็บที่ได้รับ ทำให้เกิดความพิการกับอวัยวะแขนขาของร่างกาย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความพิการ ร้อยละ 1-19 ของค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมด ให้ 1 คะแนน

ระดับความพิการ ร้อยละ 20-39 ของค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมด ให้ 2 คะแนน

ระดับความพิการ ร้อยละ 40-59 ของค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมด ให้ 3 คะแนน

ระดับความพิการ ร้อยละ 60-79 ของค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมด ให้ 4 คะแนน

ระดับความพิการ มากกว่าร้อยละ 79 ของค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมด ให้ 5 คะแนน



<p>สภาพความพิการ</p>	<p>ค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมด</p>	<p>1 คะแนน</p>
<p> <input type="checkbox"/> นิ้วหัวแม่มือข้างหนึ่งขาด <input type="checkbox"/> นิ้วชี้ขาด <input type="checkbox"/> นิ้วอื่นๆขาด <input type="checkbox"/> นิ้วเท้าข้างหนึ่งขาด ไปครึ่งเท้า <input type="checkbox"/> นิ้วเท้าทุกนิ้วของเท้าข้างหนึ่งขาดตรงโคนนิ้ว <input type="checkbox"/> นิ้วหัวแม่มือเท้าข้างหนึ่งขาด <input type="checkbox"/> นิ้วเท้าอื่นข้างหนึ่งขาด </p>	<p>1-19 %</p>	
<p>สภาพความพิการ</p>	<p>ค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมด</p>	<p>2 คะแนน</p>
<p> <input type="checkbox"/> มือข้างหนึ่งขาดตรงโคนนิ้วทุกนิ้ว ยกเว้นนิ้วหัวแม่มือ <input type="checkbox"/> ขาขาดข้างหนึ่งจากระดับ 3 นิ้วฟุต ต่ำจากข้อเข่า ลงไปจนถึงข้อเท้า <input type="checkbox"/> ขาขาดข้างหนึ่งจากระดับ 3 นิ้วฟุตต่ำกว่ากระดูกก้น ลงไปจนถึง 3 นิ้วฟุตลงไปถึงข้อเข่า </p>	<p>20-39 %</p>	
<p>สภาพความพิการ</p>	<p>ค่าความพิการต่อร่างกายทั้งหมด</p>	<p>3 คะแนน</p>
<p> <input type="checkbox"/> ขาขาดข้างหนึ่งรวมทั้งกระดูกเชิงกรานข้างหนึ่ง <input type="checkbox"/> ขาขาดข้างหนึ่งตรงระดับข้อสะโพกหรือต่ำลง ไปจากกระดูกก้นหนึ่งไม่เกิน 3 นิ้วฟุต <input type="checkbox"/> แขนขาดข้างหนึ่งเหนือข้อศอกตั้งแต่ครึ่งหนึ่งของต้น แขนลงมาจนถึงระดับต่ำกว่าข้อศอก 1/4 ของความยาวของปลายแขน </p>	<p>40-59 %</p>	

สภาพความพิการ	ค่าความพิการต่อ ร่างกายทั้งหมด	4 คะแนน
<input type="checkbox"/> แขนขาข้างหนึ่งตรงระดับข้อ ใหญ่หรือต่ำลงมาจาก ข้อ ใหญ่ไม่เกินครึ่งหนึ่งของต้นแขน <input type="checkbox"/> แขนขาข้างหนึ่ง รวมทั้งกระดูกสะโพกข้างหนึ่ง	60-79 %	
สภาพความพิการ	ค่าความพิการต่อ ร่างกายทั้งหมด	5 คะแนน
<input type="checkbox"/> แขนขาสองข้าง <input type="checkbox"/> ขาขาสองข้าง	> 79 %	



ผู้ป่วยคนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เวลา..... น.

แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา

แบบสอบถามนี้ ใช้ประเมินการปรับตัวทางด้านร่างกาย ด้านความรู้สึกต่อตนเอง ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่นของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

แบบสอบถามนี้มี 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบประเมินด้านร่างกาย จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินการปรับตัวด้านความรู้สึกต่อตนเอง ต่อบทบาทหน้าที่ของตน และการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น จำนวน 37 ข้อ

ข้อความที่ท่านตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อสวัสดิการหรือการรักษาใดๆของท่าน

แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกต้องวัยเยาวชน

ตอนที่ 1 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือความรู้สึกของท่านในการปรับตัวด้านร่างกาย คำตอบจะไม่มีถูกหรือผิด คำตอบที่ถูกที่สุดคือคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงหน้าข้อความที่ตรงกับพฤติกรรมหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง

ท่านสามารถรับประทานอาหารได้เพียงใดในแต่ละมือ

- (1) รับประทานอาหารได้หมดในแต่ละมือ
- ...✓..... (2) รับประทานอาหารได้ปานกลางในแต่ละมือ
- (3) รับประทานอาหารได้น้อยในแต่ละมือ
- (4) รับประทานอาหารไม่ได้เลย

1. ในการทำกิจวัตรส่วนตัวของท่าน เช่น แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหารนั้น ท่านมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้เพียงใด

- (1) ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ต้องอาศัยคนอื่นช่วยหมดทุกอย่าง
- (2) ช่วยเหลือตนเองได้น้อยมาก ต้องอาศัยคนอื่นช่วยเกือบทั้งหมด
- (3) ช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ ต้องอาศัยคนอื่นช่วยเป็นบางส่วน
- (4) ช่วยเหลือตนเองได้ทุกอย่าง

2. ท่านสามารถออกกำลังกาย โดยการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาบนเตียง เช่น การวิดพื้น ได้มากน้อยเพียงใด

- (1) ไม่ได้ทำเลย
- (2) ทำนานๆครั้ง ประมาณ 1 ครั้ง / สัปดาห์
- (3) ทำบ่อยครั้ง ประมาณ 2-3 ครั้ง / สัปดาห์
- (4) ทำเป็นประจำ ประมาณ 4 ครั้ง / สัปดาห์

3. ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองได้เพียงใดในเรื่องของการเคลื่อนไหว เช่น การลงจากเตียงมานั่งบนรถเข็น หรือการลงจากรถเข็นขึ้นนอนบนเตียงและการใช้ไม้เท้าเพื่อการทรงตัว

- (1) ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น
- (2) ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นเกือบตลอดเวลา
- (3) ช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นบางครั้ง
- (4) ช่วยเหลือตนเองได้ทุกอย่าง ไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นเลย

4. การนอนหลับของท่านในแต่ละคืนเป็นอย่างไร

- (1) นอนไม่หลับ ต้องใช้ยานอนหลับเป็นประจำ
- (2) นอนไม่หลับเป็นส่วนใหญ่หรือหลับได้ประมาณคืนละ 3-4 ชั่วโมง
- (3) นอนหลับได้เป็นส่วนใหญ่หรือหลับได้ประมาณคืนละ 5-6 ชั่วโมง
- (4) นอนหลับได้สนิทหรือหลับได้มากกว่า 6 ชั่วโมง

ตอนที่ 2 แบบประเมินส่วนนี้ประกอบด้วยข้อความซึ่งถามเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือความรู้สึกของท่าน
 ในขณะนี้ ในด้านความรู้สึกต่อตนเอง บทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและ
 ผู้อื่น กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมหรือความรู้สึกตาม
 ความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว. การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่มี หรือ มีเล็กน้อย หมายถึง ท่านไม่มีหรือมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเพียง
 เล็กน้อย
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกตามข้อความนั้น
 ปานกลาง
 มาก หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกตามข้อความนั้น
 มาก
 มากที่สุด หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกตามข้อความนั้น
 มากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่มีหรือมี เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ฉันกลัวว่าฉันจะไม่สามารถประกอบอาชีพได้			✓	

ข้อความ	ไม่มีหรือมีเล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ฉันรู้สึกพอใจในรูปร่างหน้าตาของฉันที่เป็นอยู่ในขณะนี้				
2. ฉันยังคงมีเสน่ห์และเป็นที่ต้องตามกัผู้พบเห็น				
3. ฉันรู้สึกว่าสภาพร่างกายของฉันอ่อนแอไม่แข็งแรงเหมือนคนอื่น				
4. ฉันวิตกกังวลกลัวความสามารถทางเพศลดลง				
5. ฉันรู้สึกโกรธตนเองที่เจ็บป่วย				
6. ฉันรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของฉัน				
7. ฉันเป็นคนดีที่อัสติยต่อหน้าที่				
8. ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีเคราะห์กรรม				
9. ฉันรู้สึกกลัวและกังวลใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย				
10. ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนใจเย็นควบคุมตนเองได้ดี				

ข้อความ	ไม่มีหรือมี เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11. ฉันพยายามแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวฉัน				
12. ฉันรู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่ายขึ้นกว่าเดิม				
<ul style="list-style-type: none"> • • • • 36. ฉันรู้สึกเหงาและว่าเหว่				
37. ในขณะที่ฉันยังช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ ฉันลำบากใจที่ต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาล				



ผู้ป่วยคนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เวลา..... น.

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย

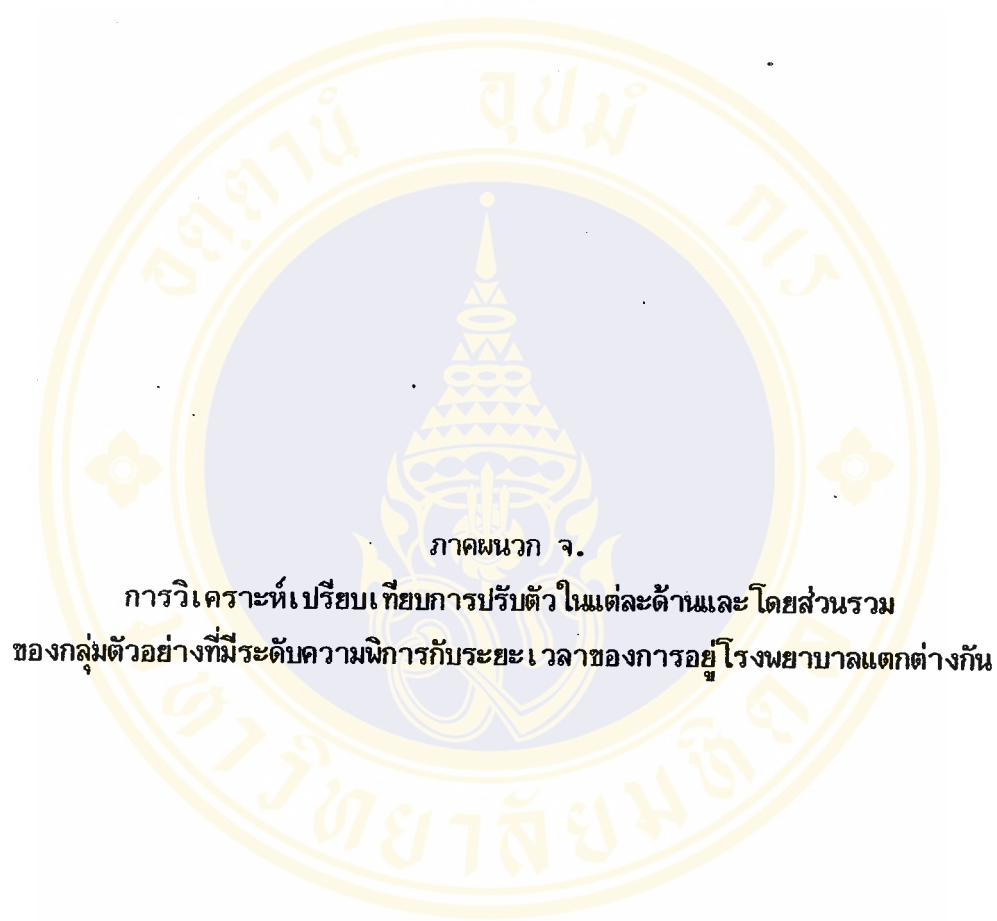
คำชี้แจง แบบทดสอบต่อไปนี้ใช้วัดความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของท่านทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม โปรดเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเข้าใจของท่าน

ตัวอย่าง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. แพทย์จะตัดอวัยวะแขนขาต่อเมื่อแขนขาได้รับอันตรายจนเส้นเลือดถูกทำลายไม่สามารถตัดต่อซ่อมแซมได้	✓	

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ถ้าแผลมีกลิ่นเหม็น หรือมีหนอง แสดงว่ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น		
2. ถ้าดูแลต่อแขนหรือต่อขาไม่ให้ยับขึ้น อาจป้องกันการติดเชื้อได้		
3. เมื่อแผลเย็บที่ต่อแขนหรือต่อขาแห้งแล้ว ควรเช็ดด้วยน้ำบ่อยๆ เพราะทำให้สะอาดปราศจากเชื้อโรค		
4. ถ้าใส่ผ้ายาใส่แผล อาจเกิดการปวดแสบปวดร้อน บริเวณแผล		
5. เมื่อแผลเย็บติดแล้ว เวลาอาบน้ำควรทำความสะอาด และเช็ดให้แห้ง		
6. เมื่อต่อแขนหรือขามีเลือดออกมาก อาจใช้กระเป๋าน้ำแข็งวาง เพื่อให้เลือดหยุด		
7. การพันต่อแขนต่อขาที่แน่นเกินไป อาจทำให้เกิดการตายของ เนื้อเยื่อที่ปลายต่อแขนหรือขาได้		
8. การใส่ขนขาเทียมที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดแผลแยกได้		
9. เมื่อปวดแผลสามารถรับประทานยาแก้ปวดได้ แต่ควรห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
10. ถ้าปวดแผลมาก รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่หาย ควรปรึกษาแพทย์ หรือพยาบาล		
11. การใส่ขนตาเทียม จะทำให้มีอาการปวดต่อนขน หรือต้อตาเพิ่มมากขึ้น		
41. แม้สูญเสียอวัยวะแขนหรือขา แต่คนเราสามารถจะปรับตัว เข้าร่วมกิจกรรมได้เหมือนเดิม		



ภาคผนวก จ.
การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปรับตัวในแต่ละด้านและโดยส่วนรวม
ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพิการกับระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลแตกต่างกัน



ตารางที่ 7 เปรียบเทียบการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยส่วนรวมของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพิการกับระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลแตกต่างกัน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนชนิด 2 ทาง (Two-way ANOVA)

การปรับตัว	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านร่างกาย	ระดับความพิการ	4	298.56	74.64	1.98 ^{ns}
	ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล	2	20.51	10.26	0.27 ^{ns}
	ระดับความพิการ X ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล	8	92.65	11.58	0.31 ^{ns}
	ความคลาดเคลื่อน	85	3208.05	37.74	
	ผลรวม	99	3619.77		
ด้านจิตสังคม	ระดับความพิการ	4	1101.16	275.29	1.45 ^{ns}
	ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล	2	389.02	194.51	1.03 ^{ns}
	ระดับความพิการ X ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล	8	217.34	27.17	0.14 ^{ns}
	ความคลาดเคลื่อน	85	16069.11	189.05	
	ผลรวม	99	17776.63		
โดยส่วนรวม	ระดับความพิการ	4	1485.88	371.47	1.43 ^{ns}
	ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล	2	540.64	270.32	1.04 ^{ns}
	ระดับความพิการ X ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล	8	336.92	42.12	0.16 ^{ns}
	ความคลาดเคลื่อน	85	22056.33	259.49	
	ผลรวม	99	24419.77		

ns P>.05