

ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา  
ที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย



นางสาวณัฐวดี มณีพรหม

## ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



5 2 7 4 7 7 3 2 3 0

HAPPINESS AND RELATED FACTORS OF LOWER LIMB AMPUTEES  
AT PROSTHETIC CENTERS IN THAILAND

Miss Natthawadee Maneeprom



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการ  
ตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

โดย

นางสาวณัฐวดี มณีพรหม

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ พีรพันธ์ ลีอนุญวัชชัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

  
..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ อติศร ภัทราตุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง สิริลักษณ์ ศุภปิติกพร)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ พีรพันธ์ ลีอนุญวัชชัย)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(นายแพทย์ วรวัฒน์ ไชยชาญ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ณัฐวดี มณีพรหม: ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับ  
บริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศ. (HAPPINESS AND RELATED FACTORS OF  
LOWER LIMB AMPUTEES AT PROSTHETIC CENTERS IN THAILAND) อ. ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.นพ. พีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย, หน้า.107

การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสุขของภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง  
ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย โดยเก็บข้อมูลจากผู้พิการ  
เนื่องจากการตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าจนถึงระดับสะโพก จำนวน 400 ราย ที่มารับบริการที่ศูนย์กาย  
อุปกรณ์ 4 แห่งในประเทศไทย ได้แก่ 1) มูลนิธิเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี  
2) โรงพยาบาลทหารผ่านศึกและองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์  
3) โรงพยาบาลศิริราช และ 4) ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
โดยใช้แบบสอบถาม 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น  
15 ข้อ: ใหม่ ปี 2547 3) แบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้พิการที่เนื่องจากการตัดขา 4) แบบวัดความรู้สึกเห็น  
คุณค่าในตนเองของซูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ 5) แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว  
6) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ 7) แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคัดค้าน  
วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเสนอความสุขของภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาเป็นสัดส่วนและ  
ร้อยละ หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square) และหาปัจจัยทำนายภาวะ  
ความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาโดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยแบบลอจิสติก (logistic  
regression) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74) มีภาวะความสุขเท่ากับคนทั่วไป  
และมากกว่าคนทั่วไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุข ได้แก่ สถานภาพมีคู่ ( $p < 0.05$ ) มีรายได้  
( $p < 0.05$ ) รายได้ตั้งแต่ 2,001 บาท / เดือนขึ้นไป ( $p < 0.05$ ) ใ้ซาเทียม ( $p < 0.01$ ) พอใจต่อซาเทียม  
มากและมากที่สุด ( $p < 0.01$ ) กังวลด้านภาพลักษณ์น้อยและปานกลาง ( $p < 0.01$ ) เห็นคุณค่าในตนเอง  
สูง ( $p < 0.01$ ) มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ในครอบครัวดี ( $p < 0.01$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมปาน  
กลางและดี ( $p < 0.01$ ) มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคัดค้านที่ดี ( $p < 0.01$ ) ปัจจัยทำนายภาวะ  
ความสุข ได้แก่ พอใจในซาเทียมมากและมากที่สุด ( $p < 0.05$ ) เห็นคุณค่าในตัวเองสูง ( $p < 0.01$ )  
มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี ( $p < 0.01$ ) มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคัดค้านที่ดี  
( $p < 0.05$ )

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิิต.....<sup>ผู้ช่วย</sup> มณีพรหม  
สาขาวิชา.....สุขภาพจิต..... ลายมือชื่อ อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....<sup>พีรพันธ์</sup> ลีอนุญธวัชชัย  
ปีการศึกษา...2553.....

# # 5274773230 : MAJOR MANTAL HEALTH

KEYWORDS : LOWER LIMB AMPUTEES/ HAPPINESS

NATTHAWADEE MANEEPROM: HAPPINESS AND RELATED FACTORS OF LOWER LIMB AMPUTEES AT PROSTHETIC CENTERS IN THAILAND. THESIS ADVISOR: ASST. PROF, PEERAPHON LUEBOONTHAVACHAI, 107 pp.

The purpose of this study was to investigate prevalence of happiness and related factors in lower limb amputees at prosthetic centers in Thailand. Collected data from four hundreds lower limb amputees with ankle to hip disarticulation from prosthetic centers in Thailand; 1) The Prostheses Foundation of H.R.H. the Princess Mother 2) Veterans General Hospital and The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King 3) Siriraj Hospital 4) Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center (SNMRC). Participants completed 7 questionnaires; 1) demographic data form 2) The New Thai Happiness Indicator: THI-15; 2004 3) Amputee Body Image Scale (ABIS) 4) Coopersmith Self-Esteem Inventory Adult Form 1984 5) Family Relationship and Functioning Questionnaire 6) Social Support Questionnaire 7) Problem and Conflict Solving Questionnaire. The prevalence of happiness in lower limb amputees was presented by using ratio and percentage. The related factors of happiness in lower limb amputees were analyzed by using chi-square analysis and to determine the remaining predicted factors of happiness in lower limb amputee by using logistic regression. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

The results show that most of lower limb amputees (74%) had the level of happiness equal and above to normal range of Thais' happiness. Related factors of happiness in lower limb amputees were being married ( $p < 0.05$ ), having income ( $p < 0.05$ ), amount of income above 2001 bath/month ( $p < 0.05$ ), wearing prostheses ( $p < 0.01$ ), high and highest level of prostheses satisfaction ( $p < 0.01$ ), low and moderate concern about body image ( $p < 0.01$ ), high self-esteem ( $p < 0.01$ ), good family relationship and functioning ( $p < 0.01$ ), fair and strong social support ( $p < 0.01$ ), and good problem and conflict solving ( $p < 0.01$ ). Logistic regression showed that the predictors of happiness were high and highest level of prostheses satisfaction ( $p < 0.05$ ), high self-esteem ( $p < 0.01$ ), good family relationship and functioning ( $p < 0.05$ ), and good problem and conflict solving ( $p < 0.05$ ).

Department: Psychiatry

Field of Study: Mental Health

Academic Year : 2010

Student's Signature. Natthawadee Maneeprom

Advisor's Signature. Peeraphon Lueboonthavachai

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ พีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และ ข้อคิดเห็นต่างๆที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยจึงขอ กราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร และ นายแพทย์ วรวัฒน์ ไชยชาญ ที่ให้เกียรติสละเวลามาเป็นประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งกรุณาให้คำแนะนำ ตีชมในการแก้ไขส่วนบกพร่อง เพื่อวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ อาจารย์ ประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลที่หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ อนุวัฒน์ ดันตวิวงศ์ รองคณะบดี ปฏิบัติงานแทนคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้ความ อนุเคราะห์ให้ข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ เทอดชัย ชีวะเกตุ ที่ให้ความ อนุเคราะห์ให้ข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่มูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรม ราชูปถัมภ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารผ่านศึกที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำ วิทยานิพนธ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิง ดารณี สุวพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการ ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ และคุณ ธวัชชัย จันทรส์อาด หัวหน้าหน่วยกายอุปกรณ์ ผู้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บ ข้อมูล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ อภิชัย มงคล และคณะที่อนุเคราะห์ให้ใช้ดัชนีวัดความสุข คนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ : ใหม่ ปี 2547 Dr. James W. Breakey ที่อนุเคราะห์ให้ใช้แบบสอบถาม ภาพลักษณ์ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา และ รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ที่ อนุเคราะห์ให้ใช้แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ เป็นเครื่องมือ ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ท้ายที่สุด ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และพี่ชาย ที่ให้การสนับสนุนในทุกด้านแก่ ผู้วิจัย ทำให้การทำวิทยานิพนธ์สำเร็จไปได้ด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 ผู้พิการเนื่องจากการตัดขา.....	7
2.1.1 คำจำกัดความของความพิการ.....	7
2.1.2 สาเหตุของการตัดขา.....	9
2.1.3 ระดับของการตัดขา.....	11
2.1.4 ผลกระทบจากความพิการ.....	13
2.1.5 บริการทางสังคมที่รัฐจัดให้สำหรับคนพิการ.....	17
2.2 ภาวะความสุข.....	21
2.2.1 ความหมายของความสุข.....	21
2.2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุข.....	22
2.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา.....	27
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
รูปแบบการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37

	หน้า
	41
	41
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล.....	43
ตอนที่ 2 ภาวะความสุข.....	53
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะความสุข.....	54
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย.....	59
บทที่ 5 สรุปผลวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
สรุปผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผลผลการวิจัย.....	62
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	67
การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้.....	67
ข้อเสนอแนะ.....	68
รายการอ้างอิง.....	69
ภาคผนวก ก.....	75
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	107



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กาย อุปกรณ์ในประเทศไทย.....	43
2	แสดงข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ที่มารับบริการที่ ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย.....	47
3	แสดงปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์ กายอุปกรณ์ในประเทศไทย.....	51
4	แสดงภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่ มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย.....	53
5	แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่ มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย.....	54
6	แสดงปัจจัยทำนายภาวะความสุขเท่ากับคนทั่วไป และมากกว่าคนทั่วไป ในผู้ พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย.....	59

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
2	ระดับการตัดขาด.....	12



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาความพิการอันเนื่องมาจากการตัดขาเป็นปัญหาที่สำคัญและเกิดขึ้นทั่วโลก โดยสาเหตุความพิการส่วนใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่พัฒนาแล้ว มักเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vascular disease)<sup>(1, 2)</sup> จากข้อมูลการวิจัยของ Zegler - Graham K และคณะ มีการคาดการณ์การตัดขาของคนอเมริกัน ระหว่างปี ค.ศ. 2005 - 2050 ว่าในปี ค.ศ. 2005 มีผู้พิการเนื่องจากการตัดขาถึง 1.6 ล้านคน และคาดการณ์ว่าอาจเพิ่มสูงขึ้นเป็น 3.6 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2010 โดยผู้พิการเนื่องจากการตัดขานี้จำนวนดังกล่าวมีโอกาสผ่าตัดซ้ำจากโรคของหลอดเลือด (dysvascular disease) สูงถึงร้อยละ 38<sup>(3)</sup> สำหรับประเทศไทยก็พบว่า มีผู้พิการเนื่องจากการตัดขาจำนวนมาก จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้พิการเนื่องจากการตัดขาสูงถึง 23,777 คน โดยสาเหตุของการตัดขาที่สำคัญในประเทศไทยมาจากอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากอุบัติเหตุจากรถทางบก คิดเป็นร้อยละ 34 จากสาเหตุความพิการทั้งหมด

ความพิการเนื่องมาจากการตัดขา ส่งผลกระทบต่อมากมาย ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผลกระทบด้านร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด คือ ไม่สามารถเดินได้เหมือนคนปกติ ซึ่งส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความพิการอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น แขนขาด หรือเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตร่วมด้วย จะยิ่งทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง และอาจมีอาการแทรกซ้อนอย่างอื่นตามมา เช่น ผู้ที่นอนอยู่กับที่นานๆ โดยไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวไปไหน อาจมีแผลกดทับ หรือ กล้ามเนื้ออ่อนแรงตามมาได้ ซึ่งจะยิ่งทำให้สมรรถภาพร่างกายทรุดโทรมลง นอกจากนี้ผู้พิการเนื่องจากการตัดขามักมีความรู้สึกทรมานจากการปวดหลอนร่วมด้วย ซึ่งมักเป็นความรู้สึกปวดบริเวณตอขา ลักษณะเหมือนกับโดนบีบเค้น หรือ โดนเข็มทิ่ม ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้พิการเนื่องจากการตัดขาเป็นอย่างยิ่ง และแม้ว่าสวมใส่ขาเทียมแล้ว ขาเทียมก็ทำได้เพียงให้ลักษณะการเดินที่ใกล้เคียงธรรมชาติเท่านั้น แต่ไม่เหมือนท่าทางการเดินด้วยขาปกติได้ และนอกจากนี้อาจมีปัญหาที่ตามมาจากขาเทียมที่ไม่พอดีกับขนาดตอขา เช่น หลวมเกินไป หรือ คับเกินไป ทำให้เกิดแผล หรือ ถุงน้ำจากการเสียดสี ซึ่งจะยิ่งอันตรายมากขึ้น หากเกิดขึ้นในผู้พิการจากการตัดขาที่เป็นโรคเบาหวาน เพราะแผลจะยิ่งหายช้า และอาจนำไปสู่การตัดขาในระดับที่สูงขึ้นได้ หรือขาเทียมที่

มีการจัดแนวที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้แนวแรงผ่านข้อต่อในลักษณะที่ไม่เหมาะสม ทำให้รู้สึกเจ็บ รู้สึกไม่สบาย และเดินด้วยท่าทางที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นเหตุให้มีความผิดปกติตามมา เช่น ขาโก่ง หรือ ความสูงของข้างขา เทียบกับขาจริงไม่เท่ากัน ทำให้เชิงกรานบิด ส่งผลให้กระดูกสันหลังคดตามมาได้ ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาข้างเดียว และสวมใส่ขาเทียม จะส่งผลให้ขาอีกข้างรับภาระมากขึ้น ทำให้มีแรงกระทำผ่านหัวเข่ามากขึ้นและนำไปสู่โรคข้อเข่าเสื่อมในขาข้างปกติ ได้มากกว่าในคนปกติ

ผลกระทบทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกผิดหวังทั้งต่อตนเองและต่อภาพลักษณ์ บางรายรับไม่ได้กับความพิการของตนเอง ทำให้บางรายถึงขนาดอยากฆ่าตัวตาย รู้สึกเสียความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกที่ว่าตนเป็นคนไร้ความสามารถ ความพิการเป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถทำอะไรได้คล่องแคล่วเหมือนก่อน เกิดรำคาญความพิการของตนเอง รู้สึกตนเองแตกต่างจากผู้อื่น และอับอาย ผู้พิการต้องพยายามปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลง จากงานวิจัยพบว่า ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาร้อยละ 55 มีปัญหาในการปรับตัวและการเข้าร่วมกลุ่มสังคม<sup>(4)</sup> จากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาในจีเรีย พบว่าผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มีภาวะวิตกกังวลถึงร้อยละ 64.3 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 59.5<sup>(5)</sup> และจากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่สหรัฐอเมริกาพบว่าผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มีความสุขของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.7 และต้องการรับบริการทางสุขภาพจิตร้อยละ 32.9<sup>(6)</sup>

ผลกระทบทางสังคมที่ตามมาเนื่องมาจากการตัดขา ได้แก่ การไม่สะดวกในการประกอบอาชีพหรือการสมัครงานที่ถูกกีดกันการเข้าทำงานจากนายจ้าง ส่งผลกระทบทางด้านรายได้ตามมา บางรายเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นหัวหน้าครอบครัวกลายเป็นผู้ที่พึ่งพาครอบครัว บางรายยังหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมด้วย เนื่องจากการที่รู้สึกไม่อยากให้ตนเองเป็นตัวประหลาด ไม่ต้องการให้ใครมาสนใจหรือพูดถึงร่างกายที่พิการของตน นอกจากนี้ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ ทำให้ขาดโอกาสในการฟื้นฟูสภาพร่างกายจากความพิการ อย่างไรก็ตามในประเทศไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของคนพิการและมีการจัดตั้งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เพื่อส่งเสริมความสามารถของคนพิการโดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ การศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้คนพิการ<sup>(7)</sup> ซึ่งจะเห็นได้ว่าความพิการส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ไม่ใช่เพียงเฉพาะแต่ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับผู้พิการเนื่องจากการตัดขามักจะเป็นการศึกษาที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาการปรับตัว ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า แต่

ยังขาดการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาความทุกข์ของภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาวะในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา สำหรับภาครัฐและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการเนื่องจากการตัดขา อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้พิการเนื่องจากการตัดขาต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อหาความทุกข์ของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทยที่มีภาวะความสุข
- 2) เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

### ขอบเขตของการวิจัย

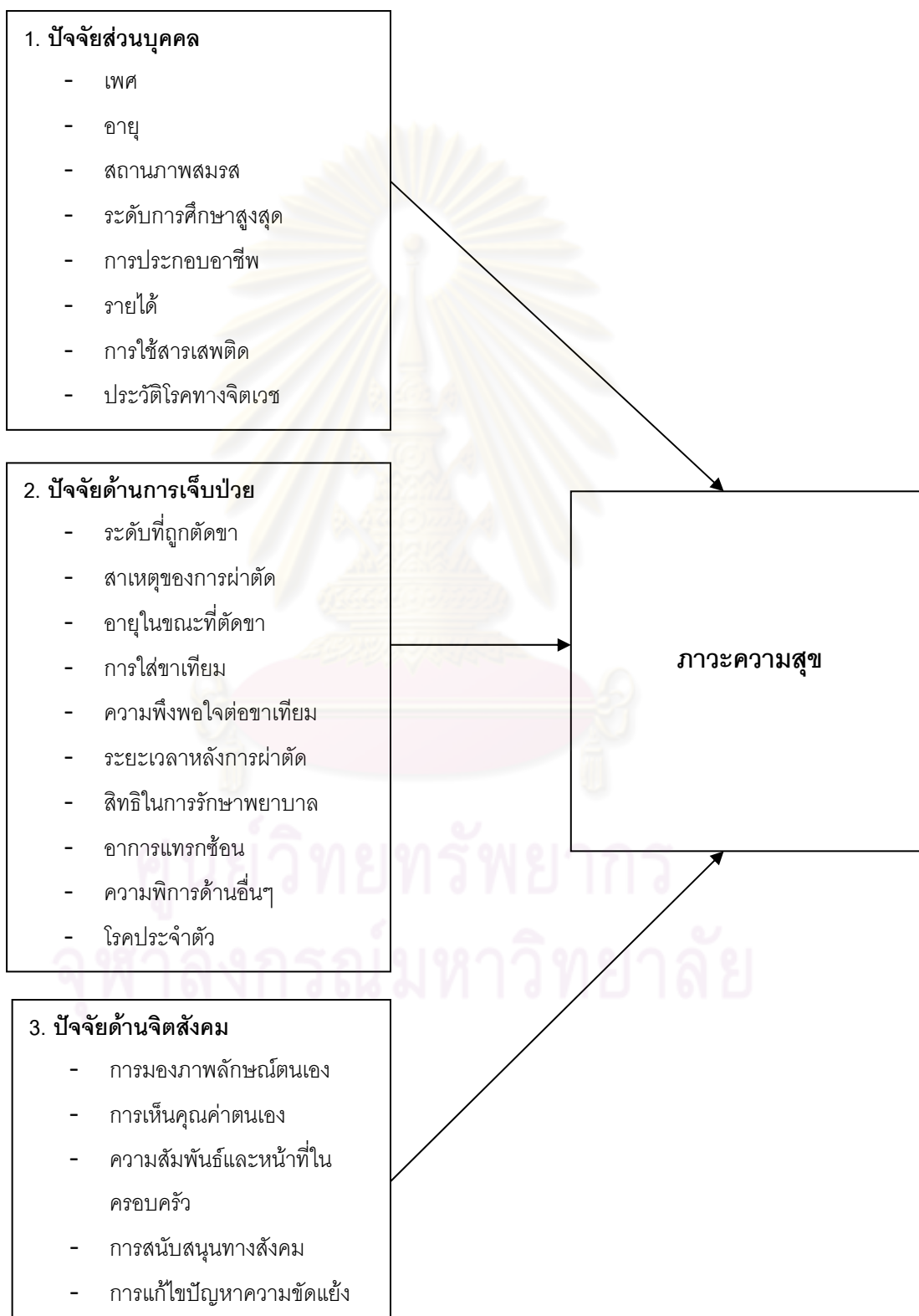
การศึกษานี้มุ่งเน้นหาภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้พิการเนื่องมาจากการตัดขา การแปลผลการศึกษาครั้งนี้ อยู่ในบริบทของผู้พิการเนื่องมาจากการตัดขาที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าจนถึงระดับสะโพก และมารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทยเท่านั้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ตัวแปรต้น

### ตัวแปรตาม



## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ผู้พิการเนื่องจากการตัดขา** หมายถึง คนพิการขาขาดตั้งแต่ระดับข้อเท้าจนถึงระดับสะโพกที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย ซึ่งได้แก่ มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โรงพยาบาลทหารผ่านศึกและองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ โรงพยาบาลศิริราช และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

**ภาวะความสุข** หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาจะตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมความดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป จากการประเมินภาวะความสุขโดยใช้ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ: ใหม่ ปี 2547 (The New Thai Happiness Indicator: THI-15; 2004)

**ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มีความสุข** หมายถึง คนพิการขาขาดที่มีคะแนนความสุขจากการทำดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ: ใหม่ ปี 2547 (The New Thai Happiness Indicator: THI-15; 2004) ได้คะแนนตั้งแต่ 28 คะแนนขึ้นไป

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อทราบความความทุกข์ของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มีภาวะความสุข และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา เพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาวะในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา สำหรับภาครัฐและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้พิการเนื่องจากการตัดขาต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎี

แนวคิดและทฤษฎีในการศึกษาภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย มีดังนี้

##### 2.1 ผู้พิการเนื่องจากการตัดขา

2.1.1 คำจำกัดความของความพิการ

2.1.2 สาเหตุของการตัดขา

2.1.3 ระดับของการตัดขา

2.1.4 ผลกระทบจากความพิการ

2.1.5 บริการทางสังคมที่รัฐจัดให้สำหรับคนพิการ

##### 2.2 ภาวะความสุข

2.2.1 ความหมายของความสุข

2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข

2.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา

##### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## 2.1 ผู้พิการเนื่องจากการตัดขา

### 2.1.1 คำจำกัดความของความพิการ

#### 1) องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความ ไว้ดังนี้

**ความพิการ (disability)** หากพิจารณาตามเกณฑ์ International classification of functioning, disability and health (ICF) ซึ่งเป็นสากล ใช้เป็นมาตรฐานระหว่างประเทศ<sup>(8)</sup> ความพิการสามารถมองได้หลายมิติ ได้แก่ 1) ความพิการที่เห็นได้ภายนอก หรือ 2) ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมสังคมได้ ดังนั้น ความพิการมีความหมายครอบคลุมถึง ความบกพร่อง (impairment), ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (activity limitation) และ ข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม (participation restriction)

- **ความบกพร่อง (impairment)** หมายถึง การสูญเสีย หรือความผิดปกติของ โครงสร้างของร่างกาย หรือ การใช้งานของร่างกาย รวมถึงการทำงานด้านจิตใจ ที่สังเกตหรือเห็น ได้ชัด ดังนั้นความบกพร่องพิจารณาที่อวัยวะ หรือระบบการทำงานของส่วนต่างๆของร่างกาย มนุษย์ เช่น ขาขาดด้วน เป็นต้น

- **ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (activity limitation)** หมายถึง ความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมของแต่ละบุคคลเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไปที่ไม่มีปัญหาทางสุขภาพพึงทำ ได้ อาจมีความยากลำบากได้ตั้งแต่มักระดับเล็กน้อยจนถึงระดับระดับมาก ดังนั้นข้อจำกัดในการทำ กิจกรรมจะพิจารณาที่ความสามารถของบุคคลโดยรวมว่าสามารถทำกิจกรรมหนึ่งๆจนเสร็จสิ้นได้ หรือไม่ ถ้าได้จะต้องทำด้วยความยากลำบากหรือไม่ โดยไม่สนใจว่าบุคคลนั้นมีความบกพร่อง ะไรบ้าง

- **ข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม (participation restriction)** หมายถึง ปัญหาที่บุคคล ประสบเมื่ออยู่ในสถานการณ์หนึ่งของชีวิต โดยเปรียบเทียบสิ่งที่บุคคลนั้นทำได้กับสิ่งที่คาดหวังว่า บุคคลที่ไม่มีมีความพิการสามารถทำได้ในสังคมหรือวัฒนธรรมเดียวกัน เช่น การประกอบอาชีพ การ เดินทาง การดูแลบุตร การทำงานบ้าน และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เป็นต้น

**การเสียเปรียบของแต่ละบุคคล (handicap)** ตามคำจำกัดความขององค์การ อนามัยโลก หมายถึงความเสียเปรียบอันเนื่องมาจากความบกพร่อง หรือความพิการ อันเป็นการ จำกัดและกีดกันการมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ เพศ<sup>(9)</sup>

2) ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภท และหลักเกณฑ์ความพิการ ตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ พ.ศ. 2550 กำหนดประเภทความพิการ ดังนี้<sup>(10)</sup>

- 1) ความพิการทางการมองเห็น
- 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- 4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก
- 5) ความพิการทางสติปัญญา
- 6) ความพิการทางการเรียนรู้

**หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย**

**1) ความพิการทางการเคลื่อนไหว**

ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่อง หรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุ อัมพาต แขน ขาอ่อนแรง แขน ขาขาด หรือ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา

**2) ความพิการทางร่างกาย**

ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือ การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่อง หรือ ความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

**ผู้พิการเนื่องจากการตัดขา**

เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ International classification of functioning, disability and health (ICF) ขององค์การอนามัยโลก จะเห็นว่าผู้พิการเนื่องจากการตัดขาจัดอยู่ในประเภท ลักษณะความบกพร่อง อันหมายถึง การสูญเสีย หรือความผิดปกติของโครงสร้างของร่างกาย หรือ การใช้งานของร่างกาย รวมถึงการทำงานด้านจิตใจ ที่สังเกตหรือเห็นได้ชัด

เมื่อพิจารณาตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ พ.ศ. 2550 จะเห็นว่าผู้พิการเนื่องจากการตัดขาจัดอยู่ในจำพวกความพิการทางการ

เคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยเข้าเกณฑ์ความพิการทางการเคลื่อนไหว อันหมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขนขาอ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา<sup>(10)</sup>

### 2.1.2 สาเหตุของการตัดขา

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาเหตุอันดับหนึ่งของการตัดขาในประเทศไทยมาจากอุบัติเหตุ<sup>(11)</sup> และจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ทำการสำรวจผู้พิการ เนื่องจากการตัดขาทั่วราชอาณาจักรไทย ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ จากการจราจรทางบก (ร้อยละ 34) รองลงมาคือการตัดขาที่มีสาเหตุจากโรคภัยไข้เจ็บ (ร้อยละ 26) อันดับที่สามมาจากอุบัติเหตุจากการทำงาน (ร้อยละ 15)

ในขณะที่การสำรวจในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าสาเหตุหลักของการตัดขามาจากปัญหาการอุดตันของหลอดเลือด (arterial occlusion) ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน<sup>(11)</sup> สอดคล้องกับผลการวิจัยสาเหตุของการตัดขาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่ามาจากปัญหาโรคของหลอดเลือด (dysvascular) ร้อยละ 46 มาจากมะเร็ง ร้อยละ 36 และจากการติดเชื้อ ร้อยละ 10<sup>(12)</sup> จะเห็นได้ว่า โรคเบาหวาน เป็นโรคที่สำคัญซึ่งสามารถนำไปสู่การตัดขาได้ และเป็นสาเหตุหลักของการตัดขาในหลายประเทศ โดยพบว่าอัตราการตัดขาในผู้ป่วยเบาหวาน มีตั้งแต่ 2 ถึง 13 รายต่อประชากร 1000 คนต่อปี ซึ่งสูงกว่าการตัดขาในผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 10 เท่า<sup>(13)</sup>

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนิยามของคำว่า เท้าเบาหวาน (diabetic foot) หมายถึง กลุ่มอาการของเท้าที่เกิดจากปลายเส้นประสาทเสื่อม เส้นเลือดส่วนปลายตีบตัน และการติดเชื้อ ซึ่งก่อให้เกิดบาดแผล และไปการสูญเสียการทำงาน หรือ ถูกตัดขาได้ ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดแผลเท้าเบาหวาน ได้แก่

#### 1. ปลายประสาทเสื่อม (peripheral neuropathy) แบ่งเป็นหลายประเภท ดังนี้

1) **เส้นประสาทรับความรู้สึกเสื่อม sensory neuropathy** ทำให้รู้สึกชา และการป้องกันอันตรายตามธรรมชาติลดลง โดนของมีคม หรือ ของร้อน โดยไม่รู้สึกลับปวด ทำให้มีแผลตามมา และลุกลามติดเชื้อ จนต้องตัดขาในที่สุด

2) **เส้นประสาทสั่งการเสื่อม (motor neuropathy)** ทำให้เท้าอ่อนแรง ฝ่อลีบ ผิดรูป ส่งผลให้จุดรับน้ำหนักเปลี่ยนแปลงไป เกิดจุดรับน้ำหนักที่มากผิดปกติในบางจุด (high foot pressure) ส่งผลให้เกิดแผล

3) **เส้นประสาทอัตโนมัติเสื่อม (autonomic neuropathy)** ส่งผลให้การผลิตเหงื่อลดลง ผิวแห้งแตก และการส่งเลือดไปเลี้ยงกระดูก และผิวหนังลดลง ทำให้แผลหายช้า

2. **หลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน (peripheral vascular disease, PVD)** ส่งผลให้เลือดมาเลี้ยงได้น้อยลง ทำให้แผลรักษาไม่หาย และนำไปสู่เนื้อตายจากการขาดเลือด (gangrene)

3. **แรงกดทับ (foot stress)** จากการศึกษาพบว่า เนื้อเยื่อที่ขาดเส้นประสาทมาเลี้ยง จะเกิดแผลก็ต่อเมื่อได้รับแรงกดทับนานๆ ดังนั้น ต้องใช้หลักชีวกลศาสตร์ เพื่อกระจายแรงกดทับ การปรับเปลี่ยนรองเท้า หรือ ใช้กายอุปกรณ์เสริม โดยแรงกดทับที่กระทำต่อเท้า ได้แก่

1) **แรงที่กระทำรุนแรงและเฉียบพลัน** เช่น การเดินเหยียบของมีคม

2) **แรงที่กระทำปานกลางเป็นระยะ** เกิดจากการเดินในชีวิตประจำวัน ซึ่งหากมีบางจุดที่รับน้ำหนักมากผิดปกติ ก็เป็นจุดเสี่ยงที่จะเกิดแผลได้ หรือ ในกรณีที่ตัดนิ้วออกไป ก็ทำให้นิ้วที่เหลือต้องรับน้ำหนักมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะผิดรูป

3) **แรงที่กระทำเพียงเล็กน้อยต่อเนื่องเป็นเวลานาน** เช่น การใส่รองเท้ารัดแน่นๆ เป็นเวลานานหลายชั่วโมง ส่งผลให้เกิดเนื้อตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง หรือ เกิดการเสียดสี จนเป็นหนังแข็งๆ<sup>(13)</sup>

โดยทั่วไป วัตถุประสงค์ในการตัดขา มักเป็นไปเพื่อรักษาชีวิตเอาไว้ เช่นการประสบอุบัติเหตุร้ายแรง การบาดเจ็บจากการสู้รบ หรือการติดเชื้อ ที่ไม่ตอบสนองของการรักษา รวมทั้งในบางกรณีที่เส้นประสาทได้รับความเสียหาย ทำให้อวัยวะส่วนนั้นใช้การไม่ได้ หรือการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งลุกลามที่ตัดอวัยวะส่วนนั้นออกไปเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย หรือเนื้องอกที่มีขนาดใหญ่ที่อาจมีการกดทับเส้นเลือด หรือ เส้นประสาท ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะส่วนนั้น นอกจากนี้ในผู้พิการแต่กำเนิดแต่กำเนิดยังอาจมีการผ่าตัดในเพื่อปรับปรุงสภาพร่างกายให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สวยงามมากขึ้น หรือเพื่อให้สามารถเข้าหาเทียมได้ประสิทธิภาพมากขึ้นอีกด้วย<sup>(14)</sup>

### 2.1.3 ระดับของการตัดขา

สามารถแบ่งการตัดขาออกเป็นระดับต่างๆ ได้ดังนี้

1) **Partial foot amputation** <sup>(15)</sup> คือ การตัดบางส่วนของเท้าออก เช่นการตัดนิ้วเท้า หรือการตัดบางส่วนของเท้า การตัดระดับนี้มักมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ โรคเกี่ยวกับระบบหลอดเลือด การติดเชื้อ หรือความพิการแต่กำเนิด การตัดขาในระดับนี้จะพยายามให้เหลือเนื้อเยื่อมากที่สุด เพื่อให้สามารถเดินได้ตามปกติ โดยปัญหาที่มักจะมีพบที่หลังการผ่าตัด ได้แก่ แผลเรื้อรัง เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตไม่ดี ผิวหนังบริเวณปลายขาจะรั้งให้ข้อเท้าพับลง และเกิดกระดูกแหลมงอกออกมา (bone spur) ทำให้เกิดความเจ็บปวดได้

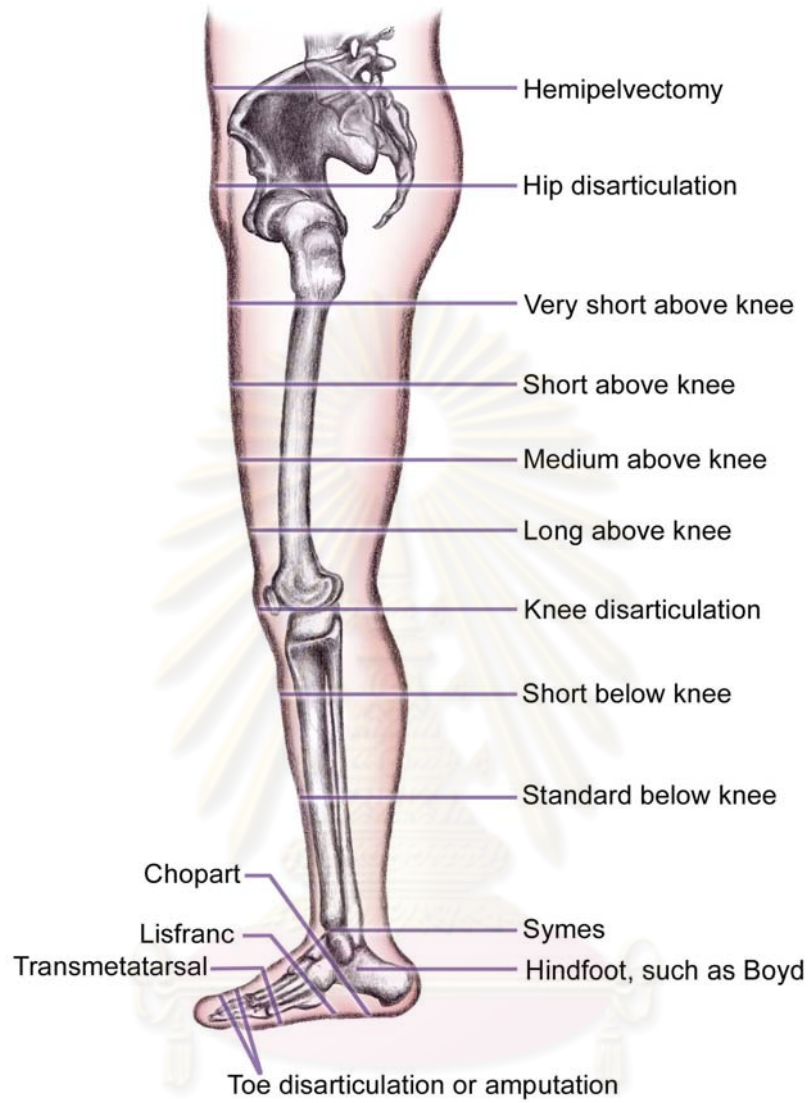
2) **Ankle disarticulation** <sup>(16)</sup> คือการนำเท้าออกตั้งแต่ระดับข้อเท้าลงไป โดยมักมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ โรคเกี่ยวกับระบบหลอดเลือด แผลเรื้อรัง หรือความพิการแต่กำเนิด การตัดในระดับนี้สามารถถ่วงน้ำหนักที่ต่อขา ทำให้สามารถเดินได้ และส่งผลดีต่อการใส่ขาเทียม เพราะขาเทียมสามารถกระชับกับต่อขาได้เอง (self suspension)

3) **Transtibial amputation** <sup>(17)</sup> คือการตัดผ่านกระดูกหน้าแข้ง นิยมเรียกว่า การตัดใต้เข่า (below knee, BK) มักเกิดจากการถูกไฟไหม้ เนื้องอก อุบัติเหตุ ติดเชื้อเรื้อรัง ความพิการแต่กำเนิด และโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด

4) **Knee disarticulation** <sup>(18)</sup> คือการตัดเอากระดูกหน้าแข้ง (tibia) ออก โดยทั่วไปมักเหลือกระดูกสะบ้า (patella) เอาไว้ มักเกิดจากโรคมะเร็งของกระดูก การบาดเจ็บรุนแรง การอักเสบติดเชื้อรุนแรง โดยลักษณะต่อขาจะต้องสั้นกว่าระดับ tibial tubercle หรือข้อเข่าใช้งานไม่ได้ เช่น เส้นเอ็นขาด หรือมีข้อติดอย่างมาก โดยเมื่อผ่าตัดอย่างถูกต้อง ต่อขาจะสามารถรับน้ำหนักตัวได้ และส่งผลดีต่อการใส่ขาเทียม เพราะขาเทียมสามารถกระชับกับต่อขาได้เอง (self suspension)

5) **Transfemoral amputation** <sup>(19)</sup> คือการตัดผ่านกระดูก femur นิยมเรียกอีกชื่อว่าการตัดเหนือเข่า (above knee, AK) มักมีสาเหตุจากอุบัติเหตุ โรคของหลอดเลือด การติดเชื้อ มะเร็ง และความพิการแต่กำเนิด

6) **Hip disarticulation** คือตัดระดับข้อสะโพก ซึ่งหมายถึงการนำส่วนของขาออกทั้งหมด (เอา femoral head ออกจาก acetabulum) หรือเหลือเฉพาะ femoral head เอาไว้ บางกรณีมีการตัดขาออกไปทั้งหมดรวม ทั้งกระดูกเชิงกรานอีกครั้งหนึ่งด้วย (hemipelvectomy) <sup>(20)</sup> สาเหตุการตัดขามาจากอุบัติเหตุรุนแรง หรือการเป็นมะเร็งที่กระดูก femur



รูปภาพที่ 1 แสดงระดับการตัดขา

แหล่งที่มาของภาพ Janos P Ertl. Amputations of the Lower Extremity. Emedicine

## 2.1.4 ผลกระทบจากความพิการของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา

### 1) ผลกระทบทางร่างกาย (Physical impact)

เมื่อพิจารณาที่ผลกระทบทางชีวภาพ จะพบว่า การตัดขาก่อให้เกิดผลที่ตามมามากมาย<sup>(21)</sup> ได้แก่

**แผลเป็น (scar)** มีสองลักษณะคือ แผลเป็นที่แฟบ (atrophic scar) มีลักษณะบาง และถูกทำลายได้ง่าย และแผลเป็นที่นูน (hypertrophic scar) มีลักษณะหนา เจ็บ และมักยึดติดกับกระดูก เมื่อเกิดการเสียดสี จะฉีกขาดได้ง่าย

**อาการบวม (edema)** เกิดจากการสะสมของน้ำระหว่างชั้นเนื้อเยื่อ มักพบหลังผ่าตัด ดังนั้นผู้พิการจำเป็นต้องพันผ้ายืดที่ตอขาเพื่อลดอาการบวม ทั้งนี้เนื่องจากอาการบวมส่งผลต่อการใส่ขาเทียม ทำให้ใส่ขาเทียมไม่พอดี เพราะขนาดตอขามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

**กระดูกงอก (bone spur)** มีกระดูกยื่นแหลมออกมาจากปลายกระดูกที่ถูกตัด ทำอันตรายแก่เนื้อเยื่อข้างเคียงได้ ทำให้รู้สึกเจ็บปวดมาก

**จุดกดเจ็บ (trigger point)** เกิดจากปลายเส้นประสาทที่ไวต่อความเจ็บปวด เพียงแค่สัมผัสเบาๆ ก็รู้สึกเจ็บได้

**ปวดหลอน (phantom limb pain)** คือ การรู้สึกเจ็บปวดขา ในส่วนที่ถูกตัดไปแล้ว ลักษณะการปวด เป็นแบบปวดแสบร้อน ปวดเหมือนเป็นตะคริว ชา หรือปวดเหมือนโดนแมลงต่อย มักมีอาการกระตุก อาการปวดหลอนพบมากในผู้พิการที่ถูกตัดขา จากการรวบรวมงานวิจัยพบว่า ความชุกของอาการปวดหลอนในผู้พิการที่ถูกตัดขา อยู่ที่ร้อยละ 69.2 - 81.6<sup>(22)</sup> อาการปวดหลอนมักมากับความรู้สึกอีกอย่างหนึ่งซึ่งรู้สึกเหมือนว่า ร่างกายส่วนที่ถูกตัดไปนั้นยังอยู่ แต่ไม่รู้สึกลับเจ็บ (phantom sensation)

**กล้ามเนื้อฝ่อลีบลง (atrophy)** เมื่อเวลาผ่านไป กล้ามเนื้อส่วนที่ไม่ได้ใช้จะฝ่อลีบลง ดังนั้น ในผู้พิการที่ตัดขามาเป็นเวลานาน จะสังเกตเห็นว่า ขาทั้งสองข้างมีขนาดไม่เท่ากัน โดยข้างที่ถูกตัดขาจะมีขนาดลีบเล็กกว่า ส่งผลต่อสภาพลักษณะตามมา

**ข้อติด (contracture)** เป็นภาวะที่พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อต่อลดลง เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบมากในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา เนื่องจากการอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานานๆ หรือการไม่ค่อยเคลื่อนไหวข้อต่อ

**เมื่อพิจารณาที่การทำหน้าที่** การตัดขาส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางด้านร่างกาย ไม่สามารถเดินได้เหมือนคนปกติ จำเป็นต้องอาศัยเครื่องช่วยความพิการต่างๆ เช่น รถเข็น ไม้ค้ำยัน หรือขาเทียม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสวมใส่ขาเทียมแล้วแต่ท่าทางการเดินผู้พิการที่ใส่ขาเทียม

อาจไม่เหมือนท่าเดินคนปกติ ดังนั้นผู้พิการมีความจำเป็นต้องฝึกการเดินด้วยขาเทียม และมีการปรับแต่งขาเทียมให้กระชับพอดีกับตอขา เพื่อให้สวมใส่สบาย และเดินด้วยท่าทางที่เป็นธรรมชาติมากที่สุด หากขาเทียมไม่พอดีกับตอขา ความยาวขาเทียมไม่เหมาะสม จะทำให้มีท่าทางการเดินที่ผิดปกติ

**ปัญหาในผู้พิการที่สวมใส่ขาเทียม** ได้แก่ การเสียดสีระหว่างผิวหนังกับขาเทียมทำให้เกิดถุงน้ำ (bursa) หรือสีผิวผิดปกติ (discoloration) เช่นสีแดง หรือสีเขียว อันเกิดจากเบาขาเทียมกด ส่งผลให้ตอขาบอบช้ำ และยังเกิดแผลถลอกได้ โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก (bony prominence) นอกจากนี้ ขาเทียมที่ไม่กระชับยังทำให้เกิดอาการบวม (edema) อีกด้วย<sup>(21)</sup>

จากการวิจัยของ Robert Gailey และคณะ<sup>(23)</sup> พบว่า การสวมใส่ขาเทียมที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาเทียมที่มีขนาดไม่พอดีกับร่างกาย หรือ แขนงขาเทียมที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้ออักเสบ (Osteoarthritis) ในขาข้างปกติ มากกว่าคนทั่วไป เนื่องจาก ผู้พิการที่ตัดขาไปหนึ่งข้าง มักจะหลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักบนข้างที่ถูกตัดขา เนื่องจากกลัวเจ็บ หรือ ลงน้ำหนักที่ขาอีกข้างเพื่อความมั่นคงในการเดิน โดยจะลงน้ำหนักที่ขาข้างปกติมากขึ้น ทำให้มีแรงผ่านที่ข้อสะโพกและข้อเข่ามากกว่าปกติ ซึ่งส่งผลให้มีข้อต่อเสื่อมเร็วขึ้น และเมื่อพิจารณาแรงที่กระทำผ่านข้อต่อ แรงที่กระทำจากพื้น (ground reaction force) ทำให้เกิดแรงที่ผิดปกติ ทำให้ร่างกายต้องชดเชยด้วยการเดินท่วงท่าที่แปลกออกไปกว่าปกติ เพื่อป้องกันเจ็บ และเพื่อความมั่นคงมากขึ้นในขณะที่ลงน้ำหนัก

ในระยะยาว จะเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงร่างของร่างกาย และกล้ามเนื้อ นำไปสู่การผิดรูปตามมา เช่น เข่าโก่งผิดปกติ หรือ เส้นเอ็นหัวเข่าหลวม หรือ การที่ความยาวของขาเทียมไม่พอดีกับความสูงของขาอีกข้าง ทำให้เดินตัวเอียง เกิดอาการปวดหลัง และในที่สุดก็นำไปสู่ กระดูกสันหลังคดตามมา และนำสู่การผิดรูปและความผิดปกติอื่นๆได้

จากงานวิจัยที่ศึกษาการสวมใส่ขาเทียมในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา พบว่า ร้อยละ 85 สวมใส่ขาเทียม ซึ่งส่วนใหญ่ ใส่ขาเทียมประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมง ดังนั้นการเทียมที่ใช้จึงมีความสำคัญมากในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา เพราะต้องสวมใส่ขาเทียมเป็นระยะเวลายาวนานในแต่ละวัน และในระยะยาวมักมีผลกระทบจากสวมใส่ขาเทียม ดังนั้นขาเทียมที่ดีจึงมีความสำคัญอย่างมากกับผู้พิการเนื่องจากการตัดขา เพราะไม่เพียงแต่เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ทดแทนขาในการเดินเท่านั้น แต่ยังสามารถกระจายแรงที่กระทำต่อตอขา และเพื่อให้แรงกระทำจากพื้น (ground reaction force) อยู่ในทิศทางที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคข้อเสื่อม (osteoarthritis) และป้องกันความผิดปกติอื่นๆที่จะเกิดตามมาได้



## 2) ผลกระทบทางจิตใจ (Psychological impact)

การตัดขา นับว่าเป็นเรื่องร้ายแรงที่ส่งผลให้ผู้พิการเกิดความรู้สึกเป็นทุกข์อย่างมาก โดยทั่วไปแล้ว การตอบสนองทางอารมณ์ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา มักเริ่มต้นระยะแรกด้วยอาการตกตะลึง ความรู้สึกเป็นไปในทางกังวลและสับสน ระยะที่ 2 โกรธ ปฏิเสธ ไม่ยอมรับว่าเหตุการณ์นี้จะเกิดขึ้นกับตน ระยะที่ 3 การต่อรอง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่คาดหวังว่าจะสามารถยืดเวลาที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น หรือเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ได้ ตามมาด้วยระยะที่ 4 อาการโศกเศร้า สุดท้ายคือการยอมรับสภาพ<sup>(24)</sup> จากงานวิจัยที่ศึกษาสภาพอารมณ์ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาพบว่า ช่วงที่มีความทุกข์ใจมากที่สุดคือ ช่วง 6 - 24 เดือนแรกหลังการผ่าตัด โดยพบว่าบางรายเครียดจนอยากฆ่าตัวตาย และใช้เวลาในการทำใจในระยะเวลายาวนาน ผู้พิการเกิดความเครียดจากการสูญเสียอวัยวะ รู้สึกอับอาย มีปมด้อย ขาดความมั่นใจในตนเองทางด้านภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ท้อแท้ บางคนไม่อยากมีชีวิตอยู่<sup>(25, 26)</sup> ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาแต่ละคน ใช้เวลาในการทำใจที่แตกต่างกัน บางรายไม่กี่เดือน แต่บางรายเป็นปี

ความพิการยังก่อให้เกิดความลำบากในการทำกิจกรรมต่างๆ การเข้าร่วมสังคม และการประกอบอาชีพ ในผู้พิการหลายรายไม่สามารถประกอบอาชีพได้หลังการตัดขา ทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา และในที่สุดก็ส่งกระทบต่อสภาพจิตใจ ทำให้รู้สึกตนเองไร้คุณค่า รู้สึกตนเองเป็นภาระ ไม่สามารถเป็นที่พึ่งของใครได้ เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังใน การตัดขา ส่งผลให้ผู้พิการเกิดความกังวลอย่างมากในด้านภาพลักษณ์ โดยมักเกิดความขัดแย้งระหว่างภาพลักษณ์ที่เป็นจริงและภาพลักษณ์ในอุดมคติ ที่คิดว่าตนเองจะต้องมีขาปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะทางอารมณ์ตามมา เกิดความเครียด ท้อแท้ รู้สึกมีปมด้อย เมื่อบุคคลไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตน ย่อมสูญเสียความมั่นใจ วิดกกังวล รู้สึกถูกคุกคามได้ง่าย รู้สึกด้อยคุณค่าตามมา มักใช้กลไกป้องกันตนเอง มีการรับรู้แคบ หรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง<sup>(27)</sup> ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาตามมา

อย่างไรก็ตามในผู้พิการเนื่องจากการตัดขามักมีการปรับตัวเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ของตน เช่น ใส่ขาเทียม หรือใส่กางเกงขายาวเพื่อปกปิด หรือหลีกเลี่ยงการเข้าสู่สังคม เพื่อไม่ให้เป็นที่สนใจของบุคคลอื่น

### 3) ผลกระทบทางสังคม (Social impact)

**ด้านการประกอบอาชีพ** การตัดขาทำให้ความสามารถทางร่างกายลดลง ส่งผลต่อการเดิน การช่วยเหลือตนเอง และการประกอบอาชีพ มีผู้พิการจำนวนมากที่ต้องเปลี่ยนงานใหม่ เพื่อให้สภาพการทำงานสอดคล้องกับสภาพร่างกายของตน จากงานวิจัยพบว่ารายได้เฉลี่ยของคนพิการ ต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของคนไม่พิการ<sup>(28)</sup> ทั้งนี้เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่เหมาะสมสำหรับงานบางประเภท

**ด้านการศึกษา** ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ เนื่องจากไม่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญา แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อบกพร่องด้านร่างกาย ทำให้ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมบางอย่างได้เหมือนคนปกติ เช่น การเล่นกีฬาบางชนิด แต่สิ่งที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ การปรับตัวให้อยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยรุ่น ที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ทำให้กลัวเพื่อนล้อ รู้สึกตนเองแปลกแยกจากคนอื่น ๆ ไม่ความมั่นใจในตนเอง กลัวการเข้าสู่สังคม รู้สึกตนเองมีปมด้อย และไม่อยากไปเรียน เนื่องจากไม่อยากเข้าร่วมสังคมนั้นเอง

**ด้านความต้องการบริการเสริมจากสังคม** ผู้พิการเกิดความลำบากในการเดินทาง โดยเฉพาะในผู้พิการที่มีความจำเป็นต้องใช้รถเข็น จำเป็นต้องมีทางลาด หรือ สิ่งอำนวยความสะดวกพิเศษ เช่น ลิฟต์ หรือ ห้องน้ำเพื่อคนพิการ การขึ้นลงรถโดยสารประจำทาง หรือการข้ามทางม้าลาย เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ทำให้เคลื่อนที่ได้ช้า และลำบาก

**ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น** ข้อจำกัดจากความพิการทำให้ผู้พิการเกิดความอึดอัดใจ ท้อแท้ บางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าว<sup>(26)</sup> นอกจากนี้ ในผู้พิการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การเข้าห้องน้ำ ก่อให้เกิดปัญหาความเป็นส่วนตัวตามมา<sup>(9)</sup> ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาไม่แน่ใจในการวางตัว โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ความพิการที่เกิดกับวัยรุ่นจัดเป็นปัญหาที่รุนแรง และส่งผลต่อการเข้าสังคม

เมื่อถูกตัดขา ทำให้กลายสภาพจากที่เคยเป็นปกติ กลับต้องตกเป็นภาระของบุคคลอื่น บางคนไม่สามารถทำงานได้ตามเดิม ส่งผลให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจตามมา ในด้านการงาน ทำให้สูญเสียแรงงานที่มีคุณภาพไป เนื่องจากผู้พิการเนื่องจากการตัดขา จัดอยู่ในลักษณะความพิการ ทำให้รัฐบาลต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก สำหรับสวัสดิการเพื่อคนพิการ ในด้านการรักษาพยาบาล การศึกษา เบี้ยยังชีพ การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หรือศูนย์ฝึกอาชีพ คนพิการขึ้นมารองรับ ตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้นปัญหาความพิการไม่ได้มีผลกระทบเฉพาะตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติอีกด้วย

### 2.1.5 บริการทางสังคมที่รัฐจัดให้สำหรับคนพิการ

รัฐบาลไทย มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เพื่อส่งเสริมให้คนพิการได้รับสิทธิ และโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม ทั้งนี้ผู้พิการต้องจดทะเบียนคนพิการเพื่อการรับสิทธิและโอกาสดังกล่าว ซึ่งสามารถจดทะเบียนคนพิการได้ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรุงเทพมหานคร ศาลากลาง จังหวัด หรือโรงพยาบาลจังหวัด/อำเภอ ที่มีศูนย์จดทะเบียนคนพิการ เมื่อจดทะเบียนแล้วจะได้รับสมุดประจำตัวคนพิการ ซึ่งต้องพกติดตัวทุกครั้งเพื่อนำไปขอรับบริการต่างๆ<sup>(29)</sup> สมุดประจำตัวคนพิการมีอายุ 5 ปี เมื่อหมดอายุแล้วต้องนำไปต่ออายุสมุดประจำตัวคนพิการตามสถานที่จดทะเบียน หากสูญหาย สามารถไปแจ้งความที่สถานีตำรวจ และนำไปแจ้งความมายื่นจดทะเบียนคนพิการใหม่

#### 1. บริการทางการแพทย์

บริการทางการแพทย์ คือ การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพตามวิธีการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เพื่อปรับสภาพร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่ประกาศให้กฎกระทรวงฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ดังนี้

**ข้อ 1** ให้คนพิการที่จดทะเบียนตามมาตรา 14 ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

- 1) การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ
- 2) การให้คำแนะนำปรึกษา
- 3) การให้ยา
- 4) การศัลยกรรม
- 5) การพยาบาลเวชกรรมฟื้นฟู
- 6) กายภาพบำบัด
- 7) กิจกรรมบำบัด (อาชีวะบำบัด)
- 8) พฤติกรรมบำบัด
- 9) จิตบำบัด
- 10) สังคมสงเคราะห์และสังคมบำบัด
- 11) การแก้ไขคำพูด (อรรถบำบัด)

12) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและการสื่อความหมาย

13) การให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการ

**ข้อ 2** ภายใต้บังคับข้อ 5 คนพิการซึ่งได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าอุปกรณ์ตาม ข้อ 1 ดังต่อไปนี้

1) ค่าบริการตามข้อ 1

2) ค่าห้องและค่าอาหาร ไม่เกินอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

**ข้อ 3** ในกรณีที่คนพิการที่ซึ่งรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตาม ข้อ 2 ต้องใช้อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการ ให้สถานพยาบาลดังกล่าวจัดหาอุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการให้แก่คนพิการนั้น และในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มีอุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการดังกล่าว ให้สถานพยาบาลนั้นเบิกขอจากศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

**ข้อ 4** เมื่ออุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการที่ได้รับตามข้อที่ 3 ขำรุดบกพร่อง จำเป็นต้องซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์ และสถานพยาบาลตามข้อ 2 สามารถดำเนินการให้ได้ ให้สถานพยาบาลดังกล่าวบริการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์ให้โดยไม่คิดมูลค่า

**ข้อ 5** ในกรณีที่คนพิการมีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ หรือมีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้ว ให้คนพิการใช้สิทธิในการในการรับการสงเคราะห์ หรือสิทธิในสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานนั้นๆ ก่อน

### โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพ คือ สิทธิและความคุ้มครองของประชาชนในการรับบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการอนามัย อันจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ผู้พิการสามารถใช้สิทธิจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ โดยจะต้องทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เพื่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

บัตรทอง คือ บัตรที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติออกให้คนไทยที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครองใดๆ จากกองทุนประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้

บัตรทองคนพิการ คือ บัตรทองที่ยกเว้นค่าธรรมเนียม และได้รับสิทธิเพิ่มเติมตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สิทธิของผู้มีบัตรทองคนพิการ เพื่อเข้ารับบริการโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

- 1) การตรวจสุขภาพและการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
- 2) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
- 3) การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไป
- 4) การวางแผนครอบครัว
- 5) ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
- 6) การเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 7) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
- 8) การให้คำปรึกษา การสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
- 9) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ รวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน
- 10) การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จนสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 11) การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง นับตั้งแต่การใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 12) ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ
- 13) การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
- 14) ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 15) การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

สามารถยื่นขอมีบัตร หรือสอบถามเพิ่มเติมที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โทร. 1330 หรือ สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง โรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดทุกแห่ง

## 2. บริการทางการศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการเปิดโอกาสให้กับเด็กพิการทุกคนต้องได้เรียนหนังสือ ทั้งนี้เด็กพิการที่มีความประสงค์เข้าเรียน สามารถติดต่อขอคำแนะนำได้ที่สำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ หรือที่โรงเรียนที่จัดบริการการศึกษาพิเศษโดยตรง ทั้งนี้เด็กพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวดังเช่นเด็กที่พิการเนื่องจากการตัดขา สามารถเข้าเรียนในร่วมกับเด็กปกติได้ ในโรงเรียนทุกแห่ง

## 3. บริการทางอาชีพ

รัฐบาลได้จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้มาฝึกอาชีพ เพื่อให้มีความสามารถ มีฝีมือที่จะประกอบเลี้ยงตนเองได้ โดยมีศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ เช่น ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ พระประแดง ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ บ้านทองพูนแผ้วแผ้ว ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหยาดฝน ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการภาคใต้ เป็นต้น เปิดสอนวิชาชีพ ในหลักสูตร 3, 6, 9 เดือน ในวิชาชีพการตัดเย็บเสื้อผ้าและการใช้จักรอุตสาหกรรม วิชาชีพศิลปหัตถกรรม ช่างเสริมสวย และช่างตัดผมชาย ช่างอิเล็กทรอนิกส์ วิชาช่างเย็บหนัง นวดแผนโบราณ เป็นต้น รวมทั้งคนพิการสามารถฝึกอาชีพได้ที่ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน และโรงเรียนในสังกัดกรมอาชีวศึกษาทุกแห่ง และสามารถใช้บริการสำนักงานจัดหางาน กรมการจัดหางาน

## 4. บริการทางสังคม

1) **เงินสงเคราะห์คนพิการในครอบครัว** เป็นเงินหรือสิ่งของ ในกรณีที่มีคนพิการอยู่ในความอุปการะ หรือเป็นคนพิการที่ประสบปัญหาเศรษฐกิจ รายได้ไม่พอแก่การครองชีพ การรักษาพยาบาล การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย และทุนประกอบอาชีพ เป็นต้น

2) **เบี้ยยังชีพคนพิการ** ได้รับเงินเดือนละ 500 บาท สำหรับผู้พิการที่จดทะเบียนคนพิการ มีความพิการมากจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ อาศัยในครอบครัวที่ยากจนหรืออาศัยอยู่ตามลำพัง มีรายได้ต่อคนต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยขั้นพื้นฐาน ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการเบี้ยยังชีพคนพิการ ทั้งนี้จำนวนเบี้ยยังชีพอาจเปลี่ยนแปลงได้แต่ปี ตามงบประมาณที่กำหนด

3) **บริการรถสามล้อมือโยกและรถกีฬาคนพิการ** เพื่อช่วยเหลือคนพิการที่ปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายท่อนล่าง มีรายได้น้อย ไม่สามารถจัดซื้ออุปกรณ์เองได้

4) **บริการดูแลคนพิการในสถานสงเคราะห์** สำหรับคนพิการที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ได้รับการดูแลไม่เหมาะสม

- 5) **การฝึกอาชีพคนพิการ** บริการฝึกอาชีพให้คนพิการอายุ 11 – 40 ปี ที่ศูนย์ฟื้นฟูคนพิการทั่วประเทศ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- 6) **บริการจัดหางานคนพิการ** เมื่อคนพิการได้รับการฝึกอาชีพศูนย์ฟื้นฟูคนพิการแล้ว จะมีการประสานส่งคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการ
- 7) **บริการกู้ยืมเงิน กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ** สามารถกู้ยืมได้ไม่เกิน 40,000 บาท โดยไม่มีดอกเบี้ย และผ่อนชำระไม่เกิน 5 ปี

## 2.2 ภาวะความสุข

### 2.2.1 ความหมายของความสุข

Aristotle<sup>(30)</sup> กล่าวว่า ความสุขเป็นสถานที่พิเศษ มันไม่ได้เป็นเพียงแค่สิ่งสุดท้าย แต่เป็นสิ่งที่สมบูรณ์แบบ การที่มนุษย์พยายามทำสิ่งที่ดีให้กับตนเอง นั่นก็เพราะทำเพื่อเกียรติยศ ชื่อเสียง ความปรารถนา เหตุผล หรือเพื่อคุณธรรมและความดีงาม แต่สิ่งเหล่านี้หาเป็นสิ่งดีสิ่งสุดท้ายไม่ เพราะจริงๆแล้ว สิ่งที่มนุษย์มุ่งทำมาทั้งหมดก็เพื่อความสุขนั่นเองและเป็นแรงจูงใจสุดท้าย (final end) ของการกระทำของมนุษย์ เป็นความดีสูงสุด (highest good) หรือเป็นสิ่งดีสุดท้าย (final good) ความสุขเป็นสิ่งที่คนทั้งหลายยึดถือร่วมกันว่าเป็นจุดหมายสูงสุดของชีวิต มนุษย์ทุกคนต่างทำทุกสิ่งเพื่อความสุข ด้วยเหตุที่ว่าความสุขเป็นวิถีสำหรับจุดหมายในตัวของมันเอง ไม่ได้เป็นวิถีไปสู่สิ่งใดอีกแล้ว

Plato<sup>(31)</sup> กล่าวว่า ความสุข หมายถึง มนุษย์ทุกคนมีจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต คือความสุข เราทุกคนจะรู้สึกมีความสุข หากเต็มไปด้วยสิ่งดีๆในชีวิต และความสุขเป็นวิถีของจุดหมายในตัวของมันเอง ไม่ได้เป็นวิถีไปสู่สิ่งใดอีก

ดวงพร หิรัญรัตน์<sup>(32)</sup> กล่าวว่า ความสุข หมายถึง การประเมินความรู้สึกภายในของบุคคลแต่ละคน อันเป็นการประเมินทั้งหมดของชีวิตอันเป็นส่วนที่น่าพอใจ นั่นหมายถึงประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ด้าน ตามแนวคิดของ Argyle & Martin กล่าวคือ 1. ความพึงพอใจในชีวิต 2. ระดับของอารมณ์ทางบวก หรือ ความเบิกบานใจ 3. ระดับของอารมณ์ทางลบในขณะนั้น เช่น ความซึมเศร้าและความวิตกกังวล

จิตราภรณ์ วัฒนศัพท์<sup>(33)</sup> กล่าวว่า ความสุข หมายถึง ความสุขเป็นสิ่งที่นำไปสู่การมีสุขภาวะ (well-being) และการมีคุณภาพชีวิต (quality of life) ที่ดี เป็นความปรารถนาสูงสุดของมนุษย์ ซึ่งความสุขนั้นประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1. ความพึงพอใจในชีวิต 2. ระดับ

ของอารมณ์ทางบวก หรือ ความเบิกบานใจ 3. ระดับของอารมณ์ทางลบในขณะนั้น เช่น ความซึมเศร้าและความวิตกกังวล

พระธรรมโกษาจารย์<sup>(34)</sup> กล่าวว่า สภาพจิตที่เป็นปกติดีนั้นแหละ เรียกว่า เป็นความสุข สุขก็เพราะว่าจิตเป็นปกติ ไม่ขึ้น ไม่ลง ไม่เอียงขวา เอียงซ้าย ไม่มีอะไรมาผูกมัดจิตใจ เป็นอิสระเป็นไทแก่ตัว อย่างนี้เรียกว่า ปกติ จิตที่ปกติคือไม่มีอะไร รู้ว่าอะไรเกิดขึ้น รู้ว่าอะไรดับไปแล้วควรจะแก้ไขสิ่งนั้นอย่างไร อย่างนี้จิตใจก็สบาย ไม่ค่อยมีปัญหา รวมความว่า ชีวิตของเราต้องการความสุขทั้งกาย ทั้งใจ ทางอารมณ์ เราต้องมีสติ มีปัญญา พยายามที่จะรักษาใจไว้ให้เป็นปกติอยู่ตลอดเวลา รู้จักประมาณในการกิน การอยู่ การนุ่งห่มใช้สอย การปฏิบัติหน้าที่และการพักผ่อน สภาพร่างกาย จิตใจ ก็จะมีความสุขสมบูรณ์ตามปรารถนา

## 2.2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุข

### ความสุข 5 ชั้น ตามพระไตรปิฎก<sup>(35)</sup>

ขั้นที่ 1 ความสุขจากการเสพวัตถุ หรือสิ่งที่บำรุงบำเรอภายนอก ที่นำมาปรนเปรอ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ของเรา

ความสุขประเภทนี้ เกิดขึ้นจากสิ่งภายนอก เพราะฉะนั้นจิตใจ จึงเต็มไปด้วยความคิดอยากที่ได้ จะเอา และต้องหามาเพื่อให้อสนองความต้องการนั้น เอาความสุขไปขึ้นต่อวัตถุ ถ้าไม่มีวัตถุนั้นจะไม่มีความสุข อยู่ไม่ได้ บางครั้งก็ทรมนทรมาย ให้ได้มาซึ่งความสุขนั้น ทำให้จิตสูญเสียอิสรภาพ เพราะฉะนั้นจึงต้องฝึกจิตให้เป็นอิสระ อย่าให้ความสุขขึ้นอยู่กับวัตถุมากนัก สามารถฝึกจิตให้เป็นอิสระมากขึ้นด้วยศีล 8 เพื่อลดความสุขที่มาจาก การเสพวัตถุ

ขั้นที่ 2 ความสุขจากการให้

เมื่อเจริญคุณธรรม จิตจะเกิดความเมตตา มีความสละ ความมีศรัทธา และยินดีที่ผู้รับมีความสุข ก็เกิดความสุขในจิตของผู้ให้ ดังเช่น ความรักของพ่อแม่ที่มีต่อลูก มีความเมตตาให้กับลูก เมื่อลูกมีความสุข พ่อแม่ก็มีความสุขด้วย

ขั้นที่ 3 ความสุข เกิดจากการดำเนินชีวิตถูกต้องสอดคล้องกับความเป็นจริงของธรรมชาติ

ไม่หลงอยู่ในโลกสมมติ เมื่อเราอยู่ในโลกสมมตินั้น เราก็หลงกับความสุขของโลกสมมติ จนลืมความจริง เช่น ฝันใจทำงาน เพราะต้องการเงินเดือน จิตใจก็ไปรอที่ปลายเดือนอย่างเดียว ทำให้ทำงานอย่างมีความสุข แต่เมื่อหายจากโลกสมมติ ใจมาอยู่กับความจริงของ



ธรรมชาติ ทำงานเพื่อต้องการให้งานสำเร็จ มีความเจริญงอกงาม งานสำเร็จลุล่วง ก็ทำให้กลับมามีความสุข

ขั้นที่ 4 ความสุขจากความสามารถปรุงแต่ง

จิตใจของมนุษย์มีความสามารถในการปรุงแต่งความคิด สามารถแต่งให้สุขก็ได้ แต่งให้ทุกข์ก็ได้ แต่โดยมากคนมักจะปรุงแต่งความคิดให้เกิดความทุกข์ เก็บเอาความขุ่นข้องใจ ความไม่สบายใจ ความสะเทือนใจ แท้ที่จริงแล้ว เราสามารถปรุงแต่งความคิดให้มีความสุขได้ หายใจเข้า หายใจออก ก็มีจิตเบิกบาน จึงควรปรุงแต่งจิต 5 อย่าง ดังนี้

- 1) ปราโมช ร่าเริง เบิกบานใจ
- 2) ปีติ ความอิ่มใจ
- 3) ความสงบเย็น ผ่อนคลายร่างกาย จิตใจ ไม่เครียด
- 4) ความสุข ความโปร่งโล่ง ไม่มีอะไรบีบคั้น ไม่มีอะไรคับข้อง
- 5) สมานธิ

เมื่อปรุงแต่งใจได้ดังนี้ จิตจะมีความร่าเริง เบิกบาน กำจัดทุกข์ให้สิ้นไป ดังนั้นควรฝึกใจ ตามจังหวะการหายใจเข้าออก หายใจเข้าโปร่งเบา หายใจออกโล่งสบาย

ขั้นที่ 5 ความสุขเหนือการปรุงแต่ง

จิตใจที่ไม่ต้องปรุงแต่ง อยู่ได้ด้วยปัญญา รู้เท่าทันความเป็นจริงของโลก ดุจดั่งสารีผู้ชำนาญในการขับรถ เมื่อขับรถในระยะแรกต้องให้ความพยายาม แต่เมื่อมีความชำนาญแล้ว จะนั่งสงบสบาย ไม่หวาดหวั่น ไม่กังวล คนที่อยู่ในโลก เมื่อรู้และเข้าใจโลกตามความเป็นจริง จะมองโลกด้วยปัญญา จิตใจกว้างขวาง และเกื้อกูล

### ภาวะความสุข ตามความนิยามในดัชนีวัดความสุขคนไทย

ภาวะความสุข หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาจะตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมความดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มี 4 องค์ประกอบดังนี้<sup>(36)</sup>

1) สภาพจิตใจ (mental state) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและความเจ็บป่วยทางจิต โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1.1) ความรู้สึกในทางที่ดี (general well-being positive affect) หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขที่บุคคลรับรู้จากชีวิตเป็นอารมณ์ด้านบวกในลักษณะของภาพรวมทั้งหมด ไม่เฉพาะเจาะจง

ในบางเรื่อง เช่น เรื่องงาน เรื่องครอบครัว แต่เป็นการมองในภาพรวมว่า บุคคลมีความรู้สึกในทางที่ดีเพียงใด เช่น ความพึงพอใจ ความรู้สึกพอดี (balance) สงบ มีความสุข มีความหวัง มีความบันเทิง และสนุกสนานกับสิ่งดี ๆ ในชีวิต มุมมองของแต่ละคน และความรู้สึกเกี่ยวกับอนาคตจะมีความสำคัญมาก

1.2) ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (general well-being negative affect) หมายถึง ความรู้สึกไม่ดีซึ่งเกิดขึ้นในบุคคลนั้น เช่น ความสลดหดหู่ ความรู้สึกผิด เศร้า อายากร้องไห้ สิ้นหวัง ประหม่า วิตกกังวล และขาดความรู้สึกยินดีในชีวิต โดยหารวมไปถึงว่า ความรู้สึกที่ไม่ดีเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมานเพียงใดและมีผลต่อการทำงานในแต่ละวันเพียงใด ทั้งยังครอบคลุมไปถึงคนที่มีปัญหาทางจิตใจ เช่น อาการซึมเศร้า คลั่ง หรืออาการวิตกกังวล

2) สมรรถภาพของจิตใจ (mental capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นและการจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข โดยองค์ประกอบที่สำคัญของสมรรถภาพของจิตใจ คือ ความมั่นใจที่จะเผชิญปัญหา

ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (confidence in coping) หมายถึง ความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหา และสถานการณ์ที่คับขัน และไม่ได้คาดฝัน ได้อย่างเหมาะสม การเผชิญปัญหามีหลายระดับ ทั้งปัญหาเฉพาะหน้า ปัญหาที่รุนแรง ปัญหาการปรับตัวต่อความเป็นอยู่ใหม่ หรือสังคมใหม่ ซึ่งมองถึงความสามารถของบุคคลนั้นต่อการแก้ปัญหาได้ดีเพียงใด นอกจากนี้ปรับตัวกับสถานการณ์นั้นๆแล้ว ยังสามารถทำหน้าที่อย่างสร้างสรรค์และเหมาะสมอีกด้วย

3) คุณภาพของจิตใจ (mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดั่งามของจิตใจ ในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

3.1) เมตตา กรุณา และความเสียสละ (kindness and altruism)

ความเมตตา กรุณา หมายถึง ความต้องการให้ผู้อื่นมีความสุข และช่วยให้คนอื่นพ้นทุกข์ ในสังคมไทยสามารถเป็นผู้ให้ได้ดีตั้งแต่ให้น้ำใจ ให้ความช่วยเหลือ เป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้

ความเสียสละ หมายถึง ความเสียสละเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมหรือผู้อื่น โดยไม่หวังผลตอบแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์คับขันหรือเสี่ยงภัย แม้บางครั้งจะต้องความเสียสละความสุขสบายหรือทรัพย์สินส่วนตัวไปบ้างก็ตาม

3.2) การนับถือตนเอง (self esteem) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลนั้นที่มีต่อตนเอง ตั้งแต่การรู้สึกต่อตนเองในทางบวก ไปจนถึงความรู้สึกในทางลบ รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าใน

ตนเอง นับถือตนเอง มีความรู้สึกว่าคุณภาพ มีสติปัญญา มีความพอใจในตนเอง และสามารถควบคุมตนเองได้

4) ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน ความปลอดภัยทางด้านร่างกาย และความมั่นคงในชีวิต การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ตลอดจนการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ องค์ประกอบที่สำคัญของปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนทางครอบครัว

การสนับสนุนทางครอบครัว (family support) หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขที่ได้การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และมีความผูกพัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ดังนั้น ภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาในการศึกษาครั้งนี้ จึงหมายถึง การมีสภาพชีวิตที่เป็นสุข โดยมุ่งเน้นที่การมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง โดยมีองค์ประกอบของสุขภาพจิต 4 ด้าน ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น

### ความสุขในมุมมองของนักวิชาการ

นายแพทย์อภิสิทธิ์ อึ้งวรวงศ์ กล่าวว่า ความสุขของคนเรา 8 เรื่อง ดังนี้<sup>(37)</sup>

- 1) ความสุขจากการที่มีหลักประกันในชีวิต ซึ่งหมายถึงการเกิด แก่ เจ็บ ตาย มีผู้ดูแล ไม่เป็นไปตามบุญตามกรรม และการมีทรัพย์สิน ที่ดินทำกิน
- 2) ความสุขจากการมีสุขภาพกายและทางใจดี
- 3) ความสุขจากการมีครอบครัวที่อบอุ่น
- 4) ความสุขจากการมีครอบครัวที่เข้มแข็ง
- 5) ความสุขจากการมีความภาคภูมิใจ การที่ลูกหลานได้ดี พึ่งตนเองได้ การมีภูมิปัญญาที่จะถ่ายทอดสู่ลูกหลาน และมีผู้สนใจ
- 6) ความมีอิสรภาพ การมีอิสระในการคิด การพูดและทำโดยไม่สร้างความเดือดร้อนสู่ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการไม่เป็นหนี้
- 7) ความสุขจากการบรรลุธรรม ซึ่งหมายถึง การมีปัญญาที่จะรู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในตนเอง และสิ่งแวดล้อม
- 8) การมีสิ่งแวดล้อม ดิน น้ำ ต้นไม้ใหญ่

## สังคมแห่งสุขภาวะ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ เพื่อการสร้างสุขภาวะองค์รวมทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การรวมพลังทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาพและการน้อมนำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิต การบริหารและการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วน<sup>(38)</sup>

ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาาระบบสุขภาพคนไทย น้อมนำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ โดนยึดหลักการที่ว่า สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี

**แนวคิดหลักประการที่ 2: สุขภาพดีเป็นผลมาจากการมีสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาวะ** เป็นสังคมที่เป็นธรรม มีความเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

**ยุทธศาสตร์ที่ 2: การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ**

เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเสริมสร้างบทบาทของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคม ในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดี และสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

### เป้าหมาย

1. พัฒนาและใช้ดัชนีวัดสุขภาพ ดัชนีวัดความสุขและความอยู่เย็นเป็นสุขของสังคม แทนการเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจ
2. มีความปลอดภัยด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
3. มีกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุมรอบด้าน ทั้งการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ การสร้างเสริมกิจกรรมสุขภาพในสถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน และครอบครัว การพัฒนาความรู้และทักษะสุขภาพ การปรับระบบบริการสุขภาพให้รองรับการสร้างเสริมสุขภาพ
4. การเติบโตและขยายบทบาทขององค์กรสาธารณะและประชาสังคมสุขภาพ

5. มีการพัฒนารูปแบบใหม่ๆ และการเพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของอาสาสมัครด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้อาสาสมัครเพื่อสุขภาพต่อฐานครอบครัว/ประชากร และมีเวลาของการทำงานอาสาสมัครตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่
6. ชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ
7. มีที่พัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณและทางปัญญา และการผสมผสานการพัฒนาจิตตามแนวทางศาสนา เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างเป็นองค์รวม

### กลวิธีและมาตรการ

1. เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุกโดยมุ่งที่การมีปัจจัยพื้นฐานการมีสุขภาพดี ได้แก่ ความปลอดภัยด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
2. ขยายงานอาสาสมัครเพื่อสุขภาพ ด้วยการเปิดโอกาสให้มีอาสาสมัครสุขภาพหลากหลายรูปแบบในงานบริการสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครช่วยดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล อาสาสมัครดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง
3. ส่งเสริมชมรม กลุ่มสุขภาพในชุมชน และองค์กรประชาสังคมโดยอาศัยงานด้านสุขภาพ สนับสนุนเกิดวัฒนธรรมการรวมตัวกันทำงานส่วนรวมด้วยจิตสาธารณะ
4. รณรงค์อย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นจิตสำนึกและวัฒนธรรมสุขภาพผ่านการสื่อสารสาธารณะ และการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา
5. ส่งเสริมสุขภาพะทางด้านจิตวิญญาณเพื่อการพัฒนาคุณภาพคนให้มีชีวิตที่ดั่งงามเต็มศักยภาพของความเป็นมนุษย์

### 2.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา

#### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

**เพศ** พรพิมล พรแก้ว<sup>(9)</sup> พบว่าผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเพศชาย มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าเพศหญิง

นุชนาถ บรรทมพร<sup>(39)</sup> พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีการคำนึงถึงภาพลักษณ์ที่ต่างกันไป โดยเพศชายให้ความสำคัญกับขา เพราะแสดงออกถึงความแข็งแรง พึ่งพาตนเองได้ ส่วนเพศหญิง ให้ความสำคัญกับขา เพราะเป็นการแสดงออกถึงความสวยงาม และการดึงดูดใจทางเพศ

**อายุ** พรพิมล พรแก้ว<sup>(9)</sup> พบว่าผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่อายุมากกว่า เห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่อายุน้อยกว่า ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่อายุมากกว่ามีประสบการณ์ชีวิตมากกว่า กระบวนการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีเพิ่มขึ้นตามอายุ ในขณะที่ช่วงในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการมีเอกลักษณ์ของตนเอง มีพัฒนาการทางเพศ ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน หากเกิดความพิการขึ้นในวัยนี้ย่อมทำให้เผชิญกับความสูญเสียได้ยาก

**ระดับการศึกษาสูงสุด** Dajpratham P. และคณะ<sup>(40)</sup> พบว่า ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มืองานทำ มักมีการศึกษาสูงกว่าผู้พิการที่ไม่ได้ทำงานโดยผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าย่อมมีโอกาสในการหางานได้มากกว่า เมื่อมีงานทำก็ทำให้พึ่งพาคนอื่นน้อยลง ซึ่งส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตดี โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของกรมสุขภาพจิต ในเรื่องภาวะสุขภาพจิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหว<sup>(41)</sup> พบว่าผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่เรียนจบชั้นประถมศึกษาจะมีคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในช่วงสุขภาพจิตปกติมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ

**การประกอบอาชีพ** ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ มักมีปัญหาสุขภาพจิต งานวิจัยของกรมสุขภาพจิต ในเรื่องภาวะสุขภาพจิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหว<sup>(41)</sup> พบว่าการรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระของผู้อื่นคือปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวทุกข้อใจ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการประกอบอาชีพ คือ ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้พิการ หากสามารถพึ่งพาตนเองได้ ย่อมมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

**รายได้** นัทธี บุญจันทร์ พบว่า ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มีรายได้ 2,001-5,000 บาทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรู้สึกที่มีคุณค่าในชีวิตมากกว่ากลุ่มมีรายได้ น้อยกว่า 2,000 บาท<sup>(25)</sup>

## 2. ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย

**ระดับที่ถูกตัดขา** การตัดขาในระดับที่ต่ำกว่า ทำให้สามารถควบคุมการเดินด้วยขาเทียมได้ดีกว่าตัดในระดับที่สูง<sup>(20)</sup>

**สาเหตุของการผ่าตัด** ทั้งนี้ หากสาเหตุของการผ่าตัด ไม่ได้เกิดอย่างกะทันหัน จะทำให้ผู้ป่วยมีเวลาทำใจมากกว่าการผ่าตัดขาที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ทั้งนี้สอดคล้องกับ Darling-Fisher ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ย่อมทำให้บุคคลเผชิญปัญหาที่รุนแรงและแก้ไขได้ยากกว่าผู้ที่เปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป<sup>(39)</sup>

**อายุตอนผ่าตัด** Dajpratham P. และคณะ พบว่า ผู้ที่อายุน้อยในตอนตัดขา เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้อง กับการกลับมาประกอบอาชีพของผู้พิการที่ใส่ขาเทียม<sup>(40)</sup> ทั้งนี้ เนื่องจาก

อายุน้อย มีความพร้อมสมบูรณ์ของร่างกาย และสามารถปรับตัวกับการใช้ชาเขียวได้ดีกว่าผู้ที่อายุมากตอนตัดชา

**การใส่ชาเขียว** นัทธี บุญจันทร์ <sup>(42)</sup> พบว่าการใส่ชาเขียวมีส่วนในการส่งเสริมภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดชา โดยพบว่าผู้พิการเนื่องจากการตัดชาร้อยละ 40.8 เห็นด้วยมาก กับความรู้สึกที่ว่าชาเขียวช่วยให้ดำรงชีวิตในสังคมได้เกือบปกติ ร้อยละ 33.1 เห็นด้วยมากกว่าชาเขียวทำให้สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม ร้อยละ 43.1 เห็นด้วยมากกว่าการใส่ชาเขียวช่วยให้มั่นใจในตนเองมากขึ้น ร้อยละ 44.4 ความเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การใส่ชาเขียวทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ร้อยละ 36.7 ความเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการใส่ชาเขียวทำให้ไม่เป็นภาระของผู้อื่น ร้อยละ 41.7 เห็นด้วยมากกับการทำใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายได้ ร้อยละ 34.3 ไม่เห็นด้วยกับการใส่ชาเขียวแล้วทำให้ดูเป็นคนพิการ Dajpratham P. และคณะ <sup>(40)</sup> ที่ทำการสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาประกอบอาชีพในผู้พิการเนื่องจากการตัดชาชาวไทยผู้ได้รับชาเขียวระหว่างปี ค.ศ. 2001-2005 จำนวน 321 คน พบว่าผู้พิการที่ใส่ชาเขียว สามารถกลับมาประกอบอาชีพหลังจากผ่าตัดถึงร้อยละ 66.7

**ความพึงพอใจต่อชาเขียว** Triraparatarapong W. <sup>(43)</sup> และ Dajpratham P. <sup>(40)</sup> พบว่า ความพึงพอใจที่มีต่อชาเขียว ส่งผลต่อการใช้ชาเขียวในผู้พิการเนื่องจากการตัดชา โดยพบว่าถ้าผู้พิการใส่ชาเขียวด้วยความรู้สึกสบาย จะส่งผลต่อการใช้ชาเขียวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และส่งผลถึงการประกอบอาชีพตามมา โดยพบว่าผู้พิการที่ประกอบอาชีพมักมีความพึงพอใจต่อชาเขียวมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ Horgan O. <sup>(45)</sup> และคณะพบว่า ความพอใจที่มีต่อชาเขียวเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการปรับตัวในผู้พิการเนื่องจากการตัดชา

**ระยะเวลาหลังการผ่าตัด** งานวิจัยของ Horgan O. และคณะ พบว่า ความซึมเศร้าและวิตกกังวลในผู้พิการที่ถูกตัดชาจะเป็นมากในช่วง 2 ปีแรก หลังการผ่าตัด หลังจากนั้นผู้พิการเนื่องจากการตัดชาจะปรับตัวได้ดีขึ้น ดังนั้น ระยะเวลาหลังการผ่าตัดเป็นอีกหนึ่งปัจจัยในการปรับตัวของบวกรของผู้พิการเนื่องจากการตัดชา <sup>(45)</sup> เมื่อผู้พิการผ่านช่วงเวลานั้นมาได้ ในที่สุดจะเริ่มทำใจ ช่วยเหลือตนเอง และสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น <sup>(39)</sup>

นัทธี บุญจันทร์ และคณะ พบว่า ผู้พิการเนื่องจากการตัดชาที่มีระยะเวลาที่พิการมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาพิการ 1-9 ปี <sup>(25)</sup>

**ภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน** งานวิจัยของ Triraparatarapong W. และคณะ <sup>(43)</sup> พบว่าผู้พิการเนื่องจากการตัดชา ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน มีโอกาสในการใส่ชาเขียวมากกว่า ผู้พิการเนื่องจากการตัดชาที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน

งานวิจัยของ Cutson TM. และคณะ ทำศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุที่พิการเนื่องจากการตัดขา พบว่าภาวะสุขภาพโดยทั่วไป และอาการแทรกซ้อนต่างๆ เป็นตัวบ่งชี้การฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่พิการเนื่องจากการตัดขา ที่มีสุขภาพดี ย่อมส่งผลดีต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ<sup>(44)</sup>

Horgan O. และคณะพบว่า ระดับการเจ็บปวดปวดตอขาและการปวดหลอนที่น้อยกว่า เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการปรับตัวในผู้พิการเนื่องมาจากการตัดขา<sup>(45)</sup>

### 3. ปัจจัยด้านจิตสังคม

**การมองภาพลักษณ์ตนเอง** บุคคลที่ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตน ย่อมรู้สึกสูญเสียความมั่นใจ มีความวิตกกังวล รู้สึกถูกคุกคามได้ง่าย รู้สึกด้อยคุณค่าตามมา มักใช้กลไกป้องกันตนเอง มีการรับรู้แคบ หรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง ทำให้ไม่สามารถปรับตัวในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ในทางกลับกัน บุคคลที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์หรือมีทัศนคติต่อภาพลักษณ์ของตนในทางบวก ย่อมเกิดความรู้สึกมั่นใจ นับถือตนเองสูง เป็นผลให้การรับรู้ถูกต้อง<sup>(27)</sup>

**การมองเห็นคุณค่าของตนเอง** บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง สามารถเผชิญอุปสรรคในชีวิตได้ และสามารถยอมรับความผิดหวัง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับคำกล่าวของ Branden ที่กล่าวว่า บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง มักมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่แฝงด้วยความแจ่มใส มีความยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อสถานการณ์ และมีพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสม<sup>(46)</sup>

**ความสัมพันธ์และหน้าที่ในครอบครัว** นัทธี บุญจันทร์ พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีส่วนอย่างมากในการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา โดยพบว่าผู้พิการส่วนใหญ่คือร้อยละ 46.7 ที่มีความเห็นด้วยมากที่บุคคลในครอบครัวให้กำลังใจและกระตุ้นในการใช้ขาเทียม<sup>(42)</sup>

**การสนับสนุนทางสังคม** คนพิการที่ได้รับที่ได้รับการสนับสนุน จากสังคมที่ดี ส่งผลให้คนพิการสามารถควบคุมตนเอง และแก้ปัญหาได้ ในขณะที่คนพิการที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมน้อย หรือ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม จะเกิดความเครียดตามมา<sup>(39)</sup>

Horgan O. และคณะพบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยส่งเสริมการปรับตัวในผู้พิการเนื่องมาจากการตัดขา<sup>(45)</sup>

**การแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง** Horgan O. และคณะ พบว่าการมีความกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการปรับตัวในผู้พิการเนื่องมาจากการตัดขา<sup>(45)</sup>



## 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อภิชัย มงคล <sup>(47)</sup> ศึกษาความสุขและสุขภาพจิตในบริบทของสังคมไทย จากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความหมายของความสุขในบริบทของสังคมไทยเปรียบเทียบกับ ความหมายของสุขภาพจิตว่าเป็นเรื่องเดียวกันหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตคนไทยและ ความสุขในมุมมองพุทธศาสนา นักวิชาการ และประชาชนทั่วไปเป็นเรื่องเดียวกัน ดังนั้นจึงอาจ กล่าวได้ว่า ความสุขและสุขภาพจิตในบริบทของสังคมไทยมีความหมายเดียวกัน ดังนั้นดัชนีวัด สุขภาพจิตคนไทยควรมีชื่อใหม่ว่า ดัชนีวัดความสุขคนไทย (Thai Happiness Indicator, THI) ทั้ง ฉบับสมบูรณ์ (THI - 66) และฉบับย่อ (THI - 15) เพื่อความง่ายและสะดวกในการเผยแพร่ แบบสอบถามสู่ประชาชนต่อไป

การประปาส่วนภูมิภาค <sup>(48)</sup> ศึกษาการประเมินคุณภาพพนักงานการประปา สุข ดี และเก่ง กรณีศึกษา พนักงานในสังกัด ปปช. 1 – 10 จากการใช้เครื่องมือในการวิจัย 4 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น (THI - 15) 3) แบบสอบถาม ลักษณะบุคลิกภาพ 4) แบบวัด EQ ในกลุ่มตัวอย่างพนักงานการประปาส่วนภูมิภาค (กปภ.) จำนวน 292 ราย

ผลการศึกษาพบว่า พนักงานการประปาส่วนภูมิภาค มีความสุขเท่ากับคนทั่วไปและ มากกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 90 และกลุ่มที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 10 ในจำนวนนี้พบว่า ผู้ที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไปนั้น ทำงานด้านบริการเป็นหลัก เพราะต้องดูแลการจ่ายน้ำให้ ผู้บริโภคซึ่งต้องรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้มีความสุขน้อยลง จึงควรส่งเสริมสวัสดิการให้ มากขึ้น หรือการสลับสับเปลี่ยนหน้าที่ตามโอกาส

ด้านบุคลิกภาพนั้น พนักงานการประปาส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพ ดังนี้

ร้อยละ 23 มีบุคลิกภาพแบบ the Mechanic (ช่างเครื่อง) ชอบผจญภัยและกีฬา ชอบ เสี่ยง เป็นตัวของตัวเอง แก้ปัญหาเก่ง มองโลกในแง่ดี อาจโกรธง่ายตอนเครียด ปกติไม่รู้ตัวตัวเอง ทำอะไรให้ผู้อื่นทั้งดี และไม่ดี

ร้อยละ 22 มีบุคลิกภาพแบบ The Thinker (นักคิด) มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นตัวของ ตัวเอง มีความสามารถสูง ไม่อยากถูกคนอื่นนำ ไม่ชอบระเบียบ ใช้เวลาในหัวตัวเองมาก ไม่อยู่กับ เนื้อกับตัว มีอารมณ์ซับซ้อน ไม่หยุดนิ่ง และแปรปรวน

ร้อยละ 19 มีบุคลิกภาพแบบ The Visionary (ผู้มีวิสัยทัศน์) มีความคิดสร้างสรรค์ฉลาด ทำงานเก่ง ชอบไอเดียใหม่ๆ ไม่ชอบอะไรซ้ำๆ คุยเก่ง หัวไว ไม่สนใจเรื่องของความรู้สึก แต่เพียงจะให้งานสำเร็จ บางครั้งเคร่งครัดกับคนรอบข้าง

ร้อยละ 16 มีบุคลิกภาพแบบ The Doer (ผู้กระทำ) เป็นมิตร ยืดหยุ่นง่าย เข้าใจความรู้สึกเก่ง ไม่ต้องการคำอธิบาย ขอเพียงแค่ผลลัพธ์ มีชีวิตสนุกสนาน รักสนุก เบื่อง่าย ด้าน EQ พบว่า พนักงานการประชาสัมพันธ์ภูมิภาคส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.32) มีระดับ EQ ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีถึงดีมาก

กัญฐิกา ชัยสวัสดิ์<sup>(41)</sup> ศึกษาภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการใช้เครื่องมือ 5 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ 3) แบบวัดภาวะความสุข The Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) 4) แบบทดสอบบุคลิกภาพ The Maudsley Personality Inventory (MPI) 5) แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตสมรส Marital Satisfaction Scale ในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 438 ราย

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร้อยละ 57.3 มีภาวะความสุขอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับภาวะความสุขในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุระหว่าง 31-35 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป รายได้เฉลี่ยส่วนบุคคลและรายได้เฉลี่ยของครอบครัวค่อนข้างสูง การมีเงินออม การไม่ใช้ยาหรือสารเสพติด การมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีขึ้น การไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติลักษณะบุคลิกภาพ แบบแสดงตัวและแบบมีความมั่นคงทางอารมณ์ และการไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างหลังคลอด ปัจจัยที่ทำนายภาวะความสุขของหญิงตั้งครรภ์ คือ การมีลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัวและแบบมีความมั่นคงทางอารมณ์ การมีรายได้ของครอบครัวเพิ่มขึ้น และการมีปัญหาลำไส้สัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสน้อยลง

บึงปอนด์ รักอำนวยกิจ และ พิริยะ ผลพิรุฬห์<sup>(42)</sup> ศึกษาความสุขกายสบายใจของคนเมือง โดยนำข้อมูลจากงานวิจัยจากการศึกษาของมงคล และคณะ (2546) ที่ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ ใช้ดัชนีวัดความสุขคนไทย จากประชากรอายุ 15 - 60 ปี จาก 5 ภาคของประเทศไทย จำนวน 2402 ราย โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Multi-stage Sampling มาทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยพิจารณาลักษณะประชากร

การศึกษาพบว่า ระดับความสุขเฉลี่ยของคนในเมืองใกล้เคียงกับคนในชนบท ด้านความสุขระดับมาก พบว่าคนในเมืองที่ระบุว่าตนเองมีความสุขมาก มีร้อยละ 40 คนในชนบทที่ระบุว่าตนเองมีความสุขมาก ร้อยละ 43 ด้านความสบายใจของคนในเมือง และในชนบทมีความใกล้เคียงกัน ร้อยละ 60 ในเขตเมืองและ 61 ในเขตชนบท ระบุว่าตนมี ความสบายใจมาก ด้านระดับความพอใจในชีวิต พบว่า คนเมืองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64) และคนชนบทส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) ระบุว่า มีระดับความพอใจในชีวิตมาก

ปัจจัยที่มีผลกับภาวะความสุขได้แก่ สถานภาพสมรส และ การศึกษา โดยพบว่า บุคคลที่เป็นหม้าย หรือสมรสแต่แยกกันอยู่มีความพึงพอใจในชีวิต ความสบายใจ และระดับความสุขที่น้อยกว่าคนโสดและผู้ที่สมรสและอยู่ด้วยกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ที่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมปลายและปริญญาตรีมีความพึงพอใจในชีวิตและความสบายใจมากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับอื่น ด้านข้อมูลลักษณะประชากร พบว่า เพศ อายุ รายได้ ไม่มีผลกับความสุขความพอใจในชีวิต และความรู้สึกลับสบายใจ

อภิรักษ์ มงคล และคณะ<sup>(43)</sup> ทำการสำรวจความสุขคนไทย ปี พ.ศ. 2548 โดยใช้ ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ: ใหม่ ปี 2547 (The New Thai Happiness Indicator: THI-15; 2004) จากประชากรตัวอย่าง 4,500 ราย แบ่งเป็นบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1,500 ราย และประชาชนในพื้นที่ที่มีหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 3,000 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม cluster sampling พบว่า บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 52.76) รองลงมา มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 26.54) และมีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 20.70 ความสุขของประชากรส่วนใหญ่พบว่า มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 43.71) รองลงมา มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 31.86) และมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 24.43 ทั้งนี้พบว่าความสุขในภาพรวมของปี พ.ศ. 2548 ลดลงจากปี พ.ศ. 2546 จึงควรมีโครงการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง

จิตราภรณ์ วัฒนศัพท์<sup>(33)</sup> ศึกษาภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้บริหารโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicators, TMHI-66) กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 431 ราย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีภาวะความสุขเท่ากับคนปกติ (ร้อยละ 58.5) รองลงมา มีภาวะความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ

41.3) และมีภาวะความสุขมากกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 0.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุข ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ต่อเดือน ชั่วโมงการทำงาน ปัจจัยทำนายภาวะความสุขของผู้บริหารโรงงานในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และชั่วโมงทำงาน

อภิพร อิศระเสนีย์<sup>(44)</sup> ศึกษาความสุขและความสามารถในการเผชิญปัญหาของกลุ่มครูอาสาสมัครในพื้นที่ประสบภัยสึนามิ โดยการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับความสามารถในการเผชิญปัญหา ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มครูที่แสดงความจำนงเข้ารับการอบรมในโครงการเรือการศึกษาของมูลนิธิพัฒนารักษ์ จำนวน 130 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบสอบถามลักษณะประชากร 2) ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ: ใหม่ ปี 2547 (The New Thai Happiness Indicator: THI-15; 2004) 3) แบบประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา พัฒนาโดย สุภัทรี เลหาทวีวิภาพ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มครูอาสาสมัครในพื้นที่ประสบภัยสึนามิมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป โดยมีค่าเฉลี่ย 35.66 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.81 โดยพบว่า ความสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการเผชิญปัญหา ( $p < 0.01$ ) 3 ด้าน คือ ความนับถือตนเอง ความรับผิดชอบ และความสามารถในการตัดสินใจเลือก ทั้งนี้พบว่าความสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเผชิญปัญหา ด้านความสอดคล้อง และลักษณะประชากร ด้าน เพศ อายุ สถานภาพการสมรส และศาสนา

สมัย ศิริถาวร และคณะ<sup>(41)</sup> ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ไปไหนมาไหนได้สะดวก และแจ้งขอรับอุปกรณ์ช่วยเหลือความพิการจากมูลนิธิ Wheel of hope ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 206 ราย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (Thai Mental Health Indicator, TMHI - 66) หรือเรียกอีกชื่อว่า ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสมบูรณ์

ผลการศึกษาพบว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.8) มีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป รองลงมา มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 18.9 และมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป เพียงร้อยละ 6.3 โดยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุข ได้แก่ การมีเงินเพียงพอใช้จ่าย มีอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และมีงานทำตามลำดับ

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross - sectional descriptive study) ศึกษาภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มาใช้บริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรเป้าหมาย

ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

##### ประชากรตัวอย่าง

ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ ซึ่งได้แก่ มูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลศิริราช และ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 และผ่านตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้พิการที่ถูกตัดขา ตั้งแต่ระดับข้อเท้าจนถึงระดับสะโพก
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. เป็นผู้ที่มีความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
4. สามารถสื่อสารได้

#### เกณฑ์การคัดเลือกออก (Exclusion criteria)

ผู้พิการเนื่องมาจากการตัดขาที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้ หรือ มีปัญหาอันเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร เช่น หูหนวก เป็นใบ้ ปัญญาอ่อน เป็นต้น

### กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์โดยตรง ที่ศูนย์บริการกายอุปกรณ์ มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลศิริราช และศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น. ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2553
2. ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่หน่วยบริการกายอุปกรณ์ ของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ได้แก่ โครงการกรมการแพทย์พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุแบบครบวงจร ปี 2553 เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในเดือนสิงหาคม ที่จังหวัดพังงา โดยศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
3. ทหารผ่านศึกที่พิการเนื่องจากการตัดขา ที่มารับเงินที่องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ช่วงปลายเดือนกันยายน ถึงต้นเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 เวลา 8.00 -16.00 น. ซึ่งเป็นผู้ที่ผ่านการรับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์โรงพยาบาลทหารผ่านศึกมาแล้ว
4. ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับลือตเตอร์ที่สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย ช่วงต้นเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 ในเวลา 8.00-16.00 น. ซึ่งผ่านการเข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ ซึ่งได้แก่ มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลศิริราช และศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 pq}{d^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษา

$$Z_{\alpha} = 1.96 \text{ ที่ระดับความเชื่อมั่นในการสรุปข้อมูลอยู่ที่ 95\%}$$

$$p = \text{ความชุกของภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัด}$$

ขา เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา จึงประมาณได้ว่า ผู้พิการที่มีภาวะความสุข คือ 100 - ความชุกของผู้พิการที่มีภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 37)<sup>(36, 37)</sup> ดังนั้นความชุกของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มีความสุข อยู่ที่ 0.63

$$q = 1 - p$$

$$d = \text{acceptance error} = 0.05$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง = 358 คน เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก 10% เท่ากับ 394 คน

### การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** สร้างโดยผู้วิจัย จากการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด การประกอบอาชีพ รายได้ การใช้สารเสพติด ประวัติโรคทางจิตเวช ระดับที่ถูกลดขา สาเหตุของการตัดขา อายุในขณะที่ถูกตัดขา การใส่ขาเทียม ความพึงพอใจต่อขาเทียม สิทธิในการรักษาพยาบาล อาการแทรกซ้อน ความพิการด้านอื่นๆ และโรคประจำตัว

**ส่วนที่ 2 ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ: ใหม่ ปี 2547 (The New Thai Happiness Indicator: THI-15; 2004)** พัฒนาโดยอภิชัย มงคล และคณะ ที่ทำการศึกษาในประชากรไทย อายุ 15 - 60 ปีโดยมีค่าความพ้องกับดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (Thai Mental Health Indicator - 54, TMHI-54) มีค่า Kappa 0.63 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$  ผ่านการทดสอบความตรง<sup>(36)</sup> และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.81<sup>(45)</sup> ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการโรงพยาบาลทหารผ่านศึก ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.71 ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) สภาพจิตใจ (mental state) 5 ข้อ ได้แก่ ความรู้สึกในทางที่ดี (general well-being positive affect) และความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (general well-being negative affect)

2) สมรรถภาพของจิตใจ (mental capacity) 3 ข้อ ได้แก่ ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (confidence in coping)

3) คุณภาพของจิตใจ (mental quality) 4 ข้อ ได้แก่ ด้านเมตตา กรุณาและเสียสละ (kindness and altruism) และ การนับถือตนเอง (self-esteem)

4) ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) 3 ข้อ ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (family support)<sup>(36)</sup>

ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ข้อความเชิงบวก 12 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 และกลุ่มที่ 2 ข้อความเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ 3, 4, 5 ข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) จากไม่เลย ถึง มากที่สุด การให้คะแนน กลุ่มที่ 1 ไม่เลย = 0 คะแนน เล็กน้อย = 1 คะแนน มาก = 2 คะแนน มากที่สุด = 3 คะแนน การให้คะแนนในกลุ่มที่ 2 ตรงข้ามกับกลุ่มที่ 1 โดย ไม่เลย = 3 คะแนน เล็กน้อย = 2 คะแนน มาก = 1 คะแนน มากที่สุด = 0 คะแนน แปลผลดังนี้

0 - 27 คะแนน	หมายถึง	มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป
28 - 34 คะแนน	หมายถึง	มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป
35 - 45 คะแนน	หมายถึง	มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาพลักษณ์ ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา (Amputee Body Image Scale, ABIS)** พัฒนาโดย James W. Breakey ที่ทำการศึกษาในผู้พิการที่ถูกตัดขา ความตรงทางด้านเนื้อหาของเครื่องมือผ่านการทดสอบโดย Corcoran และ Fischer <sup>(46)</sup> และ Anatasia <sup>(47)</sup> ความเที่ยงของแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.88 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทย โดยผ่านการทดสอบความตรงด้านภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.74

ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มาตราคำถามแบบ ordinal scale การให้คะแนน ดังนี้ ไม่เลย = 1 คะแนน นานๆ ครั้ง = 2 คะแนน บางครั้ง = 3 คะแนน ส่วนใหญ่ = 4 คะแนน ตลอดเวลา = 5 คะแนน มี 3 ข้อคำถาม (ข้อ 3, 12, 16) ให้คะแนนสลับกัน ไม่เลย = 5 คะแนน นานๆ ครั้ง = 4 คะแนน บางครั้ง = 3 คะแนน ส่วนใหญ่ = 2 คะแนน ตลอดเวลา = 1 คะแนน รวมทั้งหมดมีค่าตั้งแต่ 20 - 100 คะแนน ถ้าคะแนนน้อยแสดงว่า มีความกังวลด้านภาพลักษณ์น้อย ถ้าคะแนนมากแสดงว่ามีปัญหาด้านภาพลักษณ์มาก <sup>(48)</sup> ในการศึกษาครั้งนี้แปลผลจากการจัดกลุ่มข้อมูลโดยอาศัยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.) เนื่องจากการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ (normal distribution)



**ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิทฉบับผู้ใหญ่** (Coopersmith Self-Esteem Inventory Adult Form 1984) แปลและพัฒนาโดยสุรางค์รัตน์ คงศรี ผ่านการทดสอบความเที่ยงโดย พรพิมล พรแก้ว ทดสอบกับคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการที่พระประแดง ใช้สูตร Kuder - Richardson formula 21 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84<sup>(9)</sup> ผู้วิจัยทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.81

ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ มี 2 ลักษณะ ดังนี้ ข้อความเชิงบวก 8 ข้อ ได้แก่ 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20 และข้อความเชิงลบ 17 ข้อ ได้แก่ 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25 การให้คะแนน ดังนี้ ข้อความเชิงบวก ให้ 1 ในข้อที่ตอบว่า “ใช่” และ ให้ 0 ในข้อที่ตอบว่า “ไม่ใช่” ข้อความเชิงลบ ให้คะแนนสลับกัน โดยให้ 1 ในข้อที่ตอบว่า “ไม่ใช่” และให้ 0 ในข้อที่ตอบว่า “ใช่” การคิดคะแนน ให้รวมคะแนนแล้วคูณ 4 เท่ากับ 100 แปลผลดังนี้

0 - 24 คะแนน	หมายถึง	ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
25 - 49 คะแนน	หมายถึง	ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองปานกลางค่อนข้างต่ำ
50 - 74 คะแนน	หมายถึง	ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองปานกลางค่อนข้างสูง
75 - 100 คะแนน	หมายถึง	ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว** (Family Relationship and Functioning Questionnaire) จากการทบทวนวรรณกรรมของพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย ผ่านการทดสอบความตรง และความเที่ยง มีความสอดคล้องภายในที่ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.93<sup>(49)</sup> ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.85

ประกอบด้วย ข้อคำถาม 7 ข้อ มี 2 ลักษณะ ดังนี้ ข้อที่มีความหมายทางบวก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 และข้อความที่มีความหมายทางลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 - 7 ข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ การให้คะแนน ดังนี้ ข้อที่มีความหมายทางบวก มากที่สุด = 5 คะแนน มาก = 4 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน น้อย = 2 คะแนน น้อยที่สุด = 1 คะแนน ข้อที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนสลับกัน โดยมากที่สุด = 1 คะแนน มาก = 2 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน น้อย = 4 คะแนน น้อยที่สุด = 5 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าตั้งแต่ 7 - 35 คะแนน การแปลผลจากการจัดกลุ่มข้อมูลโดยอาศัยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.) เนื่องจากการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ (normal distribution)

### ส่วนที่ 6 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social support questionnaire)

พัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Schaefer โดยพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย มีค่าความเที่ยงและความตรงในเกณฑ์ดี ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.86

ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ แบ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ 7 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ และด้านทรัพยากรและวัตถุ 5 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ การตอบแบบสอบถามโดยการเลือกตอบ การให้คะแนนโดยให้คะแนนน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนนตามลำดับ<sup>(50)</sup> การแปลผลจากการจัดกลุ่มข้อมูลโดยอาศัยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.) เนื่องจากการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ (normal distribution)

### ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง (Problem and Conflict Solving Questionnaire)

จากการดัดแปลงแบบสอบถามสัมพันธภาพพื้นฐาน Interpersonal Baseline Questionnaire ของ Weissman และ Verdeli โดยพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น โดยมีความสอดคล้องภายในที่ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.96<sup>(49)</sup> ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.71

ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ แบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ การตอบแบบสอบถามโดยการเลือกตอบ การให้คะแนน ดังนี้ ไม่เลย = 3 คะแนน บางครั้ง = 2 คะแนน บ่อย = 1 คะแนน ตลอดเวลา = 0 คะแนน แปลผลดังนี้

- 0 - 5 คะแนน หมายถึง มีการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้งที่ดี
- 6 - 10 คะแนน หมายถึง มีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง
- 11-15 คะแนน หมายถึง มีปัญหามากในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการมูลนิธิฯ เที่ยมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาล ศิริราช และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกกายอุปกรณ์เพื่อแสดงความจำนงที่จะเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการ
3. ผู้วิจัยแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า
4. แจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง หากมีข้อสงสัยประการใดผู้ร่วมวิจัยสามารถซักถามจากผู้วิจัยได้โดยตรง หรือหากมีปัญหาในการทำแบบสอบถามด้วยตนเอง สามารถให้ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้ฟังและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบคำถามด้วยตนเอง เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว มีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามทุกชุด
5. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows version 16 เพื่อหาความชุกของภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา โดยการนำเสนอเป็นค่าสัดส่วนและร้อยละ หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุข โดยการใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square) และหาปัจจัยทำนายภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยแบบลอจิสติก (logistic regression) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ( $p < 0.05$ )

## บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้พิการ เนื่องจากการตัดขา ที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถาม 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ: ใหม่ ปี 2547 3) แบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้พิการที่ถูกตัดขา 4) แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ 5) แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว 6) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ 7) แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

ผลการศึกษาในคั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งได้เป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ตอนที่ 2 ภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะความสุขเท่ากับคนทั่วไป และมากกว่าคนทั่วไป ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้พิการ  
เนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กาย  
อุปกรณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	339	84.8
หญิง	61	15.2
<b>อายุ</b>		
≤ 40 ปี	113	28.0
41 – 50	108	27.0
51 – 60	102	26.0
61 ปีขึ้นไป	77	19.0
Mean ± SD = 47.86 ± 13.87, Min = 18, Max = 87		
<b>สถานภาพ</b>		
คู่	227	56.8
โสด	117	29.2
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	45	11.2
หม้าย	11	2.8
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	15	4.0
ประถมศึกษา	175	44.0
มัธยมศึกษา	132	33.0
ปวช. - ปวส.	40	10.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	33	8.0
อื่นๆ เช่น อนุปริญญา เบริยญธรรม นักธรรม เป็นต้น	5	1.0

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กาย  
อุปกรณ์ในประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>การประกอบอาชีพ</b>		
ประกอบอาชีพ	260	65.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	140	35.0
<b>อาชีพ (n = 260)</b>		
ลูกจ้าง พนักงาน	108	41.5
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	77	29.6
เกษตรกร	36	13.9
รับราชการ และ รัฐวิสาหกิจ	39	15.0
<b>รายได้</b>		
มีรายได้	334	83.5
ไม่มีรายได้	66	16.5
<b>จำนวนรายได้ต่อเดือน (n = 334)</b>		
≤ 2,000 บาท	58	17.4
2001 - 5000 บาท	66	19.8
5001 - 10,000 บาท	97	29.0
10,001 บาทขึ้นไป	113	33.8
Mean ± SD = 11,100 ± 11,880 Min = 500, Max = 100,000		
<b>ศูนย์กายอุปกรณ์ที่มารับบริการ</b>		
ศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ		
- รับบริการที่ศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูฯ โดยตรง	103	25.75
- จากการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	73	18.25
โรงพยาบาลทหารผ่านศึกและองค์การสงเคราะห์ทหาร		
ผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์		
โรงพยาบาลศิริราช	82	20.5
มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี	42	10.5

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กาย  
อุปกรณ์ในประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>การตีมีแอลกอฮอล์</b>		
ดื่ม	39	9.8
ไม่ดื่ม	361	90.2
<b>การสูบบุหรี่</b>		
สูบ	93	23.2
ไม่สูบ	307	76.8
<b>การดื่มกาแฟ</b>		
ดื่ม	72	18.0
ไม่ดื่ม	328	82.0
<b>การใช้สารเสพติดอื่นๆ</b>		
ใช้	4	1.0
ไม่ใช้	396	99.0
<b>ระยะเวลาการตีมีแอลกอฮอล์ (n = 39)</b>		
≤ 5 ปี	13	33.33
6 ปีขึ้นไป	26	66.67
Mean ± SD = 14.87 ± 11.65, Min = 1, Max = 42		
<b>ระยะเวลาการสูบบุหรี่ (n = 93)</b>		
≤ 10 ปี	49	52.69
11 ปีขึ้นไป	44	47.31
Mean ± SD = 17.56 ± 13.87, Min = 1, Max = 55		
<b>กาแฟ (n = 72)</b>		
≤ 5 ปี	28	38.89
6 ปีขึ้นไป	44	61.11
Mean ± SD = 12.14 ± 11.16, Min = 1, Max = 55		
<b>ประวัติโรคทางจิตเวช</b>		
มี	14	3.5
ไม่มี	386	96.5

จากตารางที่ 1 ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการกายอุปกรณ์ในประเทศไทย จำนวน 400 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 339 ราย (ร้อยละ 84.8) เพศหญิง 61 คน (ร้อยละ 15.2) กว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.8) มีสถานภาพคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 48.3) รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 33.0) ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 65) ส่วนใหญ่มีรายได้ (ร้อยละ 83.5) และไม่มีประวัติโรคทางจิตเวช (ร้อยละ 96.5) ทางด้านศูนย์กายอุปกรณ์ที่มารับบริการพบว่า ส่วนใหญ่มารับบริการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ โดยตรง จำนวน 103 ราย (ร้อยละ 25.75) มารับบริการที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึกและองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก จำนวน 100 ราย (ร้อยละ 25) มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 82 ราย (ร้อยละ 20.5) มารับบริการที่มูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 10.5) และจากการออกหน่วย แพทย์เคลื่อนที่ จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 18.25)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ที่มารับบริการที่ ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการตัดขา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ใต้เข่า	231	57.8
เหนือเข่า	137	34.2
ระดับเข่า	18	4.5
สะโพก	10	2.5
ข้อเท้า	8	2.0
บางส่วนของเท้า	6	1.5
เชิงกราน	1	0.2
<b>สาเหตุของการตัดขา</b>		
อุบัติเหตุจากรถ	143	35.8
อุบัติเหตุจากวัตถุระเบิด หรือ การสู้รบ	95	23.8
โรคเบาหวาน	38	9.5
อุบัติเหตุจากการทำงาน	34	8.5
โรคหลอดเลือดอุดตัน	25	6.2
โรคมะเร็ง	16	4.0
การติดเชื้อ	15	3.8
อื่นๆ ได้แก่ พิกัดแต่กำเนิด โรคโปลิโอ เนื่องจาก งูกัด	30	7.4
ถูกอาวุธปืน หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย	4	1.0
<b>อายุขณะที่ตัดขา (ปี)</b>		
≤ 20	103	25.8
21-25	110	27.5
26 - 40	90	22.5
41 ปีขึ้นไป	97	24.2
Mean ± SD = 30.49 ± 16.26, Min = 0, Max = 77		

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ที่มารับบริการที่ ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
<b>การใช้ขาเทียม</b>		
ใช้	346	86.5
ไม่ใช้	54	13.5
<b>ระดับความพอใจที่มีต่อขาเทียม ( n = 346)</b>		
มากที่สุด	104	30.1
มาก	121	35.1
ปานกลาง	103	29.9
พอใจเล็กน้อย	8	2.3
ไม่พอใจเลย	9	2.6
<b>สิทธิในการรักษาพยาบาลที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
สิทธิคนพิการ	215	53.8
โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค	110	27.5
เบิกราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	80	20.0
อื่นๆ ได้แก่ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก มูลนิธิ	42	10.5
สายใจไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นต้น		
ประกันสังคม	41	10.2
จ่ายเอง	39	9.8

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ที่มารับบริการที่ ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาการแทรกซ้อน</b>		
มี	310	77.5
ไม่มี	90	22.5
<b>อาการแทรกซ้อน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 310)</b>		
ความรู้สึกว่ายังมีขาอยู่	193	62.3
ความรู้สึกปวดหลอน	135	43.5
อาการชา	73	23.5
แผลที่ตอขา	65	21.0
มีจุดกดเจ็บที่ไวต่อสัมผัส	57	18.4
สีของผิวหนังผิดปกติ ( ข้ำ แดง เขียว)	55	17.7
อาการบวม	40	12.9
ถุงน้ำ	20	6.5
อื่นๆ ได้แก่ ขาข้างปกติมีอาการเจ็บหรือชา	18	5.8
กระดูกงอกโปนที่เนื้อ	13	4.2
ข้อติด	11	3.5
<b>ความพิการอื่นๆนอกเหนือจากขาขาด</b>		
มี	48	12.0
ไม่มี	352	88.0
<b>ความพิการอื่นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=48)</b>		
สายตาเลือนราง	25	52.0
แขนขาด	8	16.7
อัมพฤกษ์ อัมพาต	8	16.7
หูหนวก	5	10.4

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ที่มารับบริการที่ ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
<b>การมีโรคประจำตัว</b>		
มี	170	42.5
ไม่มี	230	57.5
<b>โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=170)</b>		
เบาหวาน	71	17.8
ความดันโลหิตสูง	94	23.5
หอบหืด	4	1.0
ข้อเสื่อม	12	3.0
โรคหัวใจ	26	6.5
โรคปอด	1	0.2
โรคไต	14	3.5
อื่นๆ ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร ไ่วรัสตับอักเสบบี ภูมิแพ้ ไขมันในเลือดสูง หูอักเสบจากสงคราม เป็นต้น	46	11.5

จากตารางที่ 2 ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.8) ตัดขาในระดับใต้เข่า รองลงมา คือ ระดับเหนือเข่า (ร้อยละ 34.2) สาเหตุของการตัดขาอันดับหนึ่ง มาจาก อุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 35.8) รองลงมา ได้แก่ อุบัติเหตุจากการสูบบุหรี่/วัตถุระเบิด (ร้อยละ 23.8) และสาเหตุอันดับที่ 3 ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 9.5) อายุที่ตัดขาเฉลี่ย 30 ปี ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาส่วนใหญ่ใช้ขาเทียม (ร้อยละ 86.5) ด้านระดับความพอใจที่มีต่อขาเทียม (n = 346) พบว่า ส่วนใหญ่พอใจในการใช้ขาเทียม โดยพอใจมาก ร้อยละ 35.1 และพอใจมากที่สุด ร้อยละ 30.1 ด้านอาการแทรกซ้อน พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการแทรกซ้อน (ร้อยละ 77.5) โดยอาการแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้สึกว่ายังมีขาอยู่ (ร้อยละ 48.2) และความรู้สึกปวดหลอน (ร้อยละ 33)

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์  
กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ปัจจัยด้านจิตสังคม	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความกังวลด้านภาพลักษณ์</b>		
น้อย ( $\leq 34.69$ คะแนน)	69	17.2
ปานกลาง (34.70 – 62.12 คะแนน)	267	66.8
มาก ( $\geq 62.13$ คะแนน)	64	16.0
Mean $\pm$ SD = 48.41 $\pm$ 13.71, Min = 22, Max = 88		
<b>ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง</b>		
สูง (75 – 100 คะแนน)	226	56.5
ปานกลางค่อนข้างสูง (50 – 74 คะแนน)	123	30.7
ปานกลาง ค่อนข้างต่ำ (25 – 49 คะแนน)	48	12.0
ต่ำ (0 – 24 คะแนน)	3	0.8
<b>ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว</b>		
ดี ( $\geq 33.25$ คะแนน)	82	20.5
ปานกลาง (23.38 – 33.24 คะแนน)	203	50.8
ไม่ดี ( $\leq 23.37$ คะแนน)	115	28.7
Mean $\pm$ SD = 28.31 $\pm$ 4.93, Min = 7, Max = 35		
<b>การปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง</b>		
มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี (0 – 5 คะแนน)	136	34.0
มีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง (6 - 10 คะแนน)	235	58.8
มีปัญหามากในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ( 11-15 คะแนน)	29	7.2

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์  
กายอุปกรณ์ในประเทศไทย (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	ดี		ปานกลาง		ไม่ดี	
	N	%	N	%	N	%
ด้านอารมณ์	61	15.2	284	71.0	55	13.8
Mean ± SD = 25.81 ± 5.48, Min = 7, Max = 35						
ด้านข้อมูลข่าวสาร	52	13.0	296	74.0	52	13.0
Mean ± SD = 13.38 ± 3.395, Min = 4, Max = 20						
ด้านทรัพยากรและวัสดุ	82	20.5	243	60.8	75	18.7
Mean ± SD = 15.41 ± 4.24, Min = 5, Max = 25						
โดยรวม	56	14.0	283	70.8	61	15.2
Mean ± SD = 54.60 ± 11.02, Min = 23, Max = 80						

จากตารางที่ 3 ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.8) มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.8) และมีความกังวลด้านภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.8) กว่าครึ่งเห็นคุณค่าในตนเองสูง (ร้อยละ 56) และมีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง (ร้อยละ 58.8)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ตารางที่ 4 แสดงภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าคนปกติ (น้อยกว่า 27 คะแนน)	104	26.0
เท่ากับคนปกติ (28 – 34 คะแนน)	182	45.5
มากกว่าคนปกติ (35 คะแนนขึ้นไป)	114	28.5
Mean $\pm$ SD = 31.06 $\pm$ 6.20, Min = 12, Max = 45		

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา อยู่ที่ 31.06 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.20) โดยผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไปและมากกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 74 และมีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 26

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา  
ที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับ  
บริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ปัจจัยด้านข้อมูล ส่วนบุคคล	สุขน้อยกว่าคนทั่วไป		สุขเท่ากับและ มากกว่าคนทั่วไป		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>						
ชาย	86	25.4	253	74.6	0.5	0.497
หญิง	18	29.5	43	70.5		
<b>อายุ</b>						
≤ 60 ปี	80	24.8	243	75.2	1.3	0.250
61 ปีขึ้นไป	24	31.2	53	68.8		
<b>สถานภาพสมรส</b>						
มีคู่	50	22.0	177	78.0	4.3	0.038*
โสด/ หม้าย/ หย่าร้าง	54	31.2	119	68.8		
<b>การศึกษา</b>						
ไม่ได้รับการศึกษา และประถมศึกษา	56	29.5	134	70.5	2.3	0.132
มัธยมศึกษาขึ้นไป	48	22.9	162	77.1		
<b>การประกอบอาชีพ</b>						
ประกอบอาชีพ	62	23.8	198	76.2	1.8	0.181
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	42	30.0	98	70.0		
<b>การมีรายได้</b>						
มีรายได้	79	23.7	255	76.3	5.8	0.016*
ไม่มีรายได้	25	37.9	41	62.1		
<b>จำนวนรายได้ต่อเดือน</b>						
น้อยกว่า 2000 บาท	18	31.0	40	69.0	7.8	0.02*
2001 บาท ขึ้นไป	61	22.1	215	77.9		

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01



ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับ  
บริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย (ต่อ)

ปัจจัยด้านข้อมูล ส่วนบุคคล	สุขน้อยกว่าคนทั่วไป		สุขเท่ากับและ มากกว่าคนทั่วไป		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>การใช้แอลกอฮอล์</b>						
ใช้	6	15.4	33	84.6	2.5	0.112
ไม่ใช้	98	27.1	263	72.9		
<b>การสูบบุหรี่</b>						
สูบ	19	20.2	75	79.8	2.1	0.144
ไม่สูบ	85	27.8	221	72.2		
<b>การดื่มกาแฟ</b>						
ดื่ม	16	21.9	57	78.1	0.8	0.379
ไม่ดื่ม	88	26.9	239	73.1		
<b>ประวัติโรคทางจิตเวช</b>						
มี	4	28.6	10	71.4	0.1	0.823
ไม่มี	100	25.9	286	74.1		

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับ  
บริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย (ต่อ)

ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย	สุขน้อยกว่าคน ทั่วไป		สุขเท่ากับและ มากกว่าคนทั่วไป		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ระดับที่ถูกตัดขา</b>						
บางส่วนของเท้า จนถึงได้เข้า	67	26.6	185	73.4	0.1	0.727
ตั้งแต่ระดับเข่าขึ้นไป	37	25.0	111	75.0		
<b>สาเหตุการตัดขา (n=370)</b>						
เฉียบพลัน	68	24.6	208	75.4	2.5	0.281
เรื้อรัง	30	31.9	64	68.1		
<b>อายุในขณะที่ตัดขา</b>						
น้อยกว่า 25 ปี	54	25.4	159	74.6	0.1	0.753
26 ปีขึ้นไป	50	26.7	137	73.3		
<b>ระยะเวลาหลังการผ่าตัด</b>						
น้อยกว่า 2 ปี	24	30.4	55	69.6	1.0	0.322
มากกว่า 2 ปี	80	24.9	241	75.1		
<b>การใส่ขาเทียม</b>						
ใส่ขาเทียม	80	23.1	266	76.9	11.0	0.001**
ไม่ใส่ขาเทียม	24	44.4	30	55.6		
<b>ระดับความพอใจที่มีต่อขาเทียม</b>						
มากและมากที่สุด	42	18.7	183	81.3	7.4	0.006**
ไม่พอใจจนถึงพอใจปานกลาง	38	31.7	82	68.3		

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับ  
บริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย (ต่อ)

ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย	สุขน้อยกว่าคน ทั่วไป		สุขเท่ากับและ มากกว่าคนทั่วไป		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>สิทธิในการรักษาพยาบาล</b>						
จ่ายเองโดยไม่ใช้สิทธิในการ รักษา	9	42.9	12	57.1	3.3	0.070
ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล	95	25.1	284	74.9		
<b>อาการแทรกซ้อน</b>						
มีอาการแทรกซ้อน	25	28.4	63	71.6	0.3	0.560
ไม่มีอาการแทรกซ้อน	79	25.3	233	74.7		
<b>ความพิการอื่นๆ นอกเหนือจากขาขาด</b>						
มี	13	28.9	32	71.1	0.2	0.639
ไม่มี	91	25.6	264	74.4		
<b>โรคประจำตัว</b>						
มี	79	25.5	231	74.5	0.2	0.662
ไม่มี	25	27.8	65	72.2		

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย (ต่อ)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	สุขน้อยกว่าคนทั่วไป		สุขเท่ากับและมากกว่าคนทั่วไป		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ความกังวลด้านภาพลักษณ์</b>						
กังวลน้อยและปานกลาง	75	22.3	261	77.7	14.8	< 0.001**
กังวลมาก	29	45.3	35	54.7		
<b>เห็นคุณค่าในตนเอง</b>						
สูง	32	14.2	194	85.8	37.9	< 0.001**
ปานกลาง และต่ำ	72	41.4	102	58.6		
<b>ความสัมพันธ์และหน้าที่ในครอบครัว</b>						
น้อยและปานกลาง	68	41.2	97	58.8	33.8	< 0.001**
ดี	36	15.3	199	84.7		
<b>การสนับสนุนทางสังคม</b>						
น้อย	29	47.5	32	52.5	17.4	< 0.001**
ปานกลางและดี	75	22.1	264	77.9		
<b>การปรับตัวและแก้ไข</b>						
<b>ปัญหาความขัดแย้ง</b>						
มีการปรับตัวที่ดี	19	14.0	117	86.0	15.5	< 0.001**
มีปัญหาปานกลาง และมีปัญหา	85	32.2	179	67.8		

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01

จากตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ได้แก่ สถานภาพมีคู่ (p < 0.05) มีรายได้ (p < 0.05) รายได้ตั้งแต่ 2,001 บาท / เดือนขึ้นไป (p < 0.05) ใส่ขาเทียม (p < 0.01) พอใจต่อขาเทียมมากและมากที่สุด (p < 0.01) กังวลด้านภาพลักษณ์น้อยและปานกลาง (p < 0.01) เห็นคุณค่าในตนเองสูง (p < 0.01) มีความสัมพันธ์และทำหน้าที่ของครอบครัวดี (p < 0.01) มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและดี (p < 0.01) และมีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี (p < 0.01)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะความสุขเท่ากับคนทั่วไป และมากกว่าคนทั่วไป ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ตารางที่ 6 แสดงปัจจัยทำนายภาวะความสุขเท่ากับคนทั่วไปและมากกว่าคนทั่วไป ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ปัจจัยทำนายภาวะความสุข	Adjusted OR	95% CI of OR		p - value
		Lower	Upper	
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>				
สภาพภาพมีคู่	1.331	0.746	2.373	0.333
มีรายได้	1.425	0.509	3.990	0.501
รายได้ตั้งแต่ 2001บาท/เดือน ขึ้นไป	1.012	0.435	2.353	0.978
<b>ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย</b>				
พอใจต่อขาเทียมมากและมากที่สุด	2.126	1.193	3.788	0.010*
<b>ปัจจัยด้านจิตสังคม</b>				
กังวลด้านภาพลักษณ์ตนเองน้อยและปานกลาง	1.958	0.958	4.001	0.065
เห็นคุณค่าในตนเองสูง	2.360	1.269	4.389	0.007**
มีความสัมพันธ์และหน้าที่ในครอบครัวดี	2.680	1.484	4.838	0.001**
มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและดี	1.794	0.873	3.687	0.112
มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่ดี	2.057	1.042	4.059	0.038**

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01

จากตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายภาวะความสุขเท่ากับคนทั่วไปและมากกว่าคนทั่วไปในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ได้แก่ พอใจในขาเทียมมากและมากที่สุด (p < 0.05) เห็นคุณค่าในตัวเองสูง (p < 0.01) มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี (p < 0.01) มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่ดี (p < 0.05)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย เป็นการศึกษาระยะเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) โดยเก็บข้อมูลจากผู้พิการเนื่องจากการตัดขาทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ 4 แห่ง ได้แก่ 1) มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 2) โรงพยาบาลทหารผ่านศึกและองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ 3) โรงพยาบาลศิริราช 4) ศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 จำนวนทั้งสิ้น 400 ราย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ: ใหม่ ปี 2547 3) แบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา 4) แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิทฉบับผู้ใหญ่อายุ 5) แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว 6) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ 7) แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย และข้อมูลด้านจิตสังคมของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

**ข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้พิการเนื่องจากการตัดขา จำนวน 400 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 339 ราย (ร้อยละ 84.8) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 56.8) ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 43.8) ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 65) มีรายได้ (ร้อยละ 83.5) การศึกษาและไม่มีประวัติโรคทางจิตเวช (ร้อยละ 96.5) เก็บข้อมูลจากศูนย์กายอุปกรณ์ 4 แห่งในประเทศไทย พบว่าจำนวนผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มาใช้บริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์โดยตรง 3 แห่ง ค่อนข้างใกล้เคียงกัน คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลทหารผ่านศึกและองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ และศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูฯ (ร้อยละ 25, 20.5 และ 25.75 ตามลำดับ) ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เป็นทหารคิดเป็นร้อยละ 25 จากประชากรทั้งหมด และผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการจากการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ คิดเป็นร้อยละ 18.25 จากประชากรทั้งหมด

**ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย** ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.8) ตัดขาในระดับใต้เข่า รองลงมา คือ ระดับเหนือเข่า (ร้อยละ 34.2) สาเหตุของการตัดขาอันดับหนึ่ง มาจากอุบัติเหตุจากรถ (ร้อยละ 35.8) รองลงมา คือ อุบัติเหตุจากการสูบบุหรี่/วัตถุระเบิด (ร้อยละ 23.8) และสาเหตุอันดับที่ 3 คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 9.5) อายุที่ตัดขาเฉลี่ย 30 ปี ส่วนใหญ่ใช้ขาเทียม (ร้อยละ 86.5) ด้านความพอใจที่มีต่อขาเทียม ( $n = 346$ ) พบว่า ส่วนใหญ่พอใจกับขาเทียม โดยพบว่าพอใจมาก ร้อยละ 35 และพอใจมากที่สุด ร้อยละ 30.1 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 94.75) ด้านอาการแทรกซ้อน พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการแทรกซ้อน (ร้อยละ 77.5) โดยอาการแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ความรู้สึกว่ายังมีขาอยู่ (ร้อยละ 48.2) และความรู้สึกปวดหลอน (ร้อยละ 33)

**ข้อมูลด้านจิตสังคม** ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาว่าครึ่ง มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.8) และมีความกังวลด้านภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.8) เห็นคุณค่าในตนเองสูง (ร้อยละ 56) และมีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง (ร้อยละ 58.8) และส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.8)

## 2. ภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

คะแนนเฉลี่ยของภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา อยู่ที่ 31.06 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.20) โดยผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไปและมากกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 74 และมีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 26

## 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

- ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพคู่ ( $p < 0.05$ ) มีรายได้ ( $p < 0.05$ ) รายได้ตั้งแต่ 2,001 บาท / เดือนขึ้นไป ( $p < 0.05$ )
- ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ได้แก่ ใส่ขาเทียม ( $p < 0.01$ ) พอใจต่อขาเทียมมากและมากที่สุด ( $p < 0.01$ )
- ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ กังวลด้านภาพลักษณ์น้อยและปานกลาง ( $p < 0.01$ ) เห็นคุณค่าในตนเองสูง ( $p < 0.01$ ) มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี ( $p < 0.01$ )

มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและดี ( $p < 0.01$ ) และมีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี ( $p < 0.01$ )

#### 4. ปัจจัยทำนายภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

- ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ได้แก่ พอใจในขาเทียมมากและมากที่สุด ( $p < 0.05$ )
- ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ เห็นคุณค่าในตัวเองสูง ( $p < 0.01$ ) มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี ( $p < 0.01$ ) มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี ( $p < 0.05$ )

#### อภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 84.8) อายุเฉลี่ย 48 ปี สาเหตุของการตัดขา ส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 35.8) รองลงมาคืออุบัติเหตุจากวัตถุระเบิดหรือการสู้รบ (ร้อยละ 23.8) และสาเหตุอันดับที่สามจากโรคเบาหวาน (ร้อยละ 9.5)

2. ผลการศึกษาความชุกของภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา โดยการใช้ดัชนีวัดความสุขคนไทย ฉบับสั้น 15 ข้อ: ใหม่ ปี 2547 พบว่าผู้พิการเนื่องจากการตัดขามีภาวะความสุขเท่ากับคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 45.5 และมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 28.5 เมื่อรวมภาวะความสุขเท่ากับคนทั่วไปและมากกว่าคนทั่วไป จะเป็นร้อยละ 74 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาของ สมัย ศิริถาวร และคณะ<sup>(41)</sup> พบว่า ในประเทศไทยยังขาดการศึกษาในเรื่องของภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหว จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 ราย ซึ่งมีความพิการซ้ำซ้อน หรือ เคลื่อนที่ไปไหนมาไหนไม่สะดวก ได้แก่ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งใช้ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสมบูรณ์ (Thai Mental Health Indicator; TMHI – 66) พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวดังกล่าว มีภาวะความสุขในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปและมากกว่าคนทั่วไป เพียงร้อยละ 25 และมีภาวะความสุขน้อยกว่าคนทั่วไปถึงร้อยละ 75 ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบภาวะความสุขในผู้พิการทั้งสองกลุ่ม พบว่าผู้พิการเนื่องจากการตัดขามีความชุกของภาวะความสุขมากกว่าผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งเมื่อพิจารณาที่ลักษณะประชากรจะเห็นได้ว่า ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวดังกล่าวเป็นผู้ที่มีความลำบากในการเคลื่อนไหวที่ไม่สามารถไปไหนมาไหนได้สะดวก ความพิการส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นภาระของผู้อื่น มีความลำบากในการ



ประกอบอาชีพ และมีรายได้ไม่เพียงพอ<sup>(41)</sup> ในขณะที่ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาในการศึกษาคั้งนี้ เป็นกลุ่มที่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ใช้ขาเทียม (ร้อยละ 86.5) และมีรายได้ (ร้อยละ 83.5) ทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้มากกว่า จึงมีภาวะความสุขมากกว่า และเมื่อพิจารณาที่ลักษณะประชากรซึ่งเป็นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีสาเหตุการตัดขาส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุต่างๆ เมื่อทำการตัดขาออกไปยังเหลือกล้ามเนื้อส่วนที่สมบูรณ์ ทำให้สามารถปรับตัวได้เร็วหลังจากการใส่ขาเทียม

3. จากการศึกษาในคั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ได้แก่ สถานภาพคู่ มีรายได้ จำนวนรายได้ตั้งแต่ 2,001 บาท / เดือนขึ้นไป ใส่ขาเทียม พอใจต่อขาเทียมมากและมากที่สุด กังวลด้านภาพลักษณ์น้อยและปานกลาง เห็นคุณค่าในตนเองสูง มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และดี มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี

ทางด้านสถานภาพคู่ พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(41, 42, 51)</sup> โดยการตัดขาถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิต ส่งผลกระทบอย่างมากทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และการเข้าสังคม ทำให้ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาต้องการการประคับประคองทางจิตใจอย่างมาก ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มีคู่สมรสคอยดูแล จะเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ส่งผลให้มีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น มีแรงใจที่จะต่อสู้ รวมทั้งมีผู้ส่งเสริมให้เข้ารับบริการทางการแพทย์และได้รับขาเทียมตามสิทธิที่คนพิการพึงจะได้รับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ทำให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่เหมาะสมตามมา

จากการศึกษาคั้งนี้พบว่า การมีรายได้และจำนวนรายได้ตั้งแต่ 2001 บาท/เดือนขึ้นไป มีความเกี่ยวข้องกับภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ สมัย ศิริถาวร และคณะ<sup>(41)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตในคนพิการทางการเคลื่อนไหว พบว่า การมีเงินพอใช้จ่ายเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มีความสุข ในขณะที่ นัทธิ บุญจันทร์<sup>(42)</sup> พบว่า ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มีรายได้ 2,001-5,000 บาทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรู้สึกที่มีคุณค่าในชีวิตมากกว่ากลุ่มมีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท นอกจากนี้การศึกษาของ กัญญิกา ชัยสวัสดิ์<sup>(41)</sup> ที่ทำการศึกษาภาวะความสุขของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบสอบถาม The Oxford Happiness Questionnaires พบว่ารายได้ของตนและครอบครัวสูงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและเป็นปัจจัยทำนายภาวะความสุขในหญิงตั้งครรภ์ และผลศึกษาของ จิตรารภรณ์ วัฒนศัพท์<sup>(33)</sup> ที่ทำการศึกษาภาวะความสุขของผู้บริหารโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับเต็ม (Thai

Mental Health Indicators, TMHI - 66) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะความสุขเช่นกัน ทั้งนี้การมีรายได้ส่งผลให้บุคคลสามารถพึ่งพาตนเองได้ สามารถจัดซื้อสิ่งของเพื่อสนองความต้องการด้านต่างๆได้ เช่น ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล และอื่นๆ ทำให้เกิดความมั่นคงในการทำงาน เกิดความสบายใจและมีความสุขมากขึ้น

จากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบอีกว่า การใส่ซาเทียมเป็นปัจจัยส่งเสริมความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ของ นัทธี บุญจันทร์<sup>(42)</sup> โดยการใส่ซาเทียม ส่งผลให้สามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ลดการเป็นภาระของผู้อื่น ทำให้รู้สึกมั่นใจมากขึ้น และกว่าครึ่ง (ร้อยละ 66.7) สามารถกลับมาประกอบอาชีพได้หลังการผ่าตัด<sup>(40)</sup> ทำให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้เกือบเหมือนคนปกติ สามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ส่งผลให้มีความสุขมากขึ้นตามมา

ทางด้านความพอใจที่มีต่อซาเทียมในระดับพอใจมากและมากที่สุด ยังส่งผลต่อภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาด้วยเช่นกัน โดยความพอใจที่มีต่อซาเทียมเป็นผลมาจากการศึกษาที่ซาเทียมสวมใส่สบายและใช้งานได้ดี แสดงให้เห็นว่าผู้พิการสามารถเดินลงน้ำหนักของบนตอขาได้ มีการจัดแนว (alignment) ของซาเทียมที่เหมาะสมทำให้เดินด้วยท่าทางด้วยใกล้เคียงกับการเดินตามธรรมชาติได้โดยไม่เจ็บ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(40, 43, 45)</sup> โดยในผู้ที่สวมใส่ซาเทียมด้วยความรู้สึกสบาย จะส่งผลให้มีการสวมใส่ซาเทียมมากขึ้น และมีผลต่อการประกอบอาชีพตามมา โดยผู้พิการที่ประกอบอาชีพ มักพอใจต่อซาเทียมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และการใส่ซาเทียมยังเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัวในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาอีกด้วย

ทางด้านระยะเวลาหลังการผ่าตัด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความสุข ต่างจากการศึกษาของ Horgan O. และคณะ<sup>(45)</sup> ที่ทำการศึกษาในประเทศไอร์แลนด์ พบว่าช่วงที่ผู้พิการเนื่องจากการตัดขา มีความซึมเศร้าและวิตกกังวลจะเป็นมากที่สุดในช่วง 2 ปีแรกหลังการผ่าตัด หลังจากนั้นจะปรับตัวได้ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันทั้งทางด้านลักษณะสังคมประชากร หรือวัฒนธรรมแตกต่างกัน โดยผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เป็นคนไทยจะมีความใกล้ชิดผูกพันกับครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ที่เป็นทหารร้อยละ 25 อาจส่งผลต่อภาวะความสุข เนื่องจากมีการทำใจไว้อยู่แล้วว่าจะได้รับอันตรายจากการปฏิบัติหน้าที่ จึงสามารถปรับตัวได้เร็วหลังจากการผ่าตัด

จากปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา พบว่า ความกังวลด้านภาพลักษณ์ในระดับน้อยและปานกลาง ส่งผลให้มีภาวะความสุขเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ กัญญิศา ชัยสวัสดิ์<sup>(41)</sup> ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มี ความกังวลด้านภาพลักษณ์หลังการคลอดบุตรจะมีภาวะความสุขมากกว่าในกลุ่มผู้ที่มีความกังวลด้าน

ภาพลักษณ์ และจากการศึกษาของ Stokes R. และ Frederick-Recascino C. <sup>(52)</sup> ที่สนับสนุนว่า ภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์กับความสุข และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า บุคคลที่ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตน ย่อมรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง มีความวิตกกังวล รู้สึกถูกคุมคามได้ง่าย รู้สึกด้อยคุณค่าตามมา มักใช้กลไกป้องกันตนเอง มีการรับรู้แคบ หรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง ทำให้ไม่สามารถปรับตัวในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ในทางกลับกันบุคคลที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์หรือมีทัศนคติต่อภาพลักษณ์ของตนในทางบวก ย่อมเกิดความรู้สึกมั่นใจ นับถือตนเองสูง และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ภาพลักษณ์จึงมีความสำคัญต่อความมั่นคงทางจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรู้สึกภาคภูมิใจ <sup>(27)</sup> ดังนั้นผู้ที่มีความกังวลด้านภาพลักษณ์น้อยจะยอมรับในคุณค่าของตนเอง เกิดความมั่นใจ และปราศจากความกังวลในการติดต่อและมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดความสบายใจ และมีความสุขมากขึ้น

ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองสูงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขในผู้พิการที่ถูกตัดขา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา <sup>(46, 53)</sup> โดยการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยทำนายภาวะความสุข และมีความสำคัญในการปรับตัวและการเรียนรู้ในผู้พิการที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเผชิญอุปสรรคในชีวิต และสามารถยอมรับความผิดหวังได้ จึงสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

ทางด้านความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัว พบว่าการมีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดีเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมภาวะความสุข โดยผู้ที่มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี จะมีความสบายใจ มีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ซึ่งเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของชีวิต ทำให้เกิดความกังวลและความรู้สึกสูญเสีย แต่อย่างไรก็ตามหากมีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี จะทำให้ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาปรับตัวได้ดีขึ้น และสามารถพอใจกับตนเองได้แม้ร่างกายจะพิการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา <sup>(45, 54)</sup> โดยพบว่าความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัว มีความเกี่ยวข้องกับภาวะความสุข นอกจากนี้ นัทธิ บุญจันทร์ <sup>(42)</sup> พบว่า ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับขาเทียมในโรงพยาบาลตรังมีคนในครอบครัวให้กำลังใจและกระตุ้นให้ใช้ขาเทียม โดยร้อยละ 46.7 มีคนในครอบครัวให้กำลังใจและกระตุ้นให้ใช้ขาเทียมอย่างมาก ร้อยละ 36.7 มีคนในครอบครัวให้กำลังใจและกระตุ้นให้ใช้ขาเทียมมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญในการให้กำลังใจ ส่งเสริม สนับสนุน ให้เข้ารับบริการทางการแพทย์

และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่า การสนับสนุนทางสังคมปานกลางและดี มีความเกี่ยวข้องกับภาวะความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา <sup>(55, 39)</sup> ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ช่วยลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา และใน

คนพิการที่การสนับสนุนจากสังคมที่ดีจะสามารถควบคุมตนเองและแก้ปัญหาได้ ในขณะที่คนพิการที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมน้อยหรือไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมจะเกิดความเครียดตามมา

นอกจากนี้การมี การปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่ดี มีความเกี่ยวข้องกับภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาดด้วยเช่นกัน เนื่องจากผู้พิการเนื่องจากการตัดขาด ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ หากปรับตัวได้จะทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข แต่ในทางกลับกัน หากมีปัญหาในการปรับตัวจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา จากการศึกษาของ นัทธี บุญจันทร์<sup>(42)</sup> พบว่าผู้พิการเนื่องจากการตัดขาดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลตรังส่วนใหญ่ (ร้อยละ94) สามารถที่จะควบคุมอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายได้ และร้อยละ 96 ความสามารถในการยอมรับกับสภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปได้

4. ผลการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาด ได้แก่ พอใจต่ออาชีพมากและมากที่สุด เห็นคุณค่าในตนเองสูง มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ในครอบครัวดี มีการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้งที่ดี ดังนั้น ในการที่จะส่งเสริมความสุขเนื่องจากการตัดขาดในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาด สามารถทำได้ ดังนี้

4.1 ส่งเสริมความพอใจที่มีต่ออาชีพ โดยการผลิตอาชีพที่มีประสิทธิภาพดี สวมใส่สบาย และใช้งานได้ดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาดมีความพอใจในอาชีพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีการสวมใส่อาชีพมากยิ่งขึ้นในชีวิตประจำวัน และส่งผลต่อการประกอบอาชีพตามมาได้ ทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ลดการพึ่งพาคนอื่น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองตามมา ทำให้รู้สึกมีความสุขมากขึ้น

4.2 ส่งเสริมความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ในครอบครัว เนื่องจากความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะส่งเสริมความมั่นคงทางจิตใจ ช่วยให้ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาดสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น และมีกำลังใจมากขึ้น โดยผู้พิการเนื่องจากการตัดขาดส่วนใหญ่จากการศึกษาคั้งนี้กล่าวว่าครอบครัวเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการที่ทำให้ลุกขึ้นมาสู้อีกครั้ง ทำให้มีแรงใจที่จะกลับมาทำงานเพื่อครอบครัว เพื่อลูก เพื่อคนทางบ้าน ทำให้ไม่ยอมแพ้กับความพิการของตนเอง

4.3 ส่งเสริมการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง เพื่อช่วยลดความคับข้องใจในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาด โดยสนับสนุนให้ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาดสามารถบอกให้บุคคลอื่นเข้าใจความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองได้ ส่งเสริมด้านสวัสดิการหรือการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาด เช่น การปรับพื้นต่างระดับให้เรียบหรือมีทางลาดสำหรับการใช้รถเข็นผู้พิการ เป็นต้น หรือให้ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาดสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

4.4 ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความมั่นใจในการเผชิญปัญหา และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะส่งผลต่อความสุข เห็นได้จากผู้พิการเนื่องจากการตัดขาในการศึกษาคั้งนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีของทหารผ่านศึกที่พิการเนื่องจากการเหยียบกับระเบิดขณะทำการสู้รบ จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ได้เสียสละเพื่อปกป้องประเทศชาติ ได้ทำให้คนในประเทศอยู่อย่างสงบสุข เป็นทหารของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นวีรบุรุษของชาติ และการที่คนรอบข้างเห็นความสำคัญของทหารผ่านศึก จึงช่วยส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้ทหารผ่านศึกมีกำลังใจที่ดี และสามารถพอใจกับตนเองได้แม้ร่างกายจะพิการ

### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้ ทำการศึกษาในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์เท่านั้น ไม่ได้รวมถึง ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่อยู่นอกเหนือการเข้ารับบริการทางการแพทย์
2. ข้อมูลด้านสังคมประชากรของผู้พิการที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ส่งผลต่อภาวะความสุข ดังนั้น ผู้ที่จะนำข้อมูลนี้ไปอ้างอิง ต้องพิจารณาลักษณะ สังคมประชากรของผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วย
3. การการศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษเชิงพรรณนา ที่สามารถบอกปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือ สัมพันธ์กับภาวะความสุขเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความสุขได้

### การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. เพื่อให้เกิดความตระหนักในสขภาวะของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา และทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมภาวะความสุข
2. เพื่อกำหนดนโยบายสำหรับภาครัฐในการวางแผนในการส่งเสริมสขภาวะคนพิการ และเพื่อกำหนดขอบข่าย และการประสานงาน เพราะการส่งเสริมสขภาวะ ต้องอาศัยความร่วมมือกันจากหลายฝ่าย ทั้งทางการบริการฯ ที่มีคุณภาพ การส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง และปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง ซึ่งจะต้องส่งเสริมอย่างเป็นระบบทั้งทางแพทย์ การสร้างค่านิยมให้ตระหนักเห็นความสำคัญของครอบครัว การเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง ซึ่งจะต้องสร้างบุคลากรที่มีความรู้ และการส่งเสริมค่านิยมเหล่านี้ในสังคม

3. สำหรับประชาชนทั่วไป เพื่อเป็นความรู้ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เป็นสมาชิกในครอบครัว หรือคนรู้จักใกล้ชิด
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและการส่งเสริมภาวะความสุขต่อไปในอนาคต และเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต ความสามารถในการเผชิญปัญหา การปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง การเห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา เพื่อจะได้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐานในการศึกษาต่อไป
2. การศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) โดยการศึกษาในเชิงลึกถึงภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา เช่น สัมภาษณ์การใช้ชีวิตของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา เพื่อให้ทราบการใช้ชีวิต การปรับตัว แรงจูงใจ แรงผลักดันต่างๆในการก้าวผ่านช่วงเวลาทุกข์ยาก หลังจากการผ่าตัด จนมาถึงช่วงที่ทำใจได้อย่างในปัจจุบัน รวมทั้งน่าจะศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาหลังการผ่าตัดกับภาวะสุขภาพจิต เพื่อทำความเข้าใจเพิ่มเติมต่อการศึกษาคั้งนี้
3. การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytic study) เพื่อเปรียบเทียบผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มีความสุขมากกว่าคนปกติและเท่ากับคนปกติ กับกลุ่มที่มีความสุขน้อยกว่าคนปกติ เพื่อหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมภาวะความสุขต่อไป
4. การศึกษาเชิงทดลอง (experimental study) เพื่อส่งเสริมภาวะความสุข โดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา เช่น จัดโปรแกรม group therapy ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา แล้วเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขในการศึกษาคั้งนี้ มาจัดเป็นโปรแกรมการส่งเสริมความสุข เช่น การส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง หรือการส่งเสริมความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัว การปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง และความพอใจที่มีต่อขาเทียม เพื่อดูความแตกต่างระหว่างของภาวะความสุขในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมและไม่ได้เข้าร่วม

### รายการอ้างอิง

- (1) Icks, A., Haastert, B., Trautner, C., Giani, G., Glaeske, G., and Hoffmann, F. Incident of lower-limb amputation in the Diabetic compared to the Non - diabetic Population. Findings from Nationwide Insurance Data Germany, 2005 - 2007. Exp Clin Endocrinol Diabetes. 117 (October 2009): 500 – 4.
- (2) Foss, S., Hartemann - Heurtier, A., Jacqueminet, S., Ha Van G, Grimaldi, G., and Fagot – Campagna, A. Incidence and characteristics of lower limb amputations in people with diabetes. Diabet Med. 26 (April 2009): 391- 6.
- (3) Ziegler - Graham, K., Mackenzie, E.J., Ephraim, P.I., Trivison T.G, and Brookmeyer R. Estimating the prevalence of limb loss in the United State:2005-2050. Arch Phys Med Rehabil. 89 (March 2008): 422-9.
- (4) Platisa N, Devecerski G. Type of psychological reactions in patients with lower-extremity amputation. Med Pregl. 59 (March – April 2006):149 - 54.
- (5) Mosaku, K.S., Akinyoola, A.L., Fatoye, F.O, and Adegbehingbe, O.O. Psychological reaction to amputation in a sample of Nigerian amputee. Gen Hosp Psychiatry 31 (January - February 2009): 20 - 4.
- (6) Darnall, B.D, Ephraim, P., Wegener, S.T., Dillingham, T., Pezzin, L., Rossbach P, et al. Depressive symptoms and mental health service utilization among persons with limb loss: results of a national survey. Arc Phys Med Rehabil. 86 (April 2005): 650 - 8.
- (7) พิณพุ่มสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 108 ตอนที่ 205
- (8) กลุ่มสถิติสังคม สำนักสถิติสังคมและประชาชาติ 2 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550 (The 2007 Disability Survey). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดบางกอกบลิ๊อค, 2551.
- (9) พรพิมล พรแก้ว. ความรู้สึกรู้เห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว: กรณีศึกษาในคนพิการในวัยทำงานที่กำลังเข้ารับการศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.
- (10) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่พิเศษ 77 ง

- (11) Chunhasuwankul, R. Epidemiology of lower limb amputation in Thailand. ISPO workshop in Bangkok 2009, Lower limb Amputation Surgery and Rehabilitation; Sofitel Centara Grand Bangkok Hotel; 2009 February 14 - 17.
- (12) Settakorn, J., Rangdaeng, S., Arpornchayanon, O., Lekawanvijit, S., Bhoopat, L., and Attia, J. Why were limbs amputated? An evaluation of 216 surgical specimens from Chiang Mai University, Thailand. Arch Orthop Trauma Surg. 125 (December 2005): 701 – 5.
- (13) Janchai, S. Diabetic foot care: prevention of lower extremity amputation. Chula Med J. 49 (March 2005): 173 – 88.
- (14) Jongfuangprinya, F. Amputations. In Jongfuangprinya, F. (ed.), Prosthetic and orthotic review, Othopedic Pramongkutklao, pp.7-9. Bangkok: Pramongkutklao Hospital, 2002.
- (15) Kuniyoshi, A. เท้าเทียมสำหรับผู้ถูกตัดเท้าไปบางส่วน. ใน เทอดชัย ชีวเกตุ, ตำรากายอุปกรณ์, หน้า 223. เชียงใหม่: มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- (16) Kuniyoshi, A. การทำขาเทียมระดับข้อเท้า. ใน เทอดชัย ชีวเกตุ, ตำรากายอุปกรณ์, หน้า 201 - 2. เชียงใหม่: มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- (17) Sasaki, S. ขาเทียมระดับข้อเท้า. ใน เทอดชัย ชีวเกตุ, ตำรากายอุปกรณ์, หน้า 175 - 6. เชียงใหม่: มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- (18) Kuniyoshi, A. ขาเทียมระดับข้อเข่า. ใน เทอดชัย ชีวเกตุ, ตำรากายอุปกรณ์, หน้า 151 - 3. เชียงใหม่: มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- (19) Kuniyoshi, A. การทำขาเทียมระดับเหนือเข่า. ใน เทอดชัย ชีวเกตุ, ตำรากายอุปกรณ์, หน้า 127 - 8. เชียงใหม่: มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- (20) Sasaki, S. ขาเทียมระดับข้อตะโพก. ใน เทอดชัย ชีวเกตุ, ตำรากายอุปกรณ์, หน้า 101 – 2. เชียงใหม่: มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- (21) Sasaki, S. การตรวจประเมินคนไข้. ใน เทอดชัย ชีวเกตุ, ตำรากายอุปกรณ์, หน้า 71 – 3. เชียงใหม่: มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- (22) Kongthana, N. Relationship between related factors and phantom limb pain in lower extremity amputees. Master's Thesis, Department of Nursing Science Faculty of Graduate Studies Mahidol University, 2007.



- (23) Gailey, R., Allen, K., Castles, J., Kucharik, J., and Roeder, M. Review of secondary physical conditions associated with lower - limb amputation and long-term prosthesis use. Journal of Rehabilitation research and development. 45 (2008): 15 – 29.
- (24) Friendman, R., and James, J.W. The Mayth of the Stage of dying. Death and Grief. Sceptic. 14 (2008): 37 – 41.
- (25) นัทธี บุญจันทร์, พรเพ็ญ ภัทรนุกาพร. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูญเสียขาที่มารับบริการจากมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี: กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. รายงานการเสนอผลงานการประชุมวิชาการเพื่อการเสนอผลงานวิจัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี; วันที่ 4 กรกฎาคม 2552.
- (26) สุจินดา ยิ่งรักศรีศักดิ์. การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลในผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะแขนขาที่มีภาวะวิกฤติทางอารมณ์กรณีศึกษาโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. การประชุมทางวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 4 เรื่องสุขภาพจิตกับภัยพิบัติ; วันที่ 6 - 8 กรกฎาคม 2548; ณ โรงแรมปรีนซ์พาเลซ, กรุงเทพฯ, 2548 หน้า 189.
- (27) พรศรี วรรณระวัลย์. ปัจจัยทางด้านครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- (28) Ketpama, A. Employment situation for persons with disabilities in Thailand. Master's Thesis, Department of Population and social research Faculty of Graduate studies Mahidol University, 2004.
- (29) สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. คู่มือคนพิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2550
- (30) Kenny AN. Aristotle on the perfect life. Oxford: Oxford University Press, 1995.
- (31) McGill, V.J. The idea of happiness. 2<sup>nd</sup> ed. USA: Frederick A. Praeger, 1968.
- (32) ดวงพร หิรัญรัตน์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ต่อความสุขของเด็กในสถานกำพร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

- (33) จิตราภรณ์ วัฒนศัพท์. ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้บริหารโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551
- (34) พระธรรมโกษาจารย์ (ปัญญา นันทภิกขุ). ชีวิตที่เป็นสุขยิ่งกว่าความสงบใจไม่มี. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, ม.ป.ป.: 8 – 14
- (35) พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). คู่มือชีวิต พระธรรมปิฎก. หน้า 141-150 พิมพ์ครั้งที่ 3 กรกฎาคม กรุงเทพฯ: ศรีธัญชัยการพิมพ์, 2547.
- (36) อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, พิเชฐ อุดมรัตน์, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เศษฐฐิติศักดิ์, วรวรรณ จุฑา. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาและทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2547
- (37) อภิสัทธ์ ธำรงวางกูร. เกรินน้ำ. วารสารค่าคุณ. 2542
- (38) คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554). แผน 10 ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง. หน้า 8, 57- 61.
- (39) นุชนาถ บรรพมพพร. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ต่อการยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองในผู้พิการที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- (40) Dajpratham, P., Tantinramai, S., Lukkapiichonchut, P., and Kaewnaree, S. Factors associated with vocational reintegration among Thai lower limb amputee. J Med Assoc Thai. 91 (2008): 234 – 9.
- (41) สมัย ศิริถาวร และคณะ. ภาวะสุขภาพจิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 3, 25 – 27 สิงหาคม 2547 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร, หน้า 331. สถาบันพัฒนาเด็กграชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต.
- (42) นัทธี บุญจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ขาเทียม: ศึกษาเฉพาะคนพิการที่มารับขาเทียมที่ผลิตจากวัสดุภายในประเทศในโรงพยาบาลตราง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- (43) Triraparatarapong, W., and Dajpratham, P. Prosthesis usage among the Thai lower limb amputees. Siriraj med.j. 61 (July – August 2009) 185 – 8): 185 – 8.

- (44) Cutson, TM., and Bongiorno, DR. Rehabilitation of the older lower limb amputee: a brief review. J Am Geriatr Soc. 45 (August 1997): 1388 - 93.
- (45) Horgan, O., and MAclachlan, M. psychological adjustment to lower - limb amputation: a review, Disabil Rehabil. 26 (July 22 - August 5 2004): 837- 50.
- (46) ขวัญชนก อิ่มสมโภช. ผลของศิลปะเพื่อการบำบัดต่อการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- (47) อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์, วรณประภา ชะลอกุล, ละเอียด ปัญญาใหญ่, สุจิต สุวรรณชีพ. ความสุขและสุขภาพจิตในบริบทของสังคมไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 46 (กรกฎาคม - กันยายน 2544): 227-32.
- (48) กองวิเคราะห์วิจัยธุรกิจ ฝ่ายพัฒนาธุรกิจ. รายงานผลการวิจัยเรื่องประเมินคุณภาพพนักงาน กปภ. สุข ดี และเก่ง กรณีศึกษา พนักงานในสังกัด ปปช. 1 – 10. (อัดสำเนา)
- (49) กัญญา ชัยสวัสดิ์. ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- (50) บังปอนด์ รักอำนวยกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์. ความสุขกายสบายใจของคนเมืองใน วรชัยทองไทย และสุริย์พร พันพื้ง บรรณารักษ์. ประชากรและสังคม 2550. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม: 2550.
- (51) อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ณัฐกร จำปาทอง, สุขุม เฉลยทรัพย์, ไพรวลัย ร่วมซ้าย. การสำรวจความสุขคนไทย ปี พ.ศ.2548. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข หน้า ก, 22-5.
- (52) อภิพร อิศระเสนีย์. ความสุขและความสามารถในการเผชิญปัญหาของกลุ่มครูอาสาสมัครในพื้นที่ประสบภัยสึนามิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- (53) อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ณัฐกร จำปาทอง, สุขุม เฉลยทรัพย์, ไพรวลัย ร่วมซ้าย. การสำรวจความสุขคนไทย ปี พ.ศ.2548. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข หน้า ก, 22 - 5.

- (54) Corcoran, K., and Fisher, J. Measures for clinical practice. New York: the Free Press: Macmillian Inc., 1987.
- (55) Anatesia A. psychological testing. New York: Macmillian Inc., 1988.
- (56) James W. Breakey. Body image: The Lower-Limb Amputee. JPO. 9 (1997): 58 - 66
- (57) จิณณพัฑฒ ธีรอภิศักดิ์กุล. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- (58) รัชชัย ควรเดชะคุปต์. ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาประจำสำนักอบรมกฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2551.
- (59) รัชมี บัณฑิตสิทธิ์รัตน์. ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 55 (2553): 203 -12.
- (60) Stokes R., Frederick-Recascino C. Woman's perceived body image: relations with personal happiness. J Woman Aging. 15 (2003): 17 – 29.
- (61) Helen Cheng and Adrian Furnham. Personality, self-esteem, and demographic predictions of happiness and depression. Personality and Individual Differences. 34 (April 2003): 921- 42.
- (62) North, R.J., Holahan, C.J., Moos, R.H., and Cronkite, R.C. Family support, family income, and happiness: a 10-year perspective. J Fam Psychol. 22 (June 2008): 475 - 83.
- (63) HG Ziad M Hawamdeh , Yasmin S Othman, Alaa I Ibrahim. Assessment of anxiety and depression after lower limb amputation in Jordanian patients. Neuropsychiatr Dis Treat. 4 (June 2008): 627 - 33.



ภาคผนวก ก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ สธ 0204.15/540

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

๑๖ มิถุนายน 2553

เรื่อง อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามเพื่อประกอบในการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ สุภปิติพร

อ้างถึง หนังสือภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ จว พิเศษ 244/2553  
ลงวันที่ 9 เมษายน 2553

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการวิจัย จำนวน 1 เล่ม

ตามหนังสือที่อ้างถึง ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถามการประเมินความสุขด้วยดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ : ใหม่ ปี 2547 (TH-15,2004) เพื่อประกอบการทำวิจัย ของ นางสาวณัฐวดี มณีพรหม นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิตปีที่ 1 เรื่อง ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ตรวจราชการกระทรวง (นพ.อภิชัย มงคล) ในฐานะคณะผู้จัดทำและพัฒนาแบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าแบบประเมินดังกล่าวมีประโยชน์ต่องานวิจัยของท่าน จึงอนุญาตให้ใช้ประกอบการทำวิจัยดังกล่าวได้ และได้ส่งรายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007) จำนวน 1 เล่ม มาเพื่อให้ท่านได้นำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิชัย มงคล)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

สำนักตรวจและประเมินผล

โทร. 02 590 1607

โทรสาร 02 591 8530

Windows Live™

Home Profile People Mail Photos More ▼ MSN ▼

Hotmail

New | Delete Junk | Mark as ▼ Move to ▼ |

Messeng

nawade\_cherry@hotmail.com Reply Reply all Forward |

**Inbox (1150)**

Junk (4)

Drafts (4)

Sent

Deleted

Manage folders

Add an e-mail  
account

Related places

Today

Contact list

Calendar

Work with  
Outlook**Re: request for ABIS**From: **drbreakey@aol.com**

Sent: Sunday, November 08, 2009 7:02:58 PM

To: nawade\_cherry@hotmail.com

Dear Mr. Maneeprom,

You have my permission to translate the ABIS into a Thai version and to use it in your research.

No need to send letter for permission. Good luck with your study.

Regards,

Dr. James W. Breakey, PhD, CP

-----Original Message-----

From: Cherry ohlala &lt;nawade\_cherry@hotmail.com&gt;

To: drbreakey@aol.com

Sent: Sun, Nov 8, 2009 3:00 am

Subject: request for ABIS

Dear Dr James W. Breakey,

I would like to ask your permission to translate and verdidate ABID into Thai version.

I already attach letter.

Thank you for consideration.

---

Windows Live: Keep your friends up to date with what you do online.

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยี (สหสาขาวิชา) โทร. 88438 โทรสาร 88439

ที่ ศธ 0512.5 พสม ๗3 /2553

วันที่ 23 กรกฎาคม 2553

เรื่อง อนุญาตให้ใช้แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

ตามที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มีหนังสือ ที่ จว.พิเศษ 453/2553 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2553 เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ (Coopersmith Self-Esteem Inventory Adult Form 1984) โดย นางสาวฐวดี มณีพรหม นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ชั้นปีที่ 2 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่นำไปใช้เก็บข้อมูลในงานวิจัย เรื่อง ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการศึกษาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย นั้น

ในกรณีนี้ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยี (สหสาขาวิชา) พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ นางสาวฐวดี มณีพรหม ใช้แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ (Coopersmith Self-Esteem Inventory Adult Form 1984) ได้ แต่เนื่องจากการตรวจสอบแบบเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว พบว่าไม่มีการอ้างอิงชื่อวิทยานิพนธ์ ของ นางสาวสุรางค์รัตน์ คงศรี ซึ่งเป็นผู้แปลและพัฒนาแบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ (Coopersmith Self-Esteem Inventory Adult Form 1984) เพื่อใช้ในงานวิจัย ดังนั้น หลักสูตรฯ จึงขอให้ระบุชื่อวิทยานิพนธ์ ของ นางสาวสุรางค์รัตน์ คงศรี ลงในส่วนของบรรณานุกรม (References) ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ศุภณีย์วิทยทรัพย์ศิริ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุกานิต)  
ผู้อำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชาเทคโนโลยี  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 4298,4346

ที่ จว.พิเศษ ๖๔๖ / ๒๕๕๓

วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว (Family Relationship and Functioning Questionnaire)

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย

ด้วยนางสาวณัฐวดี มณีพรหม นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ ๑ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์ที่จะทำวิจัยเรื่องภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการศึกษาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย ซึ่งใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว (Family Relationship and Functioning Questionnaire) ในการเก็บข้อมูล โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ใคร่ขออนุญาตให้นางสาวณัฐวดี มณีพรหม ใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว (Family Relationship and Functioning Questionnaire) เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ในวดี ๑๕๕๓  
(นางสาวณัฐวดี มณีพรหม)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภวีดิพร)  
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 4298,4346  
 ที่ จว.พิเศษ ...๒47.../...๒5๕๓... วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2553  
 เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social support questionnaire)

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย

ด้วยนางสาวณัฐวดี มณีพรหม นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่องภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการศึกษาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย ซึ่งใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social support questionnaire) ในการเก็บข้อมูล โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ใ้ข้ขออนุญาตให้นางสาวณัฐวดี มณีพรหม ใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social support questionnaire) เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ณัฐวดี มณีพรหม  
 (นางสาวณัฐวดี มณีพรหม)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 (รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ สุขปีดิพร)  
 หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 4298,4346

ที่ จว.พิเศษ ๕๙๙...../.....๒๕๕๓.....

วันที่ ๑ เมษายน 2553

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง (Problem and Conflict Solving Questionnaire)

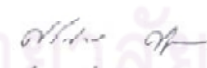
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย

ด้วยนางสาวณัฐวดี มณีพรหม นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่องภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการศึกษาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย ซึ่งใช้แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง (Problem and Conflict Solving Questionnaire) ในการเก็บข้อมูล โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โครขออนุญาตให้นางสาวณัฐวดี มณีพรหม ใช้แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง (Problem and Conflict Solving Questionnaire) เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ณัฐวดี มณีพรหม  
(นางสาวณัฐวดี มณีพรหม)

  
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ที่ ศธ 0512.13/ 1260

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 มิถุนายน 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์นายแพทย์เทอดชัย ชีวะเกตุ  
เลขาธิการมูลนิธิฯ ในสมเด็จพระนครินทรบรมราชชนนี

ด้วย นางสาวณัฐวดี มณีพรหม นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พีรพันธ์ ลีอนุชรัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการศึกษานี้ นิสิตจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการ ที่หน่วยกายอุปกรณ์ มูลนิธิฯ ในสมเด็จพระนครินทรบรมราชชนนี ซึ่งจะใช้วิธีให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม ประมาณเดือนมิถุนายน 2553 เป็นต้นไป ตั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถามที่แนบมา และระหว่างนี้ท่านสามารถติดต่อ นิสิตเพื่อสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยเพิ่มเติม ได้ที่ 081-3902090 หรือ nawade\_cherry@hotmail.com ในวันและเวลาที่ท่านสะดวก

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

  
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ อดิสร ภัทราคูฉัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร. 02-2564298, 02-2564346 / น.ส.ณัฐวดี มณีพรหม 081-3902090



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย  
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700  
โทร. 0 2419 9407-9

ที่ ศร 0517.07/ 13159

วันที่ 30 กรกฎาคม 2553

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศร 0512.13/0797 ลงวันที่ 24 มีนาคม 2553

ตามที่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวฉัฐวดี มณีพรหม นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ เข้าเก็บข้อมูล โดยวิธีการตอบแบบสอบถามกับผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย” ความละเอียดดังกล่าวนี้

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินดีอนุญาติให้ นางสาวฉัฐวดี มณีพรหม เก็บข้อมูล ได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อนุพันธ์ ดันดีวงศ์)

รองคณบดี ปฏิบัติงานแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



### บันทึกข้อความ

สน.ผอ.อ.ผศ. วันที่ ๒
๕ / ๒๓ / ๕๖

ส่วนราชการ ผ.นศ.อ.ผศ. (กศว.ผ.นศ. โทร. ๐ ๒๓๕๔ ๘๕๘๗) ต่อ ๑๘๖ กศว.ผ.นศ.  
 ที่ อ.ผศ.๕๑๐๓/๒๒๖๗ วันที่ ๕ ค.ค.๕๖ เลขวันที่ (๒๖) 2825  
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย วันที่ - 6 ต.ค. 2553

เรียน ผอ.อ.ผศ.

๑. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวณัฐวดี มณีพรหม นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งกำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย” มาเก็บข้อมูล โดยให้ทหารผ่านศึกพิการ (ขาขาด) เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการ ประมาณ ก.ย. - ค.ค.๕๖ ตามรายละเอียดที่แนบ

๒. ผ.นศ. พิจารณาแล้วเห็นว่า การจัดเก็บข้อมูลทหารผ่านศึกพิการ เพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์ ในเรื่องดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อ อ.ผศ. ในการดูแลทหารผ่านศึกผู้พิการได้ จึงเห็นควรให้การสนับสนุน นางสาวณัฐวดี ฯ ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลจากทหารผ่านศึกพิการ โดยประสานสมาคมทหารผ่านศึกพิการ แห่งประเทศไทย ในห้วง ค.ค.๕๖

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา หากเห็นสมควรกรุณาอนุมัติในข้อ ๒.

พ.อ.   
 (จัทพงษ์ จิตตฤกษ์)  
 ผอ.ผ.นศ.

- อนุมัติในข้อ ๒

พล.อ.   
 ผอ.อ.ผศ.  
 ๕ / ๒๓ / ๕๖

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน ผอ.อ.ผศ.  
 เน้นการอนุมัติในข้อ ๒  
 พ.อ.   
 ๘๖.๐๑.๘๘.  
 ๕ ต.ค. ๕๖

สิ้นมากค้อย   
 (นายสิเรศ ไกรวิชิต)  
 ๓๔ วิชาการและฝึกอบรม กศว.ผ.นศ.  
 ๕ ๒๑ ๕๖

พล.ท.   
 รอง ผอ.อ.ผศ.  
 ๕ / ๒๓ / ๕๖

โรงพยาบาลทหารผ่านศึก  
วันที่ ๒๒ มิ.ย. ๒๕๕๓  
เวลา ๐๙.๑๐.



ที่ ศร 0512.13/ 1259

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 มิถุนายน 2553

ดูรายการ รพ.พส  
วันที่ ๒๒ มิ.ย. ๒๕๕๓  
วันที่ ๒๒ มิ.ย. ๒๕๕๓  
เวลา ๑๕.๐๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

ด้วย นางสาวณัฐวดี มณีพรหม นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวช-  
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ภาวะความสุขและปัจจัยที่  
เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
นายแพทย์ไพโรจน์ ลีอนุวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการศึกษานี้ นิสิตจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ  
ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการ ที่หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาล  
ทหารผ่านศึกด้วย ซึ่งจะใช้วิธีให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม ประมาณเดือนมิถุนายน 2553 เป็นต้นไป  
ดังโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถามที่แนบมา และระหว่างนี้ท่านสามารถติดต่อนิสิตเพื่อสอบถาม  
รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยเพิ่มเติม ได้ที่ 081-3902090 หรือ nawade\_cherry@hotmail.com ในวันและเวลาที่  
ท่านสะดวก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

—  
—

ภาพสว. พิศาราวด์  
  
(นายนำชัย ภูธราภรณ์)

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมกิจ อวเกียรติ)  
ผอ.กฟอ.รพ.พส.  
๒๒ / ๖ / ๕๓

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ อติสร ภัทรานวลชัย)  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผ.รพ.พส.  
๒๒ / ๖ / ๕๓  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
โทร. 02-2564298, 02-2564346 / นส.ณัฐวดี มณีพรหม 081-3902090

พันเอก ไกรกมล ลีอนุวัชชัย

(นางศุภนิจ คำชำนาญ)  
รองผอ.รพ.พส. (ฝ่ายวิชาการ)  
๒๒ / ๖ / ๕๓







COA No. 173/2010  
IRB No. 120/53

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

เลขที่โครงการวิจัย

:

ผู้วิจัยหลัก

: นางสาวณัฐวดี มณีพรหม

สังกัดหน่วยงาน

: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานความก้าวหน้า

: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. เอกสารโครงการวิจัย Version 1.0 dated 02 March 2010
2. เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำเนาให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 1.0 dated 10 March 2010
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 1.0 dated 10 March 2010
4. แบบสอบถาม Version 1.0 dated 02 March 2010

ลงนาม

.....  
.....

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม

.....  
.....

(รองศาสตราจารย์สุพิชา วิทย์เลิศปัญญา)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 30 มีนาคม 2553

วันหมดอายุ : 29 มีนาคม 2554

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



หมายเลขโครงการ 120/53

## คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

## คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

## หนังสือรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย


เลขที่โครงการวิจัย :

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวณัฐวิมล วัฒนพรหม

สังกัดหน่วยงาน : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่ได้รับการรับรอง :

1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับแก้ไข Version 1.0 Dated 27 Sep 2010

ลงนาม 

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงธาดา สืบสินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ โสภิต ธรรมาวี)


กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 11 พฤศจิกายน 53

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

ภาวะความทุกข์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

**ผู้ทำวิจัย**

ชื่อ นางสาวณัฐวิ มณีพรหม  
 ที่อยู่ เสรวิศคอนโค ห้อง 710 เลขที่ 370 หมู่ 2 อ. พุทธบูชา แขวงบางนาค เขตทุ่งครุ กรุงเทพฯ 10140  
 เบอร์โทรศัพท์ 081-3902090

**เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน**

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้พิการที่ถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าจนถึงระดับสะโพก ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสาร แสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

**เหตุผลความเป็นมา**

การตัดขา ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมามากมาย ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาเกิดความทุกข์จากการสูญเสีย และต้องปรับตัวอย่างมาก อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะ ความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา เพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพภาวะในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาสำหรับภาครัฐและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการเนื่องจากการตัดขา อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้พิการเนื่องจากการตัดขาต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการศึกษา**


- 1) เพื่อหาความทุกข์ของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทยที่มีภาวะความสุข
- 2) เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 394 คน



<p>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD 1/4</p> <p>Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</p> <p>IRB No. 120 / 53</p> <p>Date of Approval 30 มี.ค. 2553</p>
--

Version 1.0 Dated 10 March 2010

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

**วิธีการที่เกี่ยวข้องกับตัววิจัย**

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอซักถามอาการของท่านเพื่อคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังกล่าว ท่านจะได้รับแบบสอบถาม ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ทำด้วยตนเองแบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ โหม่ง ปี 2547 แบบสอบถามภาพดัชนีในผู้พิการเนื่องจากการคิดหา แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของทูลูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ แบบประเมินความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการปรับตัวและภาวะแก้ไขปัญหาคำถามขัดแย้ง โดยจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-30 นาที

**ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้ทราบ

**ความเสี่ยงที่อาจได้รับ**

ท่านอาจเสียเวลา หรือไม่สะดวกในการทำวิจัย

**ประโยชน์ที่อาจได้รับ**

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาก็จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพในผู้พิการเนื่องจากการคิดหาสำหรับภาครัฐและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อันจะก่อให้เกิดผลคือผู้พิการเนื่องจากการคิดหาต่อไป

**ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย**


ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความซื่อสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้วิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- หากท่านไม่สะดวกในการอ่านข้อคำถามด้วยตนเอง ท่านสามารถขอให้ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้ฟัง โดยท่านเป็นคนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
- หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยตรง

Version 1.0 Dated 10 March 2010



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	120 / 50
Date of Approval	3.0 มี.ค. 2553

	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)
---	-------------------------------------	---

**อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย**

หากท่านไม่สะดวกในการตอบคำถาม ท่านสามารถปฏิเสธที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ หรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยท่านไม่เสียผลประโยชน์ใดๆทั้งสิ้น

ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวณัฐวิณี นพพรหม ใต้ตลอด 24 ชั่วโมง

**การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอยกเลิกออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือ ในกรณีที่ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย

**การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร**

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ เอรวิณคอนโด ห้อง 710 เลขที่ 370 หมู่ 2 ถ. พุทธบูชา แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพฯ 10140

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะ ไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาร่วมในโครงการนี้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

**สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**


ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย

Version 1.0 Dated 10 March 2010



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	3/4
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 120 / 53	
Date of Approval. 30 มี.ค. 2553	

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการ โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



<b>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD</b>	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	120 / 53
Date of Approval	3.0 มี.ค. 2553

Version 1.0 Dated 10 March 2010

	<p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
---	--	---

การวิจัยเรื่อง ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์  
กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่..... ได้อ่าน

รายละเอียดจากเอกสาร ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และ  
ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน โครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่  
พร้อมด้วยเอกสาร ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้  
ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย  
หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทาง  
รักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดี  
แล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการ  
บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ  
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ  
วิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของ  
ผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลง  
ที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วม  
วิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้า  
ร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัว  
ข้าพเจ้าได้



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	120 , 53
Date of Approval	30 มี.ค. 2553

Version 1.0 Dated 10 March 2010



	<p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
---	--	---

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคต หรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยคานานามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	120 / 53
Date of Approval	30 มี.ค. 2553

Version 1.0 Dated 10 March 2010

No.....

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม (□) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง หรือ ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

1. เพศ ชาย  (1)  
หญิง  (2)
2. อายุ ..... ปี
3. สถานภาพสมรส  
โสด  (1)  
แต่งงาน  (2)  
หย่าร้าง/แยกกันอยู่  (3)  
หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)  (4)
4. การศึกษาสูงสุด  
ไม่ได้ศึกษา  (1)  
ประถมศึกษา  (2)  
มัธยมศึกษาตอนต้น  (3)  
มัธยมศึกษาตอนปลาย  (4)  
ปวช.  (5)  
ปวส.  (6)  
ปริญญาตรี  (7)  
สูงกว่าปริญญาตรี  (8)  
อื่นๆ  (9)  
โปรดระบุ.....
5. อาชีพก่อนตัดขาด  
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  (1)  
เกษตรกร  (2)  
ลูกจ้าง พนักงาน  (3)  
รับราชการ  (4)  
รัฐวิสาหกิจ  (5)  
ไม่ได้ทำงาน  (6)  
อื่นๆ  (7)  
โปรดระบุ.....

6. อาชีพหลังตัดขา □(1)  
 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว □(2)  
 เกษตรกร □(3)  
 ลูกจ้าง พนักงาน □(4)  
 รับราชการ □(5)  
 รัฐวิสาหกิจ □(6)  
 ไม่ได้ทำงาน □(7)  
 อื่นๆ □(7)  
 โปรดระบุ.....
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) □(1)  
 ไม่มีรายได้ □(2)  
 มีรายได้ □(2)  
 โปรดระบุ .....บาท/เดือน
8. การใช้สารเสพติด □(1)  
 ไม่มี ซ้ำไปข้อ 9 □(2)  
 มี □(2)  
 ระบุระยะเวลาที่ใช้ (ปี/เดือน)  
 .....แอลกอฮอล์ .....  
 .....สูบบุหรี่ .....  
 .....กาเฟ .....  
 .....เฮโรอีน .....  
 .....ฝิ่น .....  
 .....มอร์ฟีน .....  
 .....กัญชา .....  
 .....กระท่อม .....  
 .....ยาบ้า .....  
 .....อื่นๆ (ระบุ) .....
9. ประวัติโรคทางจิตเวช □(1)  
 ไม่มี □(2)  
 มี □(2)  
 โปรดระบุ.....



14. ระดับความพอใจที่มีต่อขาเทียมของท่านคือ
- ไม่เลย  (1)
- เล็กน้อย  (2)
- ปานกลาง  (3)
- มาก  (4)
- มากที่สุด  (5)
15. สิทธิการรักษาพยาบาล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ออกค่าใช้จ่ายเอง  (1)
- รัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ  (2)
- ประกันสังคม  (3)
- สิทธิคนพิการ  (4)
- โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค  (5)
- อื่นๆ  (6)
- โปรดระบุ.....
16. อาการแทรกซ้อน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- แผลที่ต่อขา  (1)
- อาการชา  (2)
- ความรู้สึกเจ็บปวดต่อขา  (3)
- ความรู้สึกว่ายังมีขาอยู่  (4)
- ข้อติด  (5)
- สีของผิวหนังผิดปกติ (ช้ำ แดง เขียว)  (6)
- อาการบวม  (7)
- เกิดถุงน้ำ  (8)
- มีจุดกดเจ็บที่ไวต่อสัมผัส  (9)
- กระดูกงอกโปนที่มเนื้อ  (10)
- อื่นๆ  (11)
- โปรดระบุ.....
17. ความพิการด้านอื่นๆ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- หูหนวก  (1)
- แขนขาด 1 ข้าง  (2)
- แขนขาด 2 ข้าง  (3)
- อัมพฤกษ์ อัมพาต  (4)
- อื่นๆ  (5)
- โปรดระบุ.....

18. โรคประจำตัวของท่านคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| โรคเบาหวาน      | <input type="checkbox"/> | (1) |
| ความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> | (2) |
| โรคหอบหืด       | <input type="checkbox"/> | (3) |
| โรคข้อเสื่อม    | <input type="checkbox"/> | (4) |
| โรคหัวใจ        | <input type="checkbox"/> | (5) |
| โรคปอด          | <input type="checkbox"/> | (6) |
| โรคไต           | <input type="checkbox"/> | (7) |
| อื่นๆ           | <input type="checkbox"/> | (8) |

โปรดระบุ.....



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

No.....

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสุข (ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ: ใหม่ ปี 2547)**

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้ถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

<b>ไม่เลย</b>	หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึก หรือ ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น
<b>เล็กน้อย</b>	หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึกกับเรื่องนั้นๆเพียงเล็กน้อย หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย
<b>มาก</b>	หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึกกับเรื่องนั้นๆมาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก
<b>มากที่สุด</b>	หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึกกับเรื่องนั้นๆมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2	ท่านรู้สึกสบายใจ				
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
4	ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง				
5	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
6	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
7	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
8	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
9	ท่านรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีความทุกข์				
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11	ท่านให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
12	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
13	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
14	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
15	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

No.....

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาพลักษณ์ ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา (Amputee Body Image Scale, ABIS)

คำชี้แจง โปรดอ่านแบบสอบถามต่อไปนี้ แล้วเติมตัวเลขหลังข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับความรู้สึก

ของท่านมากที่สุด โดยกำหนดให้	1	หมายถึง	ไม่เคย
	2	หมายถึง	นานๆ ครั้ง
	3	หมายถึง	บางครั้ง
	4	หมายถึง	ส่วนใหญ่
	5	หมายถึง	ตลอดเวลา

1. ฉันกังวลเกี่ยวกับรูปร่างของฉันเมื่ออยู่ในสถานการณ์ทางสังคมมากกว่าเวลาอยู่คนเดียว เพราะฉันพิการเนื่องจากการตัดขา.....
2. ฉันหลีกเลี่ยงที่จะใส่กางเกงขาสั้นในที่สาธารณะเพราะไม่ยอมให้คนอื่นเห็นขาเทียมของฉัน.....
3. เวลาใส่ขาเทียม ฉันรู้สึกพอใจกับรูปร่างทั้งหมดของฉัน.....
4. ฉันกังวลว่าการสูญเสียขาทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันลดลง.....
5. ฉันหลีกเลี่ยงการมองกระจกทั้งตัวเพื่อที่ได้ไม่เห็นขาเทียมของฉัน.....
6. ในแต่ละวัน ฉันรู้สึกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างของฉัน เพราะฉันพิการเนื่องจากการตัดขา.....
7. ฉันว่าขาข้างที่ถูกตัดไปนั้นยังอยู่.....
8. ตั้งแต่ฉันสูญเสียขาไป ฉันไม่สามารถทำตามสิ่งที่สังคมคาดหวังเหมือนคนปกติ.....
9. ฉันกังวลว่า การสูญเสียขาไป ทำให้ฉันป้องกันตนเองจากอันตรายได้น้อยลง.....
10. เวลาที่ฉันไม่ใส่ขาเทียม ฉันหลีกเลี่ยงการสถานการณ์ที่คนอื่นจะมองเห็นรูปร่างของฉัน เช่น สถานการณ์ทางสังคม การไปสระว่ายน้ำ หรือ เวลาอยู่ที่ชายหาด เป็นต้น.....
11. การสูญเสียขาไป ทำให้ฉันคิดว่าตนเองเป็นคนพิการ.....
12. ฉันชอบรูปร่างของฉัน เวลาที่ไม่ได้ใส่ขาเทียม.....
13. เวลาที่ฉันเดิน คนทั่วไปสังเกตเห็นขาเทียมของฉัน.....
14. เวลาที่ฉันใส่ขาเทียม ฉันหลีกเลี่ยงการสถานการณ์ที่คนอื่นจะมองเห็นรูปร่างของฉัน เช่น สถานการณ์ทางสังคม การไปสระว่ายน้ำ หรือเวลาอยู่ที่ชายหาด เป็นต้น.....
15. ผู้อื่นปฏิบัติต่อฉันเช่นคนพิการ.....
16. ฉันชอบลักษณะ รูปร่างต่อขาของฉัน.....
17. ฉันสวมใส่เสื้อผ้าพองๆ เพื่อที่จะปกปิดขาเทียมเอาไว้.....
18. ฉันรู้สึกว่าฉันต้องมีขาปกติ เพื่อให้มีเสน่ห์ดึงดูดทางกาย.....
19. ขนาดของขาเทียมเป็นเรื่องสำคัญและต้องคงรูปร่างของขาข้างที่ถูกตัดไปให้มีขนาดเท่ากับขนาดขาข้างปกติ....
20. ฉันมักจะหลีกเลี่ยงการมองกระจกทั้งตัว เพื่อจะได้มองไม่เห็นต่อขาของฉัน.....



No.....

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Coopersmith Self-Esteem Inventory Adult Form1984)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด  
กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ฉันเป็นคนที่ไม่หวั่นไหวกับปัญหาที่เข้ามาในชีวิต		
2. ฉันไม่มั่นใจถ้าจะต้องพูดต่อหน้ากลุ่มคน		
3. มีหลายอย่างในตัวฉันที่ฉันไม่ชอบและอยากจะเปลี่ยน		
4. ฉันมั่นใจในการตัดสินใจของฉัน		
5. ฉันเป็นคนที่ไม่ใคร่ก็อยากอยู่ด้วย		
6. เวลาอยู่บ้าน ฉันเป็นคนเจ้าอารมณ์		
7. ฉันต้องใช้เวลาอย่างมากในการปรับตัวยอมรับกับสิ่งใหม่ๆในชีวิต		
8. ฉันเป็นที่ชื่นชอบของเพื่อนวัยเดียวกัน		
9. ครอบครัวของฉันจะคำนึงถึงความรู้สึกของฉันเสมอ		
10. ฉันเลิกล้มความตั้งใจได้ง่าย		
11. ครอบครัวของฉันตั้งความคาดหวังที่สูงเกินไปสำหรับฉัน		
12. ชีวิตฉันมีแต่ความยากลำบาก		
13. ชีวิตฉันมีแต่ความยุ่งเหยิงวุ่นวาย		
14. ฉันมักจะมีความคิดดีๆที่ทำให้ผู้อื่นคล้อยตามได้		
15. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรดี		
16. มีหลายครั้งที่ฉันรู้สึกอยากจะหนีไปให้พ้นๆ		
17. ฉันรู้สึกว่าฉันทำงานได้ไม่ดีพอ		
18. เปรียบเทียบกับคนอื่นๆทั่วไปแล้ว ฉันเป็นคนหน้าตาไม่ดี		
19. ฉันสามารถพูดในสิ่งที่อยากจะพูดได้		
20. ครอบครัวของฉันเข้าใจฉัน		
21. ใครๆก็พากันชื่นชมคนอื่น แต่ไม่เคยเห็นฉันอยู่ในสายตา		
22. ฉันรู้สึกว่าครอบครัวสร้างความกดดันให้ฉัน		
23. ฉันมักจะท้อแท้ใจกับสิ่งที่ฉันทำอยู่		
24. ฉันไม่ชอบตนเอง ฉันอยากเป็นคนอื่น		
25. ฉันไม่สามารถเป็นที่พึ่งของใครได้		

No.....

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม (□) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง หรือ ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

1. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร
- อยู่คนเดียวตามลำพัง  (1)
- อยู่กับสามี ภรรยา บุตร  (2)
- อยู่กับญาติ  (3)
- อยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ  (4)

2. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย).....คน

3. สถานภาพในครอบครัว
- หัวหน้าครอบครัว  (1)
- สมาชิกในครอบครัว  (2)
- ผู้อาศัย  (3)

4. ผู้ที่ดูแลใกล้ชิดท่านมากที่สุด
- ไม่มี  (1)
- สามี ภรรยา  (2)
- บุตร  (3)
- บิดา มารดา  (4)
- ญาติพี่น้อง  (5)
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....  (6)

5. กรุณาทำเครื่องหมาย × ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับสภาพในครอบครัวของท่านมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.1 สมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้แก่กัน					
5.2 ครอบครัวมีปัญหาทางการเงิน					
5.3 ครอบครัวมีปัญหาที่หาข้อยุติไม่ได้					
5.4 ครอบครัวมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง					
5.5 ครอบครัวมีปัญหาพูดจาสื่อสารไม่เข้าใจ					
5.6 ทักษะคติในครอบครัวไม่ตรงกัน					
5.7 ครอบครัวมีปัญหาขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว					

No.....

### ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย **x** ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับสภาพในครอบครัวของท่านมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>1. ด้านอารมณ์</b>					
1) มีผู้แสดงความเห็นอกเห็นใจเมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย					
2) มีผู้ห่วงใยถามข่าวคราวทุกข์สุขของท่าน					
3) ท่านได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวเมื่อไม่สบายใจหรือเป็นทุกข์					
4) บุคคลรอบข้างเป็นเพื่อนที่ดีกับท่าน					
5) ท่านมีผู้ที่ไว้วางใจและเป็นที่ยปรึกษาได้เมื่อไม่สบายใจ					
6) คนในครอบครัวดีต่อท่านเสมอ					
7) เพื่อนร่วมงานดีต่อท่านเสมอ					
<b>2. ด้านข้อมูลข่าวสาร</b>					
1) มีผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ท่านเสมอ					
2) มีผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นอย่างดี					
3) มีผู้แนะนำท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย					
4) ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องที่ท่านอยากรู้					
<b>3. ด้านทรัพยากรและวัตถุ</b>					
1) เมื่อมีปัญหาการเงิน ท่านได้รับความช่วยเหลือเสมอ					
2) มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน					
3) มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระที่ทำงานของท่าน					
4) มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลสมาชิกในครอบครัวของท่าน					
5) ท่านได้รับสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นเสมอ					

No.....

**ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย **x** ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับสภาพในครอบครัวของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อย	ตลอดเวลา
1. ท่านได้พยายามบอกบุคคลอื่นให้เข้าใจว่าท่านรู้สึกอย่างไร				
2. ท่านได้พยายามบอกให้บุคคลอื่นเข้าใจความคิดเห็นของท่าน				
3. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับท่านได้				
4. ท่านสามารถปรับตัวต่อปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับชีวิตของท่านได้				
5. ท่านสามารถพอใจกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิตของท่าน				

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวณัฐวดี มณีพรหม เกิดที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2529 ที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (กายอุปกรณ์) จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2551 จากนั้นเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต (ภาคในเวลาราชการ) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย