

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม ในภาคใต้ของประเทศไทย

ศุภชัย แก้วดวง* ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์** สมเกียรติยศ วรเดช***

บทคัดย่อ

บทนำ : การถูกตัดขาเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ ก่อให้เกิดเป็นความพิการ เป็นภาระทางสุขภาพที่สำคัญ แม้ว่าจะได้รับขาเทียมเพื่อให้กลับมาใช้ชีวิตประจำวัน แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าการถูกตัดขาส่งผลกระทบต่อหลายด้าน รวมถึงคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม

วิธีการวิจัย : การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ตัวอย่าง คือ ผู้พิการใส่ขาเทียม จำนวน 315 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบ่งกลุ่ม เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร

ผลการวิจัย : ผู้พิการใส่ขาเทียมมีคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับดี (64.76%; $M \pm SD = 101.31 \pm 14.12$) และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง (Adjusted OR [OR_{adj}] = 0.33, 95%CI: 0.17-0.70) ผู้ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว (OR_{adj} = 9.09, 95%CI: 2.24-36.76) สาเหตุการถูกตัดขาจากอุบัติเหตุ (OR_{adj} = 7.36, 95%CI: 3.13-17.30) ปัญหาตอขา (OR_{adj} = 0.22, 95%CI: 0.92-0.53) การมีรายได้เพียงพอ (OR_{adj} = 6.91, 95%CI: 3.28-14.57) การมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว (OR_{adj} = 3.20, 95%CI: 1.01-10.11) และความต้องการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน (OR_{adj} = 0.34, 95%CI: 1.14-0.79)

สรุปผล : ผู้พิการใส่ขาเทียมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และปัจจัยด้านเพศ อาชีพ สาเหตุการถูกตัดขา ปัญหาตอขา รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว และการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม

คำสำคัญ : ผู้พิการ ขาเทียม คุณภาพชีวิต ภาคใต้ของประเทศไทย

*กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง

**สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

***สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

E-mail: somkiattiyos@tsu.ac.th

Factors associated with the Quality of life among individuals with a lower limb prosthesis in Southern Thailand

Supachai Kaewdoun* Bhunyabhadh Chaimay** Somkiattiyos Woradet***

Abstract

Background: Lower limb amputation is a major loss, leading to disability and a significant health burden. Although amputees are provided with prostheses to return to daily life. It is undeniable that this affects many aspects, including quality of life.

Objectives: To determine the level of quality of life (QOL) and factors associated with QOL in persons with lower limb prostheses (LLP).

Methods: Analytic cross-sectional study with 315 people who visited public health services in southern Thailand. The sample was selected using the cluster sampling method. Data were collected using questionnaires, the World Health Organization of Quality of Life – Brief – Thai (WHOQOL-BREF-THAI) version. The data were analyzed using descriptive statistics. Multiple logistic regression analysis was used to analyze factors associated with QOL of people with LLP.

Results: The result showed that the QOL of people with LLP was rated at a good level (64.76%; $M \pm SD = 101.31 \pm 14.12$). The factors significantly associated with the QOL of people with LLP were female (Adjusted OR [OR_{adj}] = 0.33, 95%CI: 0.17-0.70), merchant or self-employed (OR_{adj} = 9.09, 95%CI: 2.24-36.76), leg amputation due to accident (OR_{adj} = 7.36, 95%CI: 3.13-17.30), stump problem (OR_{adj} = 0.22, 95%CI: 0.02 - 0.53), sufficient income (OR_{adj} = 6.91, 95%CI: 3.28-14.57), family relationship (OR_{adj} = 3.20, 95%CI: 1.01-10.11), and need for support in daily living (OR_{adj} = 0.34, 95%CI: 0.14-0.79).

Conclusions: The QOL of people with LLP was assessed at a good level. Factors such as gender, occupation, cause of amputation, stump problem, income, family relationship and activity of daily living were associated with the QOL of people with LLP.

Keywords: individuals with disability, lower limb prosthesis, quality of life, Southern Thailand

*Department of Rehabilitation Medicine, Phatthalung Hospital, Phatthalung Province

**Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung Campus

***Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung Campus

E-mail: somkiattiyos@tsu.ac.th

บทนำ

การสูญเสียอวัยวะเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ของมนุษย์ โดยเฉพาะการสูญเสียร่างกาย หน้าที่รองรับน้ำหนักของร่างกาย การตัดรยางค์ส่วนล่าง มีเป้าหมายเพื่อการรักษาชีวิต¹ ป้องกันการแพร่กระจายของโรค หรือลดการบาดเจ็บ การถูกตัดขาที่มีหลากหลายสาเหตุ รวมถึงการสูญเสียขาตั้งแต่กำเนิด² การถูกตัดขามีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ^{1,3} การเคลื่อนไหว และคุณภาพของชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้⁴ ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง การถูกตัดขาเป็นภาระทางสุขภาพ (Burden of health) ของครอบครัว สังคม และการบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะผู้พิการถูกตัดขาที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อีกทั้งยังนำไปสู่การกีดกันการเข้าถึงสังคม ความรู้สึกอายหรือถูกเลือกปฏิบัติทางสังคม

ในสหรัฐอเมริกามีรายงานจำนวนผู้พิการแขนขาประมาณ 1.6 ล้านคน โดยเป็นผู้พิการถูกตัดขาร้อยละ 65.00 ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของการไหลเวียนโลหิตร้อยละ 54.00 อุบัติเหตุร้อยละ 22.00 และโรคมะเร็งร้อยละ 5.00 และคาดการณ์ว่าจะมีผู้พิการเพิ่มขึ้นเป็น 3.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593⁵ จากการสำรวจความพิการในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550 2555 และ 2560 มีสัดส่วนของจำนวนผู้พิการถูกตัดขามากกว่าถูกตัดอวัยวะอื่นๆ ซึ่งมีสาเหตุมาจากโรคเรื้อรัง อุบัติเหตุ และความพิการแต่กำเนิด เมื่อจำแนกผู้พิการใส่ขาเทียมในปี พ.ศ. 2550 และ 2555 มีจำนวนผู้พิการได้ใส่ขาเทียมประมาณร้อยละ 10.00 เท่านั้น ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้พิการที่ไม่สามารถเข้าถึงขาเทียมจากภาครัฐสูงถึงจำนวน 4,025 คน และเป็นผู้ที่อาศัยในภาคใต้จำนวน 200 คน⁶

ขาเทียมเป็นอุปกรณ์ชดเชยส่วนที่หายไปให้กลับมาทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ทำงาน และเข้าสังคมได้อีกครั้ง อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่ผู้พิการถูกตัดขาใส่ขาเทียมทุกคนสามารถกลับไปดำรงชีวิตหรือทำกิจกรรมได้เหมือนปกติ การใส่ขาเทียมอาจก่อให้เกิดปัญหาความไม่สะดวกสบาย ผลกระทบต่อความสุขในชีวิต และคุณภาพชีวิต⁷ คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยม และมีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง และมาตรฐานที่กำหนดขึ้นประกอบด้วย มิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม หรืออาจมีความจำเพาะกลุ่มโรค⁸ ซึ่งการวัดคุณภาพชีวิตสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการประเมินประสิทธิผล เปรียบเทียบวิธีการรักษา การดูแลผู้ป่วย หรือโปรแกรมสุขภาพต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นการประเมินสุขภาวะของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมของ ศุภชัย แก้วดวง และคณะ⁹ พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมในประเทศไทยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความขัดแย้งของความสัมพันธ์ในประเด็นต่าง เช่น ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ระดับการถูกตัดขา และระยะเวลาของการถูกตัดขา เป็นต้น นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในช่วงหลายปีที่ผ่านมาแล้ว ซึ่งปัจจุบันคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลา อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมในพื้นที่ภาคใต้ในฐานะข้อมูลงานวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมในภาคใต้ของประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic cross-sectional study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2563 การศึกษาครั้งนี้ทำการสุ่มพื้นที่ทำการศึกษาจำแนกตามเขตสุขภาพ ที่ 11 และ 12 กระทรวงสาธารณสุข และสุ่มจังหวัดด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ จากรายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพ แห่งละ 2 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานีและนครศรีธรรมราช และเขตสุขภาพที่ 12 คือ จังหวัดพัทลุงและยะลา เลือกหน่วยบริการสุขภาพที่มีการบริการในแผนกกายอุปกรณ์ ของจังหวัดนั้น ด้วยวิธีการจำเพาะเจาะจง

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ของประเทศไทย ครอบคลุม 14 จังหวัด จำนวนคนพิการใส่ขาเทียมจำนวน 1,734 คน⁶ มีเกณฑ์ในการคัดเข้า คือ 1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถอ่านออกและเขียนได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์ในการคัดออก คือ เป็นผู้พิการขาขาดตั้งแต่กำเนิด

ตัวอย่าง คือ ผู้พิการใส่ขาเทียมที่มารับบริการในแผนกกายอุปกรณ์ ณ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในพื้นที่ภาคใต้ คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยในกรณีทราบประชากร โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.96 ระดับความแปรปรวน จาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมเท่ากับ 6.46 คะแนน¹⁰ กำหนดให้มีค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .64 ซึ่งเป็นความคลาดเคลื่อนจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ได้จากการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร้อยละ 10.00 ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 315 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำแนกออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร และ 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ ภาษาไทย¹¹ (WHOQOL-BREF-THAI) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วน 5 ตัวเลือก จำนวน 26 ข้อ มีคะแนนเต็มเท่ากับ 130 คะแนน แบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ มิติทางร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งเกณฑ์คะแนนคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ช่วง คือ 26-60 คะแนน 61-95 คะแนน และ 96-130 คะแนน ซึ่งจะแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คุณภาพชีวิตปานกลาง และคุณภาพชีวิตที่ดีตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ ภาษาไทย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .84¹¹

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนมหาวิทยาลัยทักษิณ เลขที่ COA No. TST 2019-036, REC No. 084 ลงวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2562

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สำหรับผู้ช่วยวิจัยได้รับการอบรมในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของแบบสอบถาม รวมถึงวิธีการตอบแบบสอบถามแก่ผู้ช่วยนักวิจัย โดยให้ตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้อย่างอิสระ แต่หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้โดยตรง ในกรณีมีปัญหาในการตอบแบบสอบถาม เช่น มีปัญหาสายตา มองไม่ชัด ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะอ่านข้อคำถามให้ฟังที่ละข้อ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปรตามของการศึกษาครั้งนี้ คือระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งมีระดับการวัดแบบช่วงมาตรา (Interval scale) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ปานกลาง และดี ตามเกณฑ์การแบ่งระดับคุณภาพชีวิต¹¹ วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ข้อมูลสุขภาพ และระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ทำการตรวจสอบการกระจายของคะแนนคุณภาพชีวิตด้วยสถิติ Kolmogorov-Simonov test พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ ($p < .001$) และจากการแบ่งคะแนนคุณภาพชีวิตเป็น 3 กลุ่มนั้น ทำให้บางกลุ่มมีจำนวนน้อยมากจนไม่สามารถวิเคราะห์ทางสถิติได้

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงทำการแบ่งกลุ่มคะแนนคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 กลุ่ม โดยที่กลุ่มที่มีระดับคุณภาพชีวิตดี (คะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าหรือเท่ากับ 96 คะแนน) และกลุ่มที่มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี (ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่า 96 คะแนน) ซึ่งเป็นตัวแปรตามชนิดนามบัญญัติ (Nominal scale) ประเภทข้อมูลแจกแจง 2 กลุ่ม (Dichotomous outcome) การวิเคราะห์อย่างหยาบ (Bivariate analysis) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมเบื้องต้นที่ละปัจจัย และพิจารณาเลือกตัวแปรที่มีค่า p ของ Wald's test น้อยกว่าหรือเท่ากับ .25 พิจารณาในการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple logistic regression analysis) และพิจารณาตัวแปรที่มีค่า p ของ Wald's test มากกว่า .05 ออกจากสมการด้วยวิธี Backward elimination นำเสนอด้วยค่า Odds ratio (OR) และ 95% Confidence interval (95%CI)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาคุณลักษณะทางประชากรของผู้พิการใส่ขาเทียม พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 เป็นเพศชาย (65.08%) ประมาณ 1 ใน 4 มีอายุ 50-61 ปี (26.03%) มีอายุเฉลี่ย 49.73 (SD=16.04) ปี ประมาณ 1 ใน 3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (32.38%) ประมาณ 2 ใน 3 มีสถานภาพสมรส (64.76%) และประมาณ 1 ใน 3 ประกอบอาชีพเกษตรกร (28.89%)

สำหรับข้อมูลสุขภาพและขาเทียม พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 มีโรคประจำตัว (31.11%) จำแนกเป็นโรคความดันโลหิตสูง (18.73%) โรคเบาหวาน (17.14%) โรคไต (4.76%) และโรคหัวใจและหลอดเลือด (2.54%) ตามลำดับ สำหรับข้อมูลการถูกตัดขา พบว่า สัดส่วนระหว่างการถูกตัดขาข้างขวาและซ้ายใกล้เคียงกัน (46.98% และ 49.84%) ประมาณ 2 ใน 3 ถูกตัดขาในระดับใต้เข่า (65.71%) ส่วนสาเหตุการถูกตัดขามาจากอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนน (66.67%) แผลติดเชื้อจากโรคเบาหวาน (16.83%) และถูกสัตว์กัด (6.03%) ตามลำดับ ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้พิการหลังจากถูกตัดขา มีปัญหาเกี่ยวกับขา (22.22%) จำแนกเป็นตอขาบวม (7.94%) ความรู้สึกว่ายังมีขาอยู่ (5.08%) และแผลหรือถุงน้ำ (5.08%) ปวดตอขา (4.13%) มีอาการชา (3.17%) และข้อติด (2.22%) ประมาณ 1 ใน 4 ใช้ขาเทียม 4 - 10 ปี มีระยะเวลาที่ใช้งานขาเทียมเฉลี่ย 12.17 (SD = 10.15) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับขาเทียม (93.33%) และไม่มีปัญหาการใช้ขาเทียม (91.11%) อีกทั้งประมาณ 1 ใน 2 ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (20.00%) ประมาณ 2 ใน 3 ไม่ได้ออกกำลังกาย (60.95%) และ 1 ใน 5 มีภาวะเครียดหรือความกังวล (19.37%)

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ประมาณ 1 ใน 2 มีรายได้เพียงพอ (57.14%) สำหรับผลกระทบจากการทำงานหลังถูกตัดขา พบว่า ผู้พิการประมาณ 1 ใน 2 ไม่มีผลกระทบกับการทำงาน (44.13%) ประมาณ 1 ใน 3 ลาออกหรือเปลี่ยนงานใหม่ (28.25%) ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี (93.79%) สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง (71.75%) ประมาณ 1 ใน 2 มีส่วนร่วมกับกิจกรรมในสังคม (54.92%) และจำแนกสิทธิการรักษาพยาบาลหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) (73.65%) สิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (14.29%) และสิทธิประกันสังคม (13.06%) ตามลำดับ

ผู้พิการใส่ขาเทียมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี (64.76%; $M \pm SD = 101.31 \pm 14.12$) เมื่อจำแนกตามมิติของคุณภาพชีวิต พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง (54.29%; $M \pm SD = 24.67 \pm 4.23$) ด้านจิตใจอยู่ในระดับดี (55.24%; $M \pm SD = 22.42 \pm 3.74$) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (49.52%; $M \pm SD = 10.03 \pm 1.18$) และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง (86.03%; $M \pm SD = 26.03 \pm 3.38$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม (n = 315)

องค์ประกอบ	ค่าเฉลี่ย (SD)	ระดับคุณภาพชีวิต, จำนวนคน (ร้อยละ)		
		ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
ร่างกาย	24.67 (4.23)	18 (5.71)	171 (54.29)	126 (40.00)
จิตใจ	22.42 (3.47)	9 (2.86)	132 (41.90)	174 (55.24)
สัมพันธภาพทางสังคม	10.63 (1.81)	15 (4.76)	156 (49.52)	144 (45.71)
สิ่งแวดล้อม	26.03 (3.38)	6 (1.90)	271 (86.03)	38 (12.06)
ภาพรวม	101.31 (14.12)	3 (0.95)	108 (34.29)	204 (64.76)

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ (p=.003) ระดับการศึกษา (p=.008) สถานภาพสมรส (p=.018) อาชีพ (p<.001) การมีโรคประจำตัว (p<.001) ระดับที่ถูกตัดขา (p=.013) สาเหตุการถูกตัดขา (p<.001) ปัญหาต่อขา (p<.001) ระยะเวลาใส่ขาเทียม (p<.001) ความพึงพอใจกับขาเทียม (p=.001) ปัญหาการใส่ขาเทียม (p<.001) การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (p<.001) การออกกำลังกาย (p=.008) การมีภาวะความเครียดหรือกังวล (p<.001) ความเพียงพอของรายได้ (p<.001) สัมพันธภาพในครอบครัว (p=.038) การทำกิจวัตรประจำวัน (p<.001) และการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม (p<.001) มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยด้านอายุ (p=.184) ผลกระทบกับการทำงานหลังถูกตัดขา (p=.275) และสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม

จากการวิเคราะห์หุ้หุ้ตัวแปรด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกหุ้หุ้ตัวแปร พบว่า ผู้พิการใส่ขา

เทียมเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตน้อยกว่าเพศชาย ร้อยละ 67.00 (OR_{adj} = 0.33, 95%CI: 0.17-0.70) ผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพประมาณ 9 เท่า (OR_{adj} = 9.09, 95%CI: 2.24-36.76) ผู้ที่มีสาเหตุการถูกตัดขาจากอุบัติเหตุมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีสาเหตุการถูกตัดขา จากการเจ็บป่วยประมาณ 7 เท่า (OR_{adj} = 7.36, 95%CI: 3.13-17.30) ในขณะที่ผู้ที่มีปัญหาต่อขามีคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้ที่ไม่ปัญหาต่อขา ร้อยละ 78.00 (OR_{adj} = 0.22, 95%CI: 0.92-0.53) สำหรับผู้ที่มีรายได้เพียงพอมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอประมาณ 7 เท่า (OR_{adj} = 6.91, 95%CI: 3.28-14.57) ผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีสัมพันธภาพของครอบครัวไม่ดีประมาณ 3 เท่า (OR_{adj} = 3.20, 95%CI: 1.01-10.11) และผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันมีคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้ที่สามารถทำกิจประจำวันได้เอง ร้อยละ 66.00 (OR_{adj} = 0.34, 95%CI: 0.14-0.79) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม (n = 315)

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p
เพศ			.003
ชาย	Ref.	Ref.	
หญิง	0.48 (0.30 - 0.77)	0.33 (0.17 - 0.70)	
อาชีพ			< .001
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	Ref.	Ref.	
เกษตรกร	1.76 (0.91 - 3.41)	1.53 (0.57 - 4.08)	
รับจ้าง	3.93 (1.84 - 8.41)	3.48 (1.11 - 10.89)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4.30 (1.83 - 10.10)	9.09 (2.24 - 36.76)	
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	0.61 (0.26 - 1.40)	0.20 (0.05 - 0.79)	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม (n = 315) (ต่อ)

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p
สาเหตุการถูกตัดขา			< .001
การเจ็บป่วย	Ref.	Ref.	
อุบัติเหตุ	8.90 (4.48 - 16.23)	7.36 (3.13 - 17.30)	
การมีปัญหาต่อขา			.001
ไม่มี	Ref.	Ref.	
มี	0.12 (0.07 - 0.22)	0.22 (0.09 - 0.53)	
ความเพียงพอของรายได้			<.001
ไม่เพียงพอเพียงพอ	Ref.	Ref.	
เพียงพอ	4.13 (2.53 - 6.74)	6.91 (3.28 - 14.57)	
สัมพันธภาพในครอบครัว			.001
ไม่ดี	Ref.	Ref.	
ดี	2.70 (1.05 - 6.91)	3.20 (1.01 - 10.11)	
การทํากิจวัตรประจำวัน			.024
ช่วยเหลือตนเองทั้งหมด	Ref.	Ref.	
ต้องการความช่วยเหลือ	0.16 (0.10 - 0.28)	0.34 (0.14 - 0.79)	

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียม มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อาชีพ สาเหตุการถูกตัดขา ปัญหาต่อขา ความเพียงพอของรายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว และการทํากิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้พิการใส่ขาเทียมส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (68.89%) ไม่มีปัญหาต่อขา (77.78%) พึงพอใจกับการใส่ขาเทียม (93.33%) ไม่มีปัญหาการใช้งานขาเทียม (91.11%) ไม่ใช่

อุปกรณ์ช่วยเดิน (80.00%) ซึ่งส่งผลให้ผู้พิการใส่ขาเทียมรับรู้สภาพด้านร่างกายของตนเอง นอกจากนี้ ผู้พิการส่วนใหญ่สามารถทํากิจวัตรประจำได้ด้วยตนเองทั้งหมด (71.75%) นอกจากนี้ ประมาณ 4 ใน 5 ของผู้พิการไม่มีภาวะเครียดหรือกังวล (80.63%) มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี (93.97%) และมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม (54.92%) อีกทั้ง เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่ใช้ขาเทียม พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมมีระยะเวลาใส่ขาเทียมเฉลี่ย 12.17 ปี (SD= 10.15) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอที่จะทำให้เกิดการปรับตัว และยอมรับในที่สุด⁷ อีกทั้งในปัจจุบันผู้พิการได้รับเงินเบี้ยความพิการ และการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการจากรัฐได้อย่าง

เท่าเทียมกัน ด้วยเหตุนี้จึงอาจส่งผลให้ผู้พิการ
ใส่ขาเทียมมีระดับคุณภาพชีวิตรวมอยู่ในระดับดี
การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษา
ของ Asano et al.¹² ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของ
ผู้พิการถูกตัดขา ในประเทศแคนาดา พบว่า
ผู้พิการใส่ขาเทียมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี
($M \pm SD = 7.4 \pm 2.1$) อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้
แตกต่างจากการศึกษาของพัทธ์ปิยา สีระสาพร
และคณะ¹³ ที่ทำการศึกษาในจังหวัดขอนแก่น
การศึกษาของ Dajpratham et al.¹⁴ ที่
ทำการศึกษาในจังหวัดราชบุรี จันทบุรี และ
กรุงเทพมหานคร และการศึกษาของ นฤมล
กมลสวัสดิ์¹⁰ ที่ทำการศึกษาในจังหวัดระยอง
พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมมีระดับคุณภาพชีวิต
ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M \pm SD = 79.6$
 ± 11.78 , $M \pm SD = 82.60 \pm 7.22$ และ $M \pm SD = 75.4$
 ± 6.64 ตามลำดับ)

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านเพศ
ของผู้พิการใส่ขาเทียมมีความสัมพันธ์ต่อระดับ
คุณภาพชีวิต โดยที่ผู้พิการใส่ขาเทียมเพศหญิง
มีคุณภาพชีวิตน้อยกว่าเพศชาย ทั้งนี้ จาก
การศึกษาพบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของผู้พิการใส่
ขาเทียมเพศหญิงมีปัญหาต่อขา (30.00%)
ในขณะที่ผู้พิการใส่ขาเทียมเพศชายมีปัญหาต่อ
ขาเพียงร้อยละ 18.05 อีกทั้งผู้พิการใส่ขาเทียม
เพศหญิงเกือบครึ่งมีระยะเวลาใส่ขาเทียม 1-3 ปี
(40.91%) ส่งผลให้การปรับตัวในกลุ่มผู้พิการใส่
ขาเทียมเพศหญิงมีน้อยกว่าเพศชาย นอกจากนี้
ยังพบว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้พิการใส่ขา
เทียมเพศหญิงมีสถานภาพโสด (31.62%) อาจ
ทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือ
จากครอบครัวน้อยกว่าผู้ที่มีคู่สมรส อีกทั้ง จาก
ข้อมูลพบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมเพศหญิงมี
อายุเฉลี่ย 49.73 (SD=16.04) ปี ซึ่งอาจจะเป็น

วัยหมดประจำเดือน อาจส่งผลให้ระบบฮอร์โมน
ลดลงเลือด และกล้ามเนื้อฝิดปกติ¹⁵ ซึ่งการ
เปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้พิการใส่ขา
เทียมเพศหญิงมีโอกาสด้านคุณภาพชีวิตน้อยลง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ
Demet et al.¹⁶ ที่ทำการศึกษาในประเทศ
ฝรั่งเศส พบว่าเพศชายมีคุณภาพชีวิตด้าน
สุขภาพดีกว่าเพศหญิง ทั้งในมิติความพิการ
ด้านร่างกาย ระดับพลังงาน ปฏิสัมพันธ์ทาง
อารมณ์ และการแยกตัวออกจากสังคม และยัง
สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ
ศุภชัย แก้วดวง และคณะ⁹ พบว่า ปัจจัยด้าน
เพศมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ
ใส่ขาเทียม อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้
แตกต่างจากการศึกษาของ Knezevic et al.¹⁷ ที่
ทำการศึกษาในประเทศเซอร์เบีย ที่พบว่าปัจจัย
ด้านเพศไม่ความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้พิการใส่ขาเทียม

สำหรับปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ
พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมที่ประกอบอาชีพ
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่
ไม่ได้ประกอบอาชีพประมาณ 9 เท่า เนื่องจาก
การประกอบอาชีพเป็นการแสดงออกถึง
ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง การไม่
พึ่งพิงผู้อื่น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง
ลดภาระให้กับครอบครัว เนื่องจากมีรายได้เป็น
ของตนเองหรือธุรกิจส่วนตัวมีความเป็นอิสระ
สามารถสร้างรายได้¹⁸ อาจทำให้ผู้พิการใส่ขาเทียม
ที่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวมี
ระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ
ซึ่งจากการศึกษาของ พัทธ์ปิยา สีระสาพร และ
คณะ¹³ พบว่า ปัจจัยการมีรายได้ตนเองมี
ความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ
ใส่ขาเทียม

สำหรับปัจจัยสาเหตุการถูกตัดขา พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีสาเหตุการถูกตัดขามาจากอุบัติเหตุมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีสาเหตุของการถูกตัดขามาจากการเจ็บป่วย 7 เท่า จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมมีเพียงประมาณ 1 ใน 3 เท่านั้นที่มีโรคประจำตัว (31.11%) เมื่อจำแนกพบว่า มีเพียง 1 ใน 5 ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน (16.83%) และมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดอุดตัน (4.76%) และโรคมะเร็ง (1.27%) ซึ่งการที่ผู้พิการไม่ป่วยเป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะผู้พิการที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 4 โรคขึ้นไปหรือมีการใช้ยาในกลุ่มยานอนหลับหรือยาคลายเครียด¹⁹ การศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ ศุภชัย แก้วดวง และคณะ⁹ ที่พบว่า สาเหตุการถูกตัดขาที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม

ปัจจัยการมีปัญหาดอกขา พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีปัญหาดอกขามีคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้ที่ไม่มียาหรือด็อกขา ร้อยละ 78 เนื่องจากการถูกตัดขาประมาณร้อยละ 50-90 ผู้พิการจะมีความทุกข์และทรมานจากความเจ็บปวด และอาจเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อน¹ โดยเฉพาะภาวะปวดหลอน (Phantom pain) ความรู้สึกหลอน (Phantom sensation) ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนที่ถูกตัดขา นอกจากนี้ พบว่า มีผู้ที่มีปัญหาดอกขาบวม เป็นแผลหรือถูงน้ำ ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้พิการใส่ขาเทียมอาจจะไม่สามารถใส่ขาเทียมได้หรือไม่สะดวกสบาย อาจเป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวัน อีกทั้ง เมื่อต้องหยุดการใช้งานขาเทียมอันเนื่องจากการบาดเจ็บหรือปวดจากขาเทียม อาจทำให้ต้องหยุดงานเพื่อพักรักษา

ตัว โดยการศึกษาของ พัทธ์ปียา สิริสาพร และคณะ¹³ พบว่าความสบายของการสวมใส่ขาเทียมอยู่ในระดับน่าพอใจถึงระดับดีเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพในผู้พิการชาวต่างชาติไทย การศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sinha et al.²⁰ ที่ทำการศึกษาในประเทศอินเดีย พบว่า อาการปวดหลอน และอาการปวดตอขามีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม ดังนั้นผู้พิการที่มีปัญหาดอกขาจึงไปพบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในส่วนของปัจจัยความเพียงพอของรายได้ ที่พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีรายได้เพียงพอมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอประมาณ 7 เท่า เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต และการมีรายได้เพียงพอทำให้ผู้พิการใส่ขาเทียมสามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานทางร่างกาย จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า โดยรวมประมาณ 4 ใน 5 ของผู้พิการใส่ขาเทียมทั้งหมดประกอบอาชีพ ได้แก่ เกษตรกร (28.89%) รับจ้าง (23.49%) ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว (16.83%) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้พิการใส่ขาเทียมส่วนใหญ่ สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้เพียงพอในการดำรงชีวิต การศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธ์ปียา สิริสาพร และคณะ¹³ ที่พบว่า ปัจจัยการมีรายได้เพียงพอมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต

สำหรับปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัว ที่พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีประมาณ 3 เท่า ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่ผลิตบุคคล

บ่มเพาะเลี้ยงดู และถ่ายทอดวัฒนธรรมที่ดีงามให้แก่สมาชิกในสังคม²¹ บุคคลในครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้พิการ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าประมาณ 2 ใน 3 เป็นผู้พิการใส่ขาเทียมมีสถานภาพสมรส (64.76%) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการมีคนใกล้ชิดในครอบครัว การช่วยเหลือดูแลภายในครอบครัวอาจส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต⁷ และบุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมการให้คำปรึกษาครอบครัวเพราะเป็นแนวทางที่จะช่วยเสริมสร้างความมั่นคงในครอบครัว²² การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ นฤมล กมลสวัสดิ์¹⁰ ที่ทำการศึกษาในจังหวัดระยอง พบว่า การมีความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม

ปัจจัยการทํากิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้พิการใส่ขาเทียมที่ต้องการความช่วยเหลือในการทํากิจวัตรประจำวันมีคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้ที่สามารถทํากิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมดร้อยละ 66.00 เนื่องจากการถูกตัดขาเป็นความพิการถาวร ทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพและการใส่ขาเทียม เป็นการชดเชยในส่วนที่ขาดหายไป เพื่อให้ผู้พิการสามารถกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติ อย่างไรก็ตาม อาจต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นด้วย เพื่อให้สามารถทํากิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของศุภชัย แก้วดวง และคณะ⁹ พบว่า ทหารผ่านศึกที่ถูกตัดขาที่ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันมีคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีความต้องการในการช่วยเหลือประมาณร้อยละ 88.00

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผู้พิการใส่ขาเทียมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และปัจจัยด้านเพศ อาชีพ สาเหตุการถูกตัดขา ปัญหาต่อขา รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว และการทํากิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายที่สนับสนุนการจ้างงานแก่ผู้พิการใส่ขาเทียม รวมถึงการสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ควรพิจารณาวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการใส่ขาเทียม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้พิการเพศหญิง ผู้ที่มีสาเหตุการถูกตัดขาจากการเจ็บป่วย ผู้ที่มีปัญหาต่อขา และผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง หรือต้องการความช่วยเหลือในการทํากิจวัตรประจำวันเป็นกรณีพิเศษ เพื่อส่งเสริมให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

References

1. Wanchai A, Chaisa P, Srinon R. Nursing care of patients with amputation. Chiangrai Medical Journal. 2017;2(9):139-46. (in Thai).
2. Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. Rehabilitation after your lower limb amputation [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 10]; Available from <https://www.guyandstthomas.nhs.uk/resources/patientinformation/therapies/rehabilitation-after-your-leg-amputation.pdf>.

3. Sahu A, Sagar R, Sarkar S, Sagar S. Psychological effects of amputation: a review of studies from India. *Ind Psychiatry J.* 2016;25(1):4-10. doi: 10.4103/0972-6748.196041.
4. Gailey R, Allen K, Castles J, Kucharik J, Roeder M. Review of secondary physical conditions associated with lower-limb amputation and long-term prosthesis use. *J Rehabil Res Dev.* 2008;45(1):15-29. doi: 10.1682/jrrd.2006.11.0147.
5. Ziegler-Graham K, MacKenzie EJ, Ephraim PL, Travison TG, Brookmeyer R. Estimating the prevalence of limb loss in the United States: 2005 to 2050. *Arch Phys Med Rehabil.* 2008;89(3):422-9. doi: 10.1016/j.apmr.2007.11.005.
6. Social Statistics, Division National Statistical Office. The 2017 disability survey. Bangkok: Text and Journal Publication; 2020. (in Thai).
7. Yesuwan T, Uppayothin P, Jivacate T. Thai lower limb amputees: stigma process and adaptation. *ASEAN Journal of Rehabilitation Medicine.* 2012;22(2): 51-7. (in Thai).
8. Sakthong P. Health related quality of life. Bangkok. Chulalongkorn University Press; 2011. (in Thai).
9. Kaewdoug S, Woradet S, Chaimay B. Quality of life among individuals with lower limb prosthesis: literature review. *UBRE Journal for Public Health Research.* 2020;9(2):20-31. (in Thai).
10. Kamonsawat N. Quality of life of trans-femoral and trans-tibial amputees after receiving Prosthesis at prosthetic and orthotic unit, Rayong hospital. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Education center.* 2014;31(1):18-29. (in Thai).
11. Mahatnirandkul S, Tantipiwattanasakul W, Pumpaisanchai W. The world health organization quality of life indicators, Thai version (WHOQOL-BREF-THAI) [Internet]. 2002 [sited 2018 Sep 24]; Available from <https://www.dmh.go.th/test/whoqol>.
12. Asano M, Rushton P, Miller WC, Death BA. Predictors of quality of life among individuals who have a lower limb amputation. *Prosthet Orthot Int.* 2008;32(2):23-43. doi: 10.1080/03093640802024955.
13. Sirasaporn P, Manimmanakorn N, Pusiripinyo E. Quality of life of trans-femoral and trans-tibial amputees after receiving prosthesis. *ASEAN Journal of Rehabilitation Medicine.* 2010;20(1):4-9. (in Thai).
14. Dajpratham P, Tantiniramai S, Lukkanapichonchut P. Health related quality of life among the Thai people with unilateral lower limb amputation. *J Med Assoc Thai.* 2011;94(2):250-5.
15. Angsuwathana S. Menopause. [Internet]. 2020 [sited 2020 Apr 10]; Available from <https://www.si.mahidol.acth/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=166>.
16. Demet K, Martinet N, Guillemin F, Paysant J, Andre JM. Health related quality of life and related factors in 539

- persons with amputation of upper and lower limb. *Disabil Rehabil.* 2003;25(9):480-6. doi: 10.1080/0963828031000090434.
17. Knežević A, Salamon T, Milankov M, Ninković S, Jeremić Knežević M, Tomašević Todorović S. Assessment of quality of life in patients after lower limb amputation. *Med Pregl.* 2015;68(3-4):103-8. doi: 10.2298/mpns1504103k.
18. Phutrakhul P. The quality of life of the people with impairment arising from community employment and Career promotion. *Humanities & Social Science.* 2018;35(3):198-215. (in Thai).
19. Steinberg N, Gottlieb A, Siev-Ner I, Plotnik M. Fall incidence and associated risk factor among people with a lower limb amputation during various stages of recovery : a systematic review. *Disabil Rehabil.* 2019;41(15):1778-87. doi: 10.1080/09638288.2018.1449258.
20. Sinha R, van den Heuvel WJ, Arokiasamy P. Factors affecting quality of life in lower limb amputees. *Prosthet Orthot Int.* 2011;35(1):90-6. doi: 10.1177/0309364610397087.
21. Krainetee M, Dhammasaccakkarn W, Sangkharat U. Family: the social key institutions and roles of holistic human development. *Parichart journal, Thaksin University.* 2020;33(1):1-16. (in Thai).
22. Sotthiyapai S, Damsangsawat N, Sirathatnararajana T. Family Counseling Model. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health.* 2017;(4)3:282-90. (in Thai).