

นิพนธ์ต้นฉบับ

คุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับขาเทียม ระดับเหนือเข่าและใต้เข่า หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลระยอง

นฤมล กมลสวัสดิ์ พ.บ.*

Abstract **Quality of life of trans-femoral and trans-tibial amputees after receiving prosthesis at prosthetic and orthotic unit, Rayong Hospital**

Naruemol Kamolsawat M.D.*

* Department of Rehabilitation Medicine, Rayong Hospital, Rayong Province, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2014;31:18-29

Background : Disable people which amputated cause physical, mental, social and economic problems which affects the quality of life. Knowing the factors that affect quality of life of amputees after receiving prosthesis will lead to development of rehabilitation for improve quality of life.

Objectives : To study quality of life (QOL) and factors affecting QOL of trans-femoral and trans-tibial amputees after receiving prosthesis.

Study design: Cross-sectional descriptive study

Setting : Prosthetic & Orthotic Unit, Rayong Hospital

Samples : Fifty patients who received trans-femoral or trans-tibial prosthesis during April 2013 – October 2013

Methods : The samples were interviewed with a 2 – part questionnaire : demographic data and WHOQOL-BREF-THAI

* กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลระยอง

Results : The samples included 88 percent males and 12 percent females with an average age of 45 years old (SD 11.49); 28 percent trans-femoral and 72 percent trans-tibial amputees. The average QOL scores of physical, psychological, social relationships, environmental and overall were 20 (SD2.79), 21.82 (SD2.41), 8.92 (SD1.71), 24.66 (SD1.85) and 75.4 (SD6.46) respectively. These reflected the moderate level of quality of life. Amputees without chronic disease had better QOL score of overall, physical and social relationships than amputees with chronic disease ($p=.007$, $.040$ and $.003$ respectively). Impact on work were significantly related with overall and physical QOL score ($p=.020$ and $.003$ respectively). Furthermore, relationships in the family were significantly related with overall QOL score ($p=.01$).

Conclusion : Quality of life of trans-femoral and trans-tibial amputees after receiving prosthesis was in a moderate level in all dimension. Factors affecting overall QOL were chronic disease, impact on work and relationships in the family. Factors affecting QOL regarding physical dimension a consisted chronic disease and impact on work. Factors affecting QOL as to social relationships dimension was chronic disease.

Keywords : Quality of life, amputee, lower limb prosthesis

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา

คนพิการที่ถูกตัดขา ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียม จะนำไปสู่การพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและใต้เข่า

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง

สถานที่ทำการวิจัย

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลระยอง

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าหรือใต้เข่า จำนวน 50 คน ในช่วงเดือนเมษายน 2556 ถึง ตุลาคม 2556

วิธีการศึกษา

ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล 2 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านคุณภาพชีวิต โดยใช้ WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทย

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 45 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.49) ร้อยละ 88 เป็นเพศชาย ร้อยละ 12 เป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 28 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่า และร้อยละ 72 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียมระดับใต้เข่า ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายเท่ากับ 20 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.79) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจเท่ากับ 21.82 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.41) คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเท่ากับ 8.92 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.71) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเท่ากับ 24.66 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85) คุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 75.4 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.46) โดยคะแนนคุณภาพชีวิตทุกด้านบ่งชี้ว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตระดับกลางๆ โดยกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านสังคมสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว ($p = .007, .040$ และ $.003$ ตามลำดับ) ปัจจัยด้านผลกระทบต่อการทำงานมีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและด้านร่างกาย ($p = .020$ และ $.003$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว มีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ($p = .01$)

สรุป

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและใต้เข่าอยู่ในระดับกลางทุกด้าน โดยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ โรคประจำตัว ผลกระทบต่อการทำงาน และความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ได้แก่ โรคประจำตัว และผลกระทบต่อการทำงาน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสังคม ได้แก่ โรคประจำตัว

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยขาขาด ขาเทียม

บทนำ

คนพิการที่ถูกตัดขาเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้รับบริการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู สาเหตุส่วนใหญ่ของการถูกตัดขานั้นแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ กล่าวคือ ในวัยเด็กเกิดจากความผิดปกติแต่กำเนิด วัยรุ่นเกิดจากอุบัติเหตุจราจร วัยชรามักเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความผิดปกติของหลอดเลือด การถูกตัดขาถือว่าเป็นความสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ซึ่งแต่ละคนจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทางกาย อารมณ์ และพฤติกรรมต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาร่วมกันหลายๆ อย่างทั้งปัญหาทางกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ¹ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งสิ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการแก้ไขไปพร้อมๆ กัน และเป็นหน้าที่สำคัญของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ต้องช่วยเหลือเพื่อให้คนพิการได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพ เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป²

องค์การอนามัยโลกระบุว่าคุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานกันระหว่างการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพา ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วรรณมค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล³ โดยสรุปแล้ว คำว่าคุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้ด้านความพึงพอใจของแต่ละบุคคลหรือความสุขของบุคคลในภาพรวมของชีวิตในขณะดำเนินชีวิตอยู่ปัจจุบัน

งานวิจัยในต่างประเทศมีการศึกษาพบว่าหลังจากที่ผู้ป่วยถูกตัดขาในระดับได้เข้าในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความสามารถถดถอยลงในช่วงหนึ่งปีแรกหลังผ่าตัด โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ระดับของขาที่ถูกตัด ความสมบูรณ์ของ

ตอขา ความเจ็บปวดและโรคประจำตัว⁴ มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังถูกตัดขาในประเทศแคนาดา ได้แก่ อายุ การมีภาวะซึมเศร้า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการมีปัญหาในการใส่ขาเทียม⁵ ส่วนผู้ป่วยที่ถูกตัดขาเนื่องจากการได้รับอุบัติเหตุพบว่าร้อยละ 57 ที่ใส่ขาเทียมนั้นไม่พอใจกับขาเทียมที่ได้รับเนื่องจากมีแผลกดทับ และปวดที่ตอขา⁶ เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ที่ถูกตัดขาในเขตเมืองกับเขตชนบทของประเทศแคนาดา พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิต⁷ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดขาในประเทศอินเดีย พบว่าผู้ป่วยที่ถูกตัดขาในระดับได้เข้ามีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ถูกตัดขาระดับเหนือเข่า⁸

นอกจากนี้ มีงานวิจัยของ Harness และ Pinzur ที่ใช้แบบสอบถาม The prosthetic evaluation questionnaire ที่จำเพาะสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียม พบว่าภาพรวมของความพึงพอใจในชีวิต คุณภาพชีวิตทั้งแง่การรับรู้ความสามารถของตน และปฏิกิริยาทางด้านจิตสังคมอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้⁹ ส่วนการศึกษาของ Gallagher ที่ใช้แบบสอบถาม The Trinity amputation and prosthesis experience scales (TAPES) พบว่าคุณภาพชีวิตด้านกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างกันในแง่ของระยะเวลาที่ได้ใส่ขาเทียม¹⁰

ในประเทศไทยมีการศึกษาของพิทักษ์ทองสุข ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนหรือขา พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้พิการอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่สูญเสียขา¹¹ ส่วนการ

ศึกษาของพัทธรียา สิริสาพร และณัฐเศรษฐมณินนกร ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและใต้เข่าในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ ทั้งหมด โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตได้แก่ รายได้ตนเอง รายได้เพียงพอ สาเหตุการตัดขา และอายุ¹²

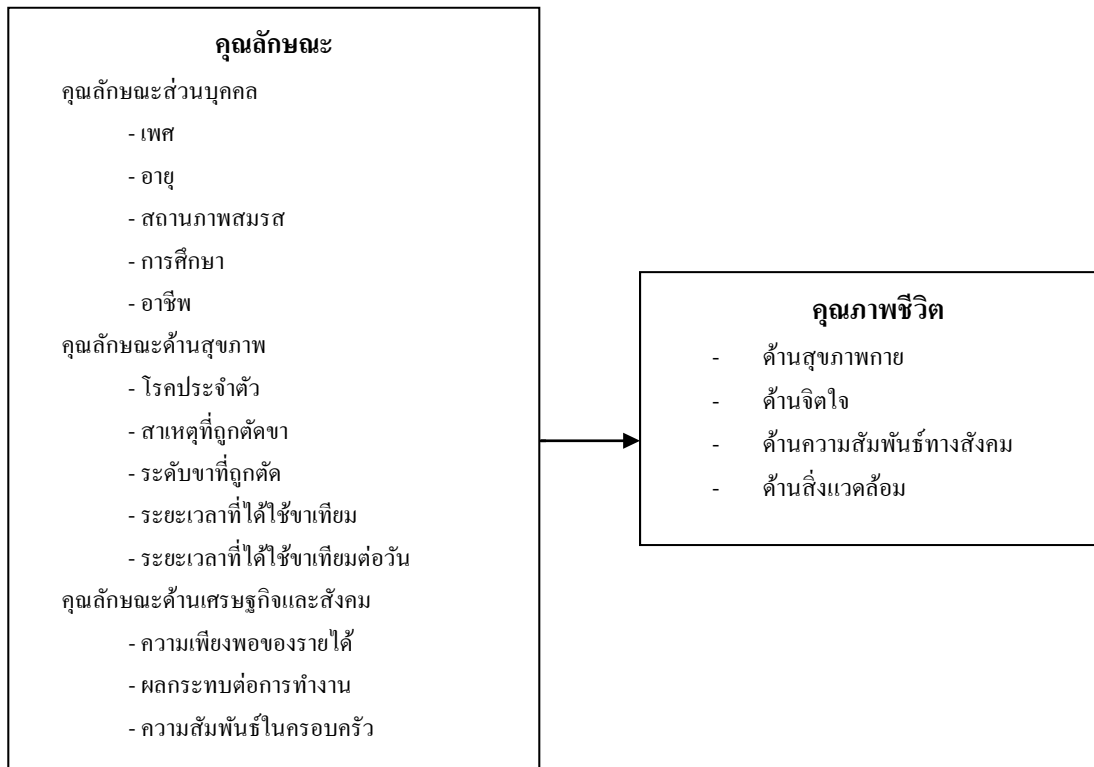
จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นประกอบกับที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยลักษณะนี้ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะในจังหวัดระยอง ซึ่งเป็นเขตอุตสาหกรรม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและใต้เข่า โดยการใช้แบบสอบถาม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยในลักษณะนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและใต้เข่า

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วัสดุและวิธีการ

กลุ่มประชากร

ผู้ป่วยที่ถูกตัดขา ระดับเหนือเข่า (trans-femoral amputation) หรือใต้เข่า (trans-tibial amputation) ที่มารับบริการ ณ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู หน่วยกายอุปกรณ์

โรงพยาบาลระยอง ในช่วงตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนตุลาคม 2556 จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง

มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

- ได้ใช้ยาเทียมไม่ต่ำกว่า 6 เดือน
- อายุ 18 – 65 ปี
- ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร
- ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

มีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- มีความบกพร่องต่อการรับรู้และมีความ

ความบกพร่องในเรื่องความจำ ทำการประเมินโดยการสอบถามเรื่องวัน เวลา สถานที่ และมีการบอกชื่อสิ่งของ 3 อย่าง แล้วให้ผู้ป่วยพูดตาม ถ้าพูดตามได้ไม่ครบ 3 อย่าง ถือว่ามีความบกพร่องในเรื่องความจำ

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 50 คน

เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ด้านประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ
2. ข้อมูลด้านสุขภาพประกอบด้วย โรคประจำตัว สาเหตุที่ถูกตัดขา ระดับและข้างของขาที่ถูกตัด ระยะเวลาที่ได้ใส่ขาเทียม และระยะเวลาที่ใส่ขาเทียมต่อวัน
3. ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย ความเพียงพอต่อรายได้ ผลกระทบต่อการทำงานหลังถูกตัดขา และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิต ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL BREF-THAI) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 เครื่องมือวัดคุณภาพ

ชีวิต มีองค์ประกอบด้านคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 26 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน คะแนนคุณภาพชีวิตมีตั้งแต่ 26-130 คะแนนโดยแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตดังนี้

26-60 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

61-95 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

96-130 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การเก็บข้อมูล

- ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายและชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย จากนั้นดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการบันทึกชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จะถูกรักษาเป็นความลับ และนำเสนอโดยภาพรวมในทางวิชาการเท่านั้น เมื่อสิ้นสุดการวิจัยจะทำลายข้อมูลภายใน 6 เดือน

- ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอิสระอย่างเต็มที่ที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ไม่ต้องการตอบ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ตามมา ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟังเท่านั้น ถ้ามีข้อสงสัยสามารถซักถามเฉพาะความหมายได้โดยที่ผู้วิจัยไม่มีการชี้แจงอันใดอันนำไปสู่การโน้มน้าวในคำตอบ ทั้งนี้การตอบแบบสอบถามใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20 นาที

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

- ข้อมูลทั่วไป นำเสนอเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิต นำเสนอในรูปแบบคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รักษาเทียมระดับเหนือเข่าหรือใต้เข่า ที่มี

คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะด้านสุขภาพ คุณลักษณะด้านเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test และ Kruskal-Wallis test

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 50)

ข้อมูลด้านพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	44	88
หญิง	6	12
อายุ		
18 – 25 ปี	1	2
26 – 35 ปี	10	20
36 – 45 ปี	12	24
46 – 55 ปี	17	34
56 – 65 ปี	10	20
อายุเฉลี่ย 45 ปี (SD = 11.49)		
สถานภาพสมรส		
โสด	16	32
คู่	28	56
หม้าย/หย่าร้าง	6	12
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	6
ประถมศึกษา	27	54
มัธยมศึกษา	13	26
อนุปริญญา	6	12
ปริญญาตรี	1	2
อาชีพ		
ลูกจ้าง	13	26
รับราชการ	2	4
เกษตรกรกรรม	4	8
ค้าขาย	5	10
รับจ้างทั่วไป	13	26
ไม่ประกอบอาชีพ	13	26

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลพื้นฐาน โดยกลุ่มผู้ป่วยทั้งสิ้น 50 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 44 คน (ร้อยละ 88) มีอายุต่ำสุด 18 ปี

อายุสูงสุด 65 ปี อายุเฉลี่ย 45 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.49) มีสถานภาพสมรสคู่ 28 คน (ร้อยละ 56) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 27

คน (ร้อยละ 54) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 13 คน (ร้อยละ 26) ประกอบอาชีพลูกจ้างทำงานในโรงงาน 13 คน (ร้อยละ 26) และรับจ้างทั่วไป 13 คน (ร้อยละ 26) ไม่มีโรคประจำตัว 41 คน (ร้อยละ 82)

สาเหตุส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 86 โดยร้อยละ 72 เป็นระดับได้เข้า โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 62 เป็นช่างขวา ร้อยละ 34 ใช้ขาเทียมเป็นระยะเวลา 6 เดือน – 1 ปี และระยะเวลา > 1 ปี – 5 ปี เท่ากัน โดยร้อยละ 52 ใช้ขาเทียม 6-12 ชั่วโมงต่อวัน ดังแสดงในตารางที่ 2 ส่วนข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคมพบว่า ร้อยละ 68 เห็นว่ารายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 48 เห็นว่าการป่วยด้วยโรคนี้ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพลดลง ร้อยละ 24 ไม่ได้ทำงานแล้วหลังจากโดน

ตัดขา ดังแสดงในตารางที่ 3 ด้านคะแนนคุณภาพชีวิตทุกด้านบ่งชี้ว่า คุณภาพชีวิตแต่ละด้านอยู่ระดับกลางๆ ดังแสดงในตารางที่ 4

ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านสังคม คือ โรคประจำตัว ($p = .007, .040, .003$ ตามลำดับ) โดยผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คือ ผู้ที่มีผลกระทบต่องาน ($p = .020, .003$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างเดียว คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ($p = .01$) ดังแสดงในตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	41	82
โรคความดันโลหิตสูง	6	12
โรคเบาหวาน	3	6
สาเหตุที่ถูกตัดขา		
อุบัติเหตุ	43	86
โรคต่างๆ	9	18
ระดับขาที่ถูกตัด		
เหนือเข่า	14	28
ใต้เข่า	36	72
ระยะเวลาที่ได้ใช้ขาเทียม		
6 เดือน – 1 ปี	17	34
> 1 ปี – 5 ปี	17	34
> 5 ปี – 10 ปี	5	10
>10 ปี	11	22
ระยะเวลาที่ได้ใช้ขาเทียมต่อวัน		
< 6 ชั่วโมง	11	22
6-12 ชั่วโมง	26	52
> 12-24 ชั่วโมง	13	26

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอต่อรายได้		
เพียงพอ	16	32
ไม่เพียงพอ	34	68
ผลกระทบต่อการทำงาน		
ทำงานปกติ	11	22
ประสิทธิภาพลดลง	24	48
เปลี่ยนอาชีพ	3	6
ไม่ได้ทำงานแล้ว	12	24
ความสัมพันธ์ในครอบครัว		
ดี	18	36
ปานกลาง	27	54
แย่	5	10

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน

คะแนน	ต่ำสุด	สูงสุด	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ร่างกาย	12	26	35	20	2.79	คุณภาพชีวิตกลางๆ
จิตใจ	16	29	30	21.82	2.41	คุณภาพชีวิตกลางๆ
สังคม	6	15	15	8.92	1.71	คุณภาพชีวิตกลางๆ
สิ่งแวดล้อม	20	28	40	24.66	1.85	คุณภาพชีวิตกลางๆ
คะแนนรวม	55	95	130	75.4	6.46	คุณภาพชีวิตกลางๆ

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ปัจจัย	คะแนนคุณภาพชีวิต									
	โดยรวม		ร่างกาย		จิตใจ		สังคม		สิ่งแวดล้อม	
	Z	p-value	Z	p-value	Z	p-value	Z	p-value	Z	p-value
เพศ	.97	.33	.18	.85	.58	.55	1.35	.17	.86	.38
โรคประจำตัว	.69	.007*	1.98	.04*	1.82	.06	3.00	.003*	.83	.40
ความเพียงพอรายได้	.53	.59	.93	.35	.31	.75	.01	.99	1.41	.15
ระดับฯ	.60	.54	1.21	.22	.72	.47	.12	.90	.33	.74
สาเหตุ	.91	.38	.92	.37	.98	.31	.61	.66	.15	.81

*p < .05

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านด้วยสถิติ Kruskal-Wallis test

ปัจจัย	คะแนนคุณภาพชีวิต									
	โดยรวม		ร่างกาย		จิตใจ		สังคม		สิ่งแวดล้อม	
	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value
อายุ	3.66	.30	.83	.84	1.11	.77	5.13	.16	3.19	.36
การศึกษา	4.81	.18	7.21	.06	2.45	.48	5.27	.15	.40	.94
ระยะเวลาที่ได้ขาเทียม	1.65	.64	1.93	.58	.31	.95	5.10	.16	.34	.95
ระยะเวลาที่ใช้ขาเทียม										
ต่อวัน	2.42	.29	1.77	.41	2.22	.32	.04	.97	.47	.78
ผลกระทบต่อการทำงาน										
ความสัมพันธในครอบครัว	9.88	.02*	13.65	.003*	3.17	.36	2.23	.52	6.06	.10
	8.16	.01*	4.15	.12	4.73	.09	5.30	.07	5.11	.07

*p < .05

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และลูกจ้างทำงานในโรงงาน และเกือบครึ่งระบุว่าประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ซึ่งประสิทธิภาพที่ลดลงนี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นจากการที่ผู้ป่วยต้องมีช่วงระยะเวลาในการปรับตัวในการใช้ขาเทียมในการทำงานย่อมทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงได้

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับกลางๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Harness และ Pinzur⁹ ที่ใช้แบบสอบถาม the prosthetic evaluation questionnaire ที่จำเพาะสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียม พบว่าภาพรวมของความพึงพอใจในชีวิตนั้นอยู่ระดับกลาง แม้ว่าการศึกษาดังกล่าวจะมีการใช้แบบสอบถามคุณภาพ

ชีวิตที่ต่างกัน แต่การที่คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและด้านร่างกายอยู่ในระดับกลางๆ อาจเนื่องจากขาเทียมที่ได้ มีประสิทธิภาพไม่เท่ากับขาจริง ทำให้การทํากิจกรรมบางอย่างขาดประสิทธิภาพ เช่น การขับรถ การขึ้นลงบันได เป็นต้น

นอกจากนี้ผลการศึกษาที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับกลางๆ ทุกด้านยังสอดคล้องกับการศึกษาของพัทธิยา สิริสาพร และณัฐเศรษฐ มนินนการ¹² ที่ทำการศึกษาในจังหวัดขอนแก่น แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าลักษณะภูมิสำเนา การดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่จังหวัดขอนแก่นประกอบอาชีพเกษตรกรรม แต่ในจังหวัดระยองซึ่งเป็นเมืองอุตสาหกรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำงานรับจ้างทั่วไปและลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม แต่คุณภาพชีวิตโดยรวมคล้ายคลึงกัน แต่ต่างกันที่ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดย

การศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตได้แก่ รายได้ สาเหตุการตัดขา และอายุ ส่วนการศึกษาในจังหวัดระยอง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ โรคประจำตัว ผลกระทบต่อการทำงาน และความสัมพันธ์ในครอบครัว อาจเป็นได้จากการดำรงชีวิตในเมืองอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง มักมีความวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพร่างกายของตนเองเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เมื่อต้องสูญเสียขา จึงทำให้มีความวิตกกังวลต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น จึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ทั้งคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านสังคม ซึ่งไม่สามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพเหมือนเดิม หรือไม่สามารถเดินทางได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ส่วนในเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวมีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตอาจเป็นเพราะการที่มีครอบครัวช่วยเหลือเอาใจใส่ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตยังมั่นคง มีสุขภาพกายและใจดีขึ้น

จากผลการวิจัยนี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนางานฟื้นฟูของ กลุ่มผู้ป่วยที่ถูกตัดขาของโรงพยาบาลระยอง โดยการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยให้กลับมาประกอบอาชีพเดิมให้ได้เร็วที่สุด ด้วยการลดระยะเวลาการรักษาเทียม การวางแผนการฟื้นฟูตั้งแต่ภายหลังการถูกตัดขา โดยมีการประสานงานระหว่าง ศัลยแพทย์และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการฟื้นฟูที่มุ่งเน้นการใช้งานระดับการประกอบอาชีพทั้งทางด้านกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ในระหว่างการฝึกภายหลังการถูกตัดขา และการฝึกภายหลังการที่ได้รับความเทียม มีการประสานกับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อหาอาชีพทดแทนในกรณีที่

กลับไปประกอบอาชีพเดิมไม่ได้

สำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวัดคุณภาพชีวิต โดยใช้เครื่องมือที่มีความจำเพาะกับผู้ที่สูญเสียอวัยวะแขนและขาโดยตรง เช่น prosthesis evaluation questionnaire ซึ่งควรมีการแปลเป็นภาษาไทย ก่อนนำมาใช้ และควรทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า (prospective study) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการได้รับความเทียม เพื่อให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับความเทียมระดับเหนือเข่าและใต้เข่าอยู่ในระดับกลางทุกด้าน โดยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ โรคประจำตัว ผลกระทบต่อการทำงาน และความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ได้แก่ โรคประจำตัว ผลกระทบต่อการทำงาน และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสังคม ได้แก่ โรคประจำตัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) แพทย์หญิงณัฐธิดา ดันตติศรีวัฒน์ แพทย์เชี่ยวชาญฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และอาจารย์คณิศร แก้วแดง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขนิพนธ์ต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

1. ดำรง กิจกุล. การตัดแขนตัดขาและแขนขาเทียม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2526.
2. Bower JH, Michael JW. Atlas of limb

- prosthetics: surgical, prosthetic and rehabilitation principles. 2nd ed. Illinois: Charles C Thomas; 1992.
3. Staquet MJ, Hays R. Quality of life assessment in Clinical trials. 1st ed. New York: Biddles; 2000.
 4. Schoppen T, Boonstra A, Groothoff JW, Vries J, Goeken LN, Eisma WH. Physical, mental and social predictors of functional outcome in unilateral lower limb amputees. Arch Phys Med Rehabil 2003;84: 803-10.
 5. Asano M, Rushton P, Miller WC, Deathe BA. Predictors of quality of life among individuals who have a lower limb amputation. ProsthetOrthot Int 2008; 32:231-43.
 6. Dillingham TR, Pezzin LE, Mackenzie EJ, Burgess AR. Use and satisfaction with prosthetic devices among persons with trauma-related amputations. Am J Phys Med Rehabil 2001;80:563-71.
 7. Meatherall BL, Garrett MR, Kaufert J, Martin BD, Fricke MW, Arneja AS, et al. Disability and quality of life in Canadian aboriginal and Non aboriginal diabetic lower extremity amputees. Arch Phys Med Rehabil 2005;86:1594-601.
 8. Cox PS, Williams SK, Weaver SR. Life after lower extremity amputation in diabetics. West Indian Med J 2011;60: 536-40.
 9. Harness N, Pinzur MS. Health related quality of life in patients with dysvascular transtibial amputation. Clin Orthop 2001;383:204-7.
 10. Gallagher P, Maclachlan M. The trinity amputation and prosthesis experience scales and quality of life in people with lower limb amputation. Arch Phys Med Rehabil 2004;85:730-6.
 11. พัทธ์ทงสุข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและหรือขา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2547.
 12. พัทธ์ปียา สิริสาพร, ณัฐเศรษฐ มณีนากร. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขระดับเหนือเข่าและใต้เข่า. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2553; 20:4-9.