

บทความปริทัศน์

คุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม: การทบทวนวรรณกรรม

ศุภชัย แก้วดวง*, สมเกียรติยศ วรเดช*, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์*

*สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

✉ somkiattiyos@tsu.ac.th

บทเกริ่นนำ

การตัดขาเป็นการรักษาเพื่อป้องกันการลุกลามหรือแพร่กระจายของโรคหรือการบาดเจ็บ และเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย สาเหตุของการตัดขาเกิดจากการอุบัติเหตุ ติดเชื้อจากแผลเรื้อรัง มะเร็ง และการสูญเสียขาตั้งแต่กำเนิด เป็นต้น การตัดขาส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งส่งผลให้ผู้พิการตัดขามีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวันส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตลดลง บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้พิการใส่ขาเทียมมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ ปัจจัยทางสุขภาพ ประกอบด้วยสาเหตุของการตัดขา การมีโรคประจำตัว ระดับของการตัดขา ระยะเวลาของการตัดขา การได้รับการฟื้นฟูสภาพ ปัญหาจากต่อขา ปัจจัยการใส่ขาเทียม ปัจจัยทางสุขภาพจิต และปัจจัยสัมพันธภาพทางสังคม ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการใส่ขาเทียม ต่อไป

คำสำคัญ: ผู้พิการ, ขาเทียม, คุณภาพชีวิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

Article info:

Received: May 5, 2020

Revised: Sep 15, 2020

Accepted: Sep 16, 2020

Review article

Quality of life among individuals with lower limb prosthesis: literature review

Supachai Kaewdoun*, Somkiattiyos Woradet*✉, Bhunyabhadh Chaimay*

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

✉ somkiattiyos@tsu.ac.th

Abstract

Lower limb amputation is a treatment to prevent the spread of disease or injuries, and to save life. Lower limb amputation is caused by accident, chronic infection cancer or congenital deficit etc. The amputation of the lower limb is affected by physical changes. It also affects psychological, economic and social issues. In addition, it may affect the limitation of daily life and leads to decreased quality of life (QOL) among amputees. This article aimed to review factors associated with quality of life among individuals with lower limb prosthesis. It showed that factors associated with quality of life among individuals with lower limb prosthesis were as following; demographic characteristic factors consisted of gender, age, educational level, marital status and income; health factors consisted of cause of amputation, comorbidity, lever of amputation, time of amputation, rehabilitation and problem of residual limbs; prosthesis; metal health and social relationship. Therefore, multidisciplinary teams should be concerned with these factors in order to use as a guideline of planning for rehabilitation and improvement the quality of life among individuals with lower limb prosthesis.

Keywords: Individuals with disability, Lower limb prosthesis, Quality of life



บทนำ

การตัดรยางค์ของร่างกาย (Limb amputation) เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งมีเป้าหมาย เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย ป้องกันการแพร่กระจายของโรค หรือเพื่อลดการบาดเจ็บไม่ให้ลุกลาม (อัศนี วันชัย และคณะ, 2560) นอกจากนี้ ยังเป็นการให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาเคลื่อนไหวร่างกายได้ใกล้เคียงปกติ การตัดรยางค์เป็นการตัดอวัยวะของร่างกายแบ่งเป็นสองประเภท คือ การตัดรยางค์ส่วนบน (Upper extremity amputation) และการตัดรยางค์ส่วนล่าง (Lower extremity amputation) สำหรับการตัดรยางค์ส่วนบนมีระดับของการตัดตั้งแต่ระดับหัวไหล่ (Forequarter) จนถึงการตัดระดับนิ้วมือ ส่วนการตัดรยางค์ส่วนล่างมีระดับของการตัดตั้งแต่การตัดกระดูกเชิงกรานออกไปข้างหนึ่ง (Hemipelvectomy) จนถึงการตัดระดับนิ้วเท้า (เทอดชัย ชีวะเกตุ, 2549)

การตัดรยางค์ของร่างกายทั้งส่วนบนและส่วนล่าง อาจส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ (Sahu et al., 2016) คุณภาพชีวิต และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกัน และก่อให้เกิดเป็นความพิการถาวร สำหรับการตัดรยางค์ส่วนล่างที่มีหน้าที่รองรับน้ำหนักของร่างกายอาจส่งผลต่อการเคลื่อนไหว (Gailey et al., 2008) สาเหตุส่วนใหญ่ของการสูญเสียรยางค์ส่วนล่างเกิดจาก อุบัติเหตุ แผลเรื้อรัง เนื้องอก หรือมะเร็ง รวมไปถึงความพิการแต่กำเนิด (Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, 2016) ผู้พิการตัดขาต้องพึ่งพิงผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการตัดขาที่มีโรคเรื้อรัง หรือมีความพิการอย่างอื่นร่วมด้วย นอกจากนี้ การเป็นผู้พิการตัดขายังเป็นภาระด้านสุขภาพที่สำคัญของครอบครัว สังคม และระบบบริการทางการแพทย์ จากการคาดประมาณการณ์ในสหรัฐอเมริกา พบว่า มีผู้พิการตัดขาจำนวน 1.6 ล้านคน และอาจเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 3.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2593 (Ziegler-Graham et al., 2008) และจากการสำรวจความพิการในประเทศไทยปี พ.ศ. 2544 พบว่า มีผู้พิการตัดขาจำนวน 34,684 คน (สำนักสถิติพยากรณ์, 2546) ในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 23,777 คน (สำนักสถิติพยากรณ์, 2552)

ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 24,798 คน (สำนักสถิติพยากรณ์, 2557) และในปี 2560 มีจำนวนผู้พิการตัดขาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 39,647 คน (สำนักสถิติพยากรณ์, 2562) หรือคิดเป็นร้อยละ 1.4 ของผู้พิการทั่วประเทศ

การใส่ขาเทียม (Prosthesis) เป็นอุปกรณ์ช่วยเหลือเพื่อชดเชยส่วนที่ร่างกายขาดหายไป และเพื่อให้ผู้พิการตัดขาสามารถปรับตัวกลับมาเดิน หรือทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามบทบาททางสังคมได้อย่างปกติ (ทิพากรณ์ เยสุวรณ์และคณะ, 2555) และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ลดภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ (Janpech and Kunkong, 2019) การทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพร่วมกับอาสาสมัครในชุมชนยังคงต้องประเมินปัญหาและความต้องการของผู้พิการแต่ละราย ซึ่งมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผู้พิการแต่ละคนที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม เนื่องจากการประเมินคุณภาพชีวิตเป็นการวัดประเมินสถานะในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ดังนั้น เพื่อเป็นการสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม บทความวิชาการครั้งนี้ จึงทำการทบทวนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม จากบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม

ผลการทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ทำการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม ที่ได้รับการเผยแพร่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2562 บนฐานข้อมูล PubMed (<https://www.ncbi.nlm.gov/pubmed>) Google Scholar (<https://scholar.google.com>) และ ThaiJo (<https://www.tci-thaijo.org>) โดยใช้คำค้นหรือคำสำคัญภาษาไทย คือ “คุณภาพชีวิต” “ผู้พิการตัดขา” “ขาเทียม” และ

คำสืบค้นภาษาอังกฤษ คือ “Quality of life” “Lower limb amputation” “Prosthesis” นอกจากนี้ สืบค้นเพิ่มเติมจากเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง

จากการสืบค้นบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องพบ บทความวิจัย จำนวน 37 บทความ คัดบทความวิจัยที่มีเนื้อหาไม่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม ออก จำนวน 11 บทความ คงเหลือจำนวน 26 บทความ ซึ่ง จำแนกเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาจำนวน 22 บทความ และ การศึกษาชนิดติดตามไปข้างหน้า จำนวน 4 บทความ จำแนกเป็นการศึกษาในทวีปเอเชียจำนวน 10 บทความ ยุโรปจำนวน 10 บทความ อเมริกา 5 บทความ และแอฟริกา 1 บทความ จากการทบทวน พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมมีระดับของการตัดขาดทุกระดับ ตั้งแต่ระดับข้อสะโพก (Hip disarticulation) (Masoumi et al., 2014) ตัดขาดทั้งสองข้าง (Bilateral amputation) หรือตัดขาดเพียงขาเดียว (Unilateral amputation) (พัทธิปียา สิริสาพรและคณะ, 2553; นฤมล กมลสวัสดิ์, 2557; จิณณัฐวัฒน์ ใจพงษ์และคณะ, 2559; เดือนฉาย โพธิ์งาม, 2553; Dajpratham et al, 2011)

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตจำแนก ออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป และเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะเจาะจง จากการ สืบค้นบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือ วัดคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป ได้แก่ The Short Form Health Survey-36 (SF-36) และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ (WHOQOL-BREF) ในส่วนของแบบวัด คุณภาพชีวิต The Short Form Health Survey-36 (SF-36) มีจำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 8 มิติ ได้แก่ 1) การทำหน้าที่ ของร่างกาย (Physical function: PF) 2) การจำกัดบทบาท เนื่องจากปัญหาทางกาย (Role limitation due to physical problems: RP) 3) การจำกัดบทบาทเนื่องจากปัญหาทาง อารมณ์ (Role limitation due to emotional problems: RE) 4) ความเจ็บปวด (Bodily pain: BP) 5) สุขภาพจิต (Mental health: MH) 6) พลังงาน (Vitality: VT) 7) การทำหน้าที่ทาง สังคม (Social functioning: SF) และ 8) สุขภาพทั่วไป (General health: GH) และเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลกฉบับย่อมีจำนวน 26 ข้อ แบ่งออกเป็น 4

มิติ ได้แก่ 1) มิติทางร่างกาย (Physical domain) 2) มิติทาง จิตใจ (Psychological domain) 3) มิติความสัมพันธ์ทาง สังคม (Social relationships) และ 4) มิติความสัมพันธ์ทาง สิ่งแวดล้อม (Environment) นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือวัด คุณภาพชีวิตอื่นๆ ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ พิการตัดขาด เช่น RAND-36 (Buijck et al., 2012; Foetington et al., 2013), The Prosthetic Evaluation Questionnaire (PEQ) (Horne and Neil, 2009; Zidarov et al., 2009) และ Nottingham Health Profile (NHP) (Akyol et al., 2013; Demet et al., 2003) เป็นต้น

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่มีการวัด คุณภาพชีวิตด้วยเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตชนิด WHOQOL-BREF Thai (พัทธิปียา สิริสาพรและคณะ, 2553; นฤมล กมลสวัสดิ์, 2557; จิณณัฐวัฒน์ ใจพงษ์และคณะ, 2559; Dajpratham et al, 2011) ยกเว้นการศึกษาของ เดือนฉาย โพธิ์งาม ที่ใช้แบบเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตชนิด SF-36 (เดือนฉาย โพธิ์งาม, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมสามารถจำแนก ออกเป็น 5 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยคุณลักษณะทาง ประชากร 2) ปัจจัยทางสุขภาพ 3) ปัจจัยการใส่ขาเทียม 4) ปัจจัยทางสุขภาพจิต และ 5) ปัจจัยสัมพันธภาพทางสังคม ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยมี รายละเอียดของแต่ละปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยคุณลักษณะทาง ประชากรเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ พิการใส่ขาเทียม ซึ่งปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ โดยมีรายละเอียดของแต่ละปัจจัย ดังนี้

เพศ

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้พิการใส่ขาเทียมข้าง เดียวในประเทศปากีสถาน (Hisam et al., 2016) พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านการจำกัด บทบาทเนื่องจากปัญหาทางกาย และปัญหาทางอารมณ์ของ ผู้พิการใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} =$

0.024 และ 0.003) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดขาช่วงล่างจากโรคเบาหวานในประเทศจามาิกา (Cox et al., 2011) การศึกษาผลกระทบของความรู้สึกอ่อนแอต่อความเครียดและคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดขาช่วงล่างในประเทศสหรัฐอเมริกา (Behel et al., 2002) และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึ่งผ่าตัดขาทั้งขาช่วงบนและขาช่วงล่างในประเทศอียิปต์ (Mohammed and Shebl, 2014) ซึ่งทั้ง 3 การศึกษา พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมเพศหญิงมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในทางกลับกัน การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยตัดขาในประเทศฝรั่งเศส (Demet et al., 2003) พบว่า เพศชายมีระดับคุณภาพชีวิตด้านความพิการทางร่างกาย ระดับพลังกำลัง และการตอบสนองด้านอารมณ์สูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตัดขาช่วงล่างในประเทศตุรกี (Akyol et al., 2013) และการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการตัดขาช่วงล่างกับคนที่ไม่ได้ถูกตัดขาในประเทศเซอร์เบีย (Knezevic et al., 2015) พบว่า ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม ($p\text{-value} > 0.05$)

อายุ

สำหรับปัจจัยด้านอายุ จากการศึกษาในประเทศไทยเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและใต้เข่าในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น (พัทธิปียา สิริสาพรและคณะ, 25530) พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.035$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ได้แก่ การศึกษาเพื่อทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการถูกตัดขาช่วงล่างในประเทศแคนาดา (Asano et al., 2008) การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้พิการใส่ขาเทียมข้างเดียวในประเทศปากีสถาน (Hisam et al., 2016) การศึกษาผลกระทบของความรู้สึกอ่อนแอต่อความเครียดและคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดขาช่วงล่างในประเทศสหรัฐอเมริกา (Behel et al., 2002) และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึ่งผ่าตัดขาทั้งขาช่วงบนและขาช่วงล่างใน

ประเทศอียิปต์ (Mohammed and Shebl, 2014) พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

นอกจากนี้การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยตัดขาในประเทศฝรั่งเศส (Demet et al., 2003) พบว่าผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีอายุน้อยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้พิการที่มีอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และการศึกษาระยะยาวโดยติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังจากตัดแขนขาไป 12 เดือนในประเทศเดนมาร์ก (Madsen et al., 2018) พบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีอายุมากสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้พิการได้

ระดับการศึกษา

การศึกษาในประเทศไทยเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการขาขาดข้างเดียวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเมื่อปี พ.ศ.2544 (Dajpratham et al., 2011) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้พิการใส่ขาเทียม ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งให้ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ได้แก่ การศึกษาการใช้ร้อยละขาเทียมกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการขาขาดทั้ง 2 ข้างจากกรณีแผ่นดินไหวที่มณฑลเสฉวน ประเทศจีนเมื่อปี 2551 (Li et al., 2018) และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึ่งผ่าตัดขาทั้งขาช่วงบนและขาช่วงล่างในประเทศอียิปต์ (Mohammed and Shebl, 2014) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้พิการใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สถานภาพสมรส

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึ่งผ่าตัดขาทั้งขาช่วงบนและขาช่วงล่างในประเทศอียิปต์ (Mohammed and Shebl, 2014) พบว่า ผู้พิการที่มีสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

รายได้

จากการศึกษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่นเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและใต้เข่า (พัทธิปียา สิริสาพร และคณะ,

25530) พบว่า ผู้พิการที่มีความพึงพอใจกับรายได้ของตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพภาพชีวิต (p-value < 0.05) การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการชาวต่างชาติและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการที่เคยได้รับขาเทียมจากโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี (Dajpratham et al., 2011) พบว่า ปัจจัยการได้ทำงานหลังถูกตัดขา มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้พิการใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ได้แก่ การศึกษาผลกระทบของความรู้สึกล่อนแอต่อความเครียดและคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดขาช่วงล่างในประเทศสหรัฐอเมริกา (Behel et al., 2002) พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีรายได้เป็นของตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมในเมืองมุมไบ ประเทศอินเดีย (Sinha et al., 2011) พบว่า ปัจจัยการได้ทำงานหลังถูกตัดขา มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้พิการใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

2. ปัจจัยทางสุขภาพ

สำหรับปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ สาเหตุของการตัดขา การมีโรคประจำตัว ระดับของการตัดขา ระยะเวลาของการตัดขา การได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และปัญหาจากต่อขา พบว่า มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีรายละเอียดของแต่ละปัจจัย ดังนี้

สาเหตุของการตัดขา

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและได้เข้าในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น (พัทธิปียา สิริสาพรและคณะ, 2530) พบว่า สาเหตุการตัดขาที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.024) นอกจากนี้ การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้พิการใส่ขาเทียมข้างเดียวในประเทศปากีสถาน (Hisam et al., 2016) (p-value < 0.05) และการศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยตัดขาในประเทศฝรั่งเศส (Demet et al.,

2003) (p-value < 0.05) พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมที่ตัดขาในระดับข้อสะโพก จากสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ (Trauma) มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ การศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของทหารผ่านศึกที่ต้องตัดขาในระดับข้อสะโพกในช่วงสงครามอิรักและอิหร่าน (Masoumi et al., 2014) พบว่า ทหารผ่านศึกที่โดนตัดขา ระดับข้อสะโพกจากสาเหตุของสงคราม มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าประชาชนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

การมีโรคประจำตัว

สำหรับปัจจัยการมีโรคประจำตัว จากการศึกษาคคุณภาพชีวิตของผู้พิการที่ใส่ขาเทียมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลระยองในปี พ.ศ. 2557 (นฤมล กมลสวัสดิ์, 2557) (p-value = 0.007) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมในเมืองมุมไบ ประเทศอินเดีย (Sinha et al., 2011) และการศึกษาเพื่อทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการถูกตัดขาช่วงล่างในประเทศแคนาดา (Asano et al., 2008) ทั้ง 3 การศึกษาพบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ระดับของการตัดขา

ในขณะที่ปัจจัยของระดับการตัดขา (Level of amputation) พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการตัดขาที่ใส่ขาเทียม โดยการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดขาในระดับได้เข้ากับผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการขาปลายเท้า และผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดนิ้วในโรงพยาบาลศรีสะเกษ (เดือนฉาย โพธิ์งาม, 2553) พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมระดับได้เข้ามีระดับคุณภาพชีวิตทุกมิติต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีอาการขาปลายเท้า และต่ำกว่าผู้ป่วยที่โดนตัดนิ้วเท้า ในขณะที่การศึกษาคคุณภาพชีวิตของทหารสหรัฐอเมริกาที่สูญเสียแขนขาจากสงคราม (Epstein et al., 2010) พบว่า ผู้พิการที่ถูกตัดขาในระดับที่สูงขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

นอกจากนี้ การศึกษาในต่างประเทศ จำนวน 5 การศึกษา ได้แก่ การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขา

เทียมในประเทศมาเลเซีย (Razak et al., 2016) การศึกษาผลกระทบของความรู้สึกอ่อนแอต่อความเครียดและคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดขาช่วงล่างในประเทศสหรัฐอเมริกา (Behel et al., 2002) การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึ่งผ่าตัดขาทั้งขาช่วงบนและขาช่วงล่างในประเทศอียิปต์ (Mohammed and Shebl, 2014) การศึกษาคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดขาช่วงล่างจากโรคเบาหวานในประเทศจามาอิกา (Cox et al., 2011) และการศึกษาการใช้ข้อเทียมขาเทียมกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการขาขาดทั้ง 2 ข้างจากกรณีแผ่นดินไหวที่มณฑลเสฉวน ประเทศจีนเมื่อปี 2551 (Li et al., 2018) พบว่า ระดับของการตัดขาที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการตัดขาที่ใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้พิการใส่ขาเทียมข้างเดียวในประเทศปากีสถาน (Hisam et al., 2016) กลับพบว่า ระดับของการตัดขาไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม ($p\text{-value} > 0.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาทักษะการใช้ขาเทียมและคุณภาพชีวิตของคนที่พิการสูญเสียขาในจังหวัดลำพูน (จิณณ์ฐวัฒน์ ใจพงษ์และคณะ, 2559) พบว่า ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตโดยรวมจำแนกตามสาเหตุการสูญเสียขาและระดับการสูญเสียขาไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) นอกจากนี้ การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการตัดขาข้างเดียวเปรียบเทียบกับผู้พิการตัดขาสองข้างในประเทศตุรกี (Akarsu et al., 2012) พบว่า ผู้พิการที่ตัดขาสองข้างมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้พิการที่ตัดขาข้างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ระยะเวลาของการตัดขา

จากการศึกษาผลกระทบของความรู้สึกอ่อนแอต่อความเครียดและคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดขาช่วงล่าง ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Behel et al., 2002) พบว่า ระยะเวลาของการตัดขา (Time since amputation) มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้พิการตั้งแต่เริ่มตัดขาช่วงล่าง ติดตามไป 6 เดือน และ 18 เดือน ในประเทศเนเธอร์แลนด์ (Foetington et al., 2013) พบว่า เมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน และ 18 เดือน หลังจากการตัดขา ผู้พิการจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) อย่างไรก็ตาม การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตัดขาช่วงล่างในประเทศตุรกี (Akyol et al., 2013) พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่ตัดขาไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม ($p\text{-value} > 0.05$)

การได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การศึกษาในประเทศแคนาดา เพื่อติดตามคุณภาพชีวิตของผู้พิการตัดขาที่รักษาอยู่ในแผนกผู้ป่วยในที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและติดตามไปอีก 3 เดือน (Zidarow et al., 2009) และการศึกษาในประเทศไอซ์แลนด์เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตของผู้พิการตัดขาช่วงล่าง ณ ช่วงเวลา 6 สัปดาห์และ 6 เดือนหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Coffey et al., 2014) พบว่า ผู้พิการมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงขึ้นหลังการตัดขาและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ปัญหาจากตอขา

ปัญหาจากขาส่วนที่เหลือจากการผ่าตัด หรือตอขา (Stump) จากการศึกษาระดับปริญญาโทที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมในเมืองมูมไบ ประเทศอินเดีย (Sinha et al., 2011) พบว่า ปัญหาจากตอขา เช่น การเป็นแผล มีภาวะข้อติด และการปวดตอขาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในขณะที่การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตัดขาช่วงล่างในประเทศตุรกี (Akyol et al., 2013) พบว่า การที่ผู้พิการใส่ขาเทียมแล้วมีปัญหาปวดตอขาจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

3. ปัจจัยการใช้ขาเทียม

สำหรับปัจจัยจากการใช้ขาเทียมของผู้พิการ ซึ่งผู้พิการจะเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย เช่น การออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรง การฝึกยืน และการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่กระบวนการทำขาเทียม จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้พิการที่ใส่ขาเทียมทันที หรือประมาณ 2 วันถึงภายใน 6 สัปดาห์หลังการตัดขาและผู้พิการใส่ขาเทียมใน

ระยะเวลาปกติ คือระยะเวลา 8 สัปดาห์ถึง 2 ปีหลังการตัดขา (Horne and Neil, 2009) พบว่า ผู้พิการทั้ง 2 กลุ่มมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$)

ในขณะที่การศึกษาในประเทศไทยเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการขาขาดข้างเดียวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Dajpratham et al., 2011) พบว่า ผู้พิการที่มีความรู้สึกลบภายหลังใส่ขาเทียมมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งทำให้ผู้พิการสามารถการทำกิจวัตรประจำวันได้อีกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ได้แก่ การศึกษาเพื่อทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการถูกตัดขาช่วงล่างในประเทศแคนาดา (Asano et al., 2008) การศึกษาการใช้อวัยวะขาเทียมกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการขาขาดทั้ง 2 ข้างจากกรณีแผ่นดินไหวที่มณฑลเสฉวน ประเทศจีนเมื่อปี 2551 (Li et al., 2018) และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมในเมืองมุมไบ ประเทศอินเดีย (Sinha et al., 2017) ซึ่งการศึกษาเหล่านี้พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีความรู้สึกลบจากการใส่ขาเทียมมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของทหารสหรัฐอเมริกาที่สูญเสียแขนขาจากสงคราม (Epstein et al., 2010) พบว่าปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อการใส่ขาเทียมมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียมในเมืองมุมไบ ประเทศอินเดีย (Sinha et al., 2011) พบว่า ปัจจัยการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (Assistive devices) เช่น ไม้เท้า ไม้ค้ำยัน หรือวอร์คเกอร์ มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ในขณะที่การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตัดแขนขาช่วงล่างในประเทศตุรกี (Akyol et al., 2013) พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (Physical functioning) ลดลงจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และการศึกษาเพื่อทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการถูกตัดขาช่วงล่างในประเทศแคนาดา (Asano et al., 2008) พบว่า จำนวน

ครั้งของปัญหาจากการใส่ขาเทียมมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

4. ปัจจัยทางสุขภาพจิต

สำหรับปัจจัยด้านสุขภาพจิตเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับผู้พิการตัดขา เนื่องจากความพิการจะเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อด้านจิตใจ ผู้พิการต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการได้รับการดูแลหลังผ่าตัดของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ เพื่อผู้พิการมีปัญหาสุขภาพจิตก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน โดยการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตัดแขนขาช่วงล่างในประเทศตุรกี (Akyol et al., 2013) และการศึกษาคุณภาพชีวิตของทหารสหรัฐอเมริกาที่สูญเสียแขนขาจากสงคราม (Epstein et al., 2010) พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีอาการซึมเศร้า (Depression symptoms) ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเพื่อทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการถูกตัดขาช่วงล่างในประเทศแคนาดา (Asano et al., 2008) ซึ่งพบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้พิการใส่ขาเทียมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าแล้ว การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตัดแขนขาช่วงล่างในประเทศตุรกี (Akyol et al., 2013) ก็ยังพบว่าความวิตกกังวล (Anxiety) ของผู้พิการมีความสัมพันธ์กับการยอมรับสภาพร่างกายของตนเองและคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน ($p\text{-value} < 0.05$)

5. ปัจจัยสัมพันธภาพทางสังคม

เมื่อผู้พิการใส่ขาเทียมได้รับการฟื้นฟูและสามารถกลับบ้านไปใช้ชีวิตประจำวัน อยู่ในครอบครัว สิ่งแวดล้อม และสังคมตามปกติได้ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวและชุมชนกับผู้พิการก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม ซึ่งจากการศึกษาในประเทศไทยเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและใต้เข่าในหน่วยกายอุปกรณ์ของโรงพยาบาลระยอง (นฤมล กมลสวัสดิ์, 2557) พบว่า ปัจจัยการมีสัมพันธภาพกับครอบครัวและปัจจัยการมีผลกระทบต่อการทำงานเมื่อถูกตัด

หาความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ได้แก่ การศึกษาเพื่อทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการถูกตัดขาช่วงล่างในประเทศแคนาดา (Asano et al., 2008) พบว่า การที่ผู้พิการใส่ขาเทียมได้มีส่วนร่วมกับการกิจกรรมในสังคมและได้รับการสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และการศึกษาคุณภาพชีวิตของทหารสหรัฐอเมริกาที่สูญเสียแขนขาจากสงคราม (Epstein et al., 2010) พบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันมีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

บทสรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรประกอบด้วยปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ โดยพบว่า ผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีอายุมากกว่า ในขณะที่ผู้พิการใส่ขาเทียมที่มีการศึกษาสูง มีรายได้เพียงพอ และสมรสมีครอบครัวจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

สำหรับปัจจัยทางสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีสาเหตุมาจากการตัดขา ปัจจัยการมีโรคประจำตัว ปัจจัยระดับของการตัดขา โดยพบว่าผู้พิการยังตัดขาในระดับสูงขึ้นไปจะทำให้

คุณภาพชีวิตลดลง ปัจจัยระยะเวลาของการตัดขา การได้รับการฟื้นฟูสภาพ โดยพบว่าผู้พิการใส่ขาเทียมที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และปัจจัยปัญหาจากตอขา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้พิการที่มีปัญหาจากตอขาส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตลดลง

ในส่วนปัจจัยการใส่ขาเทียม โดยพบว่าผู้พิการใส่ขาเทียมที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับขาเทียม และมีความสบายจากการใส่ขาเทียมจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ปัจจัยทางสุขภาพจิต ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้พิการที่มีอาการซึมเศร้าหรือมีความวิตกกังวลจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการเหล่านั้นลดลง และปัจจัยสัมพันธภาพทางสังคม โดยพบว่าปัจจัยการมีสัมพันธภาพกับครอบครัวและมีผลกระทบต่อการทำงานหลังถูกตัดขา มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต และผู้พิการใส่ขาเทียมที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันจะมีคุณภาพชีวิตลดลง

ข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบผลการสาธารณสุขควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถนะและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม และในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาควรมีการจัดกิจกรรมในกลุ่มผู้พิการใส่ขาเทียม โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และลักษณะของผู้พิการ เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตของตนเองตามบรรทัดฐานและวิถีชีวิตของแต่ละสังคมซึ่งมีความแตกต่างกัน ต่อไป

จินตวิวัฒน์ ใจพงษ์, พรพรรณ สมบูรณ์ และนพดล เจนอักษร. (2559). ทักษะการเข้าหาเยี่ยมและคุณภาพชีวิตของคนพิการสูญเสียขาในจังหวัดลำพูน.

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 10(4): 402-413.

เดือนฉาย โพธิ์งาม. (2553). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้เป็นเบาหวานที่มีผลที่เท้าและถูกตัดขาในระดับได้เข้า. **วารสารการแพทย์**

โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 25(1): 57-68.

ทิพากรณ์ เยสุวรณ์, ปรีชา อุปโยคิน และเทอดชัย ชีวะเกตุ. (2555). คนพิการขาขาดไทย: กระบวนการตีตราและการปรับตัว. **เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร.**

22(2): 51-57.

เทอดชัย ชีวะเกตุ. (2549). **ตำรากายอุปกรณ์ LIMB PROSTHETICS.** พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: พงษ์สวัสดิ์การพิมพ์.

นฤมล กมลสวัสดิ์. (2557). คุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและได้เข่า หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลระยอง. **วารสารศูนย์การศึกษา**

แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 31(1): 18-29.

พัทธิยา สิริสาพร, ณัฐเศรษฐ์ มินนิมากร และเอกสิทธิ์ ภูศิริบุญญ. (2553). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและได้เข่า. **เวช**

ศาสตร์ฟื้นฟูสาร. 20(1): 4-9.

สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546). **การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2544.** ค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2562, จาก

<http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/สำรวจ/ด้านสังคม/สวัสดิการสังคม/ความพิการ.aspx>.

สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). **การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550.** ค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2562, จาก [http://](http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสวัสดิการสังคม/ความพิการ/สำรวจความพิการ_2550/6.%20รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf)

www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสวัสดิการสังคม/ความพิการ/สำรวจความพิการ_2550/6.%20รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf.

สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2555.** ค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2562, จาก [http://](http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสวัสดิการสังคม/ความพิการ/สำรวจความพิการ_2555/6.%20รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf)

www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสวัสดิการสังคม/ความพิการ/สำรวจความพิการ_2555/6.%20รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf.

สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). **สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจความพิการ พ.ศ.2560.** ค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2562, จาก

<http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสวัสดิการสังคม/ความพิการ/2560/สรุปผลที่สำคัญ.pdf>.

อัศนี วันชัย, พรพิมล ชัยสา และรัศมี ศรีนนท์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดแขนหรือขา. **เชิงรายเวชสาร.** 9(2): 139-146.

Akarsu S, Tekin L, Safaz I, Goktepe AS and Yazicioglu K. (2012). Quality of life and functionality after lower limb amputation: comparison between uni-vs. bilateral amputee patients. **Prosthetics and Orthotics International.** 37(1): 9-13.

Akyol Y, Tander B, Goktepe AS, Safaz I, Kuru O and Tan AK. (2013). Quality of life in patients with lower limb amputation: Does it effect post-amputation pain, functional status, emotional status and perception of body Image. **Journal of Musculoskeletal Pain.** 21(4): 334-340.

Asano M, Rushton P, Miller WC and Deathe BA. (2008). Predictors of quality of life among individuals who have a lower limb amputation. **Prosthetics and Orthotics International.** 32(2): 231-243.

Behel JM, Rybarczyk B, Elliott TR, Nicholas JJ and Nyenhuis D. (2002). The role of perceived vulnerability in adjustment to lower extremity amputation: A preliminary Investigation. **Rehabilitation Psychology.** 47(1): 92-105.

Coffey L, Gallagher P and Desmond D. (2014). Goal pursuit and goal adjustment as predictors of disability and quality of life among individuals with a lower limb amputation: A prospective study. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.** 95: 244-252.

Cox PSL, Williams SKP and Weaver SR. (2011). Life after lower extremity amputation in diabetics. **West Indian Med J.** 60(5): 536-540.

Dajpratham P, Tantiriramai S and Lukkanapichonchut P. (2011). Health related quality of life among the Thai people with unilateral lower limb amputation. **J Med Assoc Thai.** 94(2): 250-255.

Deans SA, McFadyen AK and Rowe PJ. (2008). Physical activity and quality of life: A study of a lower-limb amputee population. **Prosthetics and Orthotics International.** 32(2): 186-200.

Demet K, Martinet N, Guillemin F, Paysant J and Andre J. (2003). Health related quality of life and related factors in 539 persons with amputation of upper and lower limb. **Disability and Rehabilitation.** 25(9): 480-486.

Epstein RA, Heinemann AW and McFarland LV. (2010). Quality of life for veterans and servicemember with major traumatic limb loss from Vietnam and OIF/OEF conflicts. **Journal of Rehabilitation Research & Development.** 47(4): 373-385.

Foetington LV, Dijkstra PU, Bosmans JC, Post WJ and Geertzen JHB. (2013). Change in health-related quality of Life in the first 18months after lower limb amputation: A prospective longitudinal study. **J Rehabil Med.** 45(6): 587-594.

- Gailey R, Allen K, Castles J, Kucharik J and Roeder M. (2008). Review of secondary physical conditions associated with lower-limb amputation and long-term prosthesis use. *Journal of Rehabilitation Research & Development*. 45(1): 15-30.
- Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. (2018). **Rehabilitation after your lower limb**. Retrieved January 10, 2019, from <https://www.guysandstthomas.nhs.uk/resources/patient-information/therapies/rehabilitation-after-your-leg-amputation.pdf>.
- Hisam A, Ashraf F, Rana MN, Waqar Y, Karim S and Irfan F. (2016). Health related quality of life in patients with single lower limb amputation. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 26(10): 851-854.
- Horne CE and Neil JA. (2009). Quality of life in patient with prosthetic legs: A comparison study. *J Prosthet Orthot*. 21(3): 154-159.
- Janpech P and Kunkong K. (2019). The integrated rehabilitation for disabled of movement persons in community of Kuchinarai Crown Prince Hospital, Kuchinarai District, Kalasin Province. *UBRU Journal for Public Health Research*. 8(1): 128-133.
- Knezevic A, Salamon T, Milankov M, Ninkovic A, Knezevic J and Todorovic ST. (2015). Assessment of quality of life in patients after lower limb amputation. *Med Pregl*. 68(3-4): 103-108.
- Li WS, Chan SY, Chua WW, Law S and Chan KM. (2018). Mobility, prosthesis use and health-related quality of life of bilateral lower limb amputees from the 2008 Sichuan earthquake. *Prosthetics and Orthotics International*. 1-8. doi:10.1177/0309364618792720
- Madsen UR, Baath C, Berthelsen CB and Hommel A. (2018). Age and health-related quality of life, general self-efficacy and functional level 12 months following dysvascular major lower limb amputation: A prospective longitudinal study. *Disability and Rehabilitation*. 1-10. doi:10.1080/09638288.2018.1480668
- Masoumi M, Esfandiari E and Mousavi B. (2014). Quality of life in war-related hip disarticulation in Iran. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 48(5): 527-532.
- Mohammed SA and Shebl AM. (2014). Quality of life among egyptian patients with upper and lower limb amputation: sex differences. *Advances in Medicine*. 2014: 1-8.
- Razak MMA, Tauhid MZ, Yasin NF and Hanapiah FA. (2016). Quality of life among lower limb amputees in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Science*. 222: 405-457.
- Sahu A, Sagar R and Sarkar S. (2016). Psychological effects of amputation: A review of studies from India. *Industrial Psychiatry Journal*. 25(1): 4-10.
- Sinha R, Van Den Heuvel WJ, Arokiasamy P. (2011). Factors affecting quality of life in lower limb amputees. *Prosthetics and Orthotics International*. 35(1): 90-96.
- Zidarov D, Swaine B and Gauthier-Gagnon C. (2009). Quality of life of persons with lower-limb amputation during rehabilitation and at 3-month follow-Up. *Arch Phys Med Rehabil*. 90(4): 634-645.
- Ziegler-Graham K, MacKenzie EJ, Ephraim PL, Travison TG and Brookmeyer R. (2008). Estimating the prevalence of limb loss in the United States: 2005 to 2050. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 89(3): 422-429.

ตารางที่ 1 สรุปผลการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม

ชื่อผู้แต่ง ปี ค.ศ.	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม																									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
Akarsu et al., 2012												✓														
Akyol et al., 2013	✗							Δ	Δ		✗		Δ												Δ	✓
Asano et al., 2008		✓				✓							✓		✓							✓	✓		✓	
Behel et al., 2002	✓	✓					✓				✓						✓									
Coffey et al., 2014											✓															
Cox et al., 2011	✓						✓																			
Dajpratham et al., 2011			✓										✓						✓							
Demet et al., 2003	✓	✓			✓																					
Epstein et al., 2010							✓							✓										Δ	Δ	
Fortington et al., 2013											✓															
Hisam et al., 2016	✓	✓			✓		✗																			
Kamonswat et al., 2014						✓														✓	✓					
KNEZEVIC et al., 2015	✗																									
Li et al., 2018			✓				✓			✓			✓													
Mohammed et al., 2014	✓	✓	✓	✓			✓																			
Pho-ngam et al., 2010							✓																			
Razak et al., 2016							✓																			
Sinha et al., 2011						✓		✓	✓				✓			✓			✓							
Sirasaporn et al., 2010		✓			✓												✓	✓								
Zidarow et al., 2009											✓															

หมายเหตุ A=เพศ, B=อายุ, C=ระดับการศึกษา, D=สถานภาพ, E=สาเหตุการตัดขา, F=โรคประจำตัว, G=ระดับการตัดขา, H=ปัญหาต้อตา, I=ปวดต้อตา, J=ออกกำลังกาย, K=ระยะเวลาตั้งแต่ตัดขา, L=จำนวนขาที่ถูกต้อง, M=การกลับมาใช้ร่างกาย/ใส่ขาเทียม/ขาเทียมใส่สบาย, N=ความพึงพอใจในขาเทียม, O=ปัญหาจากขาเทียม, P=ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน, Q=มีรายได้เป็นของตนเอง, R=ความพอใจของรายได้, S=ทำงานหลังจากตัดขา, T=มีผลกระทบต่อการทำงาน, U=สัมพันธ์ภาพในครอบครัว, V=การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในสังคม, W=การได้รับสนับสนุนจากสังคม, X=ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน, Y=มีอาการเครียด, Z=มีความกังวล, ✓ = มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม, ✗ = ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการใส่ขาเทียม และ Δ = เป็นปัจจัยที่ทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตลดลง