

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้พิการขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม  
DEVELOPMENT OF HANDICAPPED PROSTHETIC LEG CARE GUIDELINES AT DON TUM  
HOSPITAL NAKHON PATHOM PROVINCE

(Received: July 19,2022 ; Accepted: July 22,2022)

อิสริย์ จึงสำราญพงศ์<sup>1</sup>

Isree Juengsamranphong<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของผู้พิการขาเทียม กำหนดแนวทางในการดูแลผู้พิการขาเทียม และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้พิการขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2562 ถึง กันยายน 2564 รวม 24 เดือน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องใส่ขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม ปี 2562 จำนวน 425 ราย ปี 2563 จำนวน 140 ราย และปี 2564 จำนวน 86 ราย เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลจาก การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน F-test ด้วยเทคนิค Repeated measurement เปรียบเทียบรายคู่ โดย LSD และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า ความพร้อมก่อนใส่ขาเทียม ระหว่าง ปี 2560-2562 ปี 2563 และ ปี 2564 โดยรวม และรายด้าน ได้แก่ การดูแลต่อขาเบื้องต้น การพันผ้าให้พร้อมสำหรับการใส่ขาเทียม การจัดการสภาวะที่เกิดขึ้นหลังจากการสูญเสียอวัยวะไปแล้ว ขั้นตอนในการเตรียมกล้ามเนื้อให้แข็งแรงและการนั่งและเหยียดเข้า ฝึกท่าทางการเคลื่อนไหวตำแหน่งต่าง ๆ และฝึกยืดกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกล้ามเนื้อยึดติด และความเข้าใจในการดูแลขาเทียม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ปี 2564 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวทาง , การดูแลผู้พิการขาเทียม

### ABSTRACT

This research was research and development aimed to studied the problem condition of people with prosthetic leg disabilities , set guidelines for caring for people with prosthetic limbs and development of guidelines for the care of the handicapped prosthetic leg at Don Tum Hospital Nakhon Pathom Province. The study period is between October 2019 and September 2021, totaling 24 months. Sample size were those who have been diagnosed with prosthetic limbs at Don Tum Hospital Nakhon Pathom Province during the year 2019 amounting to 425 cases, year 2020 numbering 140 cases and year 2021 amounting 86 cases. Data were collected by questionnaire and analyzed by frequency distribution, percentage, arithmetic mean Standard deviation F-test by Repeated measurement technique, pairwise comparison by LSD and Content Analysis.

<sup>1</sup> โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม Corresponding author: E-mail srs.mk62@gmail.com

The results of the study found that readiness before wearing prostheses during the years 2019, 2020 and 2021 in general and in each aspect are as follows basic leg stump care, To wrap the cloth ready for the prosthetic leg, Managing conditions that occur after dismemberment, Steps to prepare your muscles and sit and straighten your knees, Practicing movements in different positions and stretching exercises to prevent muscle tension and understanding of prosthetic limb care There was a statistically significant difference at the .05 level, with the year 2021 having the highest mean score.

**Keywords:** development of guidelines, care for the disabled with prosthetic limbs

## บทนำ

คนพิการเป็นทรัพยากรบุคคลสำคัญ ของประเทศซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีทั้งคนพิการที่พิการมาแต่กำเนิดและพิการภายหลังเนื่องจากอุบัติเหตุ หรือสาเหตุอื่น ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การเกิดภัยพิบัติ การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา รวมทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ความพิการเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนในสังคมไม่พึงปรารถนาให้เกิดขึ้น แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว ก็เป็นสิ่งที่ทุกคนในสังคมต้องช่วยกันดูแล ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน ให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขเสมือนบุคคลทั่วไป<sup>1</sup>

สำหรับประเทศไทยจากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2560 ประเทศไทยมีคนพิการ 3.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรทั้งหมด เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว สูงถึงร้อยละ 49.65 ในจำนวนนี้พิการแขนขาขาดกว่า 50,000 ราย และพบว่าผู้มีผู้ที่ต้องถูกตัดขา กลายเป็นคนพิการรายใหม่เพิ่มปีละประมาณ 3,500 ราย กลายเป็นคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น<sup>2</sup> ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องโดนตัดขาส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 54 เกิดจาก โรคที่มีความผิดปกติของการไหลเวียน เช่น เบาหวาน และความผิดปกติของหลอดเลือดอื่น ๆ เช่น มีการอุดตันของลิ้มเลือด (Acute Limb Ischemia) ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายไม่ได้ รองลงมาคือ จากอุบัติเหตุ ซึ่งทำให้เส้นเลือดและเส้นประสาทมีการฉีกขาด

อย่างมากจนทำให้อวัยวะส่วนนั้น ๆ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ประมาณร้อยละ 45 และจากการติดเครื่องแรงประมาณ ร้อยละ 7 และจากมะเร็งและความพิการของอวัยวะนั้น ๆ ประมาณร้อยละ 2 ตามลำดับ<sup>3,4,5</sup>

ผลกระทบของการตัดขาที่มีความหลากหลาย และแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ปัจจัยที่อาจทำให้ผลกระทบของการขาของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน เช่น ชนิดของการผ่าตัด อายุ สภาพร่างกาย ก่อนผ่าตัด และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย เป็นต้น และถ้าในกรณีนี้ผู้ป่วยต้องโดนขาจากการเกิดอุบัติเหตุแบบกะทันหันประสบการณ์เหล่านี้ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจ หลังการเกิดเหตุการณ์ เช่น ฝันร้าย นอนไม่หลับ หวาดผวา จนถึงภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียอวัยวะได้ เนื่องจากเขาไม่มีเวลาเตรียมใจสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ ในผู้ป่วยบางราย อาจเกิดภาวะสูญเสียภาพลักษณ์จนไม่กล้าเข้าสังคมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ดังนั้นพยาบาลจึงต้องสังเกตเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มาก ให้ความสนใจสังเกตความต้องการของผู้ป่วยต้องเข้าใจว่าผู้ป่วยต้องการเวลาสักกระยะหนึ่งในการยอมรับความรู้สึกของตนเอง ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณเองสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เป็นผลสำเร็จ<sup>6</sup>

ในการดูแลผู้ป่วยพิการขาขาดจำเป็นต้องมีการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย<sup>7,8</sup> ประกอบด้วยกิจกรรมทางกายภาพบำบัด

กิจกรรมบำบัด การทำกายอุปกรณ์เสริม/เทียม การเลือกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเพิ่มหรือคงระดับความสามารถได้ โดยมีระยะการให้บริการที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเฉียบพลันในขณะที่ผู้ป่วยยังต้องได้รับการรักษาโรค (Rehabilitation in acute phase) โดยมีเป้าหมายเพื่อคงระดับความสามารถและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหรือเกิดจากการนอนโรงพยาบาลนาน เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแต่ยังไม่สามารถกลับมาทำกิจกรรมได้เป็นปกติ จะเข้าสู่การให้บริการระยะฟื้นฟู (Subacute rehabilitation) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมให้สูงที่สุดเท่าที่ศักยภาพของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวย และหลังจากนั้นจะเป็นการฟื้นฟูในระยะยาว (long term หรือ maintenance phase) เพื่อคงระดับความสามารถไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ หากผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถต่ำลงจากโรคหรือมีความพิการไม่ได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสมภายหลังการรักษาโรค อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้พิการขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้พิการขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความพร้อมก่อนใส่ขาเทียมและความเข้าใจในการดูแลขาเทียม
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้พิการขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้พิการขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม

### ระเบียบวิธีการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้พิการขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2562 ถึง กันยายน 2564

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องใส่ขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่
  - 2.1 ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องใส่ขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม ระหว่าง ปี 2562 จำนวน 425 ราย
  - 2.2 ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องใส่ขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม ระหว่าง ปี 2563 จำนวน 140 ราย
  - 2.3 ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องใส่ขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม ระหว่าง ปี 2564 จำนวน 86 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้พิการขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้พิการขาเทียม การจัดจำแนกความต้องการ และกำหนดแนวทางในการดูแลผู้พิการขาเทียม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามประเมินผล ถอดบทเรียนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และปรับปรุงแนวทางในการดำเนินงาน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
  - 2.1 ทะเบียนประวัติการเจ็บป่วยและความต้องการของผู้ป่วย

2.2 แบบประเมินความพร้อมก่อนใส่ขาเทียม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้<sup>9</sup>

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	เหมาะสมมาก
3.41 – 4.20	เหมาะสม
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	พอใช้
1.00 - 1.80	ต้องปรับปรุง

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง ( Validity ) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) นำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอห้วยซ้อย จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .733

2.3 แบบวัดความเข้าใจในการดูแลขาเทียม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง มีความเข้าใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง มีความเข้าใจมาก ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง มีความเข้าใจปานกลาง ให้ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง มีความเข้าใจน้อย ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง มีความเข้าใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้<sup>9</sup>

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
-------------	-------

4.21 – 5.00 เหมาะสมมาก

3.41 – 4.20 เหมาะสม

2.61 – 3.40 ปานกลาง

1.81 – 2.60 พอใช้

1.00 - 1.80 ต้องปรับปรุง

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง ( Validity ) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) นำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอห้วยซ้อย จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .884

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้พิการขาเทียม โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของผู้พิการขาเทียม กำหนดแนวทางในการดูแลผู้พิการขาเทียม และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้พิการขาเทียม โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. สำรวจปัญหาและความต้องการของผู้พิการขาเทียม
2. จัดจำแนกความต้องการ และกำหนดแนวทางในการดูแลผู้พิการขาเทียม
3. ดำเนินการ ตามแนวทางที่กำหนดไว้
4. ติดตามประเมินผล ถอดบทเรียนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
5. ปรับปรุงแนวทางในการดำเนินงาน
6. สรุปผลการดำเนินงาน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้นำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ F-test ด้วยเทคนิค Repeated measurement เปรียบเทียบรายคู่ โดย LSD กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

**การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม หมายเลขรับรอง: 012/2562 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2562

**ผลการวิจัย**

1. ความพร้อมก่อนใส่ขาเทียมและความเข้าใจในการดูแลขาเทียม

1.1. ความพร้อมก่อนใส่ขาเทียม พบว่าโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ มาก ยกเว้น การนั่งและเหยียดขา ฝึกท่าทางการเคลื่อนไหว ตำแหน่งต่าง ๆ และฝึกยึดกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อยึดตึง อยู่ในระดับปานกลาง

1.2 ความเข้าใจในการดูแลขาเทียม พบว่าโดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมาก แต่มีบางข้อที่

อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การหดเดินในสภาพพื้นผิวที่แตกต่างกัน เช่น พื้นดินที่ขรุขระ เดินขึ้นบันได เป็นต้น และการสวมถุงเท้าที่แห้งและสะอาดแม้ใส่ขาเทียม ใส่รองเท้าที่พอดีกับเท้า และไม่ปรับเปลี่ยนความสูงของส้นรองเท้า

2. กำหนดขั้นตอนการใส่ขาเทียมตามระดับความพิการ ได้แก่ ขั้นตอนการใส่ขาเทียม ระดับเหนือเข่า ขั้นตอนการใส่ขาเทียม ระดับใต้เข่า ขั้นตอนการใส่ขาเทียม ระดับข้อเข่า และขั้นตอนการใส่ขาเทียม ระดับข้อเท้า

3. ผลการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลผู้พิการขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม

3.1 ความพร้อมก่อนใส่ขาเทียมและความเข้าใจในการดูแลขาเทียม ปี 2563 โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมาก และ ความพร้อมก่อนใส่ขาเทียมและความเข้าใจในการดูแลขาเทียม ปี 2564 โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด

3.2 การเปรียบเทียบความพร้อมก่อนใส่ขาเทียมระหว่าง ปี 2562 ปี 2563 และ ปี 2564 พบว่า โดยรวม และรายด้าน ได้แก่ การดูแลต่อขาเบื้องต้น การพันผ้าให้พร้อมสำหรับการใส่ขาเทียม การจัดการสภาวะที่เกิดขึ้นหลังจากการสูญเสียอวัยวะไปแล้ว ขั้นตอนในการเตรียมกล้ามเนื้อให้แข็งแรงและการนั่งและเหยียดขา ฝึกท่าทางการเคลื่อนไหวตำแหน่งต่าง ๆ และฝึกยึดกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อยึดตึง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ปี 2564 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความพร้อมก่อนใส่ขาเทียมระหว่าง ปี 2562 ปี 2563 และ ปี 2564

(F-test ด้วยเทคนิค Repeated measurement)

ตัวแปร	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	p-value	Epsilon <sup>b</sup>		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
1.การดูแลต่อขาเบื้องต้น	.333	92.408	2	.000	.600	.604	.500
2. การพันผ้าให้พร้อมสำหรับการใส่ขาเทียม	.410	74.832	2	.000	.629	.634	.500

## ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความพร้อมก่อนใส่ขาเทียมระหว่าง ปี 2562 ปี 2563 และ ปี 2564

(F-test ด้วยเทคนิค Repeated measurement)

ตัวแปร	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	p-value	Epsilon <sup>b</sup>		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
3. การจัดการสภาวะที่เกิดขึ้นหลังจากการสูญเสียอวัยวะไปแล้ว	.440	69.017	2	.000	.641	.646	.500
4. ขั้นตอนในการเตรียมกล้ามเนื้อให้แข็งแรง	.250	116.407	2	.000	.571	.574	.500
5. การนั่งและเหยียดเข้า ฟีกท่าทางการเคลื่อนไหวตำแหน่งต่าง ๆ และฝึกยืดกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อยึดติด	.510	56.588	2	.000	.671	.678	.500
รวม	.381	80.952	2	.000	.618	.622	.500

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการดูแลขาเทียม ระหว่าง ปี 2562 ปี 2563 และ ปี 2564 ตาราง 2 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการดูแลขาเทียม ระหว่าง ปี 2562 ปี 2563 และ ปี

2564 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ปี 2564 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (รายละเอียดดังตารางที่ 2)

## ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการดูแลขาเทียม ระหว่าง ปี 2562 ปี 2563 และ ปี 2564

(F-test ด้วยเทคนิค Repeated measurement)

ตัวแปร	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon <sup>b</sup>		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
ความเข้าใจ	.536	52.450	2	.000	.683	.690	.500

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ความพร้อมก่อนใส่ขาเทียมและความเข้าใจในการดูแลขาเทียม ปี 2564 โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ ความพร้อมก่อนใส่ขาเทียมและความเข้าใจในการดูแลขาเทียม ระหว่าง ปี 2560-2562 ปี 2563 และ ปี 2564 พบว่า โดยรวม และรายด้าน ได้แก่ การดูแลต่อขาเบื้องต้น การพันผ้าให้พร้อมสำหรับการใส่ขาเทียม การจัดการสภาวะที่เกิดขึ้นหลังจากการสูญเสียอวัยวะไปแล้ว ขั้นตอนในการเตรียมกล้ามเนื้อให้แข็งแรงและการนั่งและเหยียดเข้า ฟีกท่าทางการเคลื่อนไหวตำแหน่งต่าง ๆ และฝึกยืดกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อ

ยึดติด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ปี 2564 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก มีการกำหนดขั้นตอนการใส่ขาเทียมตามระดับความพิการ ได้แก่ ขั้นตอนการใส่ขาเทียม ระดับเหนือเข่า ขั้นตอนการใส่ขาเทียมระดับใต้เข่า ขั้นตอนการใส่ขาเทียม ระดับข้อ และขั้นตอนการใส่ขาเทียม ระดับข้อเท้า<sup>10,11</sup> ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ<sup>12,13</sup> โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้พิการขาเทียม การจัดจำแนกความต้องการ และกำหนดแนวทางในการดูแลผู้พิการขาเทียม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตาม ประเมินผล ถอดบทเรียนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

และปรับปรุงแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและสามารถประยุกต์ให้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของอัญญา ซาครันท์ และจาระบุตร หีบแก้ว (2561)<sup>14</sup> ได้ศึกษาการจัดการความรู้เรื่องการพัฒนากระบวนการทำขาเทียมให้แก่คนพิการที่ตัดขา ในจังหวัดมหาสารคาม เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการระยะเวลาศึกษา คือ ปี 2557 ถึง 2560 ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการทำขาเทียมที่มีการเตรียมตอขาคนพิการก่อนสามารถดอขัตถุภัณฑ์ การเกิดแผลหลังจากใส่ขาเทียมได้ร้อยละ 8.6 ก่อนพัฒนาระบบเหลือ ร้อยละ 4.4 หลังพัฒนาระบบ และตอขาไม่พร้อมทำขาเทียมเมื่อถึงวันนัดได้ร้อยละ 4.9 เหลือร้อยละ 2.2 สรุปและข้อเสนอแนะ ระบบการทำขาเทียมที่มีการเตรียมตอขาก่อนการทำขาเทียมสามารถนำไปใช้ในงานประจำของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามในการศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับอายุการใช้งานของขาเทียมของคนพิการแต่ละราย และสอดคล้องกันกับการศึกษาของเทียนทอง ต๊ะแก้ว (2559)<sup>15</sup> ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลสุขภาพคนพิการที่บ้าน ในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแล และเพื่อศึกษาความแตกต่างของความพึงพอใจที่มีต่อการได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยญาติผู้ดูแล ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลในอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างคนพิการ มีความต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้าน ด้านสุขภาพ ต้องการคนช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน ร้อยละ 50 ด้านสภาพแวดล้อมต้องการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 35 ด้านสวัสดิการสังคม ต้องการเบี้ยยังชีพคนพิการเพิ่ม และการสนับสนุนเครื่องอุปโภคบริโภค ร้อยละ 100 การพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลใช้กระบวนการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม (Participatory training) มีองค์ประกอบ

ดังนี้ 1) ผู้เข้าอบรมเป็นศูนย์กลาง ให้มีส่วนร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ สถานที่ และกำหนดการ 2) การเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ใช้การบรรยาย เอกสาร สอนทางด้านเจตคติใช้การเสวนา ด้านทักษะใช้การฝึกปฏิบัติ 3) การเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม 4) การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ ทำให้เกิดความมั่นใจ กล้าแสดงออก 5) การนำประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวันมีการกำหนดแผนติดตามเยี่ยมคนพิการ 6) การฝึกอบรมโดยใช้วิทยากรที่เชี่ยวชาญในการบรรยายและสาธิต 7) การเรียนรู้เป็นกลุ่ม เน้นการกระจายความรู้และทักษะแก่ทั้งกลุ่มทำให้เกิดทักษะจากการจัดกิจกรรมทำให้ความพึงพอใจของคนพิการที่มีต่อการได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาศักยภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (P-value = <0.01)

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ในการศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม ควร มีการประชุมเชิงปฏิบัติการในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้พิการขาเทียม การจัดจำแนกความต้องการ และกำหนดแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้พิการขาเทียม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ติดตามประเมินผล ถอดบทเรียนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และปรับปรุงแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและสามารถประยุกต์ให้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการจนเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. ในการศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการขาเทียมโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม ควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการให้บริการต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. สุจินต์ สว่างศรี. การส่งเสริมอาชีพคนพิการทางสติปัญญาของโรงเรียนลพบุรีปัญญาคุณ จังหวัดลพบุรี  
โครงการวิจัย, แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. แฉลงผล “การสำรวจความพิการ พ.ศ.2560” [ออนไลน์] 2560 เข้าถึงเมื่อ 14  
กุมภาพันธ์ 2563 เข้าถึงได้จาก  
[http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Press\\_Release/2562/N29-03-62-1.aspx](http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Press_Release/2562/N29-03-62-1.aspx)
3. Amputee Coalition.(a). Limb loss statistics [Online] 2017 [cited 2017 July 5]. Available  
from URL : [http://www.amputee-coalition.org/limb-loss-resource-center/resources-  
by-topic/limb-loss-statistics/limb-loss-statistics/#1](http://www.amputee-coalition.org/limb-loss-resource-center/resources-by-topic/limb-loss-statistics/limb-loss-statistics/#1).
4. Harker J. Would healing complications associated with lower limb amputation. [Online]  
2017[cited 2017 November 27]. Available from URL:  
[http://www.worldwidewounds.com/2006/september/Harker/Wound-Healing-  
Complications-Limb-Amputation.html](http://www.worldwidewounds.com/2006/september/Harker/Wound-Healing-Complications-Limb-Amputation.html)
5. Ruff D. Caring for patients with lower limb amputation. Nursing Times.2015 111(30-31):  
24-25.
6. Virani A, Werunga J, Ewashen C, Green T.Caring for patients with limb amputation. Nurs  
Stand.2015: 30(6): 51-60.
7. วิไล มนต์ศิริวิทยา, อารมย์ ขุนถาษี.การฟื้นฟูผู้ป่วยแขนขาขาด : ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. สมาคมเวชศาสตร์  
ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 3. 2539. 795-811.
8. พัชรวิมล คุปต์นริศชัยกุล. เวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา.คู่มือเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พิมพ์ครั้งที่ 2 .บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง  
จำกัด.2543. 259-269.
9. Best, John W. Research in Education. 4 th ed. New Jersey: Prentice-Hall.1981
10. กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยผู้พิการแขนขาขาด. แนวทางการฟื้นฟู  
สมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย.สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวง  
สาธารณสุข.2547.
11. ทศพร พियाชัย. ความรู้เกี่ยวกับขาเทียม . เอกสารประกอบการสอนกระบวนวิชากายอุปกรณ์ ภาควิชา  
กายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2548.
12. อนัญญา เจียนรัมย์. ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ในเขตองค์การบริหารส่วน  
ตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิทยบริการ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,2557. 25(1) 63-68
13. วิชูพรรณ ทินนบุตร. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ใช้รถเข็นในเขตกรุงเทพมหานครและ  
ปริมณฑล. วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ,2559 26(1) 207-32.
14. อัญญา สาคร์พันธ์ จาระบุตร หีบแก้ว. การจัดการความรู้เรื่อง การพัฒนาระบบการทำขาเทียมให้แก่คน  
พิการที่ตัดขา ในจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
,2561. 2(3) 154-58
15. เทียนทอง ต๊ะแก้ว.การพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลสุขภาพคนพิการที่บ้าน ในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา.  
วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา, 2559. 17(3). 24-32