



# ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ ผู้ป่วยเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการ ที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ณัฐวดี มณีพรหม วท.บ., พีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย พบ. วท.ม.

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกของภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

**วิธีการศึกษา** ผู้ป่วยเนื่องจากการตัดขา ระดับข้อเท้าถึงสะโพก จำนวน 400 ราย ที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ 4 แห่ง ได้แก่ 1) มูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 2) โรงพยาบาลทหารผ่านศึกและองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ 3) โรงพยาบาลศิริราช และ 4) ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ 3) แบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา 4) แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ 5) แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว 6) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ 7) แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

**ผลการศึกษา** ผู้ป่วยเนื่องจากการตัดขาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74) มีภาวะความสุขเท่ากับคนทั่วไปและมากกว่าคนทั่วไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุข ได้แก่ สถานภาพมีคู่ ( $p < 0.05$ ) มีรายได้ ( $p < 0.05$ ) รายได้ตั้งแต่ 2,001 บาทขึ้นไป / เดือน ( $p < 0.05$ ) ใส่ขาเทียม ( $p < 0.01$ ) พอใจต่อขาเทียมมากและมากที่สุด ( $p < 0.01$ ) กังวลด้านภาพลักษณ์น้อยและปานกลาง ( $p < 0.01$ ) เห็นคุณค่าในตนเองสูง ( $p < 0.01$ ) มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ในครอบครัวดี ( $p < 0.01$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและดี ( $p < 0.01$ ) มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี ( $p < 0.01$ ) ปัจจัยทำนายภาวะความสุข ได้แก่ พอใจในขาเทียมมากและมากที่สุด ( $p < 0.05$ ) เห็นคุณค่าในตัวเองสูง ( $p < 0.01$ ) มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี ( $p < 0.01$ ) มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี ( $p < 0.05$ )

**สรุป** ผู้ป่วยเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74) มีความสุขมากกว่าคนทั่วไปและเท่ากับคนทั่วไป โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขและเป็นปัจจัยทำนายภาวะความสุข ได้แก่ พอใจในขาเทียมมากและมากที่สุด เห็นคุณค่าในตนเองสูง มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี และมีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี

**คำสำคัญ** ผู้ป่วยเนื่องจากการตัดขา ภาวะความสุข

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(2): 137-148

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# Happiness and Related Factors of Lower Limb Amputees at Prosthetic Centers in Thailand

Natthawadee Maneeprom B.Sc., Peeraphon Lueboonthavachai M.D., M.Sc.

## ABSTRACT

**Objectives:** To study prevalence of happiness and related factors in lower limb amputees at prosthetic centers in Thailand

**Method:** The study involved four hundreds lower limb amputees with ankle to hip disarticulation from prosthetic centers in Thailand; 1) The Prostheses Foundation of H.R.H. the Princess Mother 2) Veterans General Hospital and The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King 3) Siriraj Hospital 4) Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center (SNMR) during July – November 2010. Participants completed 7 questionnaires; 1) demographic data form 2) The New Thai Happiness Indicator: THI-15 3) Amputee Body Image Scale (ABIS) 4) Coopersmith Self-Esteem Inventory Adult Form 5) Family Relationship and Functioning Questionnaire 6) Social Support Questionnaire 7) Problem and Conflict Solving Questionnaire.

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

**Conclusion:** Most for lower limb amputees (74%) had level of happiness equal and above the normal range for Thai people's happiness. Factors associated with happiness and prediction of happiness were much and most satisfaction with prostheses, high self esteem, good family relationship and functioning, and good problem and conflict solving.

**Keywords:** lower limb amputees, happiness

J Psychiatr Assoc Thailand 2011; 56(2): 137-148

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

## บทนำ

ปัญหาความพิการอันเนื่องมาจากการตัดขา เป็นปัญหาที่สำคัญ โดยพบว่าสาเหตุความพิการ ส่วนใหญ่ มักเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vascular disease) และอุบัติเหตุ<sup>1, 2</sup> จากข้อมูลการศึกษาของ Zegler-Graham และคณะ<sup>3</sup> ได้คาดการณ์การตัดขา ของคนอเมริกัน ระหว่างปี ค.ศ. 2005 - 2050 ว่า ในปี ค.ศ. 2005 มีผู้พิการถึง 1.6 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 3.6 ล้านคน ในปีค.ศ. 2010 โดยผู้พิการ เนื่องจากการตัดขานับว่า มีโอกาสผ่าตัดซ้ำ จากโรคของหลอดเลือด (dysvascular disease) สูงถึง ร้อยละ 38<sup>3</sup> สำหรับประเทศไทย ก็พบว่า มีผู้พิการจำนวนมาก โดยข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีสูงถึง 23,777 ราย

ความพิการเนื่องมาจากการตัดขา ส่งผลกระทบ ตามมามากมาย ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผลกระทบด้านร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด คือ ไม่สามารถเดินได้เหมือนคนปกติ ส่งผลต่อการทำกิจกรรม ประจำวัน ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผลกระทบทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกผิดหวังพึ่งตนเอง และต่อสภาพลักษณะ ทำให้ ผู้พิการเสียความมั่นใจในตนเอง เกิดความรู้สึกคุณค่า ในตนเองลดลง เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น รู้สึกอับอาย ผู้พิการต้องพยายามปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลง จากการศึกษพบว่า ผู้พิการร้อยละ 55 มีปัญหาในการปรับตัว และการเข้าร่วมกลุ่มสังคม<sup>4</sup> จากการศึกษา ปัญหาสุขภาพจิตในผู้พิการที่ในจี้เรียพบว่า มีภาวะวิตกกังวลร้อยละ 64.3 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 59.55 การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้พิการที่ สหรัฐอเมริกา พบว่า มีความสุขของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.7 และต้องการรับบริการทางสุขภาพจิตร้อยละ 32.9<sup>6</sup> ผลกระทบทางสังคมที่ตามมา ได้แก่ ไม่สะดวกใน

การประกอบอาชีพหรือการสมัครงานที่ถูกกีดกันเข้าทำงานจากนายจ้าง ส่งผลกระทบทางด้านรายได้ตามมา บางรายเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นหัวหน้าครอบครัว กลายเป็นผู้ที่พึ่งพาครอบครัว นอกจากนี้ ผู้พิการ บางส่วนไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ทำให้ขาดโอกาสในการฟื้นฟูสภาพร่างกายจากความพิการ

การเรียนที่ผ่านมามีเกี่ยวกับผู้พิการ มักจะเป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ปัญหา การปรับตัว ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า แต่ ยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมภาวะความสุขใน ผู้พิการ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก ของภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้พิการ เพื่อ จะได้ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและ สุขภาวะในผู้พิการ สำหรับภาครัฐและบุคลากรที่ เกี่ยวข้องกับผู้พิการ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ใน การดูแลผู้พิการต่อไป

## วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการ ตั้งแต่ระดับข้อเท้า จนถึงระดับสะโพก ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสาร ได้ และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 ราย ที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ ในประเทศไทย ได้แก่ 1) มูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 2) โรงพยาบาล ทหารผ่านศึกและองค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ 3) โรงพยาบาลศิริราช และ 4) ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แห่งชาติ ทั้งที่มารับบริการที่ศูนย์โดยตรง และจากการ ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่โครงการกรมการแพทย์พัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ แบบเบ็ดเสร็จ ปี พ.ศ. 2553 เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ณ จังหวัดพังงา เพื่อให้การเก็บข้อมูลครอบคลุมทั่วประเทศ ทั้งผู้ที่มารับ บริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์โดยตรง และที่หน่วยแพทย์

เคลื่อนที่ ดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกราย ได้รับทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามมี 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ: ใหม่ ปี พ.ศ. 2547 (The New Thai Happiness Indicator: THI-15; 2004) 3) แบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้พิการที่ถูกตัดขา (Amputee Body Image Scale, ABIS) 4) แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ (Coopersmith Self-Esteem Inventory Adult Form 1984) 5) แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว (Family Relationship and Functioning Questionnaire) 6) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) และ 7) แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง (Problem and Conflict Solving Questionnaire) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ: ใหม่ ปี 2547 พัฒนาโดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการทดสอบความตรง<sup>7</sup> และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.81<sup>8</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ การแปลผลตามระดับความสุข ดังนี้ 0 - 27 คะแนน หมายถึง น้อยกว่าคนทั่วไป 28 - 34 คะแนน หมายถึง เท่ากับคนทั่วไป 35 - 45 คะแนน หมายถึง มากกว่าคนทั่วไป แบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้พิการที่ถูกตัดขา พัฒนาโดย James<sup>11</sup> ความตรงทางด้านเนื้อหาของ

เครื่องมือผ่านการทดสอบโดย Corcoran และ Fischer<sup>9</sup> และ Anatasia<sup>10</sup> ความเที่ยงของแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.88 ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าตั้งแต่ 20 - 100 คะแนน ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึง มีความกังวลด้านภาพลักษณ์น้อย ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า มีปัญหาด้านภาพลักษณ์มาก<sup>11</sup> แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ แปลและพัฒนาโดยสุรางค์รัตน์ คงศรี<sup>12</sup> ผ่านการทดสอบความเที่ยงโดยพรพิมลพรแก้ว ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84<sup>13</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ แปลผลโดยจัดลำดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง 0 - 24 คะแนน คือ ระดับต่ำ 25 - 49 คะแนน คือ ระดับปานกลาง ค่อนข้างต่ำ 50 - 74 คะแนน คือ ระดับปานกลาง ค่อนข้างสูง 75 - 100 คะแนน คือ ระดับสูง แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมของพีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย ผ่านการทดสอบความตรง และความเที่ยง มีความสอดคล้องภายในที่ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.93<sup>14</sup> ประกอบด้วย ข้อคำถาม 7 ข้อ แปลผลจากการจัดกลุ่มข้อมูล โดยอาศัยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.) เนื่องจากการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ (normal distribution) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาและดัดแปลง มาจากแบบสอบถามของ Schaefer โดยพีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย และอรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย มีค่าความเที่ยงและความตรงในเกณฑ์ดี ประกอบด้วย ข้อคำถาม 16 ข้อ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ 7 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ และด้านทรัพยากรและวัตถุ 5 ข้อ แปลผลจากการจัดกลุ่มข้อมูลโดยอาศัยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เนื่องจากการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง จากการดัดแปลงแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพพื้นฐาน

Interpersonal Baseline Questionnaire ของ Weissman และ Verdell โดย พีรพันธ์ ลีอนุญธรวิชัย ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น โดยมีความสอดคล้องภายในที่ดี มีค่า Conbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.96<sup>14</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ การแปลผล ดังนี้ 0 - 5 คะแนน หมายถึง มีการปรับตัวที่ดี 6 -10 คะแนน หมายถึง มีปัญหาในการปรับตัว 11-15 คะแนน หมายถึง มีปัญหาหนัก

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อหาความชุกของ ภาวะความสุขในผู้พิการ โดยการนำเสนอ เป็นค่าความถี่ และร้อยละ หาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการให้ สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi - square) และหาปัจจัยทำนายภาวะความสุขของผู้พิการโดยใช้การ วิเคราะห์ความถดถอยแบบลอจิสติก (logistic regression) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 (p<0.05)

## ผลการศึกษา

ผู้พิการเนื่องจากการตัดขา จำนวน 400 ราย เพศชาย 339 ราย (ร้อยละ 84.8) เพศหญิง 61 ราย (ร้อยละ 15.2) อายุเฉลี่ย 48 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.87) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 56.8) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 43.8) ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 65) และมีรายได้ (ร้อยละ 83) โดยแหล่งที่มาของรายได้นอกเหนือจากการประกอบอาชีพมาจาก เงินบำนาญ เงินสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพคนพิการ องค์กร ทหารผ่านศึก หรือ มูลนิธิสายใจไทยฯ หรือ การมี ลูกหลานดูแล ระดับการตัดขาส่วนใหญ่ คือ ระดับ ได้เข้า (ร้อยละ 57.8) รองลงมา คือ ระดับ เนื้อเข้า (ร้อยละ 34.2) สาเหตุของการตัดขา มาจาก อุบัติเหตุ จราจร (ร้อยละ 35.8) รองลงมา คือ อุบัติเหตุจากการสูบบุหรี่/ วัตถุระเบิด (ร้อยละ 23.8) และสาเหตุ อันดับที่ 3 คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 9.5) ผู้พิการส่วนใหญ่ใช้ขาเทียม

(ร้อยละ 86.5) ระดับความพอใจ ที่มีต่อขาเทียม (n = 346) ส่วนใหญ่พอใจมาก (ร้อยละ 35.1) รองลงมา คือ พอใจมากที่สุด ร้อยละ 30.1) (ตารางที่ 1)

ด้านภาวะความสุข จากการทำดัชนีวัดความสุข คนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ: ใหม่ ปี พ.ศ. 2547 (The New Thai Happiness Indicator: THI-15; 2004) พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74) มีคะแนนความสุขตั้งแต่ 28 คะแนนขึ้นไป ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มีภาวะความสุขเท่ากับ คนทั่วไปและมากกว่าคนทั่วไป และร้อยละ 26 มีคะแนนความสุขอยู่ในช่วง 0 - 27 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มีภาวะความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป

จากปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 50.8) มีการสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.8) และมีความกังวล ด้านภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.8) กว่าครึ่งเห็นคุณค่าในตนเองสูง (ร้อยละ 56) และมีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง (ร้อยละ 58.8) (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุข ได้แก่ สถานภาพมีคู่ (p < 0.05) มีรายได้ (p < 0.05) รายได้ ตั้งแต่ 2,001 บาทขึ้นไป/เดือน (p < 0.05) ใส่ขาเทียม (p < 0.01) พอใจต่อขาเทียมมากถึงมากที่สุด (p < 0.01) กังวลด้านภาพลักษณ์น้อย และปานกลาง (p < 0.01) เห็นคุณค่าในตนเองสูง (p < 0.01) มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี (p < 0.01) มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและดี (p < 0.01) และมีการปรับตัว และแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่ดี (p < 0.01) (ตารางที่ 3)

ปัจจัยทำนายภาวะความสุข ได้แก่ พอใจในขาเทียมมากและมากที่สุด (p < 0.05) เห็นคุณค่าในตัวเองสูง (p < 0.01) มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี (p < 0.01) มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่ดี (p < 0.05) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการกาย  
 อุปกรณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			<b>สาเหตุการตัดขา</b>		
ชาย	339	84.8	อุบัติเหตุจากรถ	143	35.8
หญิง	61	15.2	อุบัติเหตุจากการสู้รบ/ระเบิด	95	23.8
<b>อายุ</b>			โรคเบาหวาน	38	9.5
18 - 24	101	25.2	อุบัติเหตุจากการทำงาน	34	8.5
25 - 49	101	25.2	โรคหลอดเลือดอุดตัน	25	6.2
50 - 74	104	26.0	โรคมะเร็ง	16	4.0
75 ปีขึ้นไป	94	23.5	อื่นๆ	49	12.3
Mean ± SD = 47.86 ± 13.87, Min = 18, Max = 87			<b>อาการแทรกซ้อน</b>		
<b>การประกอบอาชีพ</b>			มี	310	77.5
ประกอบอาชีพ	260	65	ไม่มี	90	22.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	140	35.0	<b>อาการแทรกซ้อน (n = 310)</b>		
<b>การมีรายได้</b>			(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
มีรายได้	334	83.5	ความรู้สึกราวยังมีขาอยู่	193	62.3
ไม่มีรายได้	66	16.5	ความรู้สึกปวดหลอน	135	43.5
<b>สภาพภาพการสมรส</b>			อาการชา	73	23.6
คู่	227	56.8	แผลที่ตอขา	65	21.0
โสด/ หม้าย/ หย่าร้าง	173	43.2	มีจุดกดเจ็บที่ไวต่อสัมผัส	57	18.4
<b>ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย</b>			อื่นๆ	157	50.6
<b>ระดับการตัดขา</b>			<b>การใช้ขาเทียม</b>		
ได้เข้า	231	57.8	ใช้	346	86.5
เหนือเข้า	137	34.2	ไม่ใช้	54	13.5
ระดับเข้า	18	4.5	<b>ความพอใจต่อขาเทียม (n=346)</b>		
สะโพก	10	2.5	มาก	121	35.1
ข้อเท้า	8	2.0	มากที่สุด	104	30.1
อื่นๆ	7	1.7	ปานกลาง	103	29.9
<b>สถานที่ให้บริการกายอุปกรณ์</b>			พอใจเล็กน้อยและไม่พอใจ	17	4.9
มูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี					
โรงพยาบาลทหารผ่านศึก และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์					
โรงพยาบาลศิริราช					
ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ					
- รับบริการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ โดยตรง					
- จากการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่					
				42	10.5
				100	25
				82	20.5
				103	25.75
				73	18.25

ตารางที่ 2 ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขา ที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

ภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา	จำนวน	ร้อยละ				
น้อยกว่าคนปกติ	104	26.0				
เท่ากับคนปกติ	182	45.5				
มากกว่าคนปกติ	114	28.5				
Mean ± SD = 31.06 ± 6.20, Min = 12, Max = 45						
ปัจจัยด้านจิตสังคม						
ความสัมพันธ์และหน้าที่ในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	การปรับตัวและแก้ไขปัญห ความขัดแย้ง	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่ดี	115	28.8	มีการปรับตัวที่ดี	136	34.0	
ปานกลาง	203	50.8	มีปัญหาในการปรับตัว	235	58.8	
ดี	82	20.5	มีปัญหามาก	29	7.2	
Mean ± SD = 28.31 ± 4.93, Min = 7, Max = 35						
ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ	ความกังวลด้านภาพลักษณ์	จำนวน	ร้อยละ	
สูง	226	56.5	น้อย	69	17.2	
ปานกลางค่อนข้างสูง	123	30.8	ปานกลาง	267	66.8	
ปานกลางค่อนข้างต่ำ	48	12.0	มาก	64	16.0	
ต่ำ	3	0.8	Mean ± SD = 48.41 ± 13.71, Min = 22, Max = 88			
การสนับสนุนทางสังคม	ดี		ปานกลาง		ไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านอารมณ์	61	15.2	284	71.0	55	13.8
Mean ± SD = 25.81 ± 5.48, Min = 7, Max = 35						
ด้านข้อมูลข่าวสาร	52	13.0	296	74.0	52	13.0
Mean ± SD = 13.38 ± 3.395, Min = 4, Max = 20						
ด้านทรัพยากรและวัตถุ	82	20.5	243	60.8	75	18.8
Mean ± SD = 15.41 ± 4.24, Min = 5, Max = 25						
โดยรวม	56	14.0	283	70.8	61	15.2
Mean ± SD = 54.60 ± 11.02, Min = 23, Max = 80						

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์  
 ในประเทศไทย

	ปัจจัย	มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป		มีความสุขเท่ากับและมากกว่าคนทั่วไป		$\chi^2$	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>1. ปัจจัยส่วนบุคคล</b>							
รายได้	มีรายได้	79	23.7	255	76.3	5.6	0.016*
	ไม่มีรายได้	25	37.9	41	62.1		
จำนวนรายได้ (n = 334)	500 – 2000 บาท	18	31.0	40	69.0	7.8	0.02*
	2001 บาท ขึ้นไป	61	22.1	215	77.9		
<b>2. ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย</b>							
การใส่ขาเทียม	ใส่	80	23.1	266	76.9	11.0	0.001**
	ไม่ใส่	24	44.4	30	55.6		
ความพอใจต่อขาเทียม	ไม่พอใจเลย จนถึง พอใจปานกลาง	38	31.7	82	68.3	7.4	0.006**
	พอใจมาก และมากที่สุด	42	18.7	183	81.3		
<b>3. ปัจจัยด้านจิตสังคม</b>							
ความกังวลด้านภาพลักษณ์	กังวลน้อยและปานกลาง	75	22.3	261	77.7	14.8	< 0.001**
	กังวลมาก	29	45.3	35	54.7		
เห็นคุณค่าในตนเอง	สูง	32	19.4	14.2	85.8	37.859	< 0.001**
	ปานกลาง และต่ำ	72	41.4	102	58.6		
ความสัมพันธ์และหน้าที่ในครอบครัว	น้อยและปานกลาง	68	41.2	97	58.8	33.8	< 0.001**
	ดี	36	15.3	199	84.7		
การสนับสนุนทางสังคม	น้อย	29	47.5	32	52.5	17.4	< 0.001**
	ปานกลางและดี	75	22.1	264	77.9		
การปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง	มีการปรับตัวที่ดี	19	14.0	117	86.0	15.5	< 0.001**
	มีปัญหাপานกลาง	85	32.2	179	67.8		
	และมีปัญหามาก						

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



ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย

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

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

## วิจารณ์

ผู้เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ เป็นผู้ประกอบอาชีพและมีรายได้ สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวในระดับปานกลาง และการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

จากการศึกษาครั้งนี้โดยใช้ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ: ใหม่ ปี พ.ศ. 2547 (The New Thai Happiness Indicator: THI-15; 2004) พบว่าความสุขของผู้พิการที่มีภาวะความสุขในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป และมากกว่าคนทั่วไป อยู่ที่ ร้อยละ 74 และมีคะแนนความสุขอยู่ที่ 31.06 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน ในการศึกษาในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษา

ถึงภาวะความสุขของผู้พิการ แต่มีการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหว จากการใช้ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสมบูรณ์ (Thai Mental Health Indicator; TMHI – 66) พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีภาวะความสุขในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป และมากกว่าคนทั่วไป เพียงร้อยละ 25 และมีภาวะความสุขน้อยกว่า คนทั่วไป ถึงร้อยละ 75 ทั้งนี้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวดังกล่าว เป็นกลุ่มที่มีความพิการซ้ำซ้อน หรือไปไหนมาไหนไม่สะดวก ได้แก่ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งความพิการส่งผลให้เกิดความความรู้สึกว่าตนเป็นภาระของผู้อื่น มีความลำบากในการประกอบอาชีพ ส่งผลให้มีรายได้ไม่เพียงพอ<sup>15</sup> ในขณะที่ผู้พิการจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถเข้าถึง

บริการทางการแพทย์ มีขาเทียมใส่ สามารถประกอบอาชีพ มีรายได้ และพึ่งพาตนเองได้สามารถใช้ชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติ จึงมีภาวะความสุขมากกว่า

จากปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยพบว่า สถานภาพมีคู่ รายได้ตั้งแต่ 2,001 บาทขึ้นไป / เดือน ใส่ขาเทียม และพอใจต่อขาเทียมมากถึงมากที่สุด มีความสัมพันธ์กับภาวะความสุขของผู้พิการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เนื่องจากผู้พิการต้องการการประคับประคองทางจิตใจ และต้องการดำรงชีวิตเยี่ยงคนปกติให้ได้มากที่สุด ดังนั้น การที่ผู้พิการมีคู่สมรสดูแล ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกอุ่นใจ และมีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น<sup>16</sup> นอกจากนี้ การที่มีขาเทียมใช้ ยังทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ทำให้ลดการเป็นภาระของผู้อื่น ทำให้รู้สึกมั่นใจมากขึ้น<sup>17</sup> และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) สามารถกลับมาประกอบอาชีพได้หลังการผ่าตัด<sup>18</sup> ส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้เกือบเหมือนคนปกติ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่สวมใส่ขาเทียมด้วย ความรู้สึกสบาย จะมีการสวมใส่ขาเทียมมากขึ้น และส่งผลต่อการประกอบอาชีพตามมา โดยผู้พิการที่ประกอบอาชีพ มักพอใจต่อขาเทียมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ<sup>18, 19</sup>

จากปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความสุข ได้แก่ กังวลด้านภาพลักษณ์น้อยและปานกลาง เห็นคุณค่าในตนเองสูง มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี มีการสนับสนุนทางสังคมดี และปานกลาง และมีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยผู้พิการต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของชีวิต ทำให้เกิดความเครียดและความรู้สึกสูญเสีย แต่อย่างไรก็ตาม ผู้พิการที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะส่งผลให้สามารถควบคุมตนเอง และแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม<sup>20</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากมีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดี จะทำให้ผู้พิการ

ปรับตัวได้ดีขึ้น และสามารถพอใจกับตนเองได้แม้ร่างกายจะพิการ<sup>21</sup> และในผู้พิการที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเผชิญอุปสรรคในชีวิต และสามารถยอมรับความผิดหวังได้ จึงสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข<sup>22</sup> และหากบุคคลมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์หรือมีทัศนคติต่อภาพลักษณ์ของตนในทางบวก ย่อมส่งผลให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองนับถือตนเองสูง และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม<sup>23</sup>

จากผลวิเคราะห์ความถดถอยแบบลอจิกติก (logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่ทำนายภาวะความสุข ได้แก่ พอใจในขาเทียมมากและมากที่สุด เห็นคุณค่าในตนเองสูง มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ในครอบครัวดี และมีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี ดังนั้น การส่งเสริมภาวะความสุขในผู้พิการ ควรส่งเสริมการผลิตขาเทียมที่สวมใส่สบายใช้งานได้ดี เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในขาเทียมมากขึ้น การส่งเสริมความรู้สึก เห็นคุณค่าในตนเอง และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว รวมทั้ง เสริมสร้างให้ผู้พิการมีทักษะในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง จะส่งผลให้ระดับความสุขของผู้พิการเพิ่มมากขึ้น

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในผู้พิการที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์เท่านั้น ไม่ได้รวมถึงผู้พิการที่อยู่นอกเหนือการเข้ารับบริการทางการแพทย์ และจากข้อมูลด้านสังคมประชากรของผู้พิการที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ส่งผลต่อภาวะความสุข ดังนั้น ผู้ที่จะนำข้อมูลนี้ไปอ้างอิง ต้องพิจารณาลักษณะสังคมประชากรของผู้เข้าร่วมการศึกษาด้วย และเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ที่สามารถบอก ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือ สัมพันธ์กับภาวะความสุขเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความสุขได้

## สรุป

ผู้พิการที่มาใช้บริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74) มีความสุข เท่ากับ

คนทั่วไปและมากกว่าคนเท่าไป โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความสุขและเป็นปัจจัยทำนายภาวะความสุข ได้แก่ พอใจในขาเทียมมากและมากที่สุด เห็นคุณค่าในตนเองสูง มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี และมีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่ดี

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์อภิชัย มงคล และคณะ ที่อนุญาตให้ใช้ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ : ใหม่ ปี พ.ศ. 2547 Dr. James W. Breakey ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขา รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ที่อนุญาตให้ใช้แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ เทอดชัย ชีวะเกตุ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลที่มูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และคุณธวัชชัย จันทร์สอาด หัวหน้าหน่วยกายอุปกรณ์ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ผู้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

1. Icks A, Haastert B, Trautner C, Giani G, Glaeske G, Hoffmann F. Incident of lower-limb amputation in the Diabetic compared to the Non-diabetic Population. Findings from Nationwide Insurance Data Germany, 2005- 2007. Exp Clin Endocrinol Diabetes 2009; 117:500-4.

2. Foss S, Hartemann-Heurtier A, Jacqueminet S, Ha Van G, Grimaldi G, Fagot-Campagna A. Incidence and characteristics of lower limb amputations in people with diabetes. Diabet Med 2009; 26:391-6.

3. Ziegler-Graham K, Mackenzie EJ, Ephraim PI, Trivison TG, Brookmeyer R. Estimating the prevalence of limb loss in the United State:2005-2050. Arch Phys Med Rehabil 2008; 89:422-9.

4. Platasa N, Devecerski G. Type of psychological reactions in patients with lower-extremity amputation. Med Pregl 2006; 59:149-54.

5. Mosaku KS, Akinyoola AL, Fatoye FO, Adegbehingbe OO. Psychological reaction to amputation in a sample of Nigerian amputee. Gen Hosp Psychiatry 2009; 31:20-4.

6. Darnall BD, Ephraim P, Wegener ST, Dillingham T, Pezzin L, Rossbach P, et al. Depressive symptoms and mental health service utilization among persons with limb loss: results of a national survey. Arc Phys Med Rehabil 2005; 86:650-8.

7. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, พิเชษฐ อุดมรัตน์, วัชณี หัตถพนม, ภัศรา เษษฐิ์โชติศักดิ์, วรวรรณ จุฑา. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาและทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547.

8. อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ณัฐกร จำปาทอง, สุขุม เฉลยทรัพย์, ไพรวลัย รมชัย. การสำรวจความสุขคนไทย ปี พ.ศ. 2548. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข หน้า 25.

9. Corcoran K, Fisher J. Measures for clinical practice. New York: the Free Press: Macmillian Inc., 1987: 354-58.
10. Anatesia A. psychological testing. New York: Macmillian Inc., 1988: 139-64.
11. James W. Breakey. Body image: The Lower-Limb Amputee. JPO 1997; 9: 58-66.
12. สุรางรัตน์ คงศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางเพศและการเห็นคุณค่าในตนเองต่อความพึงพอใจทางเพศของผู้หญิงที่สมรสแล้วในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางเพศและการเห็นคุณค่าในตนเองต่อความพึงพอใจทางเพศของผู้หญิงที่สมรสแล้วในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547. 8
13. พรพิมล พรแก้ว. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว: กรณีศึกษาในคนพิการในวัยทำงานที่กำลังเข้ารับการฝึกอาชีพ (วิทยานิพนธ์). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
14. จิณณพัต ธีรอภิศักดิ์กุล. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
15. สมัย ศิริถาวร และคณะ. ภาวะสุขภาพจิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 3, 25-27 สิงหาคม 2547 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร, หน้า 331. สถาบันพัฒนาเด็กชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
16. รัศมี บัณฑิตสิทธิ์รัตน์. ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2553; 55: 203-12.
17. นัทธี บุญจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ขาเทียม: ศึกษาเฉพาะคนพิการที่มารับขาเทียมที่ผลิตจากวัสดุภายในประเทศในโรงพยาบาลต้ง (วิทยานิพนธ์). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
18. Dajpratham P, Tantiramai S, Lukkapichonchut P, Kaewnaree S. Factors associated with vocational reintegration among Thai lower limb amputee. J Med Assoc Thai 2008; 91:234-9.
19. Triraparatarapong W, Dajpratham P. Prosthesis usage among the Thai lower limb amputees. Siriraj med j 2009; 61:185-8.
20. นุชนาท บรรพมพพร. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อการยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองในผู้พิการที่สูญเสียแขนขา. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
21. Horgan O, MAclachlan M., psychological adjustment to lower-limb amputation: a review, Disabil Rehabil. 2004; 26:837-50.
22. ขวัญชนก อิมสมโภช. ผลของศิลปะเพื่อการบำบัดต่อการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
23. พรศรี วรรณระวีลัญช์. ปัจจัยทางด้านครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.