

การศึกษาและติดตามการคงใช้ขาเทียมของ โรงพยาบาลตำรวจ

กัตติกา ภูมิพิทักษ์กุล, พ.บ.

ชนินทร์ สุดโนรีกุล, พ.บ.

ประภาพร ศิริทรัพย์, พ.บ.

งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลตำรวจ

กัตติกา ภูมิพิทักษ์กุล, ชนินทร์ สุดโนรีกุล, ประภาพร ศิริทรัพย์. การศึกษาและติดตามการคงใช้ขาเทียมของโรงพยาบาลตำรวจ. เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2543; 10(1): 10-16.

บทคัดย่อ

ศึกษาการคงใช้และความพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับขาเทียมจากหน่วยกายอุปกรณ์เทียม งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูของโรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2537 ถึงเดือนธันวาคม 2541 โดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ให้ 122 ราย จากทั้งหมด 181 ราย พบว่ามีผู้ตอบกลับ 64 ราย (52.45%) ทุกคนคงใช้ขาเทียมโดยใส่บางโอกาสและทุกวัน มี 47 ราย (73.43%) เฉลี่ยวันละ 10 ชั่วโมง ส่วนใหญ่พอใจกับขาเทียม (75%) และพอใจกับบริการระดับดีมากและดี 81.3% สาเหตุการตัดขาเป็นจากอุบัติเหตุและวัฏระเบิด รวม 40 ราย (62.5%) เป็นขาขาด 2 ข้าง 3 ราย (4.7%) ได้ขาเทียมภายใน 3 เดือน หลังตัดขา 23 ราย (35.9%) ในประชากร 64 คน เป็นชาย 55 คน หญิง 9 คน เฉลี่ยอายุ 38 ปี เป็นตำรวจ 28 คน (48.3%) และอาศัยอยู่ต่างจังหวัด 49 ราย และ 43 ราย (67.2%) ยังคงอาชีพเดิม อัตราการคงใช้ขาเทียมของโรงพยาบาลตำรวจคือ 100% และปัจจัยที่ทำให้ไม่พอใจคือปัญหาของขาเทียม ข้อเสนอแนะคือต้องการขาเทียมที่มีประสิทธิภาพและเบาตลอดจนการบริการตรวจซ่อมประจำปี

งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลตำรวจได้ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียแขนและขาามาตั้งแต่ปี พ.ศ.2522 จนถึงปัจจุบัน แต่ปรากฏว่ายังไม่เคยมีการศึกษาการคงใช้ขาเทียม และข้อมูลเกี่ยวกับขาเทียมและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะมีประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ขาเทียมเป็นสิ่งสำคัญของผู้ถูกตัดขาในการดำรงกิจวัตรประจำวันและปัญหาในกลุ่มนี้ได้แก่ ความพึงพอใจในการใช้ขาเทียม ปัญหาของตอขา ปัญหาของขาเทียม และปัญหาทางเศรษฐกิจ จึงทำให้สนใจทำการศึกษานำร่องหาข้อมูล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการคงใช้ขาเทียม ทำจากหน่วยกายอุปกรณ์เทียม งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลตำรวจ
2. เป็นข้อมูลและแนวทางในการปรับปรุงการทำขาเทียม ตลอดจนการบริการ

วิธีการศึกษา

ประชากร - การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยทำการศึกษากับผู้ป่วยของโรงพยาบาลตำรวจที่ได้ติดต่อรักษาเพื่อทำขาเทียมจากงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตั้งแต่ช่วงเดือน มกราคม 2537 ถึงธันวาคม 2541 คือมีผู้ถูกตัดขาทั้งหมดรวม 181 ราย

วิธีการ - เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม (questionnaire) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือข้อมูลขาเทียม, ข้อมูลการตัดขา, และข้อมูลส่วนตัว โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล - สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือค่าเฉลี่ย (mean) ค่าร้อยละ (percentile) ฐานนิยม (mode) และไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษา

แบบสอบถามที่ส่งไปมี 122 ราย จากผู้ถูกตัดขาทั้งหมด 181 ราย เนื่องจากอีก 59 ราย ไม่มีที่อยู่ที่ชัดเจนจากเวชระเบียน ได้รับการตอบกลับทั้งหมด 64 ราย (52.5%) ทั้ง 64 ราย (100%) ยังคงใช้ขาเทียม โดยใส่บางโอกาส และใส่ทุกวัน (ตารางที่ 1) 47 ราย ในจำนวน

ที่คงใช้นั้นใส่ขาเทียมทุกวันโดยเฉลี่ยตั้งแต่ 10 ชั่วโมง ขึ้นไป (ตารางที่ 2)

การคงใช้	จำนวนผู้ถูกตัดขา (n = 64)	ร้อยละ (%)
ไม่ใส่	0	0
ใส่ - บางโอกาส	8	12.5
- ทุกวัน	56	87.5

ตารางที่ 1 การคงใช้ขาเทียมแสดงถึงจำนวนผู้ถูกตัดขา และการคงใช้ขาเทียม พบว่าใน 64 ราย มีผู้ใช้ขาเทียมทุกวัน 56 ราย (87.5%) และใช้บางโอกาส 8 ราย (12.5%) โดยรวมแล้วทุกคนยังคงใช้ขาเทียม

จำนวนชั่วโมง	จำนวนผู้ถูกตัดขา (n = 64)	ร้อยละ (%)
1-5	5	7.8
6-9	9	14.1
10-12	26	40.6
>12	21	32.8
ไม่ตอบ	3	4.7

ตารางที่ 2 จำนวนชั่วโมงที่ใส่ขาเทียมต่อวัน แสดงจำนวนชั่วโมงการใช้ขาเทียมต่อวันในผู้ถูกตัดขา 64 ราย พบว่ามีผู้ใช้วันละ 10 ชั่วโมงขึ้นไปจำนวน 47 ราย (73.4%) มีเพียง 14 ราย (21.8%) ที่ใช้น้อยกว่าวันละ 10 ชั่วโมง และมีผู้ไม่ตอบแบบสอบถาม 3 ราย (4.7%)

พบว่า 48 ราย (75 %) พอใจกับขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 12 ราย ต้องการทำใหม่ ส่วนอีก 4 รายไม่พอใจ และต้องการทำใหม่ที่อื่นซึ่งเป็นขาขากระดับเหนือเข่า (AK amputation) 3 ราย และระดับใต้เข่า(BK amputation) 1 ราย (ตารางที่ 3) 52 ราย (81.3%) พอใจกับการบริการระดับดีและดีมาก ความพอใจระดับดีมากมี 33 ราย มีค่านัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ มีเพียง 1 รายที่ไม่พอใจกับการบริการ และไม่ได้เสนอแนะข้อคิดเห็นใดๆ มาด้วย ดังตารางที่ 4

	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)	Chi-square	p-value
พอใจ	48	75	51.5	0.045
ไม่พอใจ				
- อยากทำใหม่	12	18.8		
ไม่พอใจ				
- อยากทำที่อื่น	4	6.3		

ตารางที่ 3 ความพอใจกับขาทเทียมแสดงความพอใจกับการใช้ขาทเทียมพบว่าส่วนใหญ่ 48 ราย (75%) พอใจกับขาทเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และไม่พอใจทั้งหมด 16 ราย (25.1%) โดยอยากทำใหม่ที่อื่น 4 ราย (6.3%) และต้องการทำใหม่ที่โรงพยาบาลตำรวจ 12 ราย

ระดับ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)	Chi-square
ดีมาก	33	51.6	35.4
ดี	19	29.7	
พอใช้	10	15.6	
ไม่ดี	1	1.6	
ไม่ตอบ	1	1.6	

ตารางที่ 4 การบริการของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูแสดงระดับการบริการของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู พบว่าพอใจในบริการระดับดีมาก 33 ราย (51.6%) มีค่านัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ระดับดี 19 ราย (29.7%) ระดับพอใช้ 10 ราย (15.6%) โดยมีเพียง 1 ราย (1.6%) ไม่พอใจและไม่ตอบ 1 ราย (1.6%)

สาเหตุการตัดขาเป็นจากอุบัติเหตุคมนาคม 17 ราย และอุบัติเหตุ 23 ราย รวม 40 ราย (62.5%) จากการเจ็บป่วย คือเป็นเบาหวานและโรคทางหลอดเลือด 8 ราย (12.5%) อุบัติเหตุจากการทำงาน 8 ราย (12.5%) พิกการแต่กำเนิด 6 ราย (9.47%) อีก 2 ราย (3.1%) ถูกงูมีพิษและสุนัขกัด ดังตารางที่ 5

สาเหตุ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)
อุบัติเหตุจากอุบัติเหตุ	23	35.9
อุบัติเหตุคมนาคม	17	26.6
จากการเจ็บป่วย	8	12.5
อุบัติเหตุการทำงาน	8	12.5
พิกการแต่กำเนิด	6	9.4
สัตว์ทำร้าย	2	3.1

ตารางที่ 5 สาเหตุของการตัดขา พบว่า 3 อันดับแรกคือ อุบัติเหตุจากอุบัติเหตุ 23 ราย (35.9%) อุบัติเหตุคมนาคม 17 ราย (26.6%) ภาวะการเจ็บป่วย 8 ราย (12.5%) และ อุบัติเหตุการทำงาน 8 ราย (12.5%) นอกนั้นเป็นพิกการแต่กำเนิด 6 ราย (9.4%) และถูกสัตว์ทำร้าย 2 ราย (3.1%)

ระดับของการตัดขาเป็นระดับได้เข้า (BK amputation) มากที่สุด 37 ราย (57.8%) อันดับสองคือระดับเหนือเข่า (AK amputation) 17 ราย (26.6%) อันดับสามคือระดับข้อเข่า (knee disarticulation) 5 ราย (7.8%) นอกนั้นเป็นระดับต่ำกว่าข้อเท้า, ระดับข้อเท้า และระดับข้อสะโพก ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

	จำนวน(ราย)	ร้อยละ (%)	Chi-square
ข้อสะโพก	1	1.6	
เหนือเข่า	17	26.6	
ระดับเข่า	5	7.8	
ได้เข้า	37	57.8	97.8
ข้อเท้า	1	1.6	
ต่ำกว่าข้อเท้า	2	3.1	

ตารางที่ 6 ระดับการตัดขา พบว่าเป็นระดับได้เข้ามากที่สุดคือ 37 ราย (57.8%) มีค่านัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ เป็นระดับเหนือเข่า 17 ราย (26.6%) ระดับเข่า 5 ราย (7.8%) ระดับข้อเท้าและต่ำกว่าข้อเท้า รวม 3 ราย (4.7%) และระดับข้อสะโพก 1 ราย (1.6%)

ขาขาดข้างเดียว 61 ราย (95.3%) ขาด 2 ข้าง 3 ราย (4.7%) ใน 3 รายนี้เป็นระดับได้เข้าและข้อเท้า 1 ราย (BK and ankle amputation) อีก 2 ราย เป็นระดับได้เข้า 2 ข้าง (bilateral BK amputation) ดังตารางที่ 7

จำนวนข้าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)	Chi-square
1 ข้าง	61	95.3	50.8
2 ข้าง	3	4.7	

ตารางที่ 7 จำนวนข้างที่ถูกตัดทั้งหมด 64 ราย พบว่าถูกตัดขา 1 ข้าง 61 ราย (95.3%) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และถูกตัดขา 2 ข้างมีเพียง 3 ราย (4.7%)

ใน 64 ราย นี้มีจำนวนขาขาดทั้งสิ้น 67 ขา เป็นขาข้างขวา 37 ขา (55.2%) ข้างซ้าย 24 ขา (35.8%) และมีผู้ไม่ตอบด้านซ้ายและขวามา 6 ราย (9%) เป็นขาขาดข้างเดียวพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติในความเป็นด้านซ้ายด้านขวา (ตารางที่ 8) มีเพียง 23 ราย (35.9%) ที่ได้ขาเทียมภายใน 3 เดือนแรกหลังตัดขา นอกนั้นอีก 39 ราย (61 %) ได้หลังจาก 3 เดือน โดยพบว่ามากถึง 20 ราย (31.3%) ได้ขาเทียมหลังการตัดขามากกว่า 1 ปี (ตารางที่ 9)

ด้าน	จำนวน (ขา)	ร้อยละ (%)	Chi-square	p-value
ซ้าย	24	35.8		
ขวา	37	55.2	3.07	0.079
ไม่ตอบ	6	9.0		

ตารางที่ 8 ด้านที่ขาขาดจากจำนวน 67 ขา (64 ราย) เป็นขาด้านขวา 37 ขา (55.2%) และขาด้านซ้าย 24 ขา (35.8%) โดยมีผู้ไม่ตอบด้านซ้ายและขวา 6 ราย (9%) ซึ่งทั้ง 6 รายนี้เป็นผู้ถูกตัดขาข้างเดียว และพบว่าความเป็นด้านซ้ายด้านขวาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p > 0.05$

เวลา	จำนวน(ราย)	ร้อยละ (%)
3 เดือน	23	35.9
6 เดือน	14	21.9
1 ปี	5	7.8
>1 ปี	20	31.3
ไม่ตอบ	2	3.1

ตารางที่ 9 ระยะเวลาที่ได้รับขาเทียมอันแรกหลังจากตัดขา พบว่ามีเพียง 23 ราย (35.9%) ที่ได้รับขาเทียมภายใน 3 เดือนแรก 14 ราย (21.9%) ภายใน 6 เดือน 5 ราย (7.8%) ภายใน 1 ปี มีจำนวนมากถึง 20 ราย (31.3%) ที่ได้ขาเทียมหลังจากตัดขา 1 ปี และมีผู้ไม่ตอบ 2 ราย (3.1%)

ลักษณะประชากรพบว่ามียุ่ ตั้งแต่ 4 ปี ถึง 76 ปี อายุเฉลี่ย 38 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21 ถึง 60 ปี คือมี 28 ราย และเป็นชาย 55 ราย เป็นหญิง 9 ราย ส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัด 49 ราย (76.6 %) กทม. 14 ราย (21.9%) เป็นข้าราชการตำรวจ 28 ราย และประชากร 36 ราย คงอาชีพเดิม 43 ราย (67.2%) เปลี่ยนแปลงอาชีพ 18 ราย พบว่าตำรวจทั้งหมด 28 ราย คงอาชีพเดิม (ตามตารางที่ 10 และ 11) พบว่ามี 16 รายที่ไม่พอใจของการใช้ขาเทียมนั้นไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสาเหตุการตัดขา, ระดับของการตัดขาและสถานภาพการเป็นตำรวจหรือประชาชน ทั้ง 16 รายที่ไม่พอใจนั้นคือปัญหาของขาเทียมที่หนักและเจ็บ (14 รายและ 2 ราย ตามลำดับ) แต่ส่วนใหญ่ 48 รายพอใจกับการใช้ขาเทียม ดังตารางที่ 12

(4-76 ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)
อายุ 1-20	8	12.5
21-40	24	37.5
41-60	28	43.75
61-80	4	6.25
เพศ		
ชาย	55	85.9
หญิง	9	14.1
ที่อยู่		
กทม.	14	21.9
ต่างจังหวัด	49	76.6
ไม่ตอบ	1	1.6
สถานะ		
ตำรวจ	28	43.8
ประชาชน	36	56.3

ตารางที่ 10 ลักษณะของประชากรที่สำรวจพบว่าผู้ถูกตัดขาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21 ถึง 60 ปี อายุเฉลี่ย 38 ปี เป็นชายมากกว่าหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือเป็นชาย 55 คน (85.9%) เป็นหญิง 9 คน (14.1%) อาศัยอยู่ต่างจังหวัด 49 ราย (76.6%) และอาศัยอยู่ กทม. 14 ราย (21.9%) และเป็นตำรวจกับประชาชนพอๆ กัน คือเป็นตำรวจ 28 ราย (43.8%) ประชาชน 36 ราย (56.3%)

อาชีพ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ (%)
คงเดิม	43	67.2
เปลี่ยนแปลง	18	28.1
ไม่ตอบ	3	4.7

ตารางที่ 11 การคงอาชีพในผู้ถูกตัดขาทั้งหมด 64 ราย พบว่ายังคงอาชีพเดิม 43 ราย (67.2%) ในจำนวนนี้เป็นตำรวจ 28 ราย และมีการเปลี่ยนอาชีพ 18 ราย (28.1%) อีก 3 ราย(4.7%)ไม่ตอบ

ไม่พอใจ (16) พอใจ (48) Chi-square

1. สาเหตุ			
- วัตถุประสงค์	5	18	73
- คมนาคม	6	11	1.47
- พิการแต่กำเนิด	-	6	-
- สัตว์ทำร้าย	1	1	-
- เจ็บป่วย	2	6	1.8
- ทำงาน	2	6	1.8
2. ระดับ			
- เห็นใจ	6	11	1.4
- ใต้ใจ	9	29	9.7
- ขี้ใจ	1	5	1.8
- ขี้ใจ	0	3	-
3. สถานภาพ			
- ตำรวจ	5	23	11.57
- ประชาชน	11	25	5.44
4. ขาเทียม			
- เจ็บ	2		
- หนัก	14		

ตารางที่ 12 แสดงความไม่พอใจและพอใจกับสาเหตุ, ระดับ, อาชีพ, และขาเทียม พบว่าความไม่พอใจขาเทียม ไม่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุการตัดขา ระดับการตัดขา และสถานะความเป็นตำรวจหรือประชาชน ความไม่พอใจขาเทียมทั้ง 16 รายคือปัญหาของขาเทียมที่หนักและเจ็บ โดยสรุปส่วนใหญ่พอใจมากกว่าไม่พอใจ คือมี 48 ราย พอใจ และ 16 ราย ไม่พอใจ

จากการรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาเกี่ยวกับการคงใช้ขาเทียมของผู้ป่วยตัดขา ของ อูซา และคณะ⁽¹⁾ ในปี ค.ศ.1996 พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ถูกตัดขา ไม่ใช้ขาเทียมได้แก่ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาการติดตามการรักษา ปัญหาจากขาเทียมและต่อขา ปัญหาระดับของการตัดขา ส่วนปัจจัยด้าน อายุ เพศ สถานภาพสมรสและสาเหตุการตัดขาไม่มีความสัมพันธ์กับการคงใช้ และสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่ถูกตัดขาไม่พอใจการใช้ขาเทียมได้แก่ ปัญหาด้านขาเทียมและต่อขา ความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินหรืออุปกรณ์เสริม ส่วนปัจจัยด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการตัดขาและสาเหตุการตัดขาไม่สัมพันธ์กับความพอใจ

การศึกษาของ Thomas J. moore⁽²⁾ ในปี ค.ศ.1987 พบว่าการเกี่ยวพันทางสังคมมีความสำคัญต่อการฝึกใช้ขาเทียม. และการคงมีของข้อเท้าทำให้ผู้ถูกตัดขามีแนวโน้มที่จะใช้ขาเทียมมากขึ้น ปัจจัยที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการใช้ขาเทียม ได้แก่ การตัดขาในระดับเหนือเข่าตัดขา 2 ข้าง สูงอายุ และภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจ

การศึกษาของ Beekman และคณะ⁽³⁾ ในปี ค.ศ.1986 ไม่มีความแตกต่างกันด้าน เพศ อายุ ระดับการตัดขาและสาเหตุการตัดขาในผู้ที่ได้และไม่ได้ขาเทียม แต่มีความแตกต่างกันที่โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่มีผลต่อการฝึกทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เช่น ปัญหาโรคหัวใจ โรคปอด โรคอ้วน โรคหลอดเลือดสมองและปัญหาด้านสายตา ทำให้จำกัดความสามารถในการฝึก

Chan⁽⁴⁾ ทำการศึกษาผู้สูงอายุที่ถูกตัดขา 47 ราย พบว่า สาเหตุการตัดขา 3 อันดับแรก คือ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดอุดตัน และโรคมะเร็งผิวหนัง ระดับที่พบมากที่สุดคือ ระดับใต้เข่า^(4,6) สาเหตุที่ไม่ใช้ขาเทียม คือ ปัญหาที่เกิดจากเท้าขาเทียมที่ไม่พอดีและต่อขาที่มีแผลหรือติดเชื้อ

Burger⁽⁵⁾ พบว่า 74.2% (186 ราย) ของผู้ที่ถูกตัดขาจากสาเหตุทางอุบัติเหตุ ใน Slovenia ยังคงใช้ขาเทียมและใช้เฉลี่ยวันละ 7 ชั่วโมง

ในการศึกษครั้งนี้เราพบว่าทั้ง 64 ราย (100%) ยังคงใช้ขาเทียมโดยใส่เฉลี่ยวันละ 10 ชั่วโมง⁽⁵⁾ มากกว่าการศึกษาของ Burger และอูซาอาจเป็นเพราะเราทำการศึกษาเฉพาะผู้ถูกตัดขาที่มาขอทำขาเทียมที่งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ระดับการตัดขาที่พบมากที่สุด คือ ระดับใต้เข่า^(4,6)

เช่นเดียวกับของ Chan, Campbell ส่วนสาเหตุ 3 อันดับแรกที่เรพบคือ วัตถุประสงค์ อุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยคือโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือด ซึ่งอธิบายได้ว่าโรงพยาบาลตำรวจ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับอุบัติเหตุทุกชนิดรวมถึงตำรวจตระเวนชายแดนที่ถูกกับระเบิด ส่วนความไม่พอใจขาเทียมทั้ง 16 ราย คือ ปัญหาของขาเทียมที่หนักและเจ็บ เช่นเดียวกับของอุษาและคณะ⁽¹⁾ สาเหตุของความไม่พอใจขาเทียมที่เรพบก็เป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ถูกตัดขาไม่ใช้ขาเทียมเช่นเดียวกับการศึกษาของอุษาและคณะ และ Chan อย่างไรก็ตามเราคิดว่าจะสามารถช่วยผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง คือ (1) ให้มีการฝึกทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูก่อนและหลังทำขาเทียม (2) การทำเข้าชนิด CAT-CAM สำหรับขาเทียมระดับเหนือเข่า ซึ่งทั้ง 2 ข้อนี้จะช่วยทำให้ผู้ถูกตัดขาเดินได้ดีขึ้นและใกล้เคียงปกติ ส่วนความไม่พอใจในบริการมีเพียง 1 ราย และไม่ได้อธิบายเหตุผล

การศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้รวบรวมข้อมูล ปัญหาสุขภาพอื่นๆ โรคแทรกซ้อนที่มีผลต่อการฝึกทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ปัญหาสายตา ดังเช่นการศึกษาของ Beekman และคณะ ที่มีผลต่อการคงใช้ขาเทียม และปัญหาทางสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับผู้ถูกตัดขา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ถูกตัดขาเพียง 23 ราย (35.9%) ที่ได้ขาเทียมภายใน 3 เดือนแรก และพบว่ามีมากถึง 20 ราย (31.3%) ที่ได้ขาเทียมหลังการตัดขามากกว่า 1 ปี ซึ่งสาเหตุของการได้ขาเทียมช้านี้ไม่ได้สอบถามและเป็นที่น่าสนใจให้มีการศึกษาต่อไปว่าเพราะเหตุใดถึงได้ขาเทียมล่าช้า และมีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กัน งานวิจัยนี้เป็นแนวทางที่ริเริ่มเพื่อปรับปรุงการบริการและความพอใจ

บทสรุป

ผู้ถูกตัดขาทุกคนยังคงใช้ขาเทียม และส่วนใหญ่พอใจในบริการของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู สาเหตุที่ทำให้ไม่พอใจขาเทียม คือปัญหาขาเทียมที่หนัก โดยไม่มีความสัมพันธ์กับการคงมีของข้อเข่า, สาเหตุการตัดขา และสถานะภาพความเป็นตำรวจหรือประชาชน ข้อเสนอแนะของผู้ถูกตัดขา คือ ความต้องการขาเทียมที่มีประสิทธิภาพและเบา ตลอดจนการตรวจซ่อมประจำปีหรือบริการหลังจากได้ขาเทียม คณะผู้ทำการศึกษาค้นคว้า

จะได้นำไปปรับปรุง และศึกษาหาแนวทางที่ทำให้ผู้ป่วยพอใจขาเทียม และน่าจะได้มีการศึกษาหาสาเหตุของการได้ขาเทียมช้าต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Boonthai U, Kantaratanakul V, Jitpraphai C, Wiboonpanich S, Bunchorntavakul M. Influencing factors in usage of lower extremity prosthesis in Ramathibodi Hospital. J Thai Rehabil 1996;6(3):37-44
2. Moor T J, Baron J, Hutchinson F III, Golden C, Ellis C, Humphries D. Prosthesis usage following major lower extremity amputation. Clin Orthop 1989;238:219-24
3. Beekman CE, Axtell LA. Prosthesis use in elderly patients with dysvascular above knee and through knee amputations. Phys Ther 1987;10:1510-16
4. Chan KM, Tan ES. Use of lower limb prosthesis among elderly amputees. Ann Acad Med Singapore, 1990;19(6):811-6
5. Burger H, Marian cek C, Isakov E. Mobility of persons after traumatic lower limb amputation. Disable Rehabil 1997;19(7):272-7
6. Campbell WB, Johnston JA, Kernick VF, Rutter EA. Lower limb amputation: Striking the balance. Ann R Coll Surg Engl, 1994;76(3):205-9

The Follow up Study in Usage of Lower Limb Prosthesis in Police General Hospital 1999

Kattika Pumpitakkul, MD

Chanin Sudnoreekul, MD

Prapaporn Sirisabya, MD

Department of Rehabilitation Medicine, Police General Hospital.

Pumpitakkul K, Sudnoreekul C, Sirisabya P. The follow up study in usage of lower limb prosthesis in Police General Hospital. J Thai Rehabil 2000; 10(1): 10-16.

Abstract

The follow up study of lower limb prosthesis from department of Rehabilitation Medicine, Police General Hospital, during January 1993 to December 1998, was conducted by 122 questioners mailing. 64 (52.45 %) questionnaires were returned. 47 of 64 (73.43%) users were fitting prostheses average 10 hours. Almost (75%) users satisfied their prostheses and services (81.3%). Of 40 (62.5%) accidents and blast injuries were the causes of amputation and three (47%) were bilateral amputees. Of 23 amputees (35.9%) had fitting prostheses in 3 months. The population mean age was 38 years, 55 males and 9 females, 28 (48.3%) were polices, 49 (76.6%) live out side Bangkok. Of 43 (67.2%) remained the previous occupations. All 64 still used the prosthesis. The cause of unsatisfied was heavy prosthesis.