

Influencing Factors in Usage of Lower Extremity Protheses in Ramathibodi Hospital

Boonthai U, MD.

Kantaratanakul V, MD.

Jitpraphai C, MD.

Wiboonpanich S, BSW.

Bunchorntavakul M. RPT

Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital.

Boonthai U, Kantaratanakul V, Jitpraphai C, Wiboonpanich S, Bunchorntavakul M. Influencing factors in usage of lower extremity protheses in Ramathibodi Hospital. J Thai Rehabil 1996;6(3):37-44

Abstract Two hundred and seventeen lower extremity amputees including below knee amputation, knee disarticulation and above knee amputation at Ramathibodi hospital between January 1983–December 1993 were studied in prosthetic use by prosthetic usage profile questionnaire developed by department of Rehabilitation Medicine, Ramathibodi Hospital. Ninety one questionnaires (42%) were returned. Eighteen patients expired, the remaining studied population was seventy three (82.2%). Fifty seven patients (78.08%) have used their protheses while sixteen patients (21.9%) have not used because of financial problem, hospital discontinuation prosthetic fitting and stump problems. In prosthetic-use group, nine teen patients (33.33%) reported dissatisfaction in their prosthetic use due to prosthetic and stump problems.

บทคัดย่อ การศึกษาการคงใช้ขาเทียมในผู้ป่วยตัดขาในระดับเหนือเข่า ระดับเข่า และระดับใต้เข่า และได้รับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2532–เดือนธันวาคม 2536 จำนวนทั้งหมด 217 ราย โดยวิธีส่งแบบสอบถามที่จัดทำโดยภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลรามาธิบดี และได้รับการตอบกลับ ทั้งหมด 91 ราย (42%) เสียชีวิต 18 ราย รวมจำนวนที่ศึกษา 73 ราย เป็นกลุ่มที่ใช้ขาเทียม 57 ราย (78.08%) และกลุ่มที่ไม่ใช้จำนวน 16 ราย (21.9%) จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยไม่ใช้ขาเทียมได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านการติดตามการรักษา ปัญหาจากขาเทียมและตอขา สำหรับในกลุ่มที่ได้ใช้ขาเทียมมีผู้พอใจการใช้จำนวน 19 ราย (33.33%) เนื่องจากส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาทางด้านขาเทียมและตอขา

บทนำ

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ให้การรักษาผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียแขนและขา บางราย ต้องใช้ขาเทียม ปัญหาการใช้ขาเทียมในการเดินในชีวิตประจำวัน มักจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ตัดขา ปัญหาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ ความพึงพอใจในการใช้ขาเทียม, ปัญหาของตอขา, เครื่องค้ำพุงเดิมและปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยตัดขาไม่ใช้ขาเทียม
 2. เพื่อศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้ขาเทียมมีความไม่พอใจในการใช้ขาเทียม
- ตัวแปรที่ทำการศึกษาได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ตำแหน่งการตัดขา และสาเหตุของการตัดขา

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ประชากร การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยทำการศึกษากับผู้ป่วยของ รพ.รามารับติที่ ได้รับการตัดขาระดับใต้เข่า เข่า และเหนือเข่า ในช่วงม.ค. 32-ธ.ค. 36 การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ ผู้ป่วยทุกรายที่มีคุณลักษณะตามประชากรที่กำหนด ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 217 ราย

เครื่องมือและวิธีการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม (questionnaire) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนข้อมูลทั่วไป และส่วนเกี่ยวกับการใช้และไม่ได้ใช้กายอุปกรณ์ โดยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งซองและแสตมป์เพื่อให้กลุ่ม ต.ย.ส่งแบบสอบถามกลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มใช้ขาเทียมกับกลุ่มไม่ได้ใช้ขาเทียม สำหรับกลุ่มใช้ขาเทียมยังแบ่งวิเคราะห์ถึงความพอใจและไม่พอใจในการใช้ขาเทียม สถิติที่ใช้ในการคำนวณเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลคือ χ^2 test ที่ $p < 0.05$ ถือว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

แบบสอบถามที่ส่งไปมีทั้งหมด 217 ราย ได้รับการตอบกลับทั้งหมด 91 ราย (42%) ในจำนวนนี้แจ้งว่าเสียชีวิตจำนวน 18 ราย คงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ได้ 73 ราย (80.2% ของแบบสอบถามที่ตอบกลับ) มีผู้ไม่ได้ใช้ขาเทียม 16 ราย (21.9%) มีผู้ใช้ขาเทียม 57 ราย (78.1%) ซึ่งพอใจการใช้ขาเทียม 38 ราย (66.7%) และไม่พอใจการใช้ขาเทียม 19 ราย (33.3%)

ลักษณะอายุเฉลี่ย เพศ และสถานภาพสมรส ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยในกลุ่มใช้และไม่ใช้ขาเทียม (ตารางที่ 1) และในกลุ่มพอใจกับไม่พอใจการใช้ขาเทียม (ตารางที่ 2)

ระดับการศึกษาของผู้ป่วยใช้ขาเทียม มีระดับการศึกษาตั้งแต่ต่ำกว่าประถมปีที่ 4 ถึงระดับปริญญาตรี

ส่วนกลุ่มไม่ใช้ขาเทียมมีระดับการศึกษาตั้งแต่ต่ำกว่ามัธยมปีที่ 3 (ตารางที่ 1)

ระดับการศึกษาของผู้ป่วยกลุ่มพอใจ มีระดับการศึกษาตั้งแต่ต่ำกว่าประถมปีที่ 4 ถึงระดับปริญญาตรี ส่วนกลุ่มไม่พอใจมีระดับการศึกษาตั้งแต่ต่ำกว่าประถมปีที่ 4 จนถึงระดับปริญญาตรี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1. การแจกแจงผู้ป่วยด้านอายุเฉลี่ย เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาในกลุ่มใช้ขาเทียมและไม่ใช้ขาเทียม

| ลักษณะ | กลุ่มใช้ขาเทียม (n=57) | กลุ่มไม่ใช้ขาเทียม (n=16) |
|------------------------|------------------------|---------------------------|
| อายุเฉลี่ย (ปี) | 41.1 (4-87) | 45.1 (18-71) |
| เพศ | | |
| - ชาย | 41 | 11 |
| - หญิง | 16 | 5 |
| สถานภาพสมรส | | |
| - คู่ | 33 | 8 |
| - เดี่ยว | 24 | 8 |
| ระดับการศึกษา | | |
| - ต่ำกว่า ประถมปีที่ 4 | 15 | 4 |
| - ประถมปีที่ 4-6 | 24 | 10 |
| - มัธยมปีที่ 1-3 | 8 | 2 |
| - มัธยมปีที่ 4-6 | 3 | - |
| - ปวช. ปวส. | 1 | - |
| - ปริญญาตรี | 6 | - |

ตารางที่ 1.1 การคิดคำนวณทางสถิติเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทางด้านเพศและสถานภาพในผู้ป่วยกลุ่มใช้และไม่ใช้ขาเทียม

| เพศ | ใช้ขา | ไม่ใช้ขา | |
|---|-------|----------|----|
| ชาย | 41 | 11 | 52 |
| หญิง | 16 | 5 | 21 |
| | 57 | 16 | 73 |
| Fisher exact P=0.7657 | | | |
| สถานภาพ | ใช้ขา | ไม่ใช้ขา | |
| คู่ | 33 | 8 | 41 |
| เดี่ยว | 24 | 8 | 32 |
| | 57 | 16 | 73 |
| Chi-squared 0.08, Yates corrected P=0.782 | | | |

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติไม่พบความแตกต่างด้านอายุเฉลี่ย เพศ สถานภาพสมรสในกลุ่มใช้ขาเทียม และไม่ใช้ขาเทียม

ตารางที่ 2. การแจกแจงผู้ป่วยด้านอายุเฉลี่ย เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาในกลุ่มใช้ชาเทียมและไม่ใช้ชาเทียม

| ลักษณะ | กลุ่มใช้ชาเทียม (n=38) | กลุ่มไม่ใช้ชาเทียม (n=19) |
|------------------------|---------------------------|------------------------------|
| อายุเฉลี่ย (ปี) | 42.8 (4-79) | 43.8 (15-87) |
| เพศ | | |
| - ชาย | 27 | 14 |
| - หญิง | 11 | 5 |
| สถานภาพสมรส | | |
| - คู่ | 22 | 11 |
| - เดี่ยว | 11 | 8 |
| ระดับการศึกษา | | |
| - ต่ำกว่า ประถมปีที่ 4 | 7 | 8 |
| - ประถมปีที่ 4-6 | 18 | 8 |
| - มัธยมปีที่ 1-3 | 6 | 2 |
| - มัธยมปีที่ 4-6 | 3 | - |
| - ปวช. ปวส. | 1 | - |
| - บริญญาตรี | 3 | 3 |

ตารางที่ 2.1 การคิดคำนวณทางสถิติเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทางด้านเพศ และสถานภาพในผู้ป่วยกลุ่มพอใจ และไม่พอใจจากการใช้ชาเทียม

| เพศ | ใช้ชา | ไม่ใช้ชา | |
|-------------------------|-------|----------|----|
| ชาย | 27 | 14 | 41 |
| หญิง | 11 | 5 | 16 |
| | 38 | 19 | 57 |
| Yates corrected P=0.916 | | | |

| สถานภาพ | ใช้ชา | ไม่ใช้ชา | |
|---|-------|----------|----|
| คู่ | 22 | 1 | 33 |
| เดี่ยว | 16 | 8 | 24 |
| | 38 | 19 | 57 |
| Chi-squared 0.08, Yates corrected P=0.776 | | | |

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติไม่พบความแตกต่างด้านอายุเฉลี่ย เพศ สถานภาพสมรสในกลุ่มใช้ชาเทียม และไม่ใช้ชาเทียม

ด้านลักษณะงานอาชีพ ก่อนและหลังการตัดขา (ตารางที่ 3 และ 4)

กลุ่มใช้ชาเทียม มีจำนวนผู้ป่วยว่างงาน ก่อนการตัดขา 7 ราย, หลังการตัดขา 25 ราย

กลุ่มไม่ใช้ชาเทียม มีจำนวนผู้ป่วยว่างงาน ก่อนการตัดขา 3 ราย, หลังการตัดขา 11 ราย

กลุ่มพอใจการใช้ชาเทียม มีจำนวนผู้ป่วยว่างงาน ก่อนการตัดขา 6 ราย, หลังการตัดขา 26 ราย

กลุ่มไม่พอใจ มีจำนวนผู้ป่วยว่างงาน ก่อนการตัดขา 1 ราย, หลังการผ่าตัด 9 ราย

ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทุกกลุ่มมีจำนวนว่างงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (McNemar X^2 ที่ $P<0.05$)

ตารางที่ 3. ลักษณะงานอาชีพก่อนและหลังการตัดขาในผู้ป่วยกลุ่มใช้ชาเทียมและไม่ได้ใช้ชาเทียม

| อาชีพ | กลุ่มใช้ชาเทียม | | กลุ่มไม่ใช้ชาเทียม | |
|-----------------------|-----------------|------|--------------------|------|
| | ก่อน | หลัง | ก่อน | หลัง |
| กำลังศึกษาอยู่ | 8 | 7 | 1 | 1 |
| เกษตรกรกรรม | 8 | 4 | 6 | 1 |
| งานสำนักงาน | 4 | 3 | 1 | - |
| ค้าขาย | 10 | 4 | 1 | 1 |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 7 | 5 | - | - |
| รับจ้างทั่วไป | 13 | 9 | 4 | 2 |
| ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน | 7 | 25 | 3 | 11 |

ตารางที่ 3.1 การคิดคำนวณทางสถิติเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทางด้านลักษณะงานอาชีพก่อนและหลังการตัดขา ในผู้ป่วยกลุ่มใช้ชาเทียม และไม่ได้ใช้ชาเทียม ผลการวิเคราะห์พบว่าจำนวนผู้ป่วยว่างงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในกลุ่มใช้ชาเทียมและกลุ่มไม่ได้ใช้ชาเทียม

| อาชีพหลังรักษา | อาชีพก่อนรักษา | | |
|---|----------------|---------|----|
| | ทำงาน | ว่างงาน | |
| ทำงาน | 30 | 2 | 32 |
| ว่างงาน | 20 | 5 | 25 |
| | 50 | 7 | 57 |
| Mc Nemar 's chi ² = P = 0.0001 | | | |

กลุ่มที่ไม่ใช้ขา

| อาชีพหลังรักษา | อาชีพก่อนรักษา | | |
|----------------|----------------|---------|----|
| | ทำงาน | ว่างงาน | |
| ทำงาน | 5 | 0 | 5 |
| ว่างงาน | 8 | 3 | 11 |
| | 13 | 3 | 16 |

Mc Nemar 's $X^2 = P = 0.0047$

ตารางที่ 4. ลักษณะงานอาชีพก่อนและหลังการตัดขาในผู้ป่วยกลุ่มพอใจและไม่พอใจการใช้ขาเทียม

| อาชีพ | กลุ่มใช้ขาเทียม | | กลุ่มไม่ใช้ขาเทียม | |
|-----------------------|-----------------|------|--------------------|------|
| | ก่อน | หลัง | ก่อน | หลัง |
| กำลังศึกษาอยู่ | 5 | 4 | 3 | 3 |
| เกษตรกรรม | 1 | 1 | 7 | 3 |
| งานสำนักงาน | 3 | 2 | 1 | 1 |
| ค้าขาย | 9 | 4 | 1 | - |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 5 | 3 | 2 | 2 |
| รับจ้างทั่วไป | 9 | 8 | 4 | 1 |
| ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน | 6 | 16 | 1 | 9 |

ตารางที่ 4.1 การคิดคำนวณทางสถิติเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทางด้านลักษณะงานอาชีพก่อนและหลังการตัดขา ในผู้ป่วยกลุ่มพอใจ และไม่พอใจการใช้ขาเทียม ผลการวิเคราะห์พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยว่างงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในกลุ่มพอใจ และกลุ่มไม่พอใจใช้ขาเทียม

กลุ่มพอใจ

| อาชีพหลังรักษา | อาชีพก่อนรักษา | | |
|----------------|----------------|---------|----|
| | ทำงาน | ว่างงาน | |
| ทำงาน | 20 | 2 | 22 |
| ว่างงาน | 10 | 4 | 16 |
| | 30 | 6 | 38 |

Mc Nemar 's $\chi^2 = P = 0.0075$

กลุ่มที่ไม่พอใจ

| อาชีพหลังรักษา | อาชีพก่อนรักษา | | |
|----------------|----------------|---------|----|
| | ทำงาน | ว่างงาน | |
| ทำงาน | 10 | 0 | 10 |
| ว่างงาน | 8 | 1 | 9 |
| | 18 | 1 | 19 |

Mc Nemar 's $X^2 = P = 0.0047$

เปรียบเทียบตำแหน่งการตัดขาพบว่าในผู้ป่วยกลุ่มใช้ขาเทียม มีตำแหน่งการตัดขาในระดับต่ำกว่ากลุ่มไม่ใช้ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5. ตำแหน่งการตัดขาในผู้ป่วยกลุ่มใช้ขาเทียมและกลุ่มไม่ได้ใช้ขาเทียม

| ตำแหน่งที่ตัดขา | กลุ่มใช้ขาเทียม | กลุ่มไม่ได้ใช้ขาเทียม |
|------------------------|-----------------|-----------------------|
| เหนือเข่า 1 ข้าง | 13 | 8 |
| ระดับเข่า 1 ข้าง | 3 | - |
| ใต้เข่า 1 ข้าง | 36 | 5 |
| ใต้เข่า 2 ข้าง | 5 | 1 |
| เหนือเข่า และระดับเข่า | - | 1 |
| เหนือเข่า และใต้เข่า | - | 1 |

ตารางที่ 5.1 การคิดคำนวณทางสถิติเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทางด้านตำแหน่งการตัดขาในผู้ป่วยกลุ่มใช้ขาเทียม และไม่ได้ใช้ขาเทียม พบว่าตำแหน่งการตัดขาในผู้ป่วยกลุ่มใช้ขาเทียมระดับต่ำกว่าในผู้ป่วยกลุ่มไม่ได้ใช้ขาเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.019)

| ตำแหน่งที่ตัดขา (ตัดข้างเดียว) | ใช้ขา | ไม่ได้ใช้ขา | |
|--------------------------------|-------|-------------|----|
| ใต้เข่า และเข่า | 39 | 5 | 44 |
| เหนือเข่า | 13 | 8 | 21 |
| | 52 | 13 | 65 |

Fisher's exact P=0.019

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ได้รับการตัดขาทั้ง 2 ข้าง ไม่ถูกนำมาคิดคำนวณทางสถิติด้วย

เปรียบเทียบตำแหน่งการตัดขาในผู้ป่วยกลุ่มพอใจและไม่พอใจการใช้ขาเทียม ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6. ตำแหน่งการตัดขาในผู้ป่วยกลุ่มพอใจและไม่พอใจการใช้ขาเทียม

| ตำแหน่งที่ตัดขา | กลุ่มพอใจ | กลุ่มไม่พอใจ |
|--------------------|-----------|--------------|
| - เหนือเข่า 1 ข้าง | 7 | 6 |
| - ระดับเข่า 1 ข้าง | 1 | 2 |
| - ใต้เข่า 1 ข้าง | 26 | 10 |
| - ใต้เข่า 2 ข้าง | 24 | 1 |

ตารางที่ 6.1 การคิดคำนวณทางสถิติเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ ข้อมูลทางด้านตำแหน่งการตัดขาในผู้ป่วยกลุ่ม พอใจ และไม่พอใจการใช้ขาเทียม พบว่าไม่มี ความแตกต่างของตำแหน่งการตัดขาใน

ตำแหน่งที่ตัดขา

| (ตัดข้างเดียว) | กลุ่มพอใจ | กลุ่มไม่พอใจ | |
|------------------------|-----------|--------------|----|
| ใต้เข่า และเข่า | 27 | 12 | 39 |
| เหนือเข่า | 7 | 6 | 13 |
| | 34 | 18 | 52 |
| Fisher's exact P=0.300 | | | |

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ได้รับการตัดขาทั้ง 2 ข้าง ไม่ถูกนำมาคิด คำนวณทางสถิติด้วย

สาเหตุของการตัดขาในผู้ป่วยกลุ่มศึกษานี้ได้แก่ สาเหตุจากอุบัติเหตุเบาหวาน มะเร็ง และเส้นเลือดอุดตัน ซึ่งไม่พบว่าสาเหตุมีความแตกต่างกันทางสถิติเมื่อ เปรียบเทียบในผู้หญิงกลุ่มใช้ขาเทียมกับไม่ใช้ขาเทียม (ตารางที่ 7) และผู้ป่วยกลุ่มพอใจกับไม่พอใจการใช้ขา เทียม (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 7. สาเหตุของการตัดขาในกลุ่มใช้ขาเทียมและกลุ่มไม่ ได้ใช้ขาเทียม

| สาเหตุการตัดขา | กลุ่มใช้ขาเทียม | กลุ่มไม่ได้ใช้ขาเทียม |
|-----------------|-----------------|-----------------------|
| อุบัติเหตุ | 14 | 4 |
| เบาหวาน | 16 | 5 |
| มะเร็ง | 17 | 4 |
| เส้นเลือดอุดตัน | 10 | 3 |

ตารางที่ 7.1 การคำนวณทางสถิติเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ ข้อมูลทางด้านสาเหตุของการตัดขาในผู้ป่วยกลุ่ม ใช้ขาเทียม และไม่ใช้ขาเทียม

| สาเหตุการตัดขา | ใช้ขา | ไม่ใช้ขา | |
|--------------------------|-------|----------|----|
| อุบัติเหตุ | 14 | 4 | 18 |
| เบาหวาน | 16 | 5 | 21 |
| มะเร็ง | 17 | 4 | 21 |
| เส้นเลือดอุดตัน | 10 | 3 | 13 |
| | 57 | 16 | 73 |
| Chi-Squares 0.16, P=0.98 | | | |

ตารางที่ 8. สาเหตุของการตัดขาในกลุ่มพอใจและกลุ่มไม่พอใจ ในการใช้ขาเทียม

| สาเหตุการตัดขา | กลุ่มพอใจ | กลุ่มไม่พอใจ |
|-----------------|-----------|--------------|
| อุบัติเหตุ | 9 | 5 |
| เบาหวาน | 17 | 5 |
| มะเร็ง | 10 | 7 |
| เส้นเลือดอุดตัน | 8 | 2 |

ตารางที่ 8.1 การคำนวณทางสถิติเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ ข้อมูลทางด้านสาเหตุของการตัดขาในผู้ป่วยกลุ่ม พอใจ และไม่พอใจการใช้ขาเทียม

| สาเหตุการตัดขา | กลุ่มพอใจ | กลุ่มไม่พอใจ | |
|------------------------------|-----------|--------------|----|
| อุบัติเหตุ | 9 | 5 | 14 |
| เบาหวาน | 11 | 5 | 16 |
| มะเร็ง | 10 | 7 | 17 |
| เส้นเลือดอุดตัน | 8 | 2 | 10 |
| | 38 | 19 | 57 |
| STATA Fisher's exact = 0.778 | | | |

การศึกษาลักษณะการใช้ขาเทียมในผู้ป่วยกลุ่ม ใช้ขาเทียม (ตารางที่ 9) ซึ่งพบว่า

- ในด้านความถี่ เวลาในการใช้ขาเทียมและ ความสามารถในการใส่ขาเทียมได้เอง ไม่มีความแตก ต่างกันในกลุ่มพอใจและไม่พอใจการใช้ขาเทียม
- ด้านการใช้ขาเทียมไปตามลำพังได้โดยไม่ต้องมีผู้อื่นคอยดูแลช่วยเหลือ ในกลุ่มพอใจสามารถใช้ ขาเทียมไปตามลำพังได้มากกว่ากลุ่มไม่พอใจอย่างมี นัยสำคัญ และในด้านการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินหรือ อุปกรณ์เสริมก็มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือกลุ่มที่พอใจการใช้ขาเทียม ใช้อุปกรณ์เดินหรืออุปกรณ์เสริมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่พอใจ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มพอใจการใช้ขาเทียมสามารถ ใช้ขาเทียมไปได้ตามลำพังมากกว่ากลุ่มไม่พอใจการใช้ ขาเทียม (P=0.018) และผู้ป่วยที่ไม่พอใจการใช้ขา เทียมจำเป็นต้องอุปกรณ์ช่วยเดินหรืออุปกรณ์เสริม มากกว่าผู้ป่วยที่พอใจการใช้ขาเทียม (P=0.027)

สำหรับด้านความถี่ในการใช้ เวลาในการใช้ และความสามารถในการใช้ขาเทียมได้เอง ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม

ตารางที่ 9. ลักษณะการใช้ขาเทียมของผู้ป่วยกลุ่มพอใจและไม่พอใจการใช้ขาเทียม

| ลักษณะการใช้ | กลุ่มพอใจ (n=38) | กลุ่มไม่พอใจ (n=19) |
|--|------------------|---------------------|
| - ความถี่ในการใช้ | | |
| ทุกวัน | 31 | 11 |
| ไม่ทุกวัน | 7 | 8 |
| - เวลาในการใช้ | | |
| ตลอดวัน | 23 | 7 |
| ใช้เฉพาะเวลาออกนอกบ้าน | 13 | 8 |
| ใช้เฉพาะภายในบ้าน | 2 | 4 |
| - จำนวนชั่วโมงที่ใช้ต่อวัน | 11.04 (0.5-24) | 8.05 (1-15) |
| - ความสามารถการใส่ขาเทียมได้เอง | | |
| ได้ | 36 | 18 |
| ไม่ได้ | - | - |
| ผู้อื่นช่วยบ้าง | 2 | 1 |
| - การใช้ขาเทียมไปไหนตามลำพัง | | |
| ได้ | 33 | 10 |
| ไม่ได้ | 4 | 7 |
| ผู้อื่นช่วยบ้าง | 2 | 2 |
| - การใช้อุปกรณ์ช่วยเดินหรือ อุปกรณ์เสริม | | |
| ไม่ได้ใช้เลย | 19 | 3 |
| ไม้ค้ำก้น | 9 | 11 |
| ไม้เท้า | 7 | 4 |
| เครื่องช่วยเดินแบบสี่ขา | 3 | 1 |

ตารางที่ 9.1 การคิดคำนวณทางสถิติเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลลักษณะการใช้ขาเทียมในผู้ป่วยกลุ่มพอใจและไม่พอใจการใช้ขาเทียมทางด้านความถี่ในการใช้ขาเทียม ช่วงเวลาในการใช้ขาเทียม ความสามารถในการใส่ขาเทียมได้เอง ความสามารถในการเดินโดยขาเทียมตามลำพัง และ ความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินร่วมด้วย

| ความถี่การใช้ขา | กลุ่มพอใจ | กลุ่มไม่พอใจ | |
|--------------------------|-----------|--------------|----|
| ใช้ทุกวัน | 31 | 11 | 42 |
| ไม่ทุกวัน | 7 | 8 | 15 |
| | 38 | 19 | 57 |
| Chi-Squares 3.66, P=0.06 | | | |

| เวลาในการใช้ขา | กลุ่มพอใจ | กลุ่มไม่พอใจ | |
|-------------------------|-----------|--------------|----|
| ตลอดวัน | 23 | 7 | 30 |
| เฉพาะเวลา | 13 | 8 | 21 |
| เฉพาะภายในบ้าน | 2 | 4 | 6 |
| | 38 | 19 | 57 |
| Chi-Square 4.56, P=1.02 | | | |

| ใส่ขาเทียม | กลุ่มพอใจ | กลุ่มไม่พอใจ | |
|----------------------|-----------|--------------|----|
| ได้ | 36 | 18 | 54 |
| ผู้อื่นช่วย | 2 | 1 | 3 |
| | 38 | 19 | 57 |
| Fisher exact P=1.000 | | | |

| ไม่ได้ตามลำพัง | กลุ่มพอใจ | กลุ่มไม่พอใจ | |
|--------------------------|-----------|--------------|----|
| ได้ | 33 | 10 | 43 |
| ไม่ได้ | 4 | 7 | 11 |
| ผู้อื่นช่วยบ้าง | 1 | 2 | 3 |
| | 38 | 19 | 57 |
| Chi-Square 8.01, P=0.018 | | | |

| ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน | กลุ่มพอใจ | กลุ่มไม่พอใจ | |
|---|-----------|--------------|----|
| ไม่ได้ใช้ | 19 | 3 | 22 |
| ใช้ | 19 | 16 | 35 |
| | 38 | 19 | 57 |
| Chi-Squares 4.89, Yates corrected 0.027 | | | |

ตารางที่ 10. สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการตัดขาไม่ได้ใช้ขาเทียม

| สาเหตุ | จำนวนผู้ป่วย (n=16) |
|----------------------------------|---------------------|
| ไม่มีเงินค่าขาเทียม | 17.9% |
| ไม่ได้กลับไปติดต่อแพทย์อีกเลย | 15.5% |
| ขาเทียมหนัก | 12.8% |
| เจ็บเวลาใส่ | 12.8% |
| แพทย์ไม่ได้สั่งให้ทำขาเทียม | 12.8% |
| ไม่สะดวกเวลาไปไหนมาไหน | 10.2% |
| ไม่สะดวกที่จะไปฝึก | 5.1% |
| รู้สึกอับอายเวลาคนมอง | 5.1% |
| เคยชินกับการไม่ใส่ขาเทียม | 2.6% |
| ไม่เห็นความจำเป็นในการใช้ขาเทียม | 2.6% |
| ขาเทียมชำรุด | 2.6% |

ตารางที่ 11. สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่พอใจในการใช้ขาเทียม

| สาเหตุ | จำนวนผู้ป่วย (n=19) |
|---------------|---------------------|
| - ด้านขาเทียม | 43.5% |
| - ด้านต่อขา | 21.7% |
| - ด้านจิตใจ | 17.4% |
| - ด้านสังคม | 17.4% |

สาเหตุที่มีผลทำให้ผู้ป่วยจำนวน 19 ราย ที่ใช้ขาเทียม แต่ไม่พอใจการใช้คือ

สาเหตุด้านขาเทียม ได้แก่ ขาเทียมหนัก หลวม ชำรุด ไม่มั่นคง สาเหตุด้านต่อขา ได้แก่ มีอาการเจ็บ เป็นแผล อับ มีผื่น สาเหตุด้านจิตใจ ได้แก่ รู้สึกอับอาย รำคาญ ต้องการได้ดีกว่าที่มีอยู่ สาเหตุด้านสังคม ได้แก่ การไปมาไม่สะดวก ต้องการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน

ซึ่งจะเห็นว่า สาเหตุส่วนใหญ่ (65.2%) เป็นสาเหตุจากด้านขาเทียมและต่อขา (ตารางที่ 11)

จากการรวบรวมคำตอบที่แสดงถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ขาเทียม จากผู้ป่วยจำนวน 16 ราย ที่ไม่ได้ใช้ขาเทียมซึ่งผู้ป่วย 1 รายสามารถตอบได้มากกว่า 1 สาเหตุพบว่าสาเหตุอันดับที่ 1 ได้แก่ ไม่มีเงินค่าขาเทียมและอันดับ 2 ได้แก่ ไม่ได้กลับไปติดต่อแพทย์อีกเลย และอันดับที่ 3 ได้แก่ ขาเทียมหนัก เจ็บเวลาใส่ และแพทย์ไม่ได้สั่งให้ทำขาเทียม ส่วนสาเหตุอื่นๆ รองลงมาได้แก่ ไม่สะดวกเวลาไปไหนมาไหน ไม่สะดวกที่จะไปฝึก รู้สึกอับอายเวลาคนมอง เคยชินกับการไม่ใส่ขาเทียม ไม่เห็นความจำเป็นในการใช้ขาเทียม และขา

เทียมชำรุด ตามลำดับ (ตารางที่ 10)

บทวิจารณ์

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ขาเทียมในผู้ป่วยตัดขา พบว่าในการศึกษาของ Beekman¹ ในปี คศ. 1986 ไม่มีความแตกต่างกันด้านเพศ อายุ ตำแหน่งการตัดขาและสาเหตุการตัดขาในผู้ป่วยที่ได้และไม่ได้ขาเทียม แต่มีความแตกต่างกันที่โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่มีผลต่อการฝึกทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เช่น ปัญหาโรคหัวใจ โรคปอด โรคอ้วน โรคหลอดเลือดสมอง และปัญหาด้านสายตา ทำให้จำกัดความสามารถในการฝึก

จากการศึกษาของ Thomas J. Moore² ในปี คศ. 1987 พบว่าการเกี่ยวพันทางสังคมมีความสำคัญต่อการฝึกใช้ขาเทียม และการคงมีของข้อเข่าทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะใช้ขาเทียมมากขึ้น ปัจจัยที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการใช้ขาเทียม ได้แก่ การตัดขาระดับเหนือเข่า ตัดขา 2 ข้าง สูงอายุและการมีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจ

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้รวบรวมและศึกษาข้อมูลในด้านปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่มีผลต่อการฝึกทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและการใช้ขาเทียม นอกจากนี้ ปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น สถานภาพทางสังคม การยอมรับของตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว งานอดิเรก ความเอื้ออำนวยของสภาพแวดล้อมทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ก็ควรได้มีการศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดด้วยดังในการศึกษาของ Christiane Gauthier-Gagnon³ และ Marie-Claude L. Grise⁴

งานวิจัยนี้ จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปัญหาการใช้ขาเทียมในผู้ป่วยตัดขาของโรงพยาบาลรามาธิบดี และอาจนำไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยที่สมบูรณ์แบบต่อไป

บทสรุป

I. สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยตัดขาไม่ได้ใช้ขาเทียม ได้แก่

1. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

2. ปัญหาด้านการติดตามการรักษา
3. ปัญหาจากขาเทียมและตอขา
4. ปัญหาด้านตำแหน่งของการตัดขา

ปัจจัยด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส และสาเหตุของการตัดขาไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้ขาเทียม

II. สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยตัดขาไม่พอใจการใช้ขาเทียม ได้แก่

1. ปัญหาด้านขาเทียมและตอขา
2. ปัจจัยด้านความสามารถในการใช้ขาเทียมไปตามลำพัง
3. ความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินหรืออุปกรณ์เสริม

ปัจจัยด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่งการตัดขา และสาเหตุของการตัดขาไม่สัมพันธ์กับความพอใจในการใช้ขาเทียม

เอกสารอ้างอิง

1. Beekman CE, Axtell LA. Prosthetic use in elderly patients with dysvascular above-knee and through-knee amputations. *Phys Ther* 1987;10:1510-16.
2. Moore TJ, Barron J, Hutchinson F III, Golden C, Ellis C, Humphries D. Prosthetic usage following major lower extremity amputation. *Clin Orthop* 1989;238:219-24.
3. Gauthier-Gagnon C, Grise' MLC. Prosthetic profile of the amputee questionnaire : validity and reliability. *Arch Phys Med Rehabil* 1994;75:1309-14.
4. Grise' MCL, Gauthier-Gagnon C, Martineau GG. Prosthetic profile of people with lower extremity amputation : conception and design of a follow-up questionnaire. *Arch Phys Med Rehabil* 1993;74:862-70.