

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการรักษาเทียมจากคลินิกกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลปทุมธานี

ศิริกรรัฐ ศรีสัจจากุล

โรงพยาบาลปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ

รูปแบบวิจัย: การวิจัยเชิงสำรวจแบบย้อนหลัง โดยมีรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์
วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการใส่ขาเทียม รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการรอใส่ขาเทียมเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการทำขาเทียมและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาผู้ถูกตัดขาที่ต้องใส่ขาเทียมต่อสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องรวมถึงทำให้ความรู้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการถูกตัดขาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ขาเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพประสบความสำเร็จ
วิธีการศึกษา: ใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูลพื้นฐานทำการเก็บข้อมูลจากโปรแกรม HosXP แบบย้อนหลัง ทั้งผู้ป่วยใหม่ที่ถูกตัดขาในโรงพยาบาลปทุมธานีและผู้ป่วยเก่าถูกตัดขาที่โรงพยาบาลหรือไม่ได้ถูกตัดขาที่โรงพยาบาลปทุมธานี ที่เข้ามาใช้บริการทำขาเทียมที่คลินิกกายอุปกรณ์ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยที่มารับบริการขาเทียมทั้งหมด 78 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 54.55 ปี เป็นผู้ป่วยใหม่ที่ถูกตัดขาในโรงพยาบาลปทุมธานี 47 คน ผู้ป่วยเก่าที่ถูกตัดขา 31 คน ส่วนใหญ่ถูกตัดขาในระดับใต้เข่า 56 คน (ร้อยละ 71.6) อาชีพส่วนใหญ่คือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 75.6) มีโรคประจำตัวเบาหวานมากที่สุดคือ 38 คน (ร้อยละ 48.7) โดยโรคประจำตัวเบาหวานมีความสัมพันธ์กับสาเหตุการถูกตัดขาจากแผลติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญ และอายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการถูกตัดขาจากภาวะแผลติดเชื้อ อายุมีความสัมพันธ์กับการมีโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน สาเหตุของการถูกตัดขามากที่สุด คือ ถูกตัดขาจากแผลติดเชื้อ (48.7%) รองลงมาคือจากอุบัติเหตุ (37.2%) ระยะเวลาที่รอใส่ขาเทียมในกลุ่มผู้ป่วยถูกตัดขาในระดับใต้เข่าเฉลี่ย 9.37 (2 - 48) เดือน และกลุ่มผู้ป่วยตัดขาในระดับเหนือเข่าเฉลี่ย 11.41 (2 - 40) เดือน ระยะเวลาในการรอใส่ขาเทียม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยเพศชาย หญิง, ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง, ผู้ป่วยที่มีสาเหตุในการถูกตัดขาจากภาวะแผลติดเชื้อ อุบัติเหตุโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ และในผู้ป่วยแต่ละช่วงอายุที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ: เนื่องจากการศึกษาเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ทำให้มีข้อจำกัดด้านความครบถ้วนของข้อมูลบางส่วน ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าว การศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในรูปแบบไปข้างหน้า

คำสำคัญ: ผู้พิการขาขาด, ขาเทียม, ปัจจัยเสี่ยงถูกตัดขา, ระยะเวลารอใส่ขาเทียม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คลินิกกายอุปกรณ์ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เป็นหน่วยงานที่ให้บริการการทำขาเทียมให้แก่ผู้พิการขาขาดในจังหวัดปทุมธานีและจังหวัดใกล้เคียง ให้การรักษาผู้พิการขาขาด โดยมีเป้าหมายให้ผู้พิการขาขาดได้รับขาเทียมอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้พิการ โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยที่ถูกตัดขาจากในโรงพยาบาลปทุมธานีและผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำการรักษาจากในโรงพยาบาลปทุมธานี ในกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการรักษาจากในโรงพยาบาลปทุมธานีหลังถูกตัดขาจะมีขั้นตอนการดูแลและเตรียมความพร้อมในการใส่ขาเทียมตั้งแต่ผู้ป่วยถูกตัดขา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ขาเทียมได้อย่างรวดเร็วที่สุด ระยะเวลาที่ช้าออกไปจะส่งผลต่อประสิทธิผลของการใช้ขาเทียม ซึ่งการกลับไปทำงานและได้รับการจ้างงานหลังถูกตัดขาได้เร็วที่สุดเป็นหลักสำคัญในการฟื้นฟูให้ผู้ป่วยกลับเข้าไปสู่สภาพปกติมากที่สุด อย่างไรก็ตามความพร้อมของผู้ป่วยและความพร้อมของต่อขาหลังผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ส่งผลต่อระยะเวลาที่ต้องรอใส่ขาเทียมและการใช้ขาเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการใส่ขาเทียม รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการรอใส่ขาเทียมเพื่อเป็นแนวทางในการให้การปรับปรุงการให้บริการทำขาเทียมและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาผู้ที่ถูกตัดขาที่ต้องใส่ขาเทียมต่อสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องรวมถึงกับให้ความรู้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการถูกตัดขาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ขาเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลลักษณะของกลุ่มผู้ป่วย โดยพิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการใส่ขาเทียม ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับที่ถูกตัดขา สาเหตุของการถูกตัดขาและระยะเวลาที่ต้องรอใส่ขาเทียม
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ต้องรอใส่ขาเทียมของผู้ป่วยที่มารับบริการทำขาเทียม

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยเพศชาย หญิง ผู้ป่วยที่มีหรือไม่มีโรคประจำตัวเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคไตเรื้อรัง, ผู้ป่วยที่มีสาเหตุถูกตัดขาต่างกันได้แก่จากภาวะแผลติดเชื้อหรือจากอุบัติเหตุหรือจากโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ และในกลุ่มผู้ป่วยแต่ละช่วงอายุ มีระยะเวลาในการรอใส่ขาเทียมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการการวิจัยเชิงสำรวจแบบย้อนหลัง โดยมีรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ ทำการศึกษาในผู้ป่วยพิการขาขาดที่เข้ามาใช้บริการทำขาเทียมที่โรงพยาบาลปทุมธานี ทั้งผู้ป่วยใหม่ที่ถูกตัดขาในโรงพยาบาลปทุมธานีและผู้ป่วยที่เก่าถูกตัดขาจากโรงพยาบาลปทุมธานีหรือจากที่อื่น ที่เข้ามาใช้บริการทำขาเทียม ที่คลินิกกายอุปกรณ์กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูทุกคน ตั้งแต่ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว อาชีพ สาเหตุที่ทำให้ถูกตัดขา ระดับที่ถูกตัด ระยะเวลาที่ต้องรอความพร้อมในการใส่ขาเทียม ในกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกตัดขาในโรงพยาบาลปทุมธานี ทำการเก็บข้อมูลจากโปรแกรม HosXP แบบย้อนหลัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว สาเหตุของการถูก ตัดขา ต่อระยะเวลาในการรอใส่ขาเทียม โดยใช้สถิติ Chi-square test ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ใช้สถิติ t test และ ANOVA

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลปทุมธานี เลขที่ EC-PTH A061-67 ลงวันที่ 6 กันยายน 2567

ผลการศึกษา

จากการศึกษาลักษณะประชากรของผู้พิการใส่ขาเทียม ทั้งหมด 78 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นผู้ป่วยใหม่ที่ถูกตัดขาในโรงพยาบาลปทุมธานี 47 คน ผู้ป่วยเก่าที่ถูกตัดขา 31 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยถูกตัดขาระดับใต้เข่า 56 คน (ร้อยละ 71.6) อาชีพส่วนใหญ่คือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 75.6) ตามตารางที่ 1 ผู้ป่วยทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย 54.55 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.46 อายุต่ำที่สุด 19 ปี มากที่สุด 77 ปี

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะผู้ป่วยจำนวน 78 คนที่มาใช้บริการทำขาเทียมที่โรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

ลักษณะผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	53	67.9
หญิง	25	32.1
รวม	78	100.0
ประเภทผู้ป่วย		
ผู้ป่วยใหม่	47	60.26
ผู้ป่วยเก่า	31	39.74
รวม	78	100.0
ระดับขาที่ถูกตัด		
ใต้เข่า	56	71.6
เหนือเข่า	22	28.2
รวม	78	100.0
อาชีพ		
รับจ้าง	59	75.6
ค้าขาย	12	15.4
เกษตรกร	2	2.6
ไม่ระบุ	5	3.8
รวม	78	100.0

ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของโรคประจำตัวผู้ป่วยจำนวน 78 คนที่มารับบริการทำขาเทียมที่โรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
เบาหวาน	38	48.7
ความดันโลหิตสูง	20	25.6
โรคไตเรื้อรัง	7	9.0
หลอดเลือดแดงที่ขาอุดตัน	2	2.56
โลหิตจาง	2	2.56
โรคหัวใจ	1	1.28
มะเร็งลำไส้	1	1.28
เกาต์	1	1.28
โรคจิตเภท	1	1.28
ไม่ระบุ	26	33.33

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเบาหวานมากที่สุด คือ 38 คน (ร้อยละ 48.7) รองลงมาคือความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 20) และโรคไตเรื้อรัง (ร้อยละ 7) ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค มีข้อมูลที่ไม่ระบุโรคประจำตัวได้ 26 คน (ร้อยละ 33.33) เนื่องจากเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ซึ่งไม่มีการบันทึกข้อมูลในส่วนนี้ไว้ในข้อมูลของผู้ป่วยบางราย

ตารางที่ 3 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของสาเหตุการถูกตัดขาของผู้ป่วย 78 คนที่มารับบริการทำขาเทียมที่โรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

สาเหตุของการถูกตัดขา	จำนวน	ร้อยละ
แผลติดเชื้อ	38	48.7
อุบัติเหตุ	29	37.2
หลอดเลือดส่วนปลายที่ขาอุดตัน	1	1.3
ไม่ทราบข้อมูล	10	12.8

จากตารางที่ 3 พบว่า สาเหตุของการถูกตัดขามากที่สุด คือ ถูกตัดขาจากการติดเชื้อ รองลงมาคือจากอุบัติเหตุ มีข้อมูลที่ไม่สามารถหาสาเหตุของการถูกตัดขาได้ 10 คน (ร้อยละ 12.8) เนื่องจากเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ซึ่งไม่มีการบันทึกข้อมูลในส่วนนี้ไว้ในข้อมูลของผู้ป่วยบางราย

ตารางที่ 4 ตารางแสดงระยะเวลารอใส่ขาเทียมจำแนกตามระดับการถูกตัดขาของผู้ป่วยจำนวน 78 คนที่มารับบริการทำขาเทียมที่โรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ระยะเวลาที่รอใส่ขาเทียม

ระดับขาที่ถูกตัด	ระยะเวลารอใส่ขาเทียมเฉลี่ย (เดือน)	ต่ำสุด (เดือน)	สูงสุด (เดือน)
ตัดขาระดับใต้เข่า (56 คน)	9.37	2	48
ตัดขาระดับเหนือเข่า (22 คน)	11.41	2	60

ตารางที่ 5 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับโรคประจำตัวและสาเหตุของการตัดขาจากการติดเชื้อของผู้ป่วยทั้งหมด 78 คนที่มารับบริการทำขาเทียมที่โรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

อายุ	ความดันโลหิตสูง		เบาหวาน		สาเหตุของการตัดขา	
	ไม่มี	ความดันโลหิตสูง	ไม่มี	เบาหวาน	ไม่ใช่จากแผลติดเชื้อ	จากการแผลติดเชื้อ
0- 20 ปี	1	0	1	0	1	0
21-30 ปี	10	0	9	1	9	1
31-40 ปี	5	0	5	0	5	0
41-50 ปี	7	0	4	3	6	1
51-60 ปี	14	4	7	11	8	10
มากกว่า 60 ปี	21	16	14	23	11	26
รวม	58	20	40	38	40	38
Chi-Square	14.05		15.58		22.238	
df	5		5		5	
p-value	.015		.008		.000	

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับโรคประจำตัว พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการมีโรคความดันโลหิตสูง ด้วยค่า Chi-square เท่ากับ 14.05 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 รวมถึงพบว่าอายุมีความเกี่ยวข้องกับมีการมีโรคประจำตัวเบาหวาน ค่า Chi-square เท่ากับ 15.58 ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและสาเหตุการถูกตัดขาจากแผลติดเชื้อ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการถูกตัดขาจากภาวะแผลติดเชื้อ ด้วยค่า Chi-square เท่ากับ 22.238 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับสาเหตุของการตัดขาจากแผลติดเชื้อของผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานทั้งหมด 38 คน ผู้ป่วยที่โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 20 คนที่มารับบริการทำขาเทียมที่โรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

สาเหตุของการตัดขา	ความดันโลหิตสูง		เบาหวาน	
	ไม่มีความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ไม่มีเบาหวาน	เบาหวาน
ไม่ใช่จากแผลติดเชื้อ	37	3	34	6
จากแผลติดเชื้อ	21	17	6	32
รวม	58	20	40	38
Chi-Square	14.17		37.36	
df	1		1	
p-value	.000		.000	

จากตารางที่ 6 โรคประจำตัวทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับสาเหตุการถูกตัดขาจากแผลติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

ตารางที่ 7 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการใส่ขาเทียมของผู้ป่วยใหม่ 47 คนจำแนกตามเพศ โรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง ที่มารับบริการทำขาเทียมที่โรงพยาบาลปทุมธานีระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

กลุ่มผู้ป่วย	ระยะเวลาการใส่ขาเทียม			
	ค่าเฉลี่ย (เดือน)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
เพศ				
ชาย (33 คน)	9.58	12.15	-4.26	0.672
หญิง (14 คน)	11.36	15.19		
มีโรคประจำตัว				
เบาหวาน (28 คน)	10.14	12.68	0.19	0.890
ความดันโลหิตสูง (16 คน)	12.69	17.20	-0.98	0.333
ไตเรื้อรัง (5 คน)	17.80	18.87	2.60	0.113

ตารางที่ 8 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการใส่ขาเทียมของผู้ป่วยใหม่ 47 คน จำแนกตามสาเหตุของการถูกตัดขา ที่มารับบริการทำขาเทียมที่โรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

สาเหตุการถูกตัดขา	ระยะเวลาการใส่ขาเทียม			
	ค่าเฉลี่ย (เดือน)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F	p-value
แผลติดเชื้อ (32 คน)	10.72	13.78	0.139	0.871
อุบัติเหตุ (14 คน)	8.57	11,85		
หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ (1 คน)	12			

ตารางที่ 9 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการใส่ขาเทียมของผู้ป่วยใหม่ 47 คน แบ่งตามช่วงอายุของผู้ป่วย ที่มารับบริการทำขาเทียมที่โรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

ช่วงอายุ (ปี)	ระยะเวลาการใส่ขาเทียม			
	ค่าเฉลี่ย (เดือน)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F	p-value
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 (1 คน)	5		1.244	0.307
21-30 (4 คน)	16.50	21.11		
31-40 (2 คน)	2.00	0.00		
41-50 (3 คน)	5.00	2.00		
51-60 (12 คน)	4.50	3.83		
มากกว่า 60 (25 คน)	13.24	14.76		

จากตารางที่ 7,8 และ 9 ระยะเวลาในการรอใส่ขาเทียม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยเพศชาย หญิง, ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง, ผู้ป่วยที่มีสาเหตุในการถูกตัดขาจากภาวะแผลติดเชื้อ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ และในผู้ป่วยแต่ละช่วงอายุที่แตกต่างกัน

สรุปผลการศึกษา

ผู้พิการขาขาดที่เข้ารับบริการทำขาเทียม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 54.55 ปี เป็นผู้ป่วยถูกตัดขา ระดับใต้เข่า มากกว่าเหนือเข่า โรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือโรคเบาหวาน สาเหตุที่ถูกตัดขาส่วนใหญ่เกิดจากแผลติดเชื้อ รองลงมาคือจากอุบัติเหตุ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับโรคประจำตัว พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการมีโรคความดันโลหิตสูง ด้วยค่า Chi-square เท่ากับ 14.05 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 รวมถึงพบว่าอายุมีความเกี่ยวข้องกับการมีโรคประจำตัวเบาหวาน ค่า Chi-square เท่ากับ 15.58 ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและสาเหตุการถูกตัดขาจากแผลติดเชื้อ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการถูกตัดขาจากภาวะแผลติดเชื้อ ด้วยค่า Chi-square เท่ากับ 22.238 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ระยะเวลาในการรอใส่ขาเทียม ระดับใต้เข่า 9.37 เดือน (2 - 48เดือน) ระดับเหนือเข่า 11.41 เดือน (2-60 เดือน) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ต้องรอใส่ขาเทียมของผู้ป่วยที่มารับบริการทำขาเทียม จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการรอใส่ขาเทียมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อจำแนกตามเพศชาย หญิง, ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีหรือไม่มีโรคประจำตัวเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคไตเรื้อรัง, ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีสาเหตุถูกตัดขาต่างกัน ได้แก่จากภาวะแผลติดเชื้อหรือจากอุบัติเหตุหรือจากโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ และในกลุ่มผู้ป่วยแต่ละช่วงอายุ

ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น ๆ Lokesh et al. (2024) ศึกษาผู้ป่วยถูกตัดขาในประเทศอินเดียพบว่า อายุเฉลี่ย 53.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สาเหตุของการถูกตัดขามาจากแผลเท้าเบาหวานมากที่สุด รองลงมาจากโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบและการติดเชื้อที่ต่อขาที่ถูกตัดเป็นโรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดหลังถูกตัดขา รองลงมาคือแผลไม่สมาน Ahmad et al. (2019) ศึกษาสาเหตุของการถูกตัดขาในประเทศปากีสถานพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 37.19 ปีส่วนใหญ่ถูกตัดขาระดับใต้เข่า สาเหตุถูกตัดขามีสาเหตุจากอุบัติเหตุมากที่สุด Ramstrand et al. (2024) ทำการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานไปประเทศสวีเดนพบว่าปัจจัยเสี่ยงในการถูกตัดขา คือ สูงอายุ เพศชาย การหย่าร้าง สูบบุหรี่ ไขมันในเลือดสูงและการไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่ง การศึกษาของ Kang et al. (2024) พบว่าระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ การเคยมีประวัติถูกตัดขา ภาวะติดเชื้อ อัลบูมินต่ำ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการถูกตัดขา แต่ผลการศึกษาเรื่องระยะเวลาในการรอใส่ขาเทียมจากการศึกษารั้งนี้พบว่านานกว่าการศึกษาอื่นๆในอดีต (มนูญ บัญชรเทวกุล และ ภาริส วงษ์แพทย์, 2542) พบว่าสาเหตุของการถูกตัดขามีผลต่อระยะเวลาในการรอใส่ขาเทียม โดยสาเหตุการถูกตัดขาจากอุบัติเหตุ ระยะเวลารอ 14.08สัปดาห์ ถูกตัดขาจากแผลเบาหวาน 20.91 สัปดาห์ โรคหลอดเลือดอุดตัน 15.4 สัปดาห์ การศึกษาของ Weaver, P. C.& Marshal, S. A. (1973) พบว่าระยะเวลาในการรอใส่ขาเทียมหลังถูกตัดขา 83 วัน

ผลการศึกษาของ Chapman et al. (1959) พบว่าระยะเวลาในการรอใส่ขาเทียมหลังถูกตัดขา มากกว่า 43 วัน ซึ่งระยะเวลาที่เหมาะสมในการใส่ขาเทียมหลังถูกตัดขา คือ 6-8 สัปดาห์ (Webster J.B. et al., 2012) ซึ่งถ้าระยะเวลาที่ช้าออกไปจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของการใช้ขาเทียม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนการใส่ขาเทียมที่เหมาะสม

ผลจากการศึกษานี้ น่าจะเป็นข้อมูลและแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการทำขาเทียมและให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อการรักษาผู้ที่ถูกตัดขาที่ต้องใส่ขาเทียมต่อสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากจะต้องมีการดูแลตั้งแต่ ระยะเวลาก่อนถูกตัดขา, หลังผ่าตัด และการเตรียมความพร้อมของตอขา ก่อนใส่ขาเทียม ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะ เห็นว่าควรให้ความรู้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการถูกตัดขา การให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งระยะ ก่อนการถูกตัดและหลังถูกตัดขา การเตรียมความพร้อมของตอขาและสภาพร่างกายก่อนการใส่ขาเทียม ลด ระยะเวลาการรอใส่ขาเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ขาเทียมได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ ซึ่งจะ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและสภาพจิตใจของผู้ป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมได้อย่างใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่ถูกตัดขาให้มากที่สุด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ ย้อนหลังทำให้มีข้อจำกัดด้านความครบถ้วนของข้อมูลบางส่วน ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าว การศึกษา ครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในรูปแบบไปข้างหน้า

เอกสารอ้างอิง

- มนูญ บัญชรเทวกุล และ ภาวิศ วงษ์แพทย์. (2542). การเปรียบเทียบระยะเวลาการตัดขาจนได้ใส่ขาเทียมของ ผู้ป่วยที่มารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดี. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 8(3), 260-263.
- Ahmad, A., Ashfaq, O., Akhtar, N., Rana, T., & Gul, M. (2019). Causes of lower limb amputation in patients registered at Pakistan Institute of Prosthetic and Orthotic Sciences Peshawar-Pakistan. *Khyber Medical University Journal*, 11(1), 41-44. <https://doi.org/10.35845/kmuj.2019.18096>.
- Chapman, C. E., Palmer, H. F., Bell, D. M., & Buckley, A. A. (1959). Follow-up study on a group of older amputee patients. *Journal of the American Medical Association*, 170(12), 1396-1402. doi:10.1001/jama.1959.03010120032010.
- De Laat, F. A., Dijkstra, P. U., Rommers, G. M., Geertzen, J. H. B., & Roorda, L. D. (2018). Prevalence of comorbidity and its association with demographic and clinical characteristics in persons wearing a prosthesis after a lower-limb amputation. *Journal of*

- rehabilitation medicine*, 50(7), 629–635. <https://doi.org/10.2340/16501977-2336>.
- Kang, H., Choi, S., Park, Y. G., Choi, J., & Lim, C. (2024). Risk factors for major lower limb amputation and effect of endovascular revascularization in patients with diabetic foot wound. *Indian Journal of Orthopaedics*, 58(4), 379-386. <https://doi.org/10.1007/s43465-024-01100-y>.
- Ramstrand, S., Carlberg, M., Jarl, G., Johannesson, A., Hiyoshi, A., & Jansson, S. (2024). Exploring potential risk factors for lower limb amputation in people with diabetes—A national observational cohort study in Sweden. *Journal of Foot and Ankle Research*, 17(3), e70005. <https://doi.org/10.1002/jfa2.70005>.
- Standard of Care: Lower extremity amputation. (2011). *Brigham and Women's Hospital, Department of Rehabilitation Services*. Retrieved from <http://www.brighamandwomens.org>.
- Weaver, P. C., & Marshal, S. A. (1973). A functional and social review of lower limb amputees. *British Journal of Surgery*, 60, 732-737.
- Webster, J. B., Hakimi, K. N., Williams, R. M., Turner, A. P., Norvell, D. C., & Czerniecki, J. M. (2012). Prosthetic fitting, use, and satisfaction following lower-limb amputation: a prospective study. *Journal of rehabilitation research and development*, 49(10), 1453.