

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนากระบวนการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการตัดขาที่มารับการทำขาเทียม
ในโรงพยาบาลโกสุมพิสัยThe effect of development of accessibility to rehabilitation of the disable with lower
limb amputation at Kosumphisai Hospitalอัญชชา สาครจันทร์*
Anpatcha Sakhornkhan*

บทคัดย่อ

ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่ถูกตัดขาได้กลายเป็นคนพิการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายจิตใจ สังคม ที่กระทบมากที่สุด คือ ด้านร่างกายที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนคนปกติต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และต้องได้รับการเตรียมต่อขาจากทีมสหวิชาชีพโดยเร็ว ระบบการดำเนินงานในระยะแรกได้มีการนัดคนพิการเข้ารับการทำขาเทียมโดยไม่มีการเตรียมต่อขาให้แก่คนพิการ ส่งผลให้มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้น คือ ต่อขาไม่พร้อมทำขาเทียมเมื่อถึงวันนัด จึงได้มีการประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างทีมผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพและหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมกแทกการ์ท (Kemmis & McTaggart) เป็นตัวขับเคลื่อนในการสร้างความร่วมมือร่วมใจร่วมคิดตัดสินใจและลงมือปฏิบัติในการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตัดขาที่มารับการทำขาเทียมในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย และเพื่อให้คนพิการได้รับขาเทียมที่มีประสิทธิภาพลดอุปสรรคการเกิดผลต่อขาไม่พร้อมทำขาเทียม

ผลการวิจัยพบระบบการดูแลคนพิการตัดขาคือให้นักกายภาพบำบัดประจำโรงพยาบาลชุมชนที่คนพิการขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้านัดผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน เพื่อวางแผนเตรียมต่อขา ให้คำแนะนำการเตรียมต่อขา การออกกำลังกายแก่คนพิการ แล้วประสานนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลโกสุมพิสัย เพื่อนัดวันรับบริการทำขาเทียม การนัดครั้งต่อไปหรือการติดตามผลการใช้ขาเทียมให้เป็นไปตามอาการของคนพิการ

คำสำคัญ : ขาเทียม, การดูแลต่อขา, การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตัดขา

* กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม

Abstract

100% of the disable with lower limb amputation had problems about physical mental and social ,especially inpact to physical function that need care from the other and they must receive health care from multidisciplinary team. This action research study By Kemmis & Mc Taggart investigated the effect of development of accessibility to rehabilitation of the disable with lower limb amputation at Kosumphisai Hospital. Before study the disable with lower limb amputation had insufficiency rehabilitation for prosthetic fitting stump care and not suitable to made the below knee prosthesis, so it made them loss of rehabilitation. Sometime the lower limb amputation had stump wound before and after fitting the below knee prosthesis. For planning stage: set participatory meeting among rehabilitation teams such as doctor, physiotherapists from community hospitals in Mahasarakham province and disable aid maker to find clinical practice guideline and action plan to solved thease problems.

The development of accessibility to rehabilitation of the disable were the disable received stump care from physical therapist atleast one time before assess to made the prosthesis and must follow appointment up to disable's symthom. Factors that relate lifetime of the below knee prosthesis should improve for next study

Keywords : Prosthesis, Stump Care, Amputation Rehabilitation

บทนำ

จากการสำรวจคนพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2550 พบคนพิการขาขาดทั่วประเทศมีจำนวน 46,000 ราย และมีผู้ถูกตัดขาเพิ่มปีละประมาณ 3,500 คน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรคเรื้อรังที่มีปัญหาหลอดเลือดตีบที่ขา เช่น โรคเบาหวาน รองลงมา คือ อุบัติเหตุจรรยาจร⁽¹⁾ และจากการสำรวจข้อมูลคนพิการที่ถูกตัดขาและต้องการขาเทียมในจังหวัดมหาสารคาม เมื่อเดือนกรกฎาคม 2553 พบส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุและเบาหวาน และเมื่อมีความพิการแล้วคนพิการต้องได้รับการใส่ขาเทียม ซึ่งสถานบริการทำขาเทียมนั้นอยู่ห่างไกลไม่เพียงพอ ระยะเวลาในการรอคอยรับขาเทียมนานประมาณ 2 - 3 เดือน บางราย 1ปี⁽²⁾ ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่ถูกตัดขาได้กลายเป็นคนพิการซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายจิตใจสังคม ที่กระทบมากที่สุด คือ ด้านร่างกายที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนคนปกติต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และต้องได้รับข้อมูลการเตรียมต่อขาจากทีมสหวิชาชีพโดยเร็ว ได้แก่ การพันผ้ายืด การออกกำลังกายต่อขา เป็นต้น ซึ่งทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น รักษาพิสัยการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อกระชับส่งผลให้เพิ่มแรงดันที่ จะไม่ให้เลือดหรือของเหลวซึมออกมาจากเส้นเลือดฝอย⁽³⁾ อย่างไรก็ตามระบบการดำเนินงานในระยะแรกได้มีการนัดคนพิการเข้ารับการทำขาเทียมโดยไม่มี การเตรียมต่อขาให้แก่คนพิการ อีกทั้งคนพิการมีความเชื่อว่าใส่ขาเทียมแล้วจะเดินได้โดยไม่ต้องมีการเตรียมต่อขา เมื่อขาดการจัดการดังกล่าวนี้ จึงส่งผลให้มีปัญหาและอุบัติเหตุเกิดขึ้นคือต่อขาไม่พร้อมทำขาเทียมเมื่อถึงวันนัด เช่น แผลไม่หาย ข้อติด กล้ามเนื้ออ่อนแรงถึง ร้อยละ 4.9 คนพิการมีแผลหลังจากใส่ขาเทียมเนื่องจากผิวหนังบาง กล้ามเนื้ออ่อนแรงไม่กระชับถึง ร้อยละ 8.6 ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จึงได้จัดบริการดูแลคนพิการที่ถูกตัดขา ได้มีการประชุมปรึกษา

ร่วมกันระหว่างทีมผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมกแทกการ์ท (Kemmis & McTaggart)⁽⁴⁾ เป็นตัวขับเคลื่อนในการสร้างความร่วมมือร่วมใจร่วมคิดตัดสินใจและลงมือปฏิบัติในการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตัดขาที่มารับบริการทำขาเทียมในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย
2. เพื่อให้คนพิการได้รับขาเทียมที่มีประสิทธิภาพลดอุบัติเหตุการเกิดแผลต่อขาไม่พร้อมทำขาเทียม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเป็นการวิจัยที่มุ่งแสวงหาความรู้และประยุกต์ใช้ความรู้หรือวิทยาการต่างๆ ให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติหรือเป็นการนำผลวิจัยที่ได้ไปแก้ปัญหาสุขภาพในบริบท⁽⁵⁾ โดยใช้วงจร 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (plan) การลงมือปฏิบัติ (acting) การสังเกต (observe) และการสะท้อนการปฏิบัติ (reflecting) ที่ดำเนินการต่อเนื่องกันไปสองวงจร ผลที่ได้นำไปปรับแผนเข้าสู่วงจรใหม่ จนกว่าจะได้ข้อสรุปที่แก้ไขปัญหาได้จริง หรือพัฒนาสภาพการณ์ของการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564

สถานที่ทำการศึกษาวิจัย : โรงงานขาเทียมพระราชทานในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอกอสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มเป้าหมาย : เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง เป็นคนพิการที่ตัดขาระดับใต้เข่าที่เข้ารับบริการทำขาเทียมในโรงพยาบาล

โกสุมพิสัย ในช่วงเดือนตุลาคม 2557 ถึง กันยายน 2564 จำนวน 80 คน และหากคนพิการเสียชีวิต จะถูกตัดออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : บันทึกการสนทนา และแบบประเมินการทำขาเทียม งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ : การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการ คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นคนพิการที่ตัดขาในระดับเหนือเข่า และใต้เข่าทุกรายที่รับบริการทำขาเทียม ในโรงงานขาเทียมโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ตั้งแต่ปี 2557 ถึง 2560 จำนวน 45 คน ปี 2560 ถึง 2564 จำนวน 35 คน และถูกตัดออกหากคนพิการเสียชีวิตระหว่างการวิจัย บันทึกข้อมูล คือ ชื่อสกุล ประเภท และสาเหตุการตัดขา ลักษณะต่อขา ก่อนการทำขาเทียม การเดินด้วยขาเทียมการพันผ้ายึดแผลและต่อขาบวม ด้วยแบบบันทึกการรักษาทางกายภาพบำบัดขาเทียมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพและคนพิการ

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการ : วางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาในวงจรที่ 1 (ตุลาคม 2557 - กันยายน 2560)

วิจัยและผู้ร่วมวิจัยวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนพัฒนา ดำเนินการพัฒนา และสะท้อนการพัฒนา ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัดจากเครือข่ายนักกายภาพบำบัดจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 10 คน ช่างเครื่องช่วยความพิการ จำนวน 2 คน ผู้ร่วมปฏิบัติกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ คือ

ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ได้แก่ แพทย์ จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 5 คน ช่างเครื่องช่วยความพิการ จำนวน 2 คน

การดำเนินการพัฒนา ดังนี้

ขั้นวางแผน : ผู้วิจัยรวบรวมและสรุปข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ศึกษาบริบทและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบการพัฒนากระบวนการทำขาเทียมให้แก่คนพิการที่ตัดขาและกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นปฏิบัติ : จัดประชุมทีมฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ นักกายภาพบำบัด จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดมหาสารคาม และช่างเครื่องช่วยความพิการ เพื่อชี้แจงโครงการและผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ร่วมหาแนวทางการแก้ปัญหาอุปสรรค การเกิดแผลและต่อขาไม่พร้อมทำขาเทียม

ขั้นสังเกต : เก็บข้อมูลจากนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โดยการสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวของคนพิการในการดูแลต่อขา และตรวจดูสภาพและลักษณะต่อขา กำลังกล้ามเนื้อและช่วงการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก และข้อเข่าของคนพิการก่อนและหลังการเข้ารับการทำขาเทียมและประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดูแลคนพิการที่ตัดขา เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินการทำขาเทียมงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย ข้อมูลผลการตรวจระดับขาเทียม ความกระชับของขาเทียม ความยาวขาเทียม การลงน้ำหนักช่วง stance phase มุขของข้อเข่า ในช่วง swing phase และท่าเดินที่ผิดปกติ ซึ่งแบบประเมินนี้ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญคือนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จำนวน 3 คน

ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ : เมื่อช่างเครื่องช่วยความพิการทำขาเทียมให้แก่คนพิการเสร็จแล้ว นักกายภาพบำบัดทำการฝึกเดิน

ประเมินการเดินและตรวจสอบแผลที่บริเวณตอขา
บันทึกข้อมูลในแบบประเมินการใช้ขาเทียม
สะท้อนผลการปฏิบัติการดูแลตอขา ก่อนการใส่
ขาเทียม ภาวะแทรกซ้อน คือ แผลก่อนและหลังทำ
ขาเทียม และคนพิการบางรายไม่สามารถพันผ้ายึด
ตัวเองให้แก่ร่างกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลที่คน
พิการสังกัดอยู่ นำสู่การพัฒนาในวงจรที่ 2 ต่อไป

สรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ใน
วงจรที่ 1

ผลด้านการพัฒนาระบบการเข้ารับ
บริการฟื้นฟูให้แก่คนพิการตัดขาที่มารับการทำขา
เทียมในโรงพยาบาลโกสุมพิสัยในวงจรที่หนึ่ง

ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ใน
คนพิการที่ใส่ขาเทียม คือ ให้นักร่างกายภาพบำบัด
ประจำโรงพยาบาลชุมชนที่คนพิการขึ้นทะเบียน
ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า นัดผู้ป่วย
อย่างน้อย 1 ครั้ง/ เดือน เพื่อวางแผนเตรียมตอขา

ให้คำแนะนำการเตรียมตอขา การออกกำลังกาย
แก่คนพิการ แล้วประสานนักร่างกายภาพบำบัด
โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เพื่อนัดวันรับบริการทำ
ขาเทียม เมื่อทำขาเสร็จแล้วนักร่างกายภาพบำบัดฝึก
เดินและอธิบายการดูแลตอขาและขาเทียมการนัด
ครั้งต่อไป

ผลด้านประสิทธิภาพและลดอุปสรรค
การเกิดแผลและตอขาไม่พร้อมทำขาเทียมในวงจร
ที่หนึ่ง

พบว่า การปฏิบัติตัวของคนพิการ
ในการดูแลตอขา สามารถพันผ้ายึดที่ตอขาด้วย
ตัวเอง จำนวน 40 คน มีแผลหลังใส่ขาเทียม 2 คน
และตอขามีแผลก่อนที่จะใส่ขาเทียม 1 คน
แสดงดังตารางที่ 1 นอกจากนั้นระยะเวลาตั้งแต่
ตัดขาถึงได้รับการดูแลตอขามีระยะเวลานาน
มากกว่า 3 เดือนในบางราย

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินการดูแลตอขาและลักษณะตอขา ก่อนและหลังใส่ขาเทียม

| หัวข้อการประเมิน | N=45 |
|--------------------------------------|-----------|
| มีโรคประจำตัว (n (%)) | 40 (88.9) |
| ข้อติดก่อนใส่ขาเทียม(n (%)) | 1 (2.2) |
| การพันผ้ายึดตัวเอง | 40 (88.9) |
| มีแผลหลังใส่ขาเทียม (n (%)) | 2 (4.4) |
| ตอขาไม่พร้อมทำขาเทียม(มีแผล) (n (%)) | 1 (2.2) |

จากการวิจัยในวงจรที่หนึ่งพบว่ายังมี
คนพิการที่ไม่สามารถพันตอขาตัวเอง มีแผลทั้ง
ก่อนและหลังใส่ขาเทียม ยิ่งไปกว่านั้น ระยะเวลา
ในการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่า 3 เดือน
ในบางราย จึงมีการวิจัยในวงจรที่สองต่อไปดังนี้

การดำเนินการพัฒนาในวงจรที่ 2
(ตุลาคม 2560 - กันยายน 2564)

ขั้นวางแผน : ผู้วิจัยรวบรวมและ
สรุปข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์จากวงจร
ที่ 1 พบสิ่งที่เป็นปัญหา คือ ไม่สามารถพันผ้ายึดที่

ตอขาด้วยตัวเองและบางรายได้รับการดูแลตอขา
ล่าช้า

ขั้นปฏิบัติ : จัดประชุมทีม
สหวิชาชีพโรงพยาบาลโกสุมพิสัย เพื่อออกแบบ
แนวทางการดูแลคนพิการตัดขาที่มารับบริการขา
เทียมที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเผยแพร่
แนวทางการดูแลคนพิการที่ตัดขา ให้แก่
นักร่างกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด
มหาสารคามได้ทราบทางระบบ online (facebook)

ขั้นสังเกต : ประเมินคุณภาพการบริการการทำข่าเทียมของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย เก็บข้อมูลจากนักรายภาพบำบัดโรงพยาบาลโกสุมพิสัยสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวของคนพิการในการดูแลต่อขา และการได้รับบริการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลต่อขาจากนักวิชาชีพในพื้นที่ และตรวจดูสภาพและลักษณะต่อขา ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อสะโพกและข้อเข่าของคนพิการก่อนและหลังการเข้ารับการทำข่าเทียม

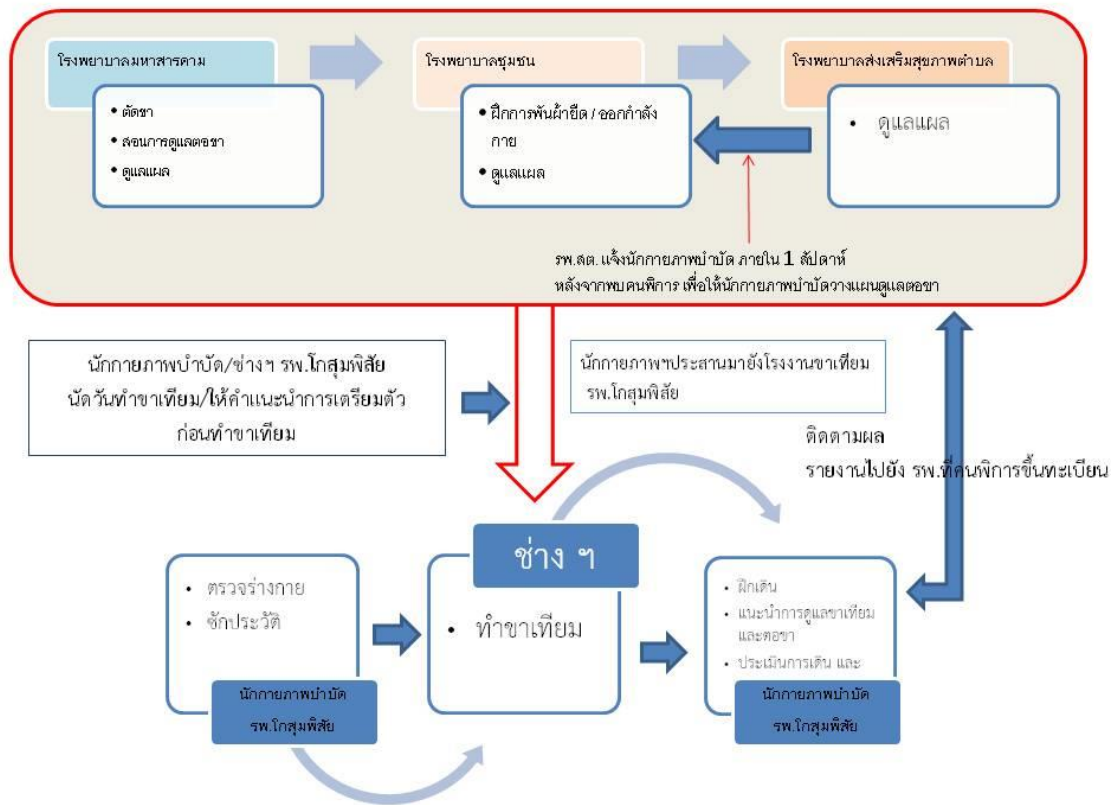
ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ : สะท้อนผลการปฏิบัติตามแผนและแนวทางการดูแลคนพิการตัดขา ผลการใส่ขาเทียมภาวะแทรกซ้อนและปัญหาอื่นๆ ให้แก่นักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาลที่ คนพิการขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าให้ความรู้การดูแลต่อขาอย่างทันทั่วทั้งที่สามารถลดอุบัติเหตุต่อขาไม่พร้อมทำข่าเทียมและอุบัติเหตุแผลที่ต่อขาได้

สรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ในวงจรที่สอง

ผลด้านการพัฒนาระบบการเข้ารับบริการฟื้นฟูให้แก่คนพิการตัดขาที่มารับการทำข่าเทียมในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

ให้นักรายภาพบำบัดประจำโรงพยาบาลชุมชนที่คนพิการขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน เพื่อวางแผนเตรียมต่อขาให้คำแนะนำการเตรียมต่อขา การออกกำลังกายแก่คนพิการ แล้วประสานนักรายภาพบำบัดโรงพยาบาลโกสุมพิสัย เพื่อนัดวันรับบริการทำข่าเทียม กรณีที่คนพิการที่เพิ่งตัดขาและไปรับการ

ทำแผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แจกการส่งคนพิการไปยังนักรายภาพบำบัด โรงพยาบาลที่คนพิการขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพด้วยภายใน 1 สัปดาห์ ที่พบคนพิการ ในกรณีที่คนพิการในพื้นที่ต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด ติดต่อขอรับข่าเทียมมายังโรงพยาบาลโกสุมพิสัยเอง โดยยังไม่ได้ผ่านการประเมินจากนักรายภาพบำบัดประจำโรงพยาบาลอำเภอที่คนพิการขึ้นทะเบียนให้นักรายภาพบำบัด โรงพยาบาลโกสุมพิสัยประสานไปยังโรงพยาบาลที่คนพิการขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพด้วย เมื่อต่อขาพร้อมสำหรับการทำข่าเทียมหรือถึงวันนัดนักรายภาพบำบัด จะทำการประเมินต่อขาเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นภายหลังการได้รับต่อขา เช่น แผล ปุ่มกระดูก และส่งต่อให้ช่างเครื่องช่วยคนพิการเพื่อดำเนินการทำข่าเทียมให้แก่คนพิการเมื่อทำข่าเสร็จแล้วนักรายภาพบำบัดฝึกเดินและอธิบายการดูแลต่อขาและข่าเทียมการนัดครั้งต่อไปหรือการติดตามผลการใช้ข่าเทียมให้เป็นไปตามอาการของผู้ป่วยและให้ประสานช่างเครื่องช่วยความพิการทางโทรศัพท์ก่อนคนพิการได้รับข่าเทียมแล้วได้กลับไปฝึกการใช้ข่าเทียมที่บ้าน หากมีสิ่งผิดปกติให้คนพิการติดต่อช่างเครื่องช่วยความพิการโดยตรงทางโทรศัพท์หรือมาติดต่อที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัยได้ทุกวันเวลาราชการ นักรายภาพบำบัดโกสุมพิสัยรายงานผลการทำข่าเทียมไปยังนักรายภาพบำบัดโรงพยาบาลที่ส่งคนพิการเข้ารับการทำข่าเทียมแสดงดังภาพที่ 1 ระบบการทำข่าเทียมของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย



รูปภาพที่ 1 แสดงระบบการทำขาเทียมของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

ผลด้านประสิทธิภาพและลด
อุบัติการณ์การเกิดแผลและต่อขาไม่พร้อมทำขาเทียม

เก็บข้อมูลคนพิการทำขาเทียม
รายใหม่ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2560 ถึง ตุลาคม
2564 แสดงผลในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 คุณลักษณะของคนพิการ

| ลักษณะ | N=35 |
|-----------------------------|-----------|
| หญิง : ชาย (n) | 25:10 |
| ประเภทการตัดขา (n (%)) | |
| Below knee | 30 (85.4) |
| Above knee | 5 (14) |
| สาเหตุการตัดขา (n (%)) | |
| trauma | 5 (14) |
| Peripheral vascular disease | 29 (82.8) |
| Cancer | 1 (2.8) |
| ไม่ทราบสาเหตุ | 1 (2.8) |

เมื่อถึงวันนัดทำขาเทียม นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ได้ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจประเมิน

การดูแลต่อขาและลักษณะต่อขาก่อนและหลังใส่ขาเทียม แสดงผลการวิจัยดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินการดูแลต่อขาและลักษณะต่อขาก่อนและหลังใส่ขาเทียม

| หัวข้อการประเมิน | N=35 |
|--|-----------|
| มีโรคประจำตัว (n (%)) | 35(100) |
| ข้อติดก่อนใส่ขาเทียม (n (%)) | 0(-) |
| การพันผ้ายึดตัวเอง | 34(97.14) |
| มีแผลหลังใส่ขาเทียม (n (%)) | 1(2.9) |
| ต่อขาไม่พร้อมทำขาเทียม (มีแผล) (n (%)) | 1(2.9) |

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ด้านการพัฒนาระบบการทำขาเทียม ให้แก่คนพิการที่ถูกตัดขาที่มารับการทำขาเทียมที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

พิการสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้รวดเร็วขึ้น จึงได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สังคม อาชีพได้เร็วขึ้น และสามารถลดความเสี่ยงการเป็นผู้สูงอายุที่ติดเตียงได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sakhornkhan A⁽⁶⁾ ที่ว่าการดูแลให้คนพิการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์มีการดำเนินการโดยความร่วมมือของสหวิชาชีพ

การศึกษานี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เนื่องจากได้มีการเตรียมต่อขาให้แก่คนพิการก่อนการทำขาเทียมด้วยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบนจอร์รณ วงศ์ปราชญ์⁽⁷⁾ ที่ศึกษาถึงภาวะปวดหลอนที่เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นภายหลังจากถูกตัดแขนหรือขา ซึ่งวิธีที่ดีที่สุดคือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยเร็วและควรเกิดจากความร่วมมือของทีมสุขภาพที่ร่วมดูแลช่วยเหลือและป้องกันผลกระทบทุกด้าน อีกทั้งยังเกิดจากความร่วมมือของคนพิการที่เข้าร่วมการศึกษาที่คัดเลือกจากคนพิการที่สามารถปรับตัวได้ มีการยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นและ

มีความต้องการใส่ขาเทียมสอดคล้องกับการศึกษาของทิพาภรณ์ เยสุวรรณ์ และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่าคนพิการมีการปรับตัวเพื่อคงดำเนินชีวิตไม่แตกต่างจากคนปกติ คนพิการที่ผ่านช่วงการปฏิเสธความพิการและรับขาเทียมแล้วเสมือนมีชีวิตใหม่ สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนคนปกติ

ผลด้านประสิทธิภาพและลดอุบัติเหตุการเกิดแผลและต่อขาไม่พร้อมทำขาเทียม

อุบัติเหตุต่อขาไม่พร้อมทำขาเทียมลดลงหลังจากการพัฒนาระบบการทำขาเทียม น่าจะมาจากการที่คนพิการได้รับความรู้และการฝึกการดูแลต่อขาจากนักวิชาชีพ เช่น พันผ้ายึดและการออกกำลังกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพันผ้ายึดที่ทำให้แผลหายเร็วและกล้ามเนื้อกระชับ ส่งผลให้สามารถใส่ขาเทียมได้ ทำให้คนพิการทำกิจวัตรประจำวันและประกอบอาชีพได้สะดวก คนพิการจึงมีความพึงพอใจต่อการรับบริการขาเทียมของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

สรุป

ระบบการทำขาเทียมที่มีการเตรียม
ต่อขา ก่อนการทำขาเทียมสามารถนำไปใช้ในงาน
ประจำของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยได้อย่างมี
ประสิทธิภาพลดอุบัติเหตุต่อขาไม่พร้อมทำ
ขาเทียมได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง การจัดระบบบริการ
ขาเทียมให้แก่คนพิการที่ ตัดขาในจังหวัด
มหาสารคาม สำเร็จได้เนื่องจากได้รับความร่วมมือ
และการสนับสนุนจากหน่วยงานและบุคคลหลายฝ่าย
ได้แก่ มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ที่สนับสนุนองค์ความรู้ตลอดจน
อุปกรณ์และเครื่องมือที่สำคัญ มูลค่ากว่า 1 ล้านบาท
นายแพทย์ หัสสา เน้อยทอง รองนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (อดีตผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลโกสุมพิสัย) ผู้อนุมัติให้จัดตั้งโรงงาน
ขาเทียมฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 7
ขอนแก่นที่สนับสนุนงบประมาณค่าอุปกรณ์
เครื่องช่วยความพิการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่
จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดมหาสารคามที่สนับสนุน
งบประมาณค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ
ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ที่ร่วมคิด
และออกแบบการบริการขาเทียมบุคลากรกลุ่มงาน
เวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลโกสุมพิสัยและ
เครือข่ายนักกายภาพบำบัด จังหวัดมหาสารคาม
ที่ร่วมดูแลคนพิการขาขาดที่มารับบริการ และคน
พิการและญาติที่มารับบริการ ที่ให้ความร่วมมือใน
การดำเนินการและให้ข้อมูลที่สำคัญต่อการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. งานสถิติการศึกษาและทัศนาคติ ฝ่ายสถิติ
แรงงานและการศึกษากองสำรวจประชากร
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลจำนวนคน
พิการจากการสำรวจปีพุทธศักราช 2550.
กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2550.

2. ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารคนพิการอำเภอ
โกสุมพิสัย. เอกสารประกอบการนำเสนอ
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพัฒนาระบบ
บริการคนพิการ. 2560
3. เทิดชัย ชีวะเกตุ. ตำราขาเทียม LOWER LIMB
PROTHESIS. เชียงใหม่: รัตนกุลการพิมพ์;
2556.
4. สมปอง พะมุลิลลา. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
(Action Research). [ออนไลน์] ม.ป.ป.
[อ้างเมื่อ 3 พฤษภาคม 2561]. แหล่งข้อมูล
จาก file:///Z:/C8/Actionresearch.pdf
5. สุทิน ชนะบุญ. ระเบียบวิธีวิจัยทางสุขภาพ
เบื้องต้น. เอกสารประกอบการอบรมการ
พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to
Research; R2R) ระยะที่ 2 cup โกสุมพิสัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม:
10 - 11 มกราคม ณ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย.
มหาสารคาม; 2561.
6. Sakhornkhan A. The effect of the
participatory management by physical
therapist on the accessibility to medical
services of persons with disabilities
[Master Thesis in Master of Science].
KhonKaen: The Graduate School KhonKaen
University; 2011.
7. เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์. ภาวะปวดหลอน
ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม. วารสารทหารบก
2557; 15(2): 117-122.
8. ทิพาภรณ์ เยสุวรรณ์, ปรีชา อุปโยคิน, เทิดชัย
ชีวะเกตุ. คนพิการขาขาด : กระบวนการตีตรา
และการปรับตัว. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2555;
22(2): 51-57.