

การจัดการความรู้ เรื่อง การพัฒนาระบบการทำขาเทียมให้แก่คนพิการที่ตัดขา ในจังหวัดมหาสารคาม

อัญญา สาครจันทร์¹ จาระบุตร ทีบแก้ว²

บทคัดย่อ

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ได้คำนึงถึงปัจจัยภายนอกและภายในต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องการลดการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โรงพยาบาลโกสุมพิสัยจึงได้จัดบริการดูแลคนพิการที่ถูกตัดขาด้วยการทำขาเทียมให้แก่คนพิการในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ซึ่งระบบการดำเนินงานเดิมในช่วงปี 2554-2556 นั้นได้นัดคนพิการเข้ารับการทำขาเทียมได้โดยไม่มีการเตรียมตอขาให้แก่คนพิการ ส่งผลกระทบให้มีปัญหา ตอขาไม่พร้อมทำขาเทียมเมื่อถึงวันนัดและคนพิการมีแผลหลังจากใส่ขาเทียม ดังนั้นเพื่อลดปัญหาดังกล่าวจึงได้ทำการศึกษา เรื่อง การพัฒนาระบบการทำขาเทียมให้แก่คนพิการที่ตัดขาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการทำขาเทียมให้แก่คนพิการที่ถูกตัดขาและลดปัญหาตอขาไม่พร้อมทำขาเทียมและตอขามีแผลหลังใส่ขาเทียม

วิธีการศึกษา เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการระยะเวลาศึกษา คือ ปี 2557 ถึง 2560 โดยมีขั้นตอนการศึกษา คือ ระยะเวลาวางแผน : จัดประชุมทีมฟื้นฟู ได้แก่ แพทย์ นักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลชุมชนในมหาสารคามและช่างเครื่องช่วยความพิการ ระยะเวลาดำเนินการ : คนพิการได้รับการเตรียมตอขา ได้แก่ การออกกำลังกาย การพันผ้ายืด ก่อนการทำขาเทียมจากนักกายภาพบำบัด และมีการประเมินตอก่อนทำขาเทียมทุกครั้ง ระยะเวลาสะท้อน : คิดด้วยการสอบถามคนพิการและปรับปรุงระบบการทำขาเทียมก่อนนำไปใช้จริง ระยะเวลาสรุปประเมินผล มีการเก็บข้อมูลเมื่อปีงบประมาณ 2557-2560 โดยประเมินอุบัติการณ์ การเกิดแผลและตอขาไม่พร้อมทำขาเทียม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัย ขาเทียม และอุปกรณ์การทำขาเทียมแบบประเมินการใช้ขาเทียม วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า ระบบการทำขาเทียมที่มีการเตรียมตอขาคนพิการก่อนสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลหลังจากใส่ขาเทียมได้ ร้อยละ 8.6 ก่อนการพัฒนาระบบเหลือ ร้อยละ 4.4 หลังพัฒนาระบบ และตอขาไม่พร้อมทำขาเทียมเมื่อถึงวันนัดได้ ร้อยละ 4.9 เหลือร้อยละ 2.2 สรุปและข้อเสนอแนะ ระบบการทำขาเทียมที่มีการเตรียมตอก่อนการทำขาเทียมสามารถนำไปใช้ในงานประจำของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามในการศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับอายุการใช้งานของขาเทียมของคนพิการแต่ละราย

คำสำคัญ : ขาเทียม การดูแลตอขา

^{1,2} กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

บทนำ (Introduction)

ประเทศไทยมีคนพิการ 1,871,860 คน หรือประมาณ ร้อยละ 2.85 ของประชากรทั้งหมดและส่วนใหญ่เป็นคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว คนพิการขาขาดทั่วประเทศมีจำนวน 46,000 ราย และมีผู้ถูกตัดขาเพิ่มปีละประมาณ 3,500 คน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรคเรื้อรังที่มีปัญหาหลอดเลือดตีบที่ขา เช่น โรคเบาหวาน รองลงมา คือ อุบัติเหตุจราจร¹ มีคนพิการที่ต้องถูกตัดขากลายเป็นคนพิการรายใหม่เพิ่มปีละประมาณ 3,500 คน ในจำนวนนี้มีเกือบ 20,000 คน ยังไม่เข้าถึงสิทธิ์ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการขาเทียมด้วยข้อจำกัดหลายปัจจัย ทำให้การประกอบกิจวัตรประจำวันและการดำรงชีวิตมีข้อจำกัด² ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560-2564 ได้คำนึงถึงปัจจัยภายนอกและภายในต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องการลดการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคามจึงได้จัดบริการดูแลคนพิการที่ถูกตัดขา โดยดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ บริการเป็นเลิศด้วยสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ช่างเครื่องช่วยความพิการด้วยการทำขาเทียมให้แก่คนพิการในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ซึ่งได้มีการพัฒนางานด้านขาเทียมโดยการจัดตั้งโรงงานขาเทียมพระราชทานในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ตั้งแต่ปี

2554 มีคนพิการเข้ารับการทำขาเทียม 215 รายครั้ง มีคนพิการที่ถูกตัดขาส่วนใหญ่ร้อยละ 41 มีสาเหตุมาจากเบาหวาน และร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่ถูกตัดขาได้กลายเป็นคนพิการซึ่งส่งผลกระทบต่อมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ที่กระทบมากที่สุด คือ ด้านร่างกายที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนคนปกติต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และต้องได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ ด้วยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยเร็ว³ เพื่อป้องกันผลกระทบต่อผู้ป่วยทุกด้าน เช่น การทำแผล การพันผ้ายืด การออกกำลังกาย⁴

อย่างไรก็ตามระบบการดำเนินงานเดิมในช่วงปี 2554-2556 นั้นได้นัดคนพิการเข้ารับการทำขาเทียมโดยไม่มีเตรียมตอบให้แก่คนพิการ ได้แก่ การพันผ้ายืด การออกกำลังกายตอนขา เป็นต้น ซึ่งการพันผ้ายืดและการออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น กล้ามเนื้อกระชับ ส่งผลให้แผลหายเร็วขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายตอนขาทำให้กล้ามเนื้อตอนขาแข็งแรง ไม่มีภาวะข้อติด เมื่อขาดการจัดการดังกล่าวนี้จึงส่งผลให้มีปัญหาและอุบัติเหตุเกิดขึ้น คือ ตอนขาไม่พร้อมทำขาเทียมเมื่อถึงวันนัด เช่น แผลไม่หาย ข้อติด กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น และคนพิการมีแผลหลังจากใส่ขาเทียม เนื่องจากผิวหนังบาง กล้ามเนื้ออ่อนแรงไม่กระชับ ดังนั้นเพื่อลดปัญหาดังกล่าวจึงได้ทำกระบวนการจัดการความรู้ เรื่อง การพัฒนาระบบการทำขาเทียมให้แก่คนพิการที่ตัดขา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการทำขา

เทียบให้แก่คนพิการที่ถูกตัดขาที่มารับการ
ทำขาเทียมที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัยและ
เพื่อให้คนพิการได้รับขาเทียมที่มีประสิทธิ
ภาพและลดอุปสรรคการเกิดแผลและ
ต่อขาไม่พร้อมทำขาเทียมต่อไป

วิธีการศึกษา (Methodology)

การศึกษานี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ
ระยะเวลาศึกษา คือ ปี 2557 ถึง 2560
กลุ่มเป้าหมายคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า คือ
เป็นคนพิการตัดขาในระดับใต้เข่า เหนือเข่า
ที่สามารถปรับตัวยอมรับความพิการและ
ยอมรับการใส่ขาเทียม สมัครงใจ ไม่จำกัด
เพศและวัย เกณฑ์คัดออก คือ คนพิการที่ไม่
ใส่ขาเทียมหลังจากได้รับขาเทียม เครื่องมือ
ที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัย ขาเทียม และอุปกรณ์
การทำขาเทียมแบบประเมินการใช้ ขาเทียม
วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยมี
ขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ระยะเวลาวางแผน : จัดประชุมทีม
ฟื้นฟู ได้แก่ แพทย์ นักกายภาพบำบัดจาก
โรงพยาบาลชุมชนในมหาสารคามและ
ช่างเครื่องช่วยความพิการ เพื่อชี้แจง
โครงการและวิเคราะห์สถานการณ์และหา
แนวทางการแก้ปัญหาอุปสรรคการเกิด
แผลและต่อขาไม่พร้อมทำขาเทียม

2. ระยะดำเนินการ : ตามแผนและ
แนวทางที่ทีมฟื้นฟูได้ระดมแนวคิดร่วมกัน
ดังนี้

- กรณีส่งทำขาเทียมจาก
โรงพยาบาลอื่น ให้สอบถามระยะเวลาที่ตัด
ขา สาเหตุที่ตัดขา การพันผ้ายืด และให้
นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลนั้น ติดตาม

การพันผ้ายืด การทำแผล การออกกำลัง
กายต่อขาเป็นระยะเวลา 2 เดือน และนัด
ทำขาเทียมในเวลาต่อมา

- กรณีที่คนพิการมาติดต่อรับบริการ
ด้วยตัวเอง ให้ซักประวัติตรวจประเมินต่อขา
แผล กำลังกล้ามเนื้อ การพันผ้ายืด หากต่อ
ขาพร้อมทำขาเทียมให้จัด บริการตามลำดับ
นัด หากต่อขาไม่พร้อมทำขาเทียมให้สุข
ศึกษา เรื่องการเตรียมต่อขา และนัดวันทำ
ขาเทียมที่เหมาะสมต่อไป

- ก่อนวันนัดทำขาเทียมได้
โทรศัพท์สอบถามอาการของคนพิการ
เรื่อง แผล หรือความเจ็บป่วยอื่นๆ ที่เป็น
อุปสรรคในการทำขาเทียม หากไม่มีปัญหา
ใดๆ คนพิการสามารถเข้ารับการทำขาเทียม
ได้ในวันรุ่งขึ้นเมื่อได้ดำเนินการทำขาเทียม
ให้แก่คนพิการแล้ว ได้มีการแนะนำการดูแล
ต่อขา การใช้ขาเทียมให้แก่คนพิการจากนั้น
ได้ประเมินท่าทางในการเดินให้ถูกต้องหรือ
ใกล้เคียงกับท่าเดินปกติ ตามแบบประเมิน
การใช้ขาเทียม

3. ระยะเวลาสะท้อนคิด สอบถามคน
พิการและปรับปรุงระบบการทำขาเทียม
ก่อนนำไปใช้จริง

4. ระยะการสรุปประเมินผล มีการ
เก็บข้อมูลเมื่อปีงบประมาณ 2557-2560
โดยประเมินอุปสรรคการเกิดแผลและต่อ
ขาไม่พร้อมทำขาเทียม

ผลการศึกษา (Result)

ระบบบริการทำขาเทียมแบบใหม่ที่ได้
มีการเตรียมคนพิการโดยเฉพาะการเตรียม
ต่อขาก่อนการทำขาเทียม ด้วยการประสาน
งานกับนักกายภาพบำบัดในพื้นที่ หรือการ

ได้ซักประวัติและได้ให้สุขศึกษาการเตรียม
ต่อขาให้แก่คนพิการ ทำให้คนพิการ
ตระหนักและเห็นประโยชน์ถึงการดูแลต่อ
ขา ส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดแผลจากการ
ใส่ขาเทียมก่อนการพัฒนาาระบบลดลงจาก
ร้อยละ 8.6 ในปี 2554-2556 เหลือเพียง
ร้อยละ 4.4 ในปี 2557-2560 และ
อุบัติเหตุการต่อขาไม่พร้อมทำขาเทียมลดลง
จาก ร้อยละ 4.9 เหลือ ร้อยละ 2.2

วิจารณ์ (discussion)

การจัดการความรู้ เรื่อง การพัฒนา
ระบบขาเทียมนี้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่
กำหนดไว้ เนื่องจากได้มีการเตรียมต่อขา
ให้แก่คนพิการก่อนการทำขาเทียมด้วย
ทีมสหวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา
ภาวะปวดหลอนปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม³
ที่ศึกษาถึงภาวะปวดหลอนที่เป็นกลุ่มอาการ
ที่เกิดขึ้นหลังจากถูกตัดแขนหรือขา ซึ่ง
วิธีที่ดีที่สุดคือทำให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยเร็ว
และควรเกิดจากความร่วมมือของทีม
สุขภาพที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน อำนวย
ความสะดวกเพื่อร่วมดูแลช่วยเหลือและ
ป้องกันผลกระทบทุกด้านอีกทั้งยังเกิดจาก
ความร่วมมือของคนพิการที่เข้าร่วม
การศึกษาที่คัดเลือกจากคนพิการที่สามารถ
ปรับตัวได้ มีการยอมรับความพิการที่เกิดขึ้น
และมีความต้องการใส่ขาเทียมสอดคล้องกับ
การศึกษาคนพิการขาขาด : กระบวนการตี
ตราและการปรับตัว⁴ ที่พบว่าคนพิการมีการ
ปรับตัวเพื่อคงดำเนินชีวิตไม่ให้เกิดแตกต่างจาก
คนปกติ คนพิการที่ผ่านช่วงการปฏิเสธ
ความพิการและรับขาเทียมแล้วเสมือนมี

ชีวิตใหม่ สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ
ได้เหมือนคนปกติ

ข้อยุติ (conclusion)

การพัฒนาระบบการทำขาเทียมให้แก่
คนพิการที่ถูกตัดขาดด้วยระบบการทำงาน
โดยเครือข่ายสหวิชาชีพในจังหวัด
มหาสารคาม ที่มีการเตรียมต่อขาให้พร้อม
ก่อนทำขาเทียม ซึ่งได้แก่ การพันผ้ายึด
การออกกำลังกายต่อขา การดูแลแผล
สามารถลดอุบัติเหตุการต่อขาไม่พร้อมทำขา
เทียมและการเกิดแผลหลังใส่ขาเทียมได้
อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ได้กำหนดเป็น
มาตรฐานการทำขาเทียมของโรงพยาบาล
โกสุมพิสัยแห่งเดียว จึงควรเผยแพร่ให้แก่
โรงพยาบาลแห่งอื่นที่มีการทำขาเทียมใน
ลักษณะเดียวกันนี้ด้วยและการศึกษาครั้ง
ต่อไป ควรมีการศึกษาถึงระดับความ
ตระหนักและการรับรู้ความเข้าใจต่อ
พฤติกรรมใส่ขาเทียมของคนพิการที่ถูก
ตัดขาด ตั้งแต่ช่วงก่อนใส่ขาเทียม ระหว่าง
การใส่ขาเทียมและหลังใส่ขาเทียม

กิตติกรรมประกาศ(Acknowledgements)

ขอขอบคุณมูลนิธิขาเทียมฯที่ช่วย
จัดตั้งโรงงานขาเทียม นพ.หัสชา เนือยทอง
คนพิการที่เข้าร่วมการศึกษาเครือข่ายนัก
กายภาพบำบัดจังหวัดมหาสารคามที่
สนับสนุนการวิจัย

การนำไปใช้ประโยชน์

ได้กำหนดผลของการจัดการความรู้
เรื่องการพัฒนาาระบบขาเทียมนี้เป็นแนว
ทางปฏิบัติร่วมกันของ เครือข่ายนักกาย
ภาพบำบัดจังหวัดมหาสารคาม และมีการ

เผยแพร่องค์ความรู้ในเวทีวิชาการ
สาธารณสุขระดับจังหวัด ได้รับรางวัล
ชมเชย ประเภทR2R

เอกสารอ้างอิง

1. งานสถิติการศึกษาและทัศนาคติ
ฝ่ายสถิติแรงงานและการศึกษากอง
สำรวจประชากร สำนักงานสถิติแห่ง
ชาติ. สรุปผลจำนวนคนพิการจากการ
สำรวจปีพุทธศักราช 2550. กรุงเทพฯ:
สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2550.
2. กระทรวงสาธารณสุข. สาธารณสุขจับ
มือหน่วยงานเดิมเต็มชีวิตคนพิการขา
ขาดแฉกขาเทียมฟรีกว่า 20,000 คน.
แหล่งข้อมูล URL: [http://www.thaiov
go.th](http://www.thaiov
go.th): [สืบค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2556].
3. เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์. ภาวะปวด
หลอนปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม. วารสาร
ทหารบก 2557; 15(2): 117-122.
4. ทิพาภรณ์ เยสุวรรณ์, ปรีชา อุปโยคิน,
เทิดชัย ชีวะเกตุ. คนพิการขาขาด:
กระบวนการตีตราและการปรับตัว.
เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2555; 22(2): 51-
57.