

The Follow up Study of Upper Limb Prosthesis Use in Siriraj Hospital, 1994

Korprasertsri S., M.D.

Pajareya K., M.D.

Tosayanonda O., M.D.

Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Bangkok, Thailand 10700.

Korprasertsri S, Pajareya K, Tosayanonda O. The follow up study of upper limb prosthesis use in Siriraj Hospital, 1994. J Thai Rehabil 1996;6(2):35-43

Abstract

The follow up study of upper limb prosthesis usage in Siriraj Hospital was conducted by questionnaire mailing. All patients who had prosthesis fitting during 1986-1994 are included in the study. The response rate was 56.4% (93/165). There are 57 amputees (61.3%) still using their prostheses (mean post fitting time 5.8 ± 2.2 years). Nineteen percent of the non-users discarded prostheses in the first year and more than 50% in the fourth year. The associated factors correlated with prosthetic disuse ($p < 0.05$) were the first prosthesis, prosthesis for dominant limb, no available prosthesis services and free prosthesis ($p = 0.057$). The important explanation for rejection was due to inefficiency and inconvenience of prosthesis compared to natural limb. This study showed that good patient orientation and improvement efficacy of prosthesis are essential for encouraging more patient's acceptance.

บทคัดย่อ

เป็นการศึกษาการคงใช้แขนเทียมของผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมจากโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2529-2537 โดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ พบว่ามีผู้ตอบกลับจำนวน 93 คน จากจำนวนที่ส่งไป 165 คน (56.4%) มีผู้ที่ยังคงใช้แขนเทียมอยู่ 57 คน คิดเป็นอัตราคงใช้ร้อยละ 61.3 (เวลาเฉลี่ยหลังจากได้รับแขนเทียม 5.8 ± 2.2 ปี) ลักษณะประชากรที่ศึกษาพบว่ามีอายุเฉลี่ย 32.2 ± 12.4 ปี, ร้อยละ 77.4 เป็นคนต่างจังหวัด, อัตราส่วนชายต่อหญิง 4:1, ร้อยละ 80.5 จบประถมศึกษาและมัธยมศึกษา, อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง (32.3%)

ในกลุ่มที่ยังใช้แขนเทียม พบว่าความถี่ของการใช้งานมีค่าเฉลี่ย 5.6 ± 1.6 วันต่อสัปดาห์ และ 8.1 ± 4.0 ชั่วโมงต่อวัน

ในกลุ่มที่เลิกใช้แขนเทียมแล้ว พบว่าร้อยละ 19.4 เลิกใช้ภายในปีแรกที่ได้รับแขนเทียม, มากกว่าร้อยละ 50 เลิกใช้ภายในปีที่ 4 โดยค่าเฉลี่ยเวลาที่เลิกใช้มีค่า 2.9 ± 1.96 ปี ปัจจัยที่พบร่วมกับการเลิกใช้แขนเทียมที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ เป็นแขนเทียมอันแรก เป็นแขนเทียมของแขนข้างถนัด ความไม่สะดวกในการซ่อมแซมแขนเทียม ส่วนการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับแขนเทียมมีค่าใกล้เคียงสำคัญทางสถิติ ($p = 0.057$) สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเลิกใช้หรือใช้แขนเทียมนาน ๆ ครั้ง คือ แขนเทียมใช้งานไม่สะดวกเหมือนแขนธรรมชาติและอุปสรรคในการใส่และถอดแขนเทียม

ผลการศึกษานี้ชี้ว่า การเตรียมคนใช้สำหรับแขนเทียม และการปรับปรุง ประสิทธิภาพของแขนเทียมเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ผู้ป่วยยอมรับแขนเทียมเพิ่มมากขึ้น

บทนำและความเป็นมาของการศึกษา

โรงพยาบาลศิริราช ได้เปิดบริการทำแขนเทียมให้ กับผู้ป่วยอุบัติเหตุ และผู้ป่วยโรคต่าง ๆ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510 จนกระทั่งปัจจุบัน มีผู้ป่วยมารับบริการไปแล้วประมาณ 1,500 คน แต่ปรากฏว่ายังไม่เคยมีการศึกษาการ

คงใช้แขนเทียมและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง ทำให้ขาด ข้อมูลสถิติที่สำคัญ ซึ่งอาจจะมีประโยชน์ในการวางแผน ปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แขนเทียม เป็นกายอุปกรณ์เทียมที่ซับซ้อน ใช้เวลาในการฝึกฝน และมีราคาค่อนข้างแพง ประกอบกับปัญหาการที่ผู้ป่วย

ไม่ยอมใช้แขนเทียมที่ทำไปนั้น พบได้บ่อย⁽¹⁾ ทำให้เกิดการสูญเสียในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและโรงพยาบาล จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษานำร่องหาข้อมูล เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงแก้ไขวิธีการสั่งใช้ให้คุ้มค่ามากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อ

1. ศึกษาการคงใช้แขนเทียม ของผู้ป่วยแขนเทียม โรงพยาบาลศิริราช
2. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้และไม่ใช้แขนเทียม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1. ศึกษาย้อนหลังข้อมูลการให้บริการแขนเทียมของโรงพยาบาลศิริราช จากรายงานการให้บริการแขนเทียมของหน่วยกายอุปกรณ์เทียม
- ส่วนที่ 2. ศึกษาโดยวิธีการสำรวจ แบบ total survey โดยใช้แบบสอบถามส่งและตอบกลับทางไปรษณีย์ในแบบสอบถามจะประกอบด้วยข้อมูลที่ศึกษา 3 ส่วน คือ ข้อมูลประชากร ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้และไม่ใช้แขนเทียม ข้อมูลปัญหาอุปสรรคของแขนเทียม ทั้งในแง่ประกอบและการใช้งาน กลุ่มประชากรที่ศึกษา ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมจาก โรงพยาบาลศิริราช ในช่วง พ.ศ. 2529-2537 ระยะเวลาที่ศึกษา ตั้งแต่ เม.ย. 2538-ก.ย. 2538 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ผล คือค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และใช้แบบทดสอบ Chi-Square ในกรณีหาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ

ผลการศึกษา

ผลของการศึกษา พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 93 ราย จากที่ส่งไป 165 ราย คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 56.4 พบว่า ยังมีผู้คงใช้แขนเทียม 57 ราย คิดเป็นอัตราการคงใช้ร้อยละ 61.3 ระยะเวลาเฉลี่ยหลังได้รับแขนเทียม เท่ากับ 5.8 ปี พิสัย 7 เดือน ถึง 9.5 ปี

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับจำนวนตามอายุ ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	%
< 10	1	1.1
11-20	11	11.8
21-30	35	37.6
31-40	29	31.2
41-50	8	8.6
51-60	5	5.4
> 60	4	4.3
รวม	93	100

เมื่อจำแนกผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมตามอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 68.8 อยู่ในช่วง 21-40 ปี

ตารางที่ 2. แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียม จำแนกตามเพศ ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

เพศ	จำนวน (คน)	%
ชาย	75	80.6
หญิง	18	19.7
รวม	93	100

เมื่อจำแนกผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นอัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 4 ต่อ 1

ตารางที่ 3. แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

เพศ	จำนวน (คน)	%
อ่านออกเขียนได้	7	7.5
ประถมศึกษา	46	49.5
มัธยมศึกษา	20	21.5
วิทยาลัย	9	9.7
มหาวิทยาลัย	8	8.6
อื่น ๆ	3	3.2
รวม	93	100

เมื่อจำแนกผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมตามระดับการศึกษาสูงสุด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 71.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

ตารางที่ 4. แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมจำแนกตามที่อยู่ ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

ที่อยู่	จำนวน (คน)	%
กทม.	13	14.0
ปริมณฑล	8	8.6
ต่างจังหวัด	72	77.4
รวม	93	100

เมื่อจำแนกผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมตามที่อยู่ปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อคิดเป็นร้อยละ 77.4 อาศัยอยู่ในต่างจังหวัด

ตารางที่ 5. แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมจำแนกตามอาชีพ ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

อาชีพ	จำนวน (คน)	%
รับจ้าง	30	(32.3)
อยู่บ้านเฉย ๆ	15	(16.1)
ค้าขาย	11	(11.8)
นักเรียน, นักศึกษา	10	(10.8)
เกษตรกร	9	(9.7)
ทำงานบ้าน	7	(7.5)
เลี้ยงสัตว์	6	(6.5)
รับราชการ	5	(5.4)
รวม	93	(100)

เมื่อจำแนกผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมตามอาชีพปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 48.4 ประกอบอาชีพรับจ้างและอยู่บ้านเฉย ๆ

ตารางที่ 6. แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมจำแนกตามสาเหตุของการถูกตัดแขน (amputation) ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

สาเหตุ	จำนวนคน	%
อุบัติเหตุระหว่างการทำงาน (work accident)	66	33.7
อุบัติเหตุทางคมนาคม (traffic accident)	62	31.6
ไฟฟ้าแรงสูง (electric)	20	10.2
พิการแต่กำเนิด (congenital anomaly)	15	7.7
ถูกระเบิด (explosive)	12	3.6
ตกจากที่สูง (falling)	7	3.6
ถูกกระสุนปืน (GSW)	6	3.1
เนื้องอกและระบบหลอดเลือด (tumor & vascular)	4	2.0
ถูกของมีคม (cut wound)	4	2.0
รวม	196	100

เมื่อจำแนกผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมตามสาเหตุของการถูกตัดแขน (amputation) พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอุบัติเหตุระหว่างการทำงาน (work related accident) และอุบัติเหตุทางคมนาคม (traffic accident) คิดเป็นร้อยละ 33.7 และ 31.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 7. แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียม และอัตราการคงใช้จำแนกตามระดับที่ถูกตัด (amputation level) ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

ระดับที่ถูกตัด	จำนวนคน (%)	อัตราคงใช้
ระดับเหนือข้อศอก	41 (42.7)	60.97
ระดับใต้ข้อศอก	55 (57.3)	60.0

เมื่อจำแนกจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียม ตามระดับที่ถูกตัด (amputation level) พบว่ามีจำนวนระดับใต้ข้อศอกมากกว่าระดับเหนือข้อศอก คิดเป็นร้อยละ 57.3, 42.7 ตามลำดับ ส่วนในแง่อัตราการคงใช้ พบว่ามีค่าใกล้เคียง กล่าวคือร้อยละ 60.0 ในกลุ่มระดับใต้ข้อศอก และร้อยละ 60.97 ในกลุ่มระดับเหนือข้อศอก

ตารางที่ 8. แสดงจำนวนผู้ป่วยแขนเทียมจำแนกตามชนิด (terminal device) ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

Terminal device	จำนวนมือ	%
มือตะขอ (hook)	23	23.7
มือสวยงามแบบใช้งานได้ (functional hand)	26	26.8
ถุงมือแบบสวยงาม (cosmetic glove)	48	49.5
รวม	97	100

เมื่อจำแนกผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมตาม terminal devices พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ถุงมือแบบสวยงาม (cosmetic glove) คิดเป็นร้อยละ 49.5 ส่วนมือสวยงามแบบใช้งานได้ (functional hand) และมือตะขอ (hook) มีใช้ร้อยละ 26.8 และ 23.7 ตามลำดับ มีจำนวนน้อยมากที่ใช้ terminal device มากกว่า 1 ชนิด

ตารางที่ ๑. แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เลิกใช้แขนเทียมจำแนกตาม ระยะเวลาที่เลิกใช้หลังจากได้รับแขนเทียม ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

เวลา (ปี)	จำนวน (คน)	จำนวนสะสม (คน)	คะแนนสะสม (%)
< 3 ค	3	3	8.3
3-6 ค	1	4	11.1
> 6-12 ค	3	7	19.4
2	6	13	36.1
3	3	16	44.4
4	11	27	75.0
5	1	28	77.8
6	2	30	83.3
7	-	30	83.3
8	2	32	88.9
อื่น ๆ	4	36	100.0

เมื่อจำแนกผู้ป่วยที่เลิกใช้แขนเทียม ตามระยะเวลาที่เลิกใช้ หลังได้รับแขนเทียม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เลิกใช้ใน ช่วง 4 ปีแรก หลังได้รับแขนเทียม กล่าวคือร้อยละ 19.4 เลิกใช้แขนเทียมในปีแรก และร้อยละ 75.0 เลิกใช้แขนเทียมในปีที่ 4

ตารางที่ 10. แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมจำแนกตามแหล่งที่ใช้ซ่อมแซมแขนเทียม ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

สถานบอิกาช่อม	เลิกใช้แล้ว (%)	คงใช้อยู่ (%)
ซ่อมเอง/ที่โรงพยาบาล	6 (27.2)	40 (81.6)
ไม่มี	16 (27.2)	9 (18.4)
รวม	22 (100.0)	49 (100.0)

$$\chi^2 = 19.67, p < 0.01$$

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียม และมีสถานบริการซ่อมแซมแขนเทียมยังคงมีการใช้อยู่ ส่วนผู้ที่ไม่มีแหล่งซ่อม พบว่าเลิกใช้แขนเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\chi^2 = 19.67, p < 0.01$

ตารางที่ 11. แสดงผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมจำแนกตามแขนข้างที่ถูกตัด (amputation limb) ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

แขนข้างที่ถูกตัด	ความถนัด	เลิกใช้แล้ว (x) (คน)	คงใช้อยู่ (x) (คน)
ขวา	ขวา	28 (77.8)	31 (54.4)
ซ้าย	ขวา	6 (16.7)	24 (42.1)
ขวาและซ้าย	ขวา	2 (5.6)	2 (3.5)

$x^2 = 6.35$

$p < 0.01$

เมื่อจำแนกจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมตามแขนข้างที่ถูกตัด (amputation limb) พบว่าการเลิกใช้แขนเทียม มีความสัมพันธ์กับการตัดแขนข้างขวา (right amputation limb) ซึ่งเป็นแขนข้างถนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $x^2 = 6.35$ และ $p = 0.01$

ตารางที่ 12. แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมจำแนกตามลำดับแขนเทียมที่ใช้ในปัจจุบัน ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

ลำดับแขนเทียม	เลิกใช้แล้ว (x)	คงใช้อยู่ (x)
อันแรก	31 (88.6)	35 (67.3)
อันที่ 2	4 (11.4)	17 (32.7)
รวม	35 (100.0)	52 (100.0)

$x^2 = 4.07, p = 0.04$

เมื่อจำแนกจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียม ตามลำดับแขนเทียม ที่ใช้อยู่ปัจจุบัน พบว่าการเลิกใช้แขนเทียมมีความเกี่ยวข้องกับแขนเทียมอันแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $X^2 = 4.07, p = 0.04$

ตารางที่ 13. แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมจำแนกตามแหล่งเงินที่ใช้สำหรับค่าแขนเทียม ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

แหล่งเงิน	เลิกใช้แล้ว (x)	คงใช้อยู่ (x)
ได้ฟรี	16 (47.0)	15 (27.3)
ออกเองทั้งหมดและบางส่วน	18 (52.9)	40 (72.7)
รวม	34 (99.9)	55 (100.0)

$x^2 = 3.62, p = 0.057$

เมื่อจำแนกจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมตามแหล่งเงิน สำหรับค่าแขนเทียม พบว่า การเลิกใช้แขนเทียมมีความสัมพันธ์กับการได้ฟรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $x^2 = 3.62, p = 0.057$

ตารางที่ 14. แสดงปัญหาที่พบบ่อยในส่วนประกอบต่างๆของแขนเทียม

ส่วนประกอบของแขนเทียม	ปัญหาและจำนวนที่พบ	(คน)
● สายและแผ่นหนัง	ขาด 41.7%	(10/24)
	คับ 29.2%	(7/24)
● อุปกรณ์ข้อมือ ถุงมือ	สีด้าเร็ว 34.6%	(9/26)
	ล้างรอยเปื้อนยาก 19.2%	(5/26)
● เบ้า	คับ 50.0%	(8/16)
	หลวม 25.0%	(4/16)
● ข้อศอกและข้อมือ	แข็งและงอลำบาก	(5/9)

ปัญหาการใช้แขนเทียมที่พบบ่อย คือ สายและแผ่นหนัง ส่วนใหญ่มีปัญหาคัดและคับ terminal device ส่วนใหญ่เป็นปัญหาของถุงมือ (glove) ในเรื่อง สีด้าเร็ว ล้างรอยเปื้อนยาก, ส่วนเบ้า (socket) มีปัญหาทั้งคับและหลวม และข้อต่างๆ ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องข้อแข็งงอลำบาก

ตารางที่ 15. แสดงสาเหตุที่เลิกใช้หรือใช้แขนเทียมบางครั้ง ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

สาเหตุ	เลิกใช้แล้ว (%)	คงใช้อยู่ (%)
ใส่แขนเทียมใช้งานสู้ไม่ใส่ไม่ได้	23 (26.1)	16 (22.5)
ไม่สะดวกในการถอด, ใ้แขนเทียมขนาดไม่พอเหมาะ	19 (21.6)	12 (16.9)
แขนเทียมชำรุด แตกหัก	12 (13.6)	5 (7.0)
ใส่แขนเทียมแล้ว แพ้, คับ	4 (4.5)	9 (12.7)
แขนเทียมหนัก	8 (9.1)	8 (11.3)
แขนเทียมไม่สวยไม่กล้าใส่	7 (8.0)	3 (4.2)
ใส่แขนเทียมแล้วเกิดแผล	6 (6.8)	2 (2.8)
	3 (3.4)	5 (7.0)

เมื่อจำแนกจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแขนเทียมตามสาเหตุที่เลิกใช้หรือใช้แขนเทียมบางครั้ง พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นเรื่องตัวแขนเทียมเอง ทั้ง 2 กลุ่ม เช่น ใส่แขนเทียมแล้วใช้งานสู้ไม่ใส่ไม่ได้ ไม่ค่อยสะดวกในการถอดใส่

ตารางที่ 19. แสดงผลการศึกษา การคงใช้แขนเทียม โดยเปรียบเทียบค่าตัวแปรต่าง ๆ

	SG. Millstein et al, 1986	Korprasertsri S, 1995
● จำนวนผู้ป่วย	314	93
● ระยะเวลาที่ใช้ > 1 prosthesis	15 ปี (1-49 ปี) เป็นส่วนใหญ่	5.8 ปี (7 เดือน-9.5 ปี) น้อย
● อัตราการคงใช้แขนเทียม	84.4%	60.3%
แขนเทียมระดับได้ข้อศอก	89% (196/220)	60.0% (33/55)
แขนเทียมระดับเหนือข้อศอก	76% (55/76)	60.97% (25/41)
แขนเทียมระดับข้อไหล่ขึ้นไป	60% (12/20)	

จากการศึกษาพบว่าอัตราการคงใช้แขนเทียมคิดเป็น 60.3% ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของ SG. Millstein สาเหตุสำคัญน่าจะเป็นเพราะ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแขนเทียมเพียงอันเดียว และใช้ terminal device เป็นชนิดถุงมือแบบสวยงาม

ตารางที่ 17. แสดงปัจจัยที่พบร่วมกับการเลิกใช้แขนเทียมของ โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-2537

ปัจจัยต่าง ๆ	χ^2	p-value
1. สถานบริการซ่อมแขนเทียม	19.67	0.01
2. แขนเทียมข้างขวา	6.35	0.01
3. การได้แขนเทียมเป็นอันแรก	4.07	0.04
4. การได้แขนเทียมฟรี	3.62	0.057

ปัจจัยเรื่องสถานบริการซ่อมแขนเทียมและการได้แขนเทียมข้างขวา มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการได้แขนเทียมเป็นอันแรกและการได้แขนเทียมฟรี มีค่าใกล้เคียงนัยสำคัญทางสถิติ เป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องพิจารณาต่อไป

วิจารณ์และสรุป

ได้ศึกษาการคงใช้แขนเทียม ของผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราชที่ได้รับแขนเทียม ในช่วง พ.ศ. 2529-2537 จำนวน 93 ราย พบว่าอัตราการคงใช้แขนเทียมทั้งสิ้น 60.3% เป็นกลุ่มตัดแขนระดับได้ข้อศอก (BE amputation) และกลุ่มตัดแขนระดับเหนือข้อศอก (AE amputation) มีค่าร้อยละ 60.0, 60.97 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าต่ำกว่าการศึกษาของ SG.

Millstein และคณะในปี พ.ศ. 2529(2) ทั้งนี้สาเหตุสำคัญน่าจะเป็นเพราะ คนใช้ส่วนใหญ่ของ SG. Millstein et al มีแขนเทียมมากกว่า 1 ชนิด สำหรับใช้งานที่แตกต่างกันและส่วนใหญ่ใช้ hook prosthesis ต่างจากการศึกษาครั้งนี้ซึ่งผู้ป่วยน้อยรายจะมีแขนเทียมมากกว่า 1 ชนิด และผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้มือเป็นชนิดถุงมือแบบสวยงาม (cosmetic glove prosthesis) (ตารางที่ 16)

ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่พบร่วมกับการเลิกใช้แขนเทียม คือ การไม่มีสถานบริการแขนเทียมที่สะดวก ใกล้บ้าน ข้อมูลสนับสนุน คือ ผู้ป่วยแขนเทียมของโรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่อาศัยอยู่ต่างจังหวัด ซึ่งยังไม่มียานพาหนะอุปกรณ์เทียมทั่วถึงและการเดินทางมากรุงเทพฯ เพื่อตรวจเช็คแขนเทียมบ่อย ๆ อาจเป็นเรื่องไม่สะดวก ปัจจัยที่สำคัญรองลงมาคือ การมีแขนเทียมข้างขวา เหตุผลน่าจะเป็นจากการที่แขนเทียมที่ใช้อยู่ยังมีประสิทธิภาพไม่เท่าที่ควร เพราะใส่แขนเทียมแล้วยังใช้งานสู้ไม้ใส่ไม่ได้ ตัวแขนเทียมยังมีปัญหาอุปสรรคที่พบได้บ่อย ประกอบกับอาชีพใหม่ของผู้ป่วยอาจจะไม่จำเป็นต้องใช้แขนขามากนัก และหรือผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดี ส่วนปัจจัยเรื่องแขนเทียมอันแรกน่าจะเป็นเพราะผู้ป่วยยังไม่มีประสบการณ์ในการใช้และ

ดูแลแขนเทียม ประกอบกับการเตรียมผู้ป่วยยังไม่ดีพอ ส่วนเรื่องค่าแขนเทียมแม้จะพบว่า มีค่าใกล้เคียงสำคัญทางสถิติ ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณา เพราะในแง่ทางจิตวิทยา (psychological) น่าจะมีผลให้ผู้ป่วยดูแลและใช้งานแขนเทียมแตกต่างกันไป (ตารางที่ 17)

ผลจากการศึกษา บ่งชี้ว่าควรมีการคัดเลือกและพัฒนาแขนเทียมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ร่วมกับการคัดเลือกและเตรียมผู้ป่วยแขนเทียมให้ดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการสอนให้รู้จักดูแลแขนเทียมด้วยตนเอง การนัดตรวจแขนเทียมเป็นระยะ ๆ ในสถานบริการแขนเทียมที่สะดวกใกล้บ้าน เชื่อว่าจะทำให้การบริการแขนเทียมและการใช้แขนเทียมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น สุดท้ายน่าจะมีการศึกษาเจาะลึกในรายละเอียดของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเลิกใช้แขนเทียม โดยเฉพาะการศึกษาเชิงวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ

- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้
- โรงเรียนเวชนิทัศน์ โรงพยาบาลศิริราช
- สำนักงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ผู้ป่วยแขนเทียมทุกคน ที่มีส่วนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กิจกุล ด่าง. การดัดแขนตัดขาและแขนขาเทียม. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2526:283.
2. Millstein SG, Heger H. and Hunter GA. Prosthetic use in adult upper limb amputees : a comparison of the body powered and electrically powered prosthesis. Prosthetics and Orthotics International 1986;10:27-34.

ด้วยความปรารถนาดี

จาก

MES

“ ยึดมั่นหลักวิชา มุ่งพัฒนาตลอดไป ”