

การตัดอวัยวะส่วนแขนขาของประชาชนที่มาใช้บริการ ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในระหว่างปี พ.ศ. 2547-2549 Limb Amputations in Sisaket Hospital in 2004-2006

จิตติวัฒน์ เพ็งชัย พ.บ.*

Abstract

- Objective** : The purposes of descriptive research were to describe limb amputations in Sisaket Hospital during the year 2004 to 2006, among 420 patients, in terms of sex, age, marital status occupation cause and level of limb amputations.
- Setting** : Sisaket Hospital
- Research Design**: descriptive research
- Method** : Data were retrospectively reviewed from the records of patient, who were amputated during the year 2004 to 2006.
- Result** : The study revealed in the year 2004 to 2006 there were 420 amputations performed in Sisaket Hospital, male to female ratio 1.6 : 1. The highest age incidence was within the 50-59 years old. More than half of all were couples (58.1%). The most occupation were agriculture (12.5%), the second and third were students and government servants 16.2% and 5.0% respectively. Three common causes of limb amputations were peripheral arterial disease (P.A.D.), trauma and infection 41.9%, 14.1% and 5.2% respectively. There were lower limb amputations 69.8% and upper limb amputations 30.2%. Two more common level of amputations were below knee 69.2% and above knee 0.7%. The most common causes of lower limb amputations was peripheral arterial disease (P.A.D.) 37.0%, the second and third were trauma (18.8%) and infection (12.5%). Trauma was the most common cause of upper limb amputations. Finger amputations were the most common level of upper limb amputations.

บทคัดย่อ

- เหตุผลการวิจัย :** จากรายงานการสำรวจสถานการณ์การตัดแขนขาของผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา การตัดอวัยวะส่วนแขนขาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่าการทำหัตถการดังกล่าวได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.6 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 35.5 และ 36.9 ในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 ตามลำดับ การตัดอวัยวะส่วนแขนขาเป็นหัตถการที่ทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะเดิมที่มีอยู่เดิม และเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต ตลอดจนก่อให้เกิดผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลและครอบครัว เป็นภาระแก่สังคมและส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมประเทศชาติ
- วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาสถานการณ์การตัดอวัยวะส่วนแขนขาของประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในระหว่าง พ.ศ. 2547–2549 ในประเด็น ลักษณะทางประชากรและสังคมของประชาชนที่ตัดอวัยวะส่วนแขนขาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ สาเหตุการตัดอวัยวะส่วนแขนขาและระดับการตัดอวัยวะส่วนแขนขา
- รูปแบบการวิจัย :** ศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสะเกษที่ได้รับการตัดอวัยวะส่วนแขนขา (Limb Amputation) ในระหว่างปี พ.ศ. 2547–2549 โดยศึกษาถึงเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ สาเหตุของการตัดและระดับของการตัดอวัยวะส่วนแขนขา การบันทึกข้อมูลเป็นการบันทึกจำนวนของแขนขาที่ถูกตัดในแต่ละครั้งทีนอนรักษา ศึกษาาระดับของการตัดสุดท้ายที่สิ้นสุดในแต่ละครั้งที่มานอนโรงพยาบาล และการตัดอวัยวะส่วนแขนขาข้างเดียวกันในการนอนรักษาครั้งนั้น ๆ ถือเป็นหนึ่งครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วยค่าความถี่ ร้อยละนำเสนอตามตัวแปรที่รวบรวมและจำแนกตามตัวแปรที่กำหนด
- ผลการศึกษา :** การตัดอวัยวะส่วนแขนขาในผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษในระหว่างปี พ.ศ. 2547–2549 จำนวน 420 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.6 : 1 ช่วงอายุ 50–59 ปี เป็นช่วงอายุที่มีการตัดแขนขามากที่สุด สถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นส่วนมาก สาเหตุสำคัญของการตัดแขนขา พบว่า โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตันเป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง รองลงมาสาเหตุจากอุบัติเหตุและภาวะติดเชื้อ แต่ถ้าพิจารณาเฉพาะที่ขา พบว่า สาเหตุอันดับแรกเกิดจากโรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน รองลงมาสาเหตุจากอุบัติเหตุ สำหรับการตัดส่วนแขนขาสาเหตุส่วนใหญ่จากอุบัติเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อุบัติเหตุจากรองลงมาได้แก่สาเหตุจากโรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน ระดับการตัดแขนขา พบว่า มีการตัดส่วนของขามากกว่าการตัดส่วนของแขน ร้อยละ 69.8 และร้อยละ 30.2 ตามลำดับ โดยตัดได้เข้ามากที่สุด (ร้อยละ 99.0) เป็นการตัดนิ้วเท้า ร้อยละ 50.8 พบในช่วงอายุตั้งแต่ 40

ปีขึ้นไป ส่วนการตัดแขนขาในช่วงอายุน้อยกว่า 40 ปี พบว่าคิดเป็นร้อยละ 46.8 ของการตัดแขน ขาในกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี สำหรับการตัดในรายในที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป พบว่ามีการตัดได้เข้ามากที่สุด (ร้อยละ 78.1) โดยพบสูงสุดในกลุ่มอายุช่วง 50-59 ปี (ร้อยละ 31.2) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 25.1

สรุป : การตัดแขนขาเป็นการทำหัตถการที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพิการโดยถาวร การป้องกันการเกิดความพิการดังกล่าวโดยการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงตามบริบทของ แต่ละกลุ่มจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดความพิการและลดต้นทุนทั้งด้านผู้ป่วย และรัฐบาลรวมทั้งลดปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

บทนำ

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า สัดส่วนผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.5 ใน พ.ศ. 2517 เป็นร้อยละ 1.7 ใน พ.ศ. 2545^{1, 2} คาดการณ์ว่า อัตราเพิ่มของ คนพิการมากกว่าอัตราเพิ่มของประชากร โดยมีความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวเป็นลักษณะ ความพิการที่พบมากที่สุด ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม และการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาของประเทศ³

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดศรีสะเกษได้รวบรวมสถิติการ จดทะเบียนคนพิการเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2548³ มีจำนวนผู้ที่จดทะเบียนคนพิการรวมทั้งหมด 13,494 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.87 ของประชากร แบ่งตามประเภทคนพิการ พิการทางด้านการมองเห็น จำนวน 1,844 ราย พิการทางการได้ยินหรือ การสื่อความหมาย จำนวน 1,778 ราย พิการ ทางกายหรือการเคลื่อนไหว จำนวน 6,530 ราย พิการทางจิตหรือพฤติกรรม จำนวน 327 ราย พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ จำนวน 1,898 ราย และพิการมากกว่า 1 ประเภท จำนวน 1,117 ราย เป็นคนพิการในเขตอำเภอเมือง ศรีสะเกษ จำนวน 1,145 ราย และอำเภอพยุห์ จำนวน 394 ราย

จากรายงานการสำรวจสถานการณ์การตัด แขนขาของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ศรีสะเกษ⁴ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบในระยะ 3 ปี ที่ผ่านมา การตัดอวัยวะส่วนของแขน ขามีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่าการทำหัตถการดังกล่าว ได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.6 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 35.5 และ 36.9 ในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 ตามลำดับ การตัดอวัยวะส่วนของแขน ขาเป็น หัตถการที่ทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะเดิมที่มีอยู่ เดิม และเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต ตลอดจน ก่อให้เกิดผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล และครอบครัว เป็นภาระแก่สังคม และส่งผลต่อ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมประเทศชาติ⁵ การ ป้องกันและลดปัญหาการสูญเสียอวัยวะจึงเป็น นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข โดยมี เป้าหมายที่สำคัญที่จะป้องกันความเสียหาย ทั้ง ต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและผลกระทบ ทางเศรษฐกิจ

จากเหตุผลข้างต้นทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจ ศึกษาสถานการณ์การตัดอวัยวะส่วนแขนขาของ ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในระหว่างปี พ.ศ. 2547-2549 ซึ่งประโยชน์ในการ ศึกษาครั้งนี้เพื่อได้แนวทางหรือประเด็นที่สามารถ นำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

เพื่อป้องกันการสูญเสียอวัยวะส่วนแขน ขา และสามารถนำแนวทางดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูญเสียอวัยวะส่วนอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. สถานการณ์การตัดอวัยวะส่วนแขนขาของประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในระหว่าง พ.ศ. 2547–2549
2. ลักษณะทางประชากรและสังคมของประชาชนที่ตัดอวัยวะส่วนแขนขาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ
3. สาเหตุการตัดอวัยวะส่วนแขนขา
4. ระดับการตัดอวัยวะส่วนแขนขา

วัสดุและวิธีการ

ศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสะเกษที่ได้รับการตัดอวัยวะส่วนแขนขา (Limb Amputation) ในระหว่างปี พ.ศ. 2547–2549 โดยศึกษาถึงเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ สาเหตุของการตัดและระดับของการตัดอวัยวะส่วนแขนขา การบันทึกข้อมูลเป็นการบันทึกจำนวนของแขนขาที่ถูกตัดในแต่ละครั้งที่นอนรักษา ศึกษาระดับของการตัดสุดท้ายที่สิ้นสุดในแต่ละครั้งที่มานอนโรงพยาบาล และการตัดอวัยวะส่วนแขนขาข้างเดียวกันในการนอนรักษารั้งนั้น ๆ ถือเป็นหนึ่งครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วยค่าความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามตัวแปรที่รวบรวมและจำแนกตามตัวแปรที่กำหนด

คำจำกัดความในการวิจัย

การตัดอวัยวะส่วนแขนขา (Limb Amputation) หมายถึง การตัดอวัยวะส่วนแขนหรือส่วนขา โดยกำหนดระดับของการตัดเป็นระดับสุดท้ายที่สิ้นสุดการรักษาในแต่ละครั้งที่มานอนโรงพยาบาล อวัยวะส่วนแขน ได้แก่ นิ้วมือ นิ้วหัวแม่มือ ข้อมือ ศอก แขน อวัยวะส่วนขา ได้แก่ นิ้วเท้า เท้า เท้าส่วนหน้าและส่วนกลาง เข่า เขนือเข่า ข้อสะโพกเชิงกราน

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์และลักษณะทางประชากรของผู้ตัดอวัยวะส่วนแขนขาของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษในระหว่างปี พ.ศ. 2547–2549

การตัดอวัยวะส่วนแขนขาในผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในระหว่างปี พ.ศ. 2547–2549 จำนวน 420 คน พบว่าในภาพรวม เพศชาย (ร้อยละ 62.4) มีอัตราการตัดอวัยวะส่วนแขนขามากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 37.6) และมีแนวโน้มสูงขึ้น ในทุกปี จากร้อยละ 27.6 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 35.5 และร้อยละ 36.9 ในปี 2548 และ 2549 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่มีการตัดอวัยวะส่วนแขนขาอันดับหนึ่งมีอายุระหว่าง 50–59 ปี (ร้อยละ 20.7) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 60–69 ปี และกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (ร้อยละ 16.6 และร้อยละ 15.9 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.0) ประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมาเป็นนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 16.2) ส่วนผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และทำงานบ้าน เป็นพ่อบ้านหรือแม่บ้านมีอัตราใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 4.3 และ 3.8 ตามลำดับ กว่าครึ่งมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 58.1) รองลงมาเป็นโสด (ร้อยละ 33.6) มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นหม้าย แยกกันอยู่/หย่าร้าง ร้อยละ 5.5 และร้อยละ 2.8 ตามลำดับ

2. สาเหตุการตัดworthyส่วนแขนขา

สาเหตุของการตัดworthyส่วนแขนขาพบว่า ในภาพรวมโรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตันเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งในการตัดแขนขา (ร้อยละ 41.9) รองลงมาคืออุบัติเหตุ (ร้อยละ 35.3) ภาวะติดเชื้อ (ร้อยละ 14.1) และอื่น ๆ (ร้อยละ 5.2) โดยการตัดworthyส่วนแขนขาที่มีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดปลายตีบนั้นเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นส่วนใหญ่ อัตราส่วนผู้ที่เป็

เบาหวานต่อผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน เท่ากับ 3.7 : 1 ในขณะที่สาเหตุอื่นเนื่องมาจากอุบัติเหตุจะเป็นอุบัติเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อุบัติเหตุจราจรมีอัตราส่วน 1.5 : 1 การมีภาวะติดเชื้อ พบว่าอัตราส่วนของผู้ที่เป็โรคเบาหวานต่อผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวานมีอัตราส่วน 1.4 : 1 เป็นที่น่าสังเกตว่าสาเหตุจากเนื้องอกเป็นเนื้อร้ายทั้งหมด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการตัดworthyส่วนแขนขาของประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในระหว่างปี พ.ศ. 2547-2549 จำแนกตามสาเหตุ

สาเหตุ	จำนวน (N = 420)	ร้อยละ
1. โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน		
เบาหวาน	139	33.1
ไม่เป็นเบาหวาน	37	8.8
รวม	176	41.9
2. อุบัติเหตุ		
จราจร	59	14.1
อื่น ๆ (จากการทำงาน/การประกอบอาชีพ ฯลฯ)	89	21.2
รวม	148	35.3
3. มีภาวะติดเชื้อ		
เบาหวาน	35	8.3
ไม่เป็นเบาหวาน	25	5.8
รวม	59	14.1
4. เนื้องอก		
ไม่ใช่เนื้อร้าย	0	0
เนื้อร้าย	6	1.4
รวม	6	1.4
5. พิกัดแต่กำเนิด	8	1.9
6. อื่น ๆ	22	5.2

เมื่อวิเคราะห์อัตราการตัดอวัยวะส่วนแขนขาของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2547-2549 ตามสาเหตุและระดับการตัด พบว่า การตัดอวัยวะส่วนแขนขาจากสาเหตุหลอดเลือดส่วนปลายตีบในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าการตัดอวัยวะส่วนขา (Lower Limb amputation) มากกว่าอวัยวะส่วนแขน (Upper Limb amputation) ในอัตราส่วน 3.4 : 1 โดยพบว่าการตัดนิ้วเท้าในผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 23.8 ของการตัดอวัยวะส่วนแขนขาทั้งหมด รองลงมาเป็น การตัดเท้าส่วนหน้าและส่วนกลาง (ร้อยละ 4.8) เมื่อพิจารณาว่าการตัดอวัยวะส่วนแขน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องถูกตัดนิ้วมือ ร้อยละ 3.3 และในกรณีสาเหตุจากอุบัติเหตุพบเช่นเดียวกันว่ามีการตัดอวัยวะส่วนขา (Lower Limb amputation) มากกว่าอวัยวะส่วนแขน (Upper Limb amputation) ในอัตราส่วน 1.1 : 1 แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดกลับพบว่าในส่วนของการตัดขาสาเหตุของการตัดขานั้น มาจากการเกิดอุบัติเหตุทางจราจรมากกว่าอุบัติเหตุอื่น ๆ โดยพบว่าเป็นการตัดนิ้วเท้ามากที่สุด (ร้อยละ 9.8) ในขณะที่ระดับแขนกลับพบว่าการ

ตัดอวัยวะเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อุบัติเหตุจราจร โดยพบว่าการตัดนิ้วมือมากที่สุด (ร้อยละ 10.9) รองลงมาเป็นสาเหตุจากอุบัติเหตุจราจร โดยนิ้วมือเป็นอวัยวะที่มีการตัดในกลุ่มผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 2.8) (ตารางที่ 2)

สาเหตุของการตัดอวัยวะส่วนแขนขาจำนวน 420 ครั้ง ในโรงพยาบาลศรีสะเกษในระหว่าง ปี พ.ศ. 2547-2549 จำแนกตามเพศพบว่า กรณีเพศชายมีสาเหตุจากอุบัติเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อุบัติเหตุจราจรมากที่สุด (ร้อยละ 28.2) รองลงมามีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดปลายตีบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 27.5 และสาเหตุจากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 17.7 สาเหตุที่พบน้อยที่สุดคือเนื้องอก ร้อยละ 0.4

การตัดอวัยวะส่วนแขนขาในผู้หญิงส่วนมากมีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดปลายตีบและเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อโรคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคเบาหวานในอัตราส่วน 3.7 : 1 รองลงมามีสาเหตุการตัดแขนขาจากภาวะการติดเชื้อที่ไม่ใช่โรคเบาหวาน ร้อยละ 10.7 สาเหตุการตัดแขนขาที่พบน้อยในกลุ่มผู้หญิง คือ ความพิการแต่กำเนิด (ร้อยละ 2.5) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สาเหตุของการตัดแขนขาจำนวน 420 ครั้ง ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2547-2549 จำแนกตามเพศ

เพศ	สาเหตุการตัดแขนขา										
	โรคหลอดเลือดฯ		อุบัติเหตุ		ติดเชื้อ		เนื้องอก		พิการ แต่ กำเนิด	อื่น ๆ	รวม
	DM	Non-DM	จราจร	อื่น ๆ	DM	Non-DM	Be	Ma			
ชาย	72	19	45	74	22	8	0	1	4	17	262
หญิง	67	18	14	15	13	17	0	5	4	5	158
รวม	139	37	59	89	35	25	0	6	8	22	420

หมายเหตุ DM = เบาหวาน

Non-DM = ไม่ใช่เบาหวาน

Be = เนื้องอกไม่ร้ายแรง

Ma = เนื้องอกร้ายแรง

สาเหตุการตัดแขนขาจำนวน 420 ครั้ง ในโรงพยาบาลศรีสะเกษในระหว่าง ปี พ.ศ. 2547-2549 จำแนกตามอาชีพ พบว่า เกษตรกรเป็นกลุ่มที่มีการตัดแขนขามากที่สุด (ร้อยละ 65.0) เกษตรกรมีสาเหตุตัดแขนขาส่วนใหญ่จากโรคหลอดเลือดปลายตีบ คิดเป็นร้อยละ 48.3 ของเกษตรกรที่ตัดแขนขา หรือร้อยละ 41.9 ของจำนวนการตัดแขนขาทั้งหมด นักเรียน/นักศึกษา อาชีพรับราชการ และรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่ตัดแขนขาจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 43.9, 5.4, 8.1, และ 31.1 ของการตัดแขนขาจากสาเหตุอุบัติเหตุ

ในแต่ละอาชีพ หรือร้อยละ 15.5, 1.9, 2.8, และร้อยละ 10.9 ของการตัดแขนขาทั้งหมด

นักเรียน/นักศึกษาส่วนใหญ่ตัดแขนขาจากอุบัติเหตุจราจรถึงร้อยละ 69.6 ของการตัดแขนขาจากอุบัติเหตุทั้งหมด หรือร้อยละ 7.6 ของการตัดแขนขาทั้งหมด

อาชีพรับราชการมีสาเหตุการตัดแขนขาส่วนใหญ่มาจากโรคหลอดเลือดปลายตีบ ร้อยละ 61.9 ของการตัดในอาชีพรับราชการ โดยร้อยละ 61.5 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มโรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สาเหตุของการตัดแขนขาจำนวน 420 ครั้ง ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2547-2549 จำแนกตามอาชีพ

เพศ	สาเหตุการตัด										
	โรคหลอดเลือดฯ		อุบัติเหตุ		ติดเชื้อ		เนื้องอก		พิการ แต่ กำเนิด	อื่น ๆ	รวม
	DM	Non-DM	จราจร	อื่น ๆ	DM	Non-DM	Be	Ma			
เกษตรกรรวม	120	12	16	49	32	18	0	5	2	19	273
ค้าขาย	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	8
รับราชการ	8	5	3	5	0	0	0	0	0	0	21
ทำงานโรงงานฯ	0	0	0	9	3	2	0	0	0	0	14
รับจ้างทั่วไป	3	3	5	7	0	0	0	0	0	0	18
ทำงานบ้าน	5	3	1	4	0	1	0	1	0	1	16
นักเรียน/นักศึกษา	0	10	32	14	0	4	0	0	6	2	68
ว่างงาน	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
รวม	139	37	59	89	35	25	0	6	8	22	420

หมายเหตุ DM = เบาหวาน

Non-DM = ไม่ใช่เบาหวาน

Be = เนื้องอกไม่ร้ายแรง

Ma = เนื้องอกร้ายแรง

3. ระดับการตัดอวัยวะส่วนแขนขา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตัดอวัยวะส่วนแขนขาของผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในระหว่างปี พ.ศ. 2547–2549 พบว่าในภาพรวม มีการตัดอวัยวะส่วนขา (ร้อยละ 69.8) มากกว่า อวัยวะส่วนแขน (ร้อยละ 30.2) และเมื่อพิจารณา ในรายละเอียดในการตัดอวัยวะส่วนขา พบว่าครึ่ง หนึ่งเป็นการตัดนิ้วเท้า (ร้อยละ 50.8) รองลงมา เป็นการตัดเท้าส่วนหน้าและส่วนกลาง (ร้อยละ 14.8) ส่วนการตัดเนื้อเข่าและข้อสะโพกพบเป็น ส่วนน้อย ร้อยละ 0.5 และร้อยละ 0.2 ตามลำดับ ในขณะที่การตัดอวัยวะส่วนขานั้นพบว่าการตัด นิ้วเท้ามากที่สุด (ร้อยละ 22.8) รองลงมาเป็น การตัดนิ้วหัวแม่มือและมีมือมีส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 2.4 การตัดตำแหน่งที่พบว่าการตัดน้อย ที่สุดได้แก่ข้อมือ (ร้อยละ 0.7)

อัตราการตัดอวัยวะส่วนแขนขาของผู้มา รับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในระหว่างปี พ.ศ. 2547–2549 จำแนกตามสาเหตุและระดับ การตัด พบว่า โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน มีการตัดที่นิ้วเท้าเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.8 รอง ลงมาเป็นการตัดที่เท้าส่วนหน้าและส่วนกลาง (ร้อยละ 8.7) โดยพบว่าการตัดที่แขน ร้อยละ 22.7 และเมื่อพิจารณาโรคของหลอดเลือดส่วน ปลายที่มีภาวะโรคเบาหวานร่วมด้วย พบว่าอัตรา ส่วนการตัดขาต่อแขน เท่ากับ 8.9 : 1 ในขณะที่ การตัดแขนขาจากอุบัติเหตุพบว่าการตัดนิ้ว เท้ามากที่สุด ร้อยละ 46.6 ของการตัดทั้งหมด ที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ รองลงมาเป็นการตัดแขน ร้อยละ 39.1 สาเหตุการตัดจากการติดเชื้อทั้ง เป็นเบาหวานและไม่ใชเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็น การตัดขา ร้อยละ 89.8 และครึ่งหนึ่งของการ ตัดส่วนของขาเป็นการตัดนิ้วเท้า (ร้อยละ 50.8) รองลงมาเป็นเท้าส่วนหน้าและส่วนกลาง ร้อยละ 35.6 ส่วนสาเหตุจากเนื้องอกเป็นการตัดส่วนของ

ขาและส่วนของแขนในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน (ร้อยละ 50) เป็นที่น่าสังเกตว่าการตัดส่วนของขา ทั้งหมดเป็นการตัดเท้าส่วนหน้าและส่วนกลาง สาเหตุจากความพิการแต่กำเนิด พบว่าร้อยละ 77.8 เป็นการตัดส่วนของแขน โดยเป็นการตัด มือและนิ้วมือ ร้อยละ 71.4 และร้อยละ 28.6 ของการตัดส่วนแขนทั้งหมด และการตัดส่วนของ ขาทั้งหมดเป็นการตัดนิ้วเท้า

อัตราการตัดอวัยวะส่วนแขนขาของผู้มา รับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษในระหว่างปี พ.ศ. 2547–2549 จำแนกตามอายุและระดับ การตัด พบว่า ระดับของการตัดแขนขาในกลุ่มที่ มีอายุน้อยกว่า 40 ปี พบว่ามีอัตราร้อยละ 33.6 ของการตัดแขนขาทั้งหมด โดยพบว่าเป็นภาพรวม มีการตัดอวัยวะระดับขามากกว่าระดับแขน ร้อยละ 53.2 และร้อยละ 46.8 ตามลำดับ โดยพบสูงสุด ในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี (ร้อยละ 47.5) ของ การตัดแขนขาของกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี แต่ เมื่อพิจารณาเป็นรายอวัยวะพบว่ามีการตัดนิ้วมือ มากที่สุด ร้อยละ 39.0 ของการตัดอวัยวะในกลุ่ม ที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี โดยพบสูงสุดในช่วงอายุ รองลงมาเป็นการตัดนิ้วเท้า ร้อยละ 36.2

สำหรับการตัดในรายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป พบว่ามีการตัดได้เข้ามากที่สุด (ร้อยละ 78.1) โดยพบสูงสุดในกลุ่มอายุช่วง 50–59 ปี (ร้อยละ 31.2) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 60–69 ปี ร้อยละ 25.1

สรุปผลการศึกษา

การตัดอวัยวะส่วนแขนขาในผู้ป่วยที่มา รับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษในระหว่างปี พ.ศ. 2547–2549 จำนวน 420 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.6 : 1 ช่วงอายุ 50–59 ปี เป็นช่วงอายุ ที่มีการตัดแขนขามากที่สุด สถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นส่วนมาก

สาเหตุสำคัญของการตัดแขนขา พบว่า โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตันเป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง รองลงมาสาเหตุจากอุบัติเหตุและภาวะติดเชื้อ แต่ถ้าพิจารณาเฉพาะที่ขา พบว่า สาเหตุอันดับแรกเกิดจากโรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน รองลงมาสาเหตุจากอุบัติเหตุ สำหรับการตัดส่วนแขนมีสาเหตุส่วนใหญ่จากอุบัติเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อุบัติเหตุจราจร รองลงมาได้แก่สาเหตุจากโรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน

สาเหตุการตัดแขนขาในกรณีเพศชายมีสาเหตุจากอุบัติเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อุบัติเหตุจราจรมากที่สุด (ร้อยละ 28.2) รองลงมาสาเหตุจากโรคหลอดเลือดปลายตีบซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 27.5 และสาเหตุจากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 17.7 สาเหตุที่พบน้อยที่สุดคือเนื้องอก ร้อยละ 0.4 ในขณะที่กรณีเพศหญิงส่วนมากมีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดปลายตีบและเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อโรคอื่นๆ ที่ไม่ใช่โรคเบาหวาน ในอัตราส่วน 3.7 : 1 รองลงมาสาเหตุการตัดแขนขาจากภาวะการติดเชื้อที่ไม่ใช่โรคเบาหวาน ร้อยละ 10.7 สาเหตุการตัดแขนขาที่พบน้อยในกลุ่มผู้หญิง คือ ความพิการแต่กำเนิด (ร้อยละ 2.5)

สาเหตุการตัดแขนขาจำแนกตามอาชีพ พบว่า เกษตรกรเป็นกลุ่มที่มีการตัดแขนขามากที่สุด (ร้อยละ 65.0) โดยมีสาเหตุตัดแขนขาส่วนใหญ่จากโรคหลอดเลือดปลายตีบ คิดเป็นร้อยละ 48.3 ของเกษตรกรที่ตัดแขนขาหรือ ร้อยละ 41.9 ของจำนวนการตัดแขนขาทั้งหมด นักเรียน/นักศึกษา อาชีพรับราชการ และรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่ตัดแขนขาจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 43.9, 5.4, 8.1, และ 31.1 ของการตัดแขนขาจากสาเหตุอุบัติเหตุในแต่ละอาชีพ หรือร้อยละ 15.5, 1.9, 2.8, และร้อยละ 10.9 ของการตัดแขนขาทั้งหมด

นักเรียน/นักศึกษาส่วนใหญ่ตัดแขนขาจากอุบัติเหตุจราจรถึงร้อยละ 69.6 ของการตัดแขนขาจากอุบัติเหตุทั้งหมด หรือร้อยละ 7.6 ของการตัดแขนขาทั้งหมด

อาชีพรับราชการมีสาเหตุการตัดแขนขาส่วนใหญ่มาจากโรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน ร้อยละ 61.9 ของการตัดในอาชีพรับราชการ โดยร้อยละ 61.5 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มโรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน

เมื่อวิเคราะห์ถึงระดับการตัดแขนขา พบว่า มีการตัดส่วนของขามากกว่าการตัดส่วนของแขน ร้อยละ 69.8 และร้อยละ 30.2 ตามลำดับ โดยตัดได้เข้ามากที่สุด (ร้อยละ 99.0) เป็นการตัดนิ้วเท้า ร้อยละ 50.8 พบในช่วงอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป ส่วนการตัดแขนพบในช่วงอายุน้อยกว่า 40 ปี พบว่าคิดเป็นร้อยละ 46.8 ของการตัดแขนขาในกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี สำหรับการตัดในรายในที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป พบว่ามีการตัดได้เข้ามากที่สุด (ร้อยละ 78.1) โดยพบสูงสุดในกลุ่มอายุช่วง 50-59 ปี (ร้อยละ 31.2) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 25.1

วิจารณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า แนวโน้มการคัดกรองด้วยส่วนแขนขาของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษในรอบ 3 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลของที่มีโรงเรียนแพทย์ เช่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลศิริราช นอกจากนี้พบว่า สาเหตุการตัดแขนขาจากสาเหตุเนื้องอกค่อนข้างน้อย โดยพบร้อยละ 1.4 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ที่พบถึงร้อยละ 4.7 และร้อยละ 23 ตามลำดับ^{6, 7} ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเนื่องจากโรงพยาบาลศรีสะเกษมีผู้ป่วย

มารับการรักษาค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าพบว่าการตัดแขนขาในเพศชายมากกว่าเพศหญิง^{6, 7} สอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และพบว่ามีการตัดขามากกว่าแขน⁷ และการตัดได้เข้าพบมากที่สุด⁷ โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตันเป็นสาเหตุที่พบว่าการตัดส่วนของขามากกว่าสาเหตุอื่น โดยเฉพาะนิ้วเท้า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่พบว่าเกิดจากสาเหตุอุบัติเหตุเป็นอันดับหนึ่ง^{6, 7} จำนวนการตัดนิ้วเท้าของผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบร้อยละ 50.8 ซึ่งมากกว่าการศึกษาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่พบเพียงร้อยละ 12⁷ ส่วนการตัดนิ้วมือ พบว่าโรงพยาบาลศรีสะเกษมีการตัดนิ้วมือในช่วง ปี 2547-2549 เป็นร้อยละ 22.8 ในขณะที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลศิริราช มีการตัดนิ้วมือน้อยละ 10.2 และ 57.0 ตามลำดับ^{6, 7}

การพิจารณาการตัดอวัยวะส่วนแขนขาในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่า การตัดแขนขาจากสาเหตุอุบัติเหตุพบในผู้ที่มีอายุยังไม่มากและเป็นคนวัยเรียนและวัยทำงาน^{6, 7} ส่วนสาเหตุจากโรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตันจะพบในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะอายุมากกว่า 40 ปี^{6, 7} ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเดนมาร์ก⁸ ที่พบว่าการตัดจากสาเหตุโรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตันทั้งจากมีเบาหวานและไม่มีเบาหวานร่วมด้วยจะลดลง

การตัดแขนขาจากอุบัติเหตุพบในคนอายุน้อย⁹ สามารถป้องกันได้โดยการไม่ประมาท เล่นเล่นและปฏิบัติตามกฎกติกาหรือคำแนะนำ เช่น ในการใช้สารเคมี ใช้อาวุธ หรือการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และกฎจราจร เป็นต้น ส่วนสาเหตุจากโรคหลอดเลือดส่วนปลายติดเชื่อจากทั้งจากเบาหวานและไม่มีเบาหวานร่วมด้วยจะพบในคนที่มีอายุมากขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในการให้บริการทางสังคมและสุขภาพให้ประชาชนได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อจะช่วยลดอัตราความพิการ การเสียชีวิตที่เกิดจากโรคเบาหวานและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงคนปกติ ซึ่งการส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพถือเป็นองค์ประกอบหลักของการแพทย์และสาธารณสุข¹⁰

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ชาย ธีระสุด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ, เจ้าหน้าที่เวชสถิติ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ คุณวิไลวรรณ เสาวทอง คุณกัญญาญ์ บุญมา และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. บรรณาธิการ. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2547.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี. สมุดสถิติรายปี ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ ; 2545.
3. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพ เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534. นนทบุรี : สำนักฯ ; 2534.
4. โรงพยาบาลศรีสะเกษ,งานเวชสถิติ. รายงานประจำปี 2549. ศรีสะเกษ : โรงพยาบาลฯ ; 2549.
5. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, วัชรารัฐ วัชรวิบูลย์, วราพร รุจาคม, ไพจิตร เพ็งไพบูลย์. รายงานการวิจัยระบบทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านพิการ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบ; 2539.
6. อนันต์พัฒน์ อิมพลทรัพย์, การตัดอวัยวะส่วนแขนขาในโรงพยาบาลศิริราชในรอบ 10 ปี (2520-2529) แพทย์สารทหารอากาศ 2535; 38 : 123-38.
7. เอกสิทธิ์ ภูศิริภิญโญ, จิตติวัฒน์ เพ็งชัย. การตัดอวัยวะส่วนแขนขาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในรอบ 7 ปี (2531-2538) รายงานการศึกษา. ขอนแก่น : ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู, มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2539.
8. Ebskov -lb : Level of lower limb amputation in relation to etiology and epidemiological study. Arisona Prosthet-Orthot-Int., 1992.
9. สุขจันทร์ พงษ์ประไพ, สถิติและแนวโน้มผู้ป่วยที่ได้รับการตัดแขนขาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2546; 11: 21 -7.
10. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2547. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547.