

ผลลัพธ์ทางคลินิกของการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก
จากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง ในโรงพยาบาลบัวใหญ่
Clinical outcomes of the treatment of patients with fragility
hip fractures at Buayai hospital

ไกรสร อุชาดร, พ.บ.*

Krison Uthadorn, M.D.*

*กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย 30120

*Department of orthopedic, Buayai hospital, Nakhon Ratchasima Province, Thailand, 30120

Corresponding author, E-mail address: utdksra@hotmail.com

Received: 24 Apr 2025. Revised: 14 Jul 2025. Accepted: 25 Jul 2025.

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : ภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรงในโรงพยาบาลบัวใหญ่
- วิธีการศึกษา** : การวิจัยรูปแบบ Retrospective cohort study กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง (Fragility fracture) ที่มารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลบัวใหญ่ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 - วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 97 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง จำนวน 42 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลัง 72 ชั่วโมง จำนวน 55 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการเข้าสู่ฐานระบบข้อมูลทางโรงพยาบาลโดย Hos XP program ค้นหา รหัส ICD 9, 10 (Femoral neck fracture, Peritrochanteric fracture femur โดยมีรหัส ICD10 S7200-S7220) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก จากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรงในโรงพยาบาลบัวใหญ่ โดยใช้สถิติ Independent t-test และ Chi-square test
- ผลการศึกษา** : กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลัง 72 ชั่วโมง พบภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา มีภาวะแพ้ สับสน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผลการเปรียบเทียบระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง กับกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายหลัง 72 ชั่วโมง (7.31 ± 3.01 ; 11.78 ± 4.75 : 95%CI: -6.14 ถึง -2.80) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
- สรุป** : การผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเร็วภายใน 72 ชั่วโมง ช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้
- คำสำคัญ** : กระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง ผลลัพธ์ทางคลินิก ภาวะแทรกซ้อน

ABSTRACT

- Background** : Hip fractures in the elderly caused by low-energy trauma are a common issue among older adults.
- Objective** : This study aimed to examine the clinical outcomes of treating patients with hip fractures resulting from low-impact trauma at Buayai Hospital.
- Methods** : This study is a retrospective cohort. The sample comprised medical records of patients with fragility fractures of the hip, treated in the Orthopedic Surgery Department of Buayai Hospital. The participants included both male and female patients aged 50 years and older, who received treatment between October 1st, 2019, and September 30th, 2023, totaling 97 individuals. The participants were categorized into two groups: 42 patients who underwent surgery within 72 hours and 55 patients who underwent surgery after 72 hours. Data were collected through the hospital's database system, HosXP, by retrieving ICD-9 and ICD-10 codes (Femoral neck fracture, Peritrochanteric fracture femur; ICD-10 codes S7200-S7220). General data analysis involved frequency distribution, percentages, and means. Factors associated with treatment outcomes for hip fractures caused by low-impact trauma, at Buayai Hospital, were statistically analyzed using the independent t-test and Chi-square test.
- Results** : The study found that postoperative complications, particularly delirium, differed significantly between underwent surgery within 72 hours and underwent surgery after 72 hours ($p < 0.05$). Regarding comparison of hospital length of stay, the group that underwent surgery within 72 hours had a significantly shorter duration (7.31 ± 3.01) compared to the group that underwent surgery after 72 hours (11.78 ± 4.75 ; 95% CI: -6.14 to -2.80, $p < 0.05$).
- Conclusion** : In conclusion, early surgical intervention for hip fractures within 72 hours can reduce hospital stay duration and lower the incidence of postoperative complications.
- Keywords** : Fragility hip fracture, Clinical outcomes, Complication.

หลักการและเหตุผล

ภาวะกระดูกสะโพกหักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ⁽¹⁾ ประมาณการทั่วโลกมีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้น 1.26 ล้านรายต่อปี ในปีพ.ศ. 2533 คาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 4.5 ล้านรายต่อปี ภายในปีพ.ศ. 2593⁽²⁾ ส่วนอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักในประเทศไทยนั้นเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่จาก 181 ต่อแสนประชากร ในปี ค.ศ. 2006 เพิ่มขึ้นเป็น 264.6 และ 436.1 ต่อแสนประชากร ในปีค.ศ. 2025 และปีค.ศ. 2050 ตามลำดับ⁽³⁾

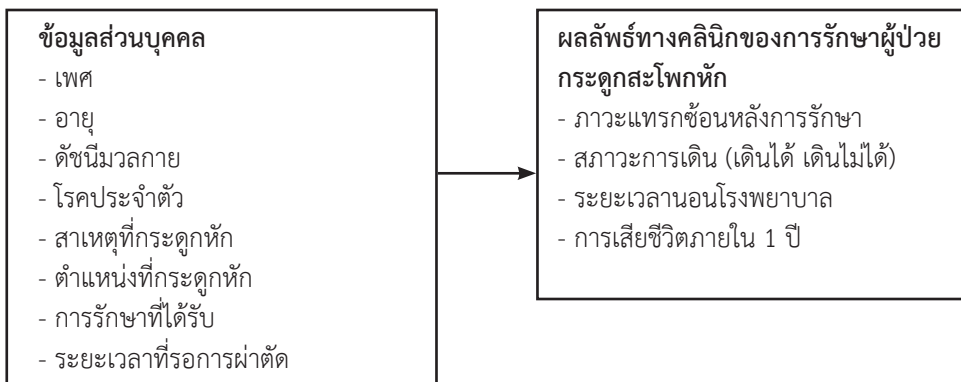
ภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง⁽⁴⁾ (Fragility hip fracture) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบได้บ่อยจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุน ความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลง⁽⁵⁻⁷⁾ ตำแหน่งของกระดูกสะโพกหักที่พบได้บ่อย คือ การหักบริเวณคอของกระดูกต้นขา และการหักบริเวณ Intertrochanter⁽⁷⁻⁹⁾ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เกิดภาวะแทรกซ้อน

เช่น แผลกดทับ การเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน⁽⁹⁾ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ คุณภาพชีวิตลดลง เกิดภาวะพึ่งพิงบุคคลในครอบครัวและสถานพยาบาลมากขึ้น เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา^(7,10,11)

การรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก สามารถแบ่งได้เป็นการรักษาแบบวิธีอนุรักษ์ (Conservative treatment) และการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด (Surgical treatment) ทั้งนี้วิธีการรักษาขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้ ตำแหน่งการหักของกระดูก และแพทย์เป็นผู้พิจารณาการรักษาจากแนวทางการรักษาระดับนานาชาติได้แนะนำให้ผ่าตัดผู้ป่วยสะโพกหักภายใน 24-48 ชั่วโมง เนื่องจากสามารถลดอัตราการตายและการเกิดภาวะแทรกซ้อน^(4,5) มีการศึกษาผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดล่าช้า ระยะเวลามากกว่า 48 ชั่วโมง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ต้องรอผ่าตัดนาน 1.8 เท่า⁽¹²⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเร็ว จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิต⁽¹³⁾

จากสถิติผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลบัวใหญ่ ในปีงบประมาณ 2562-2566 จำนวน 21 20 31 73 และ 79 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจำนวน 4 2 6 46 และ 34 ราย ตามลำดับ โรงพยาบาลบัวใหญ่ดำเนินนโยบายผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service plan) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิตที่ 1 ปี⁽¹⁴⁾ แต่ยังมีผู้ป่วยบางส่วนได้รับการผ่าตัดล่าช้า เนื่องจากมีโรคร่วมหรือข้อจำกัดด้านทรัพยากร⁽⁸⁾

กรอบแนวคิด



ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกและปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลบัวใหญ่ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบการดูแลรักษา เพื่อลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง ในโรงพยาบาลบัวใหญ่
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง ในโรงพยาบาลบัวใหญ่

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยรูปแบบ Retrospective cohort study เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรงในโรงพยาบาลบัวใหญ่ ประชากรที่ศึกษาคือเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลบัวใหญ่ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 - วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

เวชระเบียนผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่มารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ทั้งเพศชายและเพศหญิง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 - วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 97 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง จำนวน 42 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลัง 72 ชั่วโมง จำนวน 55 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา

1. เวชระเบียนผู้ป่วยอายุมากกว่า 50 ปี ที่มีภาวะกระดูกหักชนิด Peritrochanteric hip fracture (PHF) ประกอบด้วย Fracture neck of femur, Intertrochanteric fracture of femur และ Subtrochanteric fracture of femur ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566

2. เป็นการหักครั้งแรกและหัก 1 ตำแหน่ง

3. สาเหตุการหักจากอุบัติเหตุไม่รุนแรงเท่านั้น ไม่ใช้จากสาเหตุอื่น เช่น มะเร็งแพร่กระจาย ติดเชื้อ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา

1. เวชระเบียนผู้ป่วยกระดูกหักตำแหน่งอื่นๆ

2. อุบัติเหตุรุนแรง (High energy trauma)

3. ข้อมูลไม่ครบถ้วน

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่จริยธรรม HRPB 186 ลงวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยเฝ้าระวังความปลอดภัย ข้อมูลของผู้ป่วย ผลการวิจัยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยสรุปขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูลดังนี้

1. เข้าสู่ฐานระบบข้อมูลทางโรงพยาบาลโดย Hos XP program ค้นหารหัส ICD 10⁽¹⁵⁾ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562- วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566

1.1 ค้นหาคัด S7200-S7220

1.2 ค้นหาคัดโรคประจำตัว I10, E149, N185

1.3 รหัสหัตถการ ICD-9 7930-7939

1.4 รหัสภาวะแทรกซ้อน Hospital Acquired Pneumonia (HAP) J189, Y95, Ventilator associated pneumonia (VAP) J189, Urinary tract infection (UTI) N390, Pulmonary embolism (PE) I269

2. คัดเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักชนิด Peritrochanteric hip fracture ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่คัดเข้าศึกษา

2.1 ข้อมูลพื้นฐาน (Demographic data)

เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562- วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566

2.2 เก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาที่ได้รับ ระยะเวลาเกิดเหตุ ระยะเวลาที่รอการผ่าตัด สาเหตุที่กระดูกหัก ตำแหน่งที่กระดูกหัก แพทย์เจ้าของไข้ และผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ภาวะแทรกซ้อน การเสียชีวิต ภายหลังการรักษา

2.3 บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

2.4 อภิปรายผลและสรุปรายงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Sciences) วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสถิติอ้างอิง (Inferential statistics)

โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลลัพธ์ การรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรงในโรงพยาบาลบัวใหญ่โดยใช้สถิติ Independent t-test และ Chi-square test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มผ่าตัด ≤ 72 ชั่วโมง (n=42) มีอายุอยู่ในช่วง 80-89 ปี มีโรคร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ร้อยละ 40.5

ตำแหน่งหักพบบ่อยคือ Fracture intertrochanteric ร้อยละ 73.8 การรักษาหลักคือ Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) ร้อยละ 76.2 และระยะเวลารอผ่าตัดเฉลี่ย 49.2 ± 0.90 ชั่วโมง

กลุ่มผ่าตัด >72 ชั่วโมง (n=55) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 80-89 ปี ร้อยละ 36.4 มีโรคร่วม ≥ 2 โรค ร้อยละ 40 ตำแหน่งหักพบบ่อยคือ Fracture intertrochanteric ร้อยละ 67.3 การรักษาหลักคือ PFNA ร้อยละ 67.3 และระยะเวลารอผ่าตัดเฉลี่ย 150.0 ± 2.98 ชั่วโมง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 97)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล		ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเร็ว (≤ 72 ชั่วโมง) n=42 จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (>72 ชั่วโมง) n=55 จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	7 (12.7%)	10 (18.2%)
	หญิง	35 (63.6%)	45 (81.8%)
อายุ	50-59 ปี	1 (2.4%)	1 (1.8%)
	60-69 ปี	6 (14.3%)	9 (16.4%)
	70-79 ปี	12 (28.6%)	19 (34.5%)
	80-89 ปี	19 (45.2%)	20 (36.4%)
	90 ปีขึ้นไป	4 (9.5%)	6 (10.9%)
โรคร่วม	ไม่มี	14 (33.3%)	16 (29.1%)
	มี 1 โรค	11 (26.2%)	17 (30.9%)
	มี ≥ 2 โรค	17 (40.5%)	22 (40%)
BMI	BMI <18.5 น้ำหนักน้อย	10 (23.8%)	9 (16.4%)
	BMI 18.5 - 22.9 น้ำหนักปกติ	16 (38.1%)	27 (49.1%)
	BMI 23 - 24.9 โรคอ้วนระดับ 1	10 (23.8%)	8 (14.5%)
	BMI 25 - 29.9 โรคอ้วนระดับ 2	5 (11.9%)	9 (16.4%)
	BMI 30 ขึ้นไป โรคอ้วนระดับ 3	1 (2.4%)	2 (3.6%)
สาเหตุ	ล้ม	37 (88.1%)	49 (89.1%)
	ตกเตียง/เก้าอี้	4 (9.5%)	4 (7.3%)
	ตรรถนั่ง	1 (2.4%)	2 (3.6%)
ตำแหน่งที่หัก	Fracture neck of femur	11 (26.2%)	17 (30.9%)
	Fracture intertrochanteric	31 (73.8%)	37 (67.3%)
	Fracture subtrochanteric	0	1 (1.8%)

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 97) (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล		ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเร็ว (≤72 ชั่วโมง) n=42 จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (>72 ชั่วโมง) n=55 จำนวน (ร้อยละ)
การรักษา	Proximal Femoral Nail Antirodation (PFNA)	32 (76.2%)	37 (67.3%)
	Cementless Bipolar Hemiar throplasty	8 (19%)	15 (27.3%)
	Dynamic hip screw (DHS)	0	1 (1.8%)
	Total Hip Arthroplasty (THA)	2 (4.8%)	2 (3.6%)
จำนวนภาวะแทรกซ้อน	ไม่มี	13 (31%)	19 (34.5%)
	มี 1 โรค	27 (64.3%)	27 (49.1%)
	มี ≥ 2 โรค	2 (4.8%)	9 (16.4%)
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (>72 ชั่วโมง)	มีอาการ และมีความเสี่ยงในการผ่าตัดระดับปานกลางต้องได้รับการแก้ไข (ระยะเวลาอนโรพยาบาลเฉลี่ย 13.25 ± 4.87 วัน)		31 (56.4%)
	รอญาติเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจ/รอผ่าตัด/รออุปกรณ์ผ่าตัด (ระยะเวลาอนโรพยาบาลเฉลี่ย 11.96 ± 4.81 วัน)		24 (43.6%)
ระยะเวลาที่ได้รับ การผ่าตัด	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเร็ว(≤72 ชั่วโมง) เฉลี่ย 49.2 ± 0.90 ชั่วโมง		
	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด(>72 ชั่วโมง) เฉลี่ย 150.0 ± 2.98 ชั่วโมง		

2. ผลการวิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลัง 72 ชั่วโมง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลัง 72 ชั่วโมง ภาวะแทรกซ้อน ภาวะแพ้ สับสน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งภาวะแพ้ สับสน พบในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

ภายหลัง 72 ชั่วโมง จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 9.1) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 4 ราย เพศชาย 1 ราย มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป และมีประวัติปฏิบัติเสถียรการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปอดอักเสบ โลหิตจาง แผลกดทับ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ภาวะไม่สมดุลเกลือแร่ สภาวะการเดิน การเสียชีวิตภายใน 1 ปี หลังการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง และภายหลัง 72 ชั่วโมง (n = 97)

ภาวะแทรกซ้อน	ผ่าตัด (≤72 ชั่วโมง) (n=42), n(%)	ผ่าตัด (>72 ชั่วโมง) (n=55), n(%)	p-value*
ปอดอักเสบ			0.21
เป็น	0	2 (3.6%)	
ไม่เป็น	42 (100%)	53 (96.4%)	
โลหิตจาง			0.14
เป็น	29 (69%)	30 (54.6%)	
ไม่เป็น	13 (31%)	25 (45.5%)	

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง และภายหลัง 72 ชั่วโมง (n = 97) (ต่อ)

ภาวะแทรกซ้อน	ผ่าตัด (≤72 ชั่วโมง) (n=42), n(%)	ผ่าตัด (>72 ชั่วโมง) (n=55), n(%)	p-value*
แผลกดทับ			0.72
เป็น	1 (2.4%)	2 (3.6%)	
ไม่เป็น	41 (97.6%)	53 (96.4%)	
ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ			0.76
เป็น	2 (4.8%)	2 (3.6%)	
ไม่เป็น	40 (95.2%)	53 (96.4%)	
ภาวะไม่สมดุลเกลือแร่			0.82
เป็น	6 (14.3%)	7 (12.7%)	
ไม่เป็น	36 (85.7%)	48 (87.3%)	
ภาวะพ้อ สับสน			0.04*
เป็น	0	5 (9.1%)	
ไม่เป็น	42 (100%)	50 (90.9%)	
สภาวะการเดิน			0.54
เดินได้	25 (59.5%)	29 (52.7%)	
เดินไม่ได้	17 (40.5%)	26 (47.3%)	
การเสียชีวิตภายใน 1 ปี			0.73
ยังมีชีวิต	39 (92.5%)	50 (90.9%)	
เสียชีวิตภายใน 1 ปี	3 (7.1%)	5 (9.1%)	

Chi-square,*(p<0.05)

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงกับกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายหลัง 72 ชั่วโมง

72 ชั่วโมง กับกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายหลัง 72 ชั่วโมง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) (ตารางที่ 3)

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายใน

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง กับกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายหลัง 72 ชั่วโมง (n = 97)

ระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาล	ผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดเร็ว (≤72 ชั่วโมง) n=42		ผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัด (>72 ชั่วโมง) n=55		95%CI		T	p-value*
	Mean	S.D.	Upper	S.D.	Lower	Upper		
ระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาล	7.31	3.01	11.78	4.75	-6.14	-2.80	-5.31	0.00*

Independent t -test ,*(p<0.05)

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลัง 72 ชั่วโมง ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 80-89 ปี มีโรคร่วมมากกว่า 2 โรค ตำแหน่งที่หักส่วนใหญ่ Fracture intertrochanteric^(7,16) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการหกล้ม⁽⁷⁾ การรักษาที่ได้รับส่วนใหญ่ Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโครงการ Capture the Fracture ในการรักษากระดูกต้นขาหักบริเวณสะโพกแบบนอกเยื่อหุ้มข้อในผู้สูงอายุ⁽⁸⁾ ที่พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงสูงอายุ สาเหตุเกิดจากการหกล้ม และตำแหน่งหักที่พบบ่อยคือ Fracture intertrochanteric^(14,17) รองลงมาคือตำแหน่ง Femoral neck fracture เนื่องจากเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของเนื้อเยื่อกระดูกของผู้สูงอายุ ที่ทำให้มวลกระดูกและกระดูกบางลง ส่งผลให้เกิดภาวะกระดูกพรุนและหักได้ง่าย ดังนั้นการให้คำแนะนำในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนและกระดูกหัก เช่น การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินดี การออกกำลังกาย การให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง และเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ก็จะช่วยลดอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักได้

ด้านผลลัพธ์ทางคลินิกของการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง ในโรงพยาบาลบัวใหญ่ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลัง 72 ชั่วโมง ภาวะแทรกซ้อน ภาวะเพื่อ สับสน เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่จังหวัดน่าน^(17,18) แม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมายังไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของการเกิดภาวะเพื่อ สับสน (Delirium) ได้ชัด⁽¹⁹⁾ ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปอดอักเสบ โลหิตจาง แผลกดทับ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ภาวะไม่สมดุลเกลือแร่ ภาวะการเดิน และการเสียชีวิตภายใน 1 ปี ทั้งนี้เนื่องจากทางหน่วยงานมีแนวปฏิบัติการดูแลรักษาเป็นแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะได้รับการดูแลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนกระทั่งจำหน่าย การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลโพธาราม⁽²⁰⁾

ผลการเปรียบเทียบระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง กับกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายหลัง 72 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง จะมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายหลัง 72 ชั่วโมง ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลโพธาราม และการศึกษาในต่างประเทศสามารถลดวันนอนได้^(4,8,14,20) ลดอัตราการครองเตียง ลดความแออัดในเตียงผู้ป่วยและยังช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย⁽⁸⁾

สรุป

ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรงในโรงพยาบาลบัวใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสูงอายุ สาเหตุเกิดจากการหกล้ม และตำแหน่งหักที่พบบ่อยคือ Fracture intertrochanteric จากการศึกษาพบกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง จะช่วยลดระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล และลดภาวะแทรกซ้อนเรื่องเพื่อ สับสนได้

ข้อจำกัด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีจำนวนน้อย ข้อมูลที่ต้องการศึกษาไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

สำหรับผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน หรือสูงอายุ ควรได้รับการให้คำแนะนำในการป้องกันภาวะกระดูกพรุน และกระดูกหัก เช่น การรับประทานอาหารที่มี แคลเซียมและวิตามินดี การออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้าง กล้ามเนื้อและกระดูก ฝึกระวังการพลัดตกหกล้ม ป้องกัน การเกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก และการผ่าตัดผู้ป่วย ภาวะกระดูกสะโพกหักภายใน 72 ชั่วโมงจะช่วยลดอัตราการ เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอน และค่าใช้จ่าย ในการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.สุทิน ชนะบุญ วิทยาจารย์ วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Mattisson L, Bojan A, Enocson A. Epidemiology, treatment and mortality of trochanteric and subtrochanteric hip fractures: data from the Swedish fracture register. *BMC Musculoskelet Disord* 2018;19(1):369. doi: 10.1186/s12891-018-2276-3.
2. Veronese N, Maggi S. Epidemiology and social costs of hip fracture. *Injury* 2018;49(8):1458-60. doi: 10.1016/j.injury.2018.04.015.
3. World Health Organization. Fragility fractures. [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 1]. Available from:URL:https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/fragility-fractures.
4. Tan ST, Tan WP, Jaipaul J, Chan SP, Sathappan SS. Clinical outcomes and hospital length of stay in 2,756 elderly patients with hip fractures: a comparison of surgical and non-surgical management. *Singapore Med J* 2017;58(5):253-7. doi: 10.11622/smedj.2016045.

5. Yoryuenyong C, Jitpanya C, Sasat S. Factors influencing mobility among people post-surgery for hip fractures: A cross-sectional study. *Belitung Nurs J* 2023;9(4):349-58. doi: 10.33546/bnj.2759.
6. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. Fall Data : ข้อมูลพลัดตกหกล้ม. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2566]. ค้นได้จาก:URL:https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23567&deptcode=
7. Shu WB, Zhang XB, Lu HY, Wang HH, Lan GH. Comparison of effects of four treatment methods for unstable intertrochanteric fractures: A network meta-analysis. *Int J Surg* 2018;60:173-81. doi: 10.1016/j.ijisu.2018.11.011.
8. ทรงพล ตระกูลเงินไทย. ประสิทธิภาพของโครงการ Capture the Fracture ในการรักษากระดูกต้นขาหักบริเวณสะโพกแบบนอกเยื่อหุ้มข้อในผู้สูงอายุ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2565;37(1):253-62.
9. Narayana SL, Kumar MA, Kumar VR. Intertrochanteric and subtrochanteric fractures outcome on surgery. *IAIM* 2016; 3(8):228-35.
10. สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป, หงษาชาติ โยธาทิพย์. ปัจจัยทำนายวันที่เดินได้ครั้งแรกของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก. *วารสารพยาบาล สภากาชาดไทย* 2566;16(1):165-75.
11. Chang W, Lv H, Feng C, Yuwen P, Wei N, Chen W, et al. Preventable risk factors of mortality after hip fracture surgery: Systematic review and meta-analysis. *Int J Surg* 2018;52:320-8. doi: 10.1016/j.ijisu.2018.02.061.

12. พรธิดา ชื่นบาน, ธนาวรรณ แสนปัญญา, ทิพากร กระเสาร์. การพัฒนารูปแบบการพยาบาล ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดผ่านช่องทางด้น โรงพยาบาลแพร์. วารสารพยาบาล กระทรงสาธารณสุข 2564;31(3):70-84.
13. Lizaur-Utrilla A, Gonzalez-Navarro B, Vizcaya-Moreno MF, Miralles Muñoz FA, Gonzalez-Parreño S, Lopez-Prats FA. Reasons for delaying surgery following hip fractures and its impact on one year mortality. *Int Orthop* 2019;43(2):441-8. doi: 10.1007/s00264-018-3936-5.
14. กังวาน พงษ์ดารา, วาทีนิ นาคบัว, อัญชัญ พามา. ผลของ Waiting time ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก จากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรงในโรงพยาบาล อุดรดิตถ์. *HSCR* 2563;38(1):13-25. DOI: <https://doi.org/10.1016/hscr.v38i1.261469>
15. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. International statistical classification of iseases and related health problems. Thai modification (ICD-10-TM). ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 10. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : แสงจันทร์ การพิมพ์ ; 2560.
16. Xiao F, Lu C, Zhao D, Zou Q, Xu L, Li J, et al. Independent Component Analysis and Graph Theoretical Analysis in Patients with Narcolepsy. *Neurosci Bull* 2019;35(4): 743-55. doi: 10.1007/s12264-018-0307-6.
17. ปรีเปรม ศรีหล่มศักดิ์. ความชุก อัตราการป่วยตาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูก ข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุของ โรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2567; 32(1):71-83.
18. Daraphongsataporn N, Saloa S, Siruanthong K, Philawuth N, Waiwattana K, Chonyuen P, et al. One-year mortality rate after fragility hip fractures and associated risk in Nan, Thailand. *Osteoporos Sarcopenia* 2020; 6(2):65-70. doi: 10.1016/j.afos.2020.05.005.
19. Brauer C, Morrison RS, Silberzweig SB, Siu AL. The cause of delirium in patients with hip fracture. *Arch Intern Med* 2000;160(12): 1856-60. doi: 10.1001/archinte.160.12.1856.
20. ธัญทัต เลื่องเลิศ. การศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตในปีแรก และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย กระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายที่ไม่รุนแรงที่ได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง และหลัง 72 ชั่วโมงในโรงพยาบาลโพธาราม. วารสารอนามัย สิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567;9(2):29-37.