ผลของการจัดโปรแกรม การบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่อ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และการใช้กายอุปกรณ์ที่เหมาะสม ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

The Result of Applying Muscle and Joint Exercise Program in Post Hip Arthroplasty Patients and Using Proper Prosthesis of Mahasarakham Hospital.

เพชรรุ่ง อิฐรัตน์[1] รัศมี เกตุธานี[2] และธีรภัทร นวลแก้ว[3]

Petroong Itarat[1], Rutsamee Katetanee[2] and Terapat naunkeaw[3]

บทคัดย่อ

กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) เป็นภาวะที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ อุบัติการณ์การเกิดภาวะดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากข้อมูลเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลออร์โธปิดิกส์มีความสนใจที่จะศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่อระดับความสามารถการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อและข้อ ต่อระดับความสามารถการทำงานของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมซึ่งเป็นการวิจัยกึงการทดลอง (Quasi experimental Research) ในระหว่างวัน 1 ตุลาคม 2555ปีถึงวันที่ 30 กันยายน 2555 ถึงปีงบประมาณ 2556 จำนวน 48 ราย ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อ โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ สำหรับคะแนนความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในวันที่ 2,5 และ7 หลังผ่าตัด โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ t-test

ผลการวิจัยพบว่าวันที่ 2,5 และ ในวันที่ 7 และผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อทดลองแล้วความแตกต่างของความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในวันที่ 2 วันที่ 5 และวันที่ 7 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ > .05 โดยความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อในกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง

คำสำคัญ : การบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่อ, ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

[1, 2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม

[3] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ABSTRCT

Hip fracture has been found often in senior citizen. According to medical records and statistic of Mahasarakham hospital, the incidence is gradually increasing. The researcher, who are orthopedics nurses, are interested in studying the result of the muscle and joint exercise effect on range of motion program in post hip arthroplasty patient. The research is a quasi-experimental which was held between October 1st, 2012 and September 30th, 2013. It aimed to examine the result of the muscle and joint exercise effect on range of motion program in post hip arthroplasty patient. The sample group was 48 patients, who are from the age of 40 and admitted in special wards, general wards and orthopedic center. The sample was equally divided into trial group and controlled group. The data was gathered by via personal memorandum, muscle and joint function memo, muscle and joint exercise guideline and post hip arthroplasty guideline. All collected data was analyzed by frequency distribution, percentage, standard deviation then the researcher used t-test to compare the average figure of those 2 sample groups.

The findings illustrated that after 2 and 5 days of the operation there is no difference of muscle function between the trial group and the controlled group (P>0.5). However, after 7 days of the surgery, the muscle function ability of the trial group is significantly better than the controlled group (P<0.001).

Keywords : Muscle and joint exercise, hip arthroplasty

บทนำ

กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) เป็นภาวะที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ อุบัติการณ์การเกิดภาวะดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การหักของสะโพกจะส่งผลถึงการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง หากไม่ได้รับการรักษา ที่เหมาะสมจะไม่สามารถกลับสู่สภาวะปกติได้ เกิดภาวะทุพลภาพและเสียชีวิตในที่สุด[1] การรักษาที่มีความปลอดภัยสามารถฟื้นฟูสภาพและกลับสู่สภาวะปกติได้เร็ว นั่นก็คือการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก[2] ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมบางราย การฟื้นฟูเป็นไปอย่างล่าช้า บางรายมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระยะแรก เช่น กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง ข้อสะโพกหลวมหลุด ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง ส่งผลให้ข้อสะโพกเทียมหลุดหลวมเร็วกว่ากำหนด ปกติอายุการใช้งานของข้อสะโพกเทียมประมาณ 15-20 ปี3 (Sriphat med.cmu.ac.th/thai/knowledge-30) ค้นเมื่อ15 ธันวาคม 2555

ผู้ป่วยที่มีกระดูกข้อสะโพกหักและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาสารคาม ในปี 2554 จำนวน 57 ราย จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 32 คน คิดเป็นร้อยละ 56.14 ในปี 2555 มีผู้ป่วยที่มีกระดูกข้อสะโพกหัก 48 ราย และต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 32 ราย คิดเป็น ร้อยละ 66.67 และปี 2556 มีผู้ป่วยที่มีกระดูกข้อสะโพกหัก 58 ราย ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.17[4] หลังผ่าตัดพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้เป็นปกติ และต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง[5] และมีสมรรถภาพทางร่างกายลดลงจนไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตได้อย่างเป็นอิสระ และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ ส่งผลทำให้

เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ ปอดบวม ระบบทางเดินปัสสาวะอักเสบ เกิดการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียมต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ[6] ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหัก คือผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำ ด้วยอาการปวดสะโพก ขยับขาและเดินไม่ได้ ออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง นอนนิ่งกับที่เพราะกลัวแผลจะแยก เดินโดยไม่ใช้อุปกรณ์ เกิดการหกล้มซ้ำ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวล้วนเกิดจากการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ขาดความระมัดระวังในการเคลื่อนไหวส่งผลให้ระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลมหาสารคาม พบผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักต้องนอนโรงพยาบาลนานถึง 24 วัน ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ 75,600 บาท[4] ผู้ป่วยมีปัญหาการได้ยิน การมองเห็นลดลง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่กล้าที่จะลุกเองกลัวการหกล้ม เกิดความไม่มั่นใจในการฟื้นฟูสภาพด้วยตนเอง กลัวว่าตนจะไม่สามารถเรียนรู้ในสิ่งที่เจ้าหน้าที่สอนได้ และต้องรอญาติช่วย ทำให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายช้าและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น เกิดแผลกดทับ ปอดบวม ระบบทางเดินปัสสาวะอักเสบ ส่งผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานและค่าใช้จ่ายสูงขึ้น การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน มีข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีความสามารถในการจำและการเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ ลดลง[7] ทำให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นไปได้ช้า ทั้งนี้บุคคลที่มีส่วนสนับสนุนและช่วยให้การฟื้นฟูสภาพเป็นไปได้อย่างเร็วยิ่งขึ้นก็คือ ผู้ดูแลและญาติ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรู้สึกมั่นคง อบอุ่น ปลอดภัย เมื่อมีญาติอยู่ใกล้ๆ และคอยให้การช่วยเหลือ[8] ดังนั้นการให้ญาติมีส่วนร่วมเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก จะสามารถทำให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาวะปกติได้เร็วขึ้นหากแต่ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะ ขาดความมั่นใจในการมีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาร่างกายฟื้นฟูกลับเข้าสู่สภาวะปกติล่าช้า แม้ว่าก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจะได้รับการสอนให้ใช้กายอุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น คอกสำหรับเดิน (walker frame) เป็นต้น แต่ผู้ดูแลไม่ได้รับการฝึกทักษะร่วมด้วย ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาความจำหลงลืม ทำให้การใช้กายอุปกรณ์ได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ และเป็นผู้ที่อยู่ในความคาดหวังที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมากที่สุด ควรมีบทบาทที่สำคัญ ในการที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัดให้กลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมอย่างมากที่สุด โดยเฉพาะการบริหารกล้ามเนื้อและข้อ เพื่อป้องกันปัญหาแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จึงนับเป็นหน้าที่หลักนอกจากนักกายภาพบำบัด

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลออร์โธปิดิกส์ มีความสนใจที่จะศึกษาผลของ การจัดโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อและข้อ ต่อระดับความสามารถการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม ซึ่งโปรแกรมการบริการกล้ามเนื้อและข้อ สำหรับผู้ป่วยใส่ข้อสะโพกเทียมประกอบ ไปด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้เข้าใจถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม ท่าของการบริหารกล้ามเนื้อและข้อสะโพกอย่างถูกต้องจะทำให้กล้ามเนื้อและข้อสะโพกแข็งแรง ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ภายหลังใส่ ข้อสะโพกเทียมกลับสู่สภาพใกล้เคียงกับปกติได้เร็วขึ้นภายหลังการผ่าตัด รวมทั้งช่วยป้องกันการเกิดปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ สามารถกลับไปดำรงชีวิตตามปกติเกิดการหมุนเวียนเตียงในโรงพยาบาล ซึ่งมีความขาดแคลนในภาวะปัจจุบันอีกทั้งเป็นการลดภาระค่ารักษาพยาบาลของตัวผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งเป็นการป้องกันหรือลดภาระการสูญเสียด้านเศรษฐกิจของประเทศชาติอีกด้วย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อและข้อ ต่อระดับความสามารถการทำงานของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi experimental Research) ในระหว่างวัน 1 ตุลาคม 2555ปี ถึงวันที่ 30 กันยายน 2555 ถึงปีงบประมาณ 2556 จำนวน 48 ราย โดยใช้กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งรับไว้ในโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยได้สุ่มเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมโดยวิธีการโยนเหรียญถ้าผู้ป่วยรายแรกเข้ากลุ่มทดลอง ผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกันตามลักษณะที่กำหนดที่เป็นคู่กันจะจัดเป็นกลุ่มควบคุม จะดำเนินการครบจำนวนกลุ่มละ 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้เป็นการใช้คู่มือการบริหารกล้ามเนื้อและการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยใส่ข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วย การบริหารปอด การบริหารกล้ามเนื้อตะโพก แบบบันทึกความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อและข้อ เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยใช้ประเมิน State muscle testing Techniques of Manual Examination by L. Daniels,M.William and C. Worthington มีการแบ่งระดับการทำงานของกล้ามเนื้อต้นขา

ผลการวิจัย

ในวันที่เข้าทำการรักษาวันที่ 2,5 และ ในวันที่ 7 และหลังผ่าตัดผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อทดลองความแตกต่างของความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในวันที่ 2 ในวันที่ 5 และในวันที่ 7 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อของกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลองซึ่งแสดงในตารางและตารางที่ 1 ข้อมูลการจำแนกตามการวินิจฉัยโรค

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	9	37.5	6	25.0
หญิง	15	62.5	18	75.0
อายุ				
ต่ำกว่า 40 ปี	2	8.3	1	4.2
41-50 ปี	4	16.7	3	12.5
51-60 ปี	5	20.8	2	8.3
61-70 ปี	3	12.5	12	50.0
มากกว่า 71 ปี	10	41.7	6	25.0
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	1	4.2	1	4.2
ประถมศึกษา	16	66.7	20	83.3
มัธยมศึกษา	7	29.2	3	12.5
สถานภาพ				
โสด	1	4.2	2	8.3
คู่	11	45.8	7	29.2
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	12	50.0	15	62.5
ศาสนา				
พุทธ	24	100.0	22	91.7
คริสต์			1	4.2
อิสลาม			1	4.2
รายได้				
น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	10	41.7	15	62.5
1,000-3,000 บาทต่อเดือน	10	41.7	8	33.3
3,001-6,000 บาทต่อเดือน	4	16.7	1	4.2

ตารางที่ 2 จำแนกตามการวินิจฉัยโรค (จำนวนและร้อยละ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
closed Fracture neck Lt. femur	8	33.3	7	29.2
closed Fracture. neck Rt. femur	12	50.0	9	37.5
OA bone hip Rt.	2	8.3	5	20.8
AVN Rt. hip	2	8.3	3	12.5
รวม	**24**	**100**	**24**	**100**

จะเห็นได้ว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็น closed Fracture neck Rt. Femur มากที่สุด คือร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ closed Fracture neck Lt. femur ร้อยละ 29.2

ชนิดของการผ่าตัดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามชนิดของการผ่าตัด

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
THR Lt.	2	8.3	1	4.2
THR Rt	4	16.7	10	41.7
AM. Arthroplanty	1	4.2	6	25.0
AM. Hemiarthroplasty	17	70.8	7	29.2
รวม	**24**	**100**	**24**	**100**

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัด AM Hemiarthroplasty มากที่สุด คือ ร้อยละ 70.8 รองลงมาคือ THR Rt. ร้อยละ 16.7 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัด THR Rt. มากที่สุด คือ ร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ AM Hemiarthroplasty ร้อยละ 29.2 การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและข้อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 จำแนกตามลักษณะการเดิน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การทรงตัวขณะเดิน				
ไม่มีความผิดปกติ	0	0	1	4.2
มีความผิดปกติเล็กน้อย	8	33.3	16	66.7
มีความผิดปกติปานกลาง	16	66.7	7	29.2
รวม	**24**	**100.0**	**24**	**100.0**

จากตาราง พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความผิดปกติในการทรงตัวขณะเดินอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 66.7

ตารางที่ 5 ประเมินกิจกรรมที่ทำได้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินกิจกรรมที่ทำได้				
การขึ้นบันได				
ปกติไม่ต้องใช้มือจับบันได	0	0	2	8.3
ต้องใช้มือเกาะราวบันได	1	4.2	20	83.3
ต้องการความช่วยเหลือ	21	87.5	2	8.3
ขึ้นลงบันไดไม่ได้เลย	2	8.3	0	0
การใส่รองเท้าและถุงเท้า				
ทำได้สบาย	**0**	**0**	1	4.2
ทำได้ด้วยความลำบาก	11	45.8	17	70.8
ไม่สามารถทำได้	13	54.2	6	25.0
การนั่ง				
รู้สึกสบายเมื่อนั่ง 1 ชั่วโมง	4	16.7	2	8.3
รู้สึกสบายเมื่อนั่งนาน 1.30 ชั่วโมง	0	0	19	79.2
รู้สึกไม่สบายไม่ว่าจะนั่งเก้าอี้	20	83.3	3	12.5

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ต้องใช้มือเกาะราวบันได ร้อยละ 83.3 ใส่รองเท้าและถุงเท้าได้ด้วยความลำบาก ร้อยละ 70.8 และ รู้สึกสบายเมื่อนั่งนาน 1.30 ชั่วโมง ร้อยละ 79.2

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละจำแนกตามการใช้เครื่องช่วยเดิน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ใช้ไม้ค้ำยัน	0	0	5	20.8
ใช้ Pick up walker	6	25.0	18	75.0
ไม่สามารถเดินได้	0	0	1	4.2
ใช้ไม้เท้าช่วยเฉพาะเดินไกล	2	8.3	0	0
ใช้ไม้เท้าช่วยตลอดเวลา	16	66.7	0	0
รวม	**24**	**100**	**24**	**100**

กลุ่มควบคุมใช้ Pick up walker ร้อยละ 75.0 ใช้ไม้ค้ำยัน 20.8 ไม่สามารถเดินได้ 4.2

ตารางที่ 7 จำแนกตามความแตกต่างระหว่างความยาวของขาข้างดีและขาข้างที่มีพยาธิสภาพ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความแตกต่างระหว่างความยาวขาของขา 2 ข้าง				
0.00 เซนติเมตร	7	29.2	20	83.3
1.00 เซนติเมตร	15	62.5	1	4.2
4.00 เซนติเมตร			2	8.3
5.00 เซนติเมตร	2	8.3		
6.00 เซนติเมตร			1	4.2
รวม	**24**	**100.0**	**24**	**100.0**

กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างระหว่างความยาวของขาข้างดี และขาข้างที่มีพยาธิสภาพ จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 83.3 รองลงมาคือ มีความแตกต่างระหว่างความยาวของขาข้างดี และขาข้างที่มีพยาธิสภาพ เท่ากับ 4 เซนติเมตร ร้อยละ 8.3

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในวันที่ 2,5และ 7 หลังผ่าตัดเมื่อเทียบกับวันก่อนผ่าตัด

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	n	$\overline{x}$	S.D.	t
วันที่ 2 หลังผ่าตัด				
กลุ่มทดลอง	25	2.33	.56	4.041
กลุ่มควบคุม	25	3.04	.55	
วันที่ 5 หลังผ่าตัด				
กลุ่มทดลอง	25	2.95	.20	10.538
กลุ่มควบคุม	25	4.04	.46	
วันที่ 7 หลังผ่าตัด				
กลุ่มทดลอง	25	3.00	.00	13.565
กลุ่มควบคุม	25	4.33	.48	

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่าในวันที่ 2 วันที่ 5 และวันที่ 7 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม กล่าวคือ ในวันที่ 2 หลังผ่าตัดกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.33 กลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.04 ในวันที่ 5 หลังผ่าตัดกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.95 กลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.04 และในวันที่ 7 หลังผ่าตัดกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.00 กลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.33เมื่อทดลองความแตกต่างของความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในวันที่ 2 ในวันที่ 5 และ ในวันที่ 7 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อของกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบความแตกต่างของความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในวันที่ 2 และวันที่ 5 กับวันที่ 7 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มทดลองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผู้เชี่ยวชาญในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก [7] ใช้เวลาประมาณ 5-7 วัน เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย กายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง จะให้เคลื่อนไหวข้อในวันแรกหลังผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมในการฝึกเดิน เมื่อสามารถเดินและช่วยเหลือตัวเองได้อย่างมั่นใจก็สามารถกลับบ้านได้และต้องทำกายภาพบำบัด[8-9] เช่นการเดินและทำกิจกรรมเบาๆเป็นสิ่งที่สำคัญมากในช่วงฟื้นตัว ส่วนใหญ่เดินด้วยอุปกรณ์ยันโดยมีนักกายภาพดูแลในช่วงวันแรกๆหลังผ่าตัด และสอนท่าออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพกและทำกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน จนกว่าสะโพกจะแข็งแรงและขยับได้ ต้องกายภาพ การใช้ไม้เท้า ไม้ค้ำยัน ไม้เท้าสี่ขา หรือราวจับ หรือมีคนช่วยประคอง จนกว่าผู้ป่วยจะทรงตัวดีขึ้น นักกายภาพจะช่วยเลือกว่าอุปกรณ์ที่

เหมาะสมและจำเป็นต้องใช้หลังผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรพล แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคนขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สภาพร่างกายของผู้ป่วย น้ำหนักตัว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพกและต้นขา [10] ระดับของงานหรือกิจกรรมที่ทำ โดยทั่วไปอายุการใช้งานของข้อสะโพกเทียมเฉลี่ยประมาณ 15- 20 ปี หลังผ่าตัดและติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

1. สุนทร บวรรัตนเวช. **Applied Anatomy Hip. ในตำราศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม.** ราชวิทยาลัยออร์ธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ; 2547 : 69.
2. Phonthakorn Panichkul ,Piya Pinsornsak . **Radiographic Measurement to Restore Femoral Head Center in Hip Arthroplasty.** J Med Assoc Thai 2012 ; 95 (Suppl. 10) : S32-S36 Full text. e-Journal: http://jmat.mat.or.th
3. URL: Sriphat med.cmu.ac.th/thai/knowledge-30 ค้นเมื่อ15 ธันวาคม 2555
4. โรงพยาบาลมหาสารคาม .เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลมหาสารคาม ปี2554.
5. ทศศาสตร์ หาญรุ่ง. Proximal Femoral Osteotomy for Artritic Hip. **ในตำราศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม.** อารี ตนาวลี,บรรณาธิการ.กรุงเทพมหานคร, ราชวิทยาลัยออร์ธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ; 2547 : 164-169.
6. วิชู ตั้งสุขนิรันดร. Evaluation of Painful Total Hip Arthroplasty (THA) **ในตำราศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม.** อารี ตนาวลี,บรรณาธิการ.กรุงเทพมหานคร ,ราชวิทยาลัยออร์ธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ; 2547 : 373-376.
7. URL: http://www.cmed.cmu.ac.th/thai/knowledge-53 ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2558
8. อารี ตนาวลี. **การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังจากการผ่าตัด ในการผ่าตัด Minimally Invasive Surgery Total Knee Arthroplassty.** โฮลิสติกพบลิชชิ่ง; 2554. 146-148.
9. พัชรพล อุดมเกียรติ. http://www.vichaiyut.co.th/jul 16 กุมภาพันธ์ 2558