

การดูแลรักษาที่ดีขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหัก โรงพยาบาลทุ่งสงจังหวัดนครศรีธรรมราช

พิเชฐ ศรีเมธีจ พ.บ.,ว.ว. ออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Improving the Treatment for Hip Fracture in The Elderly Patients at Thungsong Hospital, Nakhon Sri Thammarat.

Abstract

Introduction : Hip fractures are common injuries in the older persons and are associated with morbidity and mortality. Nowadays the incidence of hip fractures is increasing. The department of orthopedic surgery at Thungsong hospital aims to improve the treatment. On May 2015, the annual meeting “the manual of care in elderly patients with hip fracture” was held at Thungsong hospital.

Objectives : To compare the results of the standard treatment that the patients received before the meeting with those of the standard treatment that they receive after the meeting.

Materials and methods : The study was designed as a cross-sectional study. The charts of patients aged over 60 years old who were admitted from January 2013 to December 2016 were reviewed. The patients were divided into two groups.

Group 1 : The patients who received the treatment before the annual meeting (1 January 2013 to 31 May 2015)

Group 2 : The patients who received the treatment after the annual meeting (1 June 2015 to 31 December 2016)

The standard treatment criteria were used to compare : the time to ward within 4 hours, the time to surgery within 48 hours, preoperative assessment by medicine, rehabilitation assessment, receiving deep vein thrombosis prophylaxis (DVT), falls assessment, treatment osteoporosis, patients developing complication (pressure ulcer, urinary tract infection), decrease length of hospital stay and readmission within 30 days.

Results : There were 181 patients, 67 patients in group 1 and 114 patients in group 2. The ratio of females to males was 3:1. The age between 80 and 89 years old accounted for the majority.

PichateSripadet MD.
ThugsongHospital,
Nakhon Sri Thammarat.

วารสารวิชาการแพทย์ ;31

เขต 11 2560
Reg Med J 2017

: 349 - 357

The Intertrochanteric fractures were common (62% in group 1, 58% in group 2). 24% patients in group 1 were surgery and 34% patients in group 2 were surgery. Group 2 patients had the improving the treatment, the time to surgery was decrease from mean 6 to 4 days, the surgery within 48 hours was increase from 31% to 38%, the medical prophylaxis for DVT was increase 7%, the pressure ulcer wound was decrease, the urinary tract infection after hip fracture was decrease and the hospital stay was decrease from mean 12 to 8 days. Unfortunately, the time to ward was increase from mean 1.7 to 2.3 hours and the admission to orthopedic ward within 4 was decrease in group 2.

Discussion and conclusions : Improvements in the quality of hip fracture treatment after the annual meeting on May 2015 were found. However some criteria were not achieved. The next step of the annual meeting will be further developed in order to better improve the treatment.

Keywords : Elderly patients, Hip fracture, treatment, Thung song

บทคัดย่อ

บทนำ : กระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุเป็นภาวะที่พบได้บ่อยและเพิ่มจำนวนมากขึ้นในปัจจุบัน ทางกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์เห็นถึงความสำคัญในการรักษาดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงได้จัดการอบรมวิชาการและพิมพ์เอกสารคู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุเมื่อเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558 เพื่อให้มีการดูแลรักษาที่ดีขึ้นและเป็นมาตรฐาน

วัตถุประสงค์ : 1. ศึกษาเปรียบเทียบโดยใช้ตามเกณฑ์มาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกก่อนและหลังการอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ 2. เพื่อพัฒนาการดูแลให้เท่าเทียมเกณฑ์มาตรฐาน
วิธีการศึกษา: การวิจัยศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีทุกรายที่เข้ารับการรักษที่แผนกผู้ป่วยใน ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลทุ่งสง ตั้งแต่ เดือน มกราคม ปี พ.ศ. 2556 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559 แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาก่อนมีอบรมวิชาการ (1 มกราคม พ.ศ.2556 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2558)

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาหลังมีอบรมวิชาการ (1 มิถุนายน พ.ศ.2558 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2559)

โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานในการเปรียบเทียบ คือระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่มาโรงพยาบาลจนถึงแผนกผู้ป่วยในภายใน 4 ชั่วโมง ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลจนถึงการได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง การได้รับการรักษาจากแผนกอายุรกรรมก่อนการผ่าตัดทุกรายการได้รับการปรึกษาจากแผนกกายภาพบำบัดหลังการผ่าตัดทุกรายการได้รับคำแนะนำ ป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันและลิ่มเลือดอุดตันที่ปอดทุกรายการได้รับคำแนะนำป้องกันการล้ม และสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านทุกรายการได้รับการแนะนำและรักษาภาวะกระดูกพรุนทุกรายการมีภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาที่โรงพยาบาลที่ลดลง เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ระยะเวลาอนโรงพยาบาลที่ลดลง และไม่มีมีการกลับมารักษาที่โรงพยาบาลซ้ำในระยะเวลา 30 วัน

ผลการศึกษา : มีผู้ป่วยที่นำมาศึกษาทั้งหมด 181 ราย เป็นกลุ่มที่ 1 จำนวน 67 ราย และกลุ่มที่ 2 จำนวน 114 ราย อัตราส่วนผู้หญิงมีจำนวนมากกว่าผู้ชาย 3 เท่า อายุของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 80-89 ปี ได้รับการผ่าตัดในกรณีที่ 1 จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 24 และกลุ่มที่ 2 จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 34 การเปรียบเทียบตามเกณฑ์มาตรฐานพบว่า กลุ่มที่ 2 ได้มีแนวโน้มการพัฒนาการรักษาที่ดีขึ้นได้แก่ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลจนถึงได้รับการผ่าตัดลดน้อยลงจากระยะเวลาเฉลี่ย 6 วัน เป็น 4 วัน การได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 31 เป็น 38 การเริ่มให้ยาป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันและลิ้มเลือดอุดตันที่ปลอดภัยขึ้นร้อยละ 7 การมีผลกดทับลดลง การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะมีแนวโน้มลดลง และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลงจาก ระยะเวลาเฉลี่ย 12 วัน เป็น 8 วัน แต่ผลการศึกษาเวลาที่ใช้ตั้งแต่มาโรงพยาบาลจนถึงแผนกผู้ป่วยในมีมากขึ้นในกลุ่มที่ 2 จากระยะเวลาเฉลี่ย 1.7 ชั่วโมง เป็น 2.3 ชั่วโมง และ จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เวลาตั้งแต่มาโรงพยาบาลจนถึงแผนกผู้ป่วยในภายใน 4 ชั่วโมงมีจำนวนลดลง

อภิปรายและสรุป : การจัดอบรมวิชาการและพิมพ์เอกสารคู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหัก ในผู้ป่วยสูงอายุมีผลทำให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ต้องมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อไป เพื่อให้มีมาตรฐานเทียบเท่าสากล และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้มาพัฒนาการอบรมวิชาการครั้งต่อไป

คำรหัส : ผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกข้อสะโพกหัก การรักษา ทุ่งสง

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

ปัจจุบันกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ซึ่งปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุ คือ กระดูกข้อสะโพกหัก จากข้อมูลอุบัติการณ์เกิดกระดูกข้อสะโพกหักพบว่า ในกลุ่มประเทศราชอาณาจักรประมาณ 70,000 ถึง 75,000 ต่อปี² และมีการเพิ่ม โดยคาดการณ์ประมาณ 10.2 ต่อ 10,000 ประชากรต่อปี ในประเทศไทยมีรายงานอุบัติการณ์เกิดกระดูกข้อสะโพกหักในจังหวัดเชียงใหม่ต่อปีมีจำนวน 690 ราย เป็นชาย 203 ราย หญิง 487 ราย³ โดยพบว่าอัตราการเกิดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2-3 เท่า³

โรงพยาบาลทุ่งสงมีบทบาทในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก จากข้อมูลเวชระเบียนพบว่า การเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลทุ่งสง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2559 พบว่าในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ป่วย 18 ราย ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้ป่วย 36 ราย ปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วย 66 ราย⁴ ทางกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลทุ่งสงได้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงได้จัดอบรมวิชาการและพิมพ์เอกสารคู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูก

และข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งได้เมื่อ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558⁵ ใช้เวลาการประชุม 1 วัน ซึ่งเนื้อหาที่มีหัวข้อในการอบรมดังนี้

- ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ
- ส่วนที่ 2 การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- ส่วนที่ 3 แนวทางการให้ยาป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันและลิ้มเลือดอุดตันที่ปลอดภัย
- ส่วนที่ 4 การดูแลอาการเจ็บปวด
- ส่วนที่ 5 การฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
- ส่วนที่ 6 แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคกระดูกพรุน

ปัจจุบันมีงานวิจัยที่บ่งบอกเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานสากลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักหลายงานวิจัย^{6,7,8,9,10} ทางผู้วิจัยได้รวบรวม ดังนี้

1. ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่มาโรงพยาบาลจนถึงแผนกผู้ป่วยในภายใน 4 ชั่วโมง⁷
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม เช่น ยาระงับปวด สารน้ำ การเจาะเลือด ทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

3. ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลจนถึงการได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง
4. การได้รับการรักษาจากแผนกแพทย์เฉพาะทางผู้สูงอายุทุกราย 7,8,9
5. การได้รับการรักษาจากแผนกอายุรกรรมก่อนการผ่าตัดทุกราย
6. การได้รับการรักษาจากแผนกกายภาพบำบัดหลังการผ่าตัดทุกราย
7. การได้รับคำแนะนำ ป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันและลิ้มเลือดอุดตันที่ปอดทุกราย
8. การได้รับคำแนะนำป้องกันการล้ม และสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านทุกราย
9. การได้รับการแนะนำและรักษาภาวะกระดูกพรุนทุกราย
10. การมีภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาที่โรงพยาบาลที่ลดลง เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
11. ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่ลดลง
12. ไม่มีการกลับมารักษาที่โรงพยาบาลซ้ำในระยะเวลา 30 วัน

จากข้อมูลเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานสากลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก ผู้วิจัยได้นำมาเป็นข้อมูลในการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของคู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับการอบรม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกก่อนและหลังการอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่
2. เพื่อพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักให้ได้มาตรฐานเทียบเท่ามาตรฐานสากลและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีการศึกษา

วิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาย้อนหลังเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลทุ่งสง ตั้งแต่เดือน มกราคม ปี พ.ศ. 2556 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559 แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาก่อนมีอบรมวิชาการ (1 มกราคม พ.ศ.2556 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2558)

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาหลังมีอบรมวิชาการ (1 มิถุนายน พ.ศ.2558 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2559)

การเก็บข้อมูลดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การได้รับการวินิจฉัย

3.2 นำข้อมูลของทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการดูแลรักษาได้แก่

ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่มาโรงพยาบาลจนถึงแผนกผู้ป่วยใน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลจนถึงการได้รับการผ่าตัด การได้รับการรักษาจากแผนกกายภาพบำบัดหลังการผ่าตัด การได้รับคำแนะนำ ป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันและลิ้มเลือดอุดตันที่ปอด การได้รับคำแนะนำป้องกันการล้ม และสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน การได้รับการแนะนำและรักษาภาวะกระดูกพรุน การมีภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาที่โรงพยาบาลระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และการกลับมารักษาที่โรงพยาบาลซ้ำในระยะเวลา 30 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

ผลการศึกษา

เวชระเบียนผู้ป่วยที่นำมาศึกษาทั้งหมด 181 ราย เป็นกลุ่มที่ 1 จำนวน 67 ราย และกลุ่มที่ 2 จำนวน 114 ราย อัตราส่วนผู้หญิงต่อผู้ชายประมาณ 3 เท่าอายุของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 80-89 ปี กระดูกส่วนอินเตอร์โทรแคนเทอริกหักพบได้บ่อยกว่า ในกลุ่มที่ 1 จำนวนร้อยละ 62 และกลุ่มที่ 2 ร้อยละ 58 ได้รับการผ่าตัดในกลุ่มที่ 1 จำนวน

16 รายคิดเป็นร้อยละ 24 และกลุ่มที่ 2 จำนวน 39 รายคิดเป็นร้อยละ 34 ดังตารางที่ 1

จากการศึกษาประสิทธิผลของการอบรมการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ที่ใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ย 2.3 ชั่วโมงในการเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในซึ่งมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ที่ระยะเวลาเฉลี่ย 1.7 ชั่วโมงระยะเวลาได้รับการผ่าตัดของกลุ่มที่ 1 โดยเฉลี่ย 6 วันมากกว่ากลุ่มที่ 2 ที่ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 4 วันการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมงของกลุ่มที่ 1 มีจำนวนร้อยละ 31 น้อยกว่ากลุ่มที่ 2 ที่มีจำนวนร้อยละ 38 การได้รับปรึกษาจากแผนกกายภาพบำบัดหลังการผ่าตัดของกลุ่มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 87 น้อยกว่ากลุ่มที่ 2 ที่ได้รับการปรึกษาหลังการผ่าตัดทุกราย

ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการปรึกษาจากแผนกอายุรกรรมก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับคำแนะนำป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันและเส้นเลือดอุดตันที่ปอดทุกราย แต่ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ไม่มีผู้ป่วยรายใดที่ได้รับยาป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน ซึ่งน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ที่มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7% ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับคำแนะนำป้องกันการลื่นและสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน และได้รับการแนะนำเรื่องภาวะกระดูกพรุนทุกราย การเกิดแผลกดทับของกลุ่มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 12.5 มากกว่ากลุ่มที่ 2 ที่มีจำนวนร้อยละ 7% การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะของกลุ่มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 18.7 มากกว่า ผู้กลุ่มที่ 2 ที่มีจำนวน 12.8% ระยะเวลานอนโรงพยาบาลของกลุ่มที่ 1 โดยเฉลี่ย 12 วัน มากกว่า กลุ่มที่ 2 ที่ใช้ระยะเวลา 8 วัน

ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีรายใดต้องกลับมารับการรักษาซ้ำในระยะเวลา 30 วัน ดังตารางที่ 2

วิจารณ์

การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักให้มีคุณภาพที่ดีเทียบเท่ามาตรฐานระดับสากลนั้น ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันหลายวิชาชีพ¹¹ และดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด หลังการผ่าตัด รวมทั้งการฝึกกายภาพที่บ้าน การดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน ป้องกันการลื่นล้มในส่วน of โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่กำลังพัฒนาทั้งทางอุปกรณ์ทางการแพทย์

แพทย์ และบุคลากร จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการใช้ข้อมูลนี้เพื่อพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นไป และต่อยอดสู่การดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ

จากผลการวิจัยพบว่า หลังมีการอบรมวิชาการที่จัดขึ้น เดือน พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2558 ได้มีการพัฒนาการรักษาที่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นได้แก่ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลจนถึงได้รับการผ่าตัดลดน้อยลง การได้รับการผ่าตัด ภายใน 48 ชั่วโมงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นการเริ่มให้ยาป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันและลิ่มเลือดอุดตันที่ปอดการมีแผลกดทับลดลง การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะมีแนวโน้มลดลง และระยะเวลานอนโรงพยาบาลน้อยลง

ทั้งนี้ปฏิบัติการการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีร้อยละ 12.8 ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของของ Lauren A. และคณะ⁹ ที่พบว่า มีปฏิบัติการการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะอยู่ที่ร้อยละ 23 ถึง 25 และระยะเวลาอนโรงพยาบาลของโรงพยาบาลทุ่งสง โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 8 วัน ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าการศึกษาของ Prasad Ellanti และคณะ⁸ ที่มีค่าเฉลี่ยในการนอนโรงพยาบาล 13 วัน

อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขต่อไป คือเวลาที่ใช้ตั้งแต่มาโรงพยาบาลจนถึงแผนกผู้ป่วยในหรือโรคพิเศษที่ใช้ระยะเวลามากกว่าก่อนได้รับการอบรมวิชาการ แต่เนื่องจากเกณฑ์ข้อนี้มีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดการล่าช้าในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น จำนวนผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุขณะนั้น จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ รวมทั้งการก่อสร้างทางเดินระหว่างอาคารเป็นต้น ซึ่งจุดแข็งของการศึกษาคือเป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลหลังมีการอบรมวิชาการ ทำให้ทราบถึงการพัฒนาและสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงคู่มือเล่มใหม่ สามารถนำไปใช้เป็นแบบอย่างให้โรงพยาบาลที่กำลังพัฒนาต่อไปโดยข้อจำกัดของการศึกษา คือ จำนวนที่นำมาศึกษามีน้อยเนื่องจากโรงพยาบาลทุ่งสง กำลังพัฒนาทั้งทางด้านอุปกรณ์การแพทย์และบุคลากร

สรุป

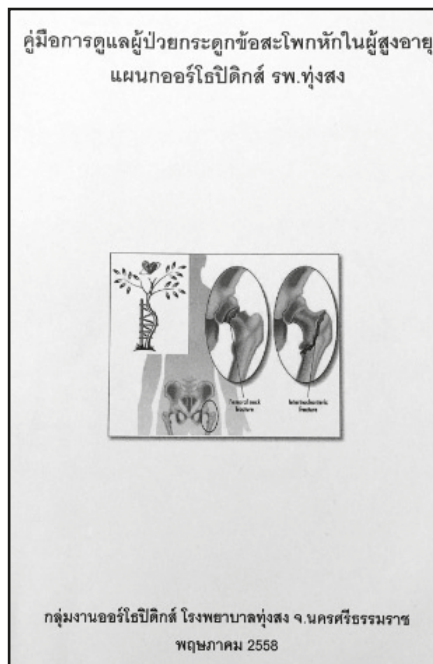
การจัดอบรมวิชาการและพิมพ์เอกสารคู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุมี

ผลทำให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิผลมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ต้องมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเพื่อให้มีมาตรฐานเทียบเท่าสากล และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้มาพัฒนาการอบรมวิชาการในครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลทุ่งสง. ข้อมูลคู่มือบุคลากร โรงพยาบาล ทุ่งสง 2559:31.
2. Hip fracture: management, Clinical guideline Published: 22 June 2011 NICE.org.uk/guidance/cg124.
3. Wongtriratanachai P, Luevitonvechki S, Songpatanasilp T, Sribunditkul S, Leerapun T, Phadungkiat S, Rojanasthien S. Increasing incidence of hip fracture in Chiang Mai, Thailand. J Clin Densitom. 2013;16(3):347-52.
4. โรงพยาบาลทุ่งสงทะเบียนสรุปผู้รับการรักษาผู้ป่วยใน ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลทุ่งสง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2559.
5. คู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ. กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์, การประชุมอบรมฟื้นฟูวิชาการครั้งที่ 1/2558.
6. AAOS Clinical Practice Guideline: Management of Hip Fractures in the Elderly. Roberts KC, Brox WT, Erratum J Am Acad Orthop Surg. 2015;23(4):266.
7. Scottish standards of care for hip fracture patients 2016. The national hip fracture steering group in 2014.
8. Improving Hip Fracture Care in Ireland: A Preliminary Report of the Irish Hip Fracture Database Prasad Ellanti, Conor Hurson, Breda Cushen, and Emer Ahern, Adam Galbraith, Louise Brent, Journal of Osteoporosis Volume 2014.
9. Best practices for elderly hip fracture patients. A systematic overview of the evidence. Beaupre LA(1), Jones CA, Saunders LD, Johnston DW, Buckingham J, Majumdar SR. J Gen Intern Med. 2005 Nov;20(11):1019-25.
10. Audit, guidelines and standards: clinical governance for hip fracture care in Scotland. Currie CT, Hutchison JD. Disabil Rehabil. 2005 ;27(18-19): 1099-105.
11. The multidisciplinary management of hip fractures in older patients. Anna H K Riemen James D Hutchison. J Orthop Trauma 2016.
12. Minimum Standards for the Management of Hip Fracture in the Older Person. ACI Aged Health Network and ACI Surgical Services Taskforce Surgery, Anaesthetics and Critical Care Portfolio Agency for Clinical Innovation. June 2014.
13. Evidence-based guidelines for the management of hip fractures in older persons: an update. Jensen CS Mak, Ian D Cameron and Lyn M March. MJA 2010; 192: 37-41.
14. Improving Time to Surgery- Emergency Room, Preoperative and Immediate Postoperative Clinical Practice Guidelines for the Management of Hip Fracture Patients. Dr. James Waddell, Dr. Nick Lo, Anesthesiologist. Bone and joint network. December, 2010
15. Quality improvement for patients with hip fracture: experience from a multi-site audit. C Freeman, C Todd, C Camilleri-Ferrante, C Laxton, P Murrell, C R Palmer, M Parker, B Payne, N Rushton. Qual Saf Health Care 2002;11:239-245
16. Hip Fracture Care Clinical Care Standard. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. 2016
17. Perioperative Considerations in Geriatric Patients With Hip Fracture: What Is the Evidence?. Kenneth A. Egol, MD and Eric J. Strauss, MD. J Orthop Trauma 2009;23:386-394.

ภาคผนวก



รูปที่ 1: คู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ

โดย นายแพทย์พีรพงศ์ ฉายวิริยะและทีมงาน PCT ออร์โธปิดิกส์ ในคู่มือมี 6 ส่วน ที่ให้ความรู้ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ส่วนที่ 3 แนวทางการให้ยาป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันและลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด

ส่วนที่ 4 การดูแลอาการเจ็บปวด

ส่วนที่ 5 การฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

ส่วนที่ 6 แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคกระดูกพรุน

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ 1* (คน/ร้อยละ)	กลุ่มที่ 2** (คน/ร้อยละ)
จำนวนผู้ป่วยใน(คน)	67	114
เพศ		
ชาย	16 (24%)	35 (30%)
หญิง	51 (76%)	79 (70%)
อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย	3:1	2.25:1
ช่วงอายุ (ปี)		
61- 69	11 (16%)	13 (11%)
70- 79	26 (39%)	45 (39%)
80- 89	26 (39%)	50 (45%)
มากกว่า 90	4 (6%)	6 (5%)
ได้รับการวินิจฉัย		
กระดูกคอสะโพกหัก (femoral neck fracture)	26 (38%)	49 (42%)
กระดูกส่วนอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริกหัก (intertrochanteric fracture)	41 (62%)	65 (58%)
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด	16 (24%)	39 (34%)

หมายเหตุ

กลุ่มที่ 1* หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาก่อนมีอบรมิวิชาการเรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ แก่เจ้าหน้าที่ (1 มกราคม พ.ศ.2556 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2558)

กลุ่มที่ 2**หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาหลังมีอบรมิวิชาการเรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุแก่เจ้าหน้าที่ (1 มิถุนายน พ.ศ.2558 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2559)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพก ก่อนและหลังการอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

เกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ	กลุ่มที่ 1* N 16	กลุ่มที่ 2** N 39
1. เวลาที่ใช้ตั้งแต่มาโรงพยาบาลจนถึงแผนผู้ป่วยใน (ชั่วโมง) Mean (range)	1.7 (1-3)	2.3 (1-7)
2. จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เวลาตั้งแต่มาโรงพยาบาลจนถึงแผนผู้ป่วย ภายใน 4 ชั่วโมง (คน/ร้อยละ)	16 (100%)	36 (92%)
3. เวลาการนอนโรงพยาบาลจนถึงได้รับการผ่าตัด (วัน) Mean (range)	6 (1-16)	4 (1-8)
4. ได้รับการผ่าตัด ภายใน 48 ชั่วโมง (คน/ร้อยละ)	5 (31%)	9 (38%)
5. ได้รับการปรึกษาจากแผนกอายุรกรรมก่อนการผ่าตัด	16 (100%)	39 (100%)
6. ได้รับการปรึกษาจากแผนกกายภาพบำบัดหลังการผ่าตัด	14 (87%)	39 (100%)
7. ได้รับคำแนะนำ ป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันและลิ้มเลือดอุดตันที่ปอด	16 (100%)	39 (100%)
ได้รับยากินป้องกัน	0 (0%)	3 (7%)
8. ได้รับคำแนะนำป้องกันการล้ม และสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน	16 (100%)	39 (100%)
9. ได้รับการแนะนำเรื่องภาวะกระดูกพรุน	16 (100%)	39 (100%)
10. การมีภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาที่โรงพยาบาล		
10.1 ผลกดทับ	2 (12.5%)	3 (7%)
10.2 ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	3 (18.7%)	5 (12.8%)
10.3 ภาวะหัวใจขาดเลือด	0 (0%)	2 (5%)
11. ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล Mean (range)	12 (4-22)	8 (3-14)
12. การกลับมารักษาที่โรงพยาบาลซ้ำในระยะเวลา 30 วัน	0 (0%)	0 (0%)

หมายเหตุ

กลุ่มที่ 1* หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษา ก่อนมีอบรมวิชาการเรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ แก่เจ้าหน้าที่ (1 มกราคม พ.ศ.2556 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2558)

กลุ่มที่ 2** หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาหลังมีอบรมวิชาการเรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ แก่เจ้าหน้าที่ (1 มิถุนายน พ.ศ.2558 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2559)

