

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูก ต้นขาหักที่รักษาตามแผนการรักษา ในโรงพยาบาลนครปฐม

Results of Femoral Neck Fracture Treated by Clinical Practice Guideline in Nakhonpathom Hospital

นัทพันธุ์ คีร์วิเชียร พ.บ.,

ว.ว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

โรงพยาบาลนครปฐม

Nuttaphan Kiriwichian M.D.,

Thai Board of Orthopaedics

Division of Orthopaedics

Nakhonpathom Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อต้องการทราบผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหักที่รักษาตามแผนการรักษา ในโรงพยาบาลนครปฐม และเปรียบเทียบกับผลการรักษาในช่วงก่อนและหลังการใช้

วัสดุและวิธีการศึกษา: เก็บรวบรวมข้อมูลแบบไปข้างหน้า (prospective study) ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหักที่รักษาตามแผนการรักษา ในโรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 จากเวชระเบียนผู้ป่วย สอบถามแบบสอบถามทางโทรศัพท์ และนัดผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาล โดยใช้ Harris Hip Scores เป็นตัวประเมินผลการรักษา รวมทั้งเก็บข้อมูลการใช้ยารักษาโรคกระดูกพรุนของแพทย์ในกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลนครปฐม โดยได้เปรียบเทียบกับผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหักในช่วงก่อนรักษาตาม Clinical Practice Guideline โดยใช้ chi-square test

ผลการรักษา: 1. อัตราตายใน 1 ปีแรกของผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหักที่รักษาตาม Clinical Practice Guideline เป็นร้อยละ 14.9 (13 คน ใน 87 คน)

2. อัตราตายใน 1 ปีแรกของผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหัก ที่รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวกระดูกสะโพกเทียมโดยใช้อุปกรณ์ Austin-Moore ตาม Clinical Practice Guideline เป็นร้อยละ 6.4 (3 คนใน 50 คน) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (chi-square test, $p < 0.05$) เมื่อเทียบกับช่วงก่อนการรักษาตาม Clinical Practice Guideline ที่ร้อยละ 41.4

3. ผลการรักษาจากการใช้งาน (functional outcome) โดยใช้ Harris Hip Scores ในกลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหัก ที่รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวกระดูกสะโพกเทียม โดยใช้อุปกรณ์ Austin-

Moore ได้ผลดีมาก (excellent) ร้อยละ 23.5 (11 คนใน 47 คน) ได้ผลดี (good) ร้อยละ 55.3 (26 คนใน 47 คน)

สรุป: แผนการรักษา (Clinical Practice Guideline) ของโรงพยาบาลนครปฐมมีประโยชน์จริง สามารถลดอัตราตายใน 1 ปีแรกของผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหัก (femoral neck fracture) ที่รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวกระดูกสะโพกเทียมด้วยอุปกรณ์ Austin-Moore เมื่อเทียบกับก่อนการใช้ Clinical Practice Guideline ได้อย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: กระดูกสะโพกส่วนคอ ผลลัพธ์ในการใช้งานข้อสะโพกตามคะแนนของ Harris แนวทางการรักษาทางคลินิก

ABSTRACT

Objective: This study is to compare the results of treatments of femoral neck fracture between before and after the used of Clinical Practice Guideline in Nakhonpathom Hospital.

Material and Method: Prospective study of 87 femoral neck fracture patients treated followed the according to Clinical Practice Guideline at Nakhonpathom Hospital from August 2010 to November 2011. The questionnaire was sent to patients by telephone and the patients were appointed to examine at the hospital. The data were analyzed by chi-square test.

Result: 1. Mortality rate in 1 year of femoral neck fracture patients after treatment according to Clinical Practice Guideline was 14.9% (13 in 87 patients)

2. Mortality rate in 1 year of femoral neck fracture patients treated by hemiarthroplasty with Austin-Moore Prosthesis in Clinical Practice Guideline was 6.4% (3 in 50 patients) that significantly lower than the patients treated before the use of Clinical Practice Guideline ($p < 0.05$)

3. Functional outcome by Harris Hip Scores after follow the Clinical Practice Guideline were good and excellent in 79%.

Conclusions: The Clinical Practice Guideline of Nakhonpathom Hospital was useful to reduce mortality rate in 1 year of femoral neck fracture patients after hemiarthroplasty by Austin-Moore Prosthesis significantly.

Keywords : femoral neck fracture, Harris Hip Scores, Clinical Practice Guideline

บทนำ

ภาวะกระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหัก (femoral neck fracture) ในผู้ป่วยสูงอายุ มักเป็นผลตามมาจากภาวะโรคกระดูกพรุนเมื่อผู้ป่วยหกล้ม ซึ่งปัจจุบันอุบัติการณ์ดังกล่าวได้เพิ่มขึ้นโดยแปรผันตามอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน

ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์กระดูกสะโพกหักใน

ผู้ป่วยสูงอายุ 185.2 ต่อ 1,000 คน¹ ซึ่งอัตราการตาย (mortality rate) ใน 1 ปีแรกของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ในรายงานของต่างประเทศอยู่ที่ร้อยละ 13-37²⁻⁴ ส่วนในประเทศไทยมีรายงานอัตราการตาย ใน 1 ปีแรกของกระดูกสะโพกหักในเพศชายร้อยละ 31 และเพศหญิงร้อยละ 16⁵ ส่วนอีกรายงานหนึ่งพบอัตราเสียชีวิตรอดใน 1 ปีหลังกระดูกสะโพกหัก (1 year survival rate) ร้อยละ 83⁶ และอีกรายงานหนึ่งพบอัตราการตาย ใน 1 ปีแรก หลังการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักอยู่

ที่ร้อยละ 9.6⁷ แต่จากรายงานผลการรักษาผู้ป่วยกระดูก
สะโพกหักด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวกระดูกสะโพกเทียมโดย
ใช้อุปกรณ์ Austin-Moore ในโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่ง
ตีพิมพ์ในวารสารแพทย์เขต 4-5 ปีที่ 28 ฉบับที่ 2 เมษายน
- มิถุนายน 2552 พบอัตราการตาย ใน 1 ปีแรกของผู้ป่วยหลัง
การผ่าตัดอยู่ที่ร้อยละ 41.1⁸ ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงมาก

กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลนคร-
ปฐมเล็งเห็นถึงอัตราการตายที่สูงดังกล่าว จึงได้ร่วมกับแพทย์
เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนัก
โภชนาการ ร่วมกันจัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยภาวะ
กระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหัก (Clinical Practice
Guideline of femoral neck fracture) ขึ้นใหม่ในโรงพยาบาล
นครปฐมเพื่อลดอัตราการตาย (mortality rate) อัตราการเกิด
ทุพพลภาพ (morbidity rate) และเพิ่มผลการรักษาจากการ
ใช้งาน (functional outcome) เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย
ต่อไป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อจะได้ทราบผลการรักษาผู้ป่วย
กระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหัก (femoral neck
fracture) ที่รักษาตาม Clinical Practice Guideline ใน
โรงพยาบาลนครปฐม และเปรียบเทียบกับผลการรักษา
ก่อนการใช้ Clinical Practice Guideline

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (pros-
pective study) ในผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูก
ต้นขาหัก (femoral neck fractured) ที่รักษาตามแผนการ
รักษา (Clinical Practice Guideline) ที่คณะแพทย์กลุ่มงาน
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ได้จัดทำขึ้น ตั้งแต่เดือนสิงหาคม
พ.ศ. 2553 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 โดยเก็บรวบรวม
ข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลนครปฐม
ได้ดูทั้งการวินิจฉัยโรค อายุ เพศ ชนิดของการผ่าตัด การ
ได้รับยาแคลเซียม วิตามินดี และยารักษาโรคกระดูกพรุน
ผลการรักษาจากการใช้งาน (functional outcome) โดยใช้
Harris Hip Scores^{9,10} ซึ่งได้สอบถามทางโทรศัพท์ไปยัง

ผู้ป่วยที่บ้าน หรือนัดผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาล โดยใช้
คะแนนเป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการรักษาโรค

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย (inclusion criteria)

- อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป
- กระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหัก

(femoral neck fracture)

ทั้งนี้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการผ่าตัดโดยทีมแพทย์
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลนครปฐม

Clinical Practice Guideline ในการรักษาผู้ป่วยเริ่ม
ตั้งแต่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยเกณฑ์
การวินิจฉัย การรักษาเบื้องต้นก่อน refer การแบ่งระดับ
ความรุนแรงของผู้ป่วย แผนภูมิขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วย
และแนวทางในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพก
ส่วนคอของกระดูกต้นขาหักโดยสหสาขาวิชาชีพ (care map)

การเปรียบเทียบอัตราการตาย (mortality rate) ใน 1 ปี
แรกหลังการผ่าตัดแบบเปลี่ยนหัวกระดูกสะโพกเทียมด้วย
อุปกรณ์ Austin-Moore ระหว่างกลุ่มก่อน และหลังการใช้
Clinical Practice Guideline โดยใช้ chi-square test

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้ทำในผู้ป่วยทั้งหมด 87 ราย โดย
แบ่งเป็นเพศหญิง 71 ราย และเพศชาย 16 ราย โดยมี
อายุตั้งแต่ 54-90 ปี โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 70-74 ปี
จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 32

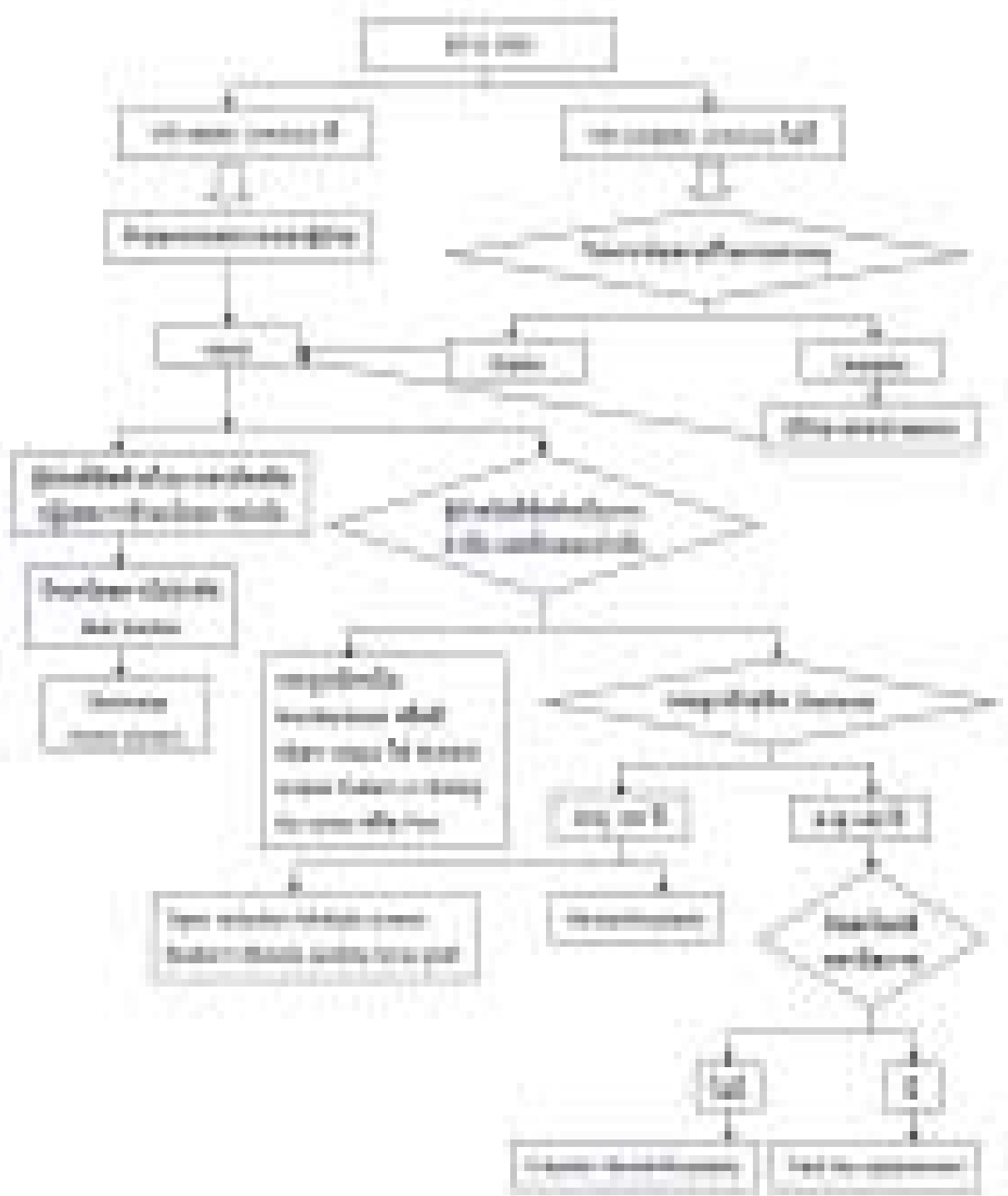
ผู้ป่วยทั้งหมด 87 ราย ได้รับการผ่าตัด 63 ราย
ไม่ได้รับการผ่าตัด 24 ราย โดยได้รับการผ่าตัด Multiple
Screw Fixation 4 ราย Bipolar Hemiarthroplasty 9 ราย
Hemiarthroplasty with Austin-Moore 50 ราย

อัตราการตาย (Mortality rate) ใน 1 ปีแรกทั้งหมดอยู่
ที่ร้อยละ 14.9 (13 ใน 87 ราย)

อัตราการตาย (Mortality rate) ใน 1 ปีแรกของกลุ่ม
ที่ผ่าตัดอยู่ที่ร้อยละ 6.3 (4 ใน 63 ราย)

อัตราการตาย (Mortality rate) ใน 1 ปีแรกของกลุ่ม
ที่ไม่ผ่าตัดอยู่ที่ร้อยละ 37.5 (9 ใน 24 ราย)

แผนภูมิที่ 1 แสดง CPG การรักษากระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหัก ของโรงพยาบาลนครปฐม



ตารางที่ 1 ตารางแสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตในกลุ่มที่ผ่าตัดและไม่ผ่าตัด

วิธีการรักษา	จำนวน (คน)	เสียชีวิต ใน 1 ปีแรก (คน)	ไม่เสียชีวิต (คน)	อัตราการเสียชีวิต ใน 1 ปีแรก (ร้อยละ)
ผ่าตัดใส่ screw	4	0	4	0
ผ่าตัดใส่อุปกรณ์ Bipolar	9	1	8	11
ผ่าตัดใส่อุปกรณ์ Austin-Moore	50	3	47	6
ไม่ผ่าตัด	24	9	15	37.5
รวม	87	13	64	14.9

ตารางที่ 2 ตารางแสดงผลการรักษาจากการใช้งาน (functional outcome) ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนหัวกระดูกสะโพกเทียมด้วยอุปกรณ์ Austin-Moore

Harris Hip Scores	จำนวน (คน)	ร้อยละ
< 70	5	10.6
70-79	5	10.6
80-89	26	55.3
90-99	11	23.5

อัตราการตาย (Mortality rate) ใน 1 ปีแรกของกลุ่มที่ผ่าตัดแบบเปลี่ยนหัวกระดูกสะโพกเทียมด้วยอุปกรณ์ Austin-Moore (Hemiarthroplasty with Austin-Moore Prosthesis) ตาม Clinical Practice Guideline อยู่ที่ร้อยละ 6.4 (3 ใน 50 ราย) ซึ่งเปรียบเทียบกับกลุ่มก่อนการใช้ Clinical Practice Guideline ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 41.4 (จากงานวิจัยเรื่อง ผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวกระดูกสะโพกเทียมโดยใช้อุปกรณ์ Austin-Moore ในโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารแพทยเขต 4-5 ปีที่ 28 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2552) โดยใช้ chi-square test พบว่าลดลงอย่างมีนัย

สำคัญ ($p < 0.05$)

ผู้ป่วยทั้งหมด 87 ราย ได้รับการรักษาจากทีมดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วย (home health care) 62 ราย มีการไปเยี่ยมบ้านและสอนผู้ป่วยและญาติ 40 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัด 29 ราย ไม่ผ่าตัด 11 ราย

ผู้ป่วยทั้งหมด 87 ราย ได้รับการรักษาหลังผ่าตัด ดังนี้

- แคลเซียม 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 78
- วิตามินดี 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 25
- Bisphosphonate 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 25

โดยมีถึง 19 ใน 87 รายที่ไม่ได้รับยารักษาโรคกระดูกพรุนเลย คิดเป็นร้อยละ 21.8

ผลการรักษาจากการใช้งาน (functional outcome) โดยใช้แบบทดสอบ Harris Hip Scores พบว่า

- กลุ่มที่ผ่าตัดโดยใช้อุปกรณ์ Austin-Moore ได้ผลดี (good) 26 ใน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.3 ได้ผลดีมาก (excellent) 11 ใน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.5
- กลุ่มที่ผ่าตัดโดยใช้อุปกรณ์ Bipolar ได้ผลดีมาก (excellent) 7 ใน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5
- กลุ่มที่ผ่าตัดโดยใช้ Screw ได้ผลดีมาก (excellent) และดี (good) อย่างละร้อยละ 50

วิจารณ์

การรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหัก (femoral neck fracture) ในปัจจุบันเป็นการรักษาที่ทำหาย เพราะผู้ป่วยมักจะเป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคประจำตัวอยู่เดิม และมีภาวะโรคกระดูกพรุน โดยเฉพาะในหญิงวัยหมดประจำเดือน จึงทำให้ผลลัพธ์ในการรักษายังไม่ค่อยดี โดยเฉพาะอัตราการตาย (mortality rate) ใน 1 ปีแรกของผู้ป่วยค่อนข้างสูง ซึ่งจากรายงานของต่างประเทศอยู่ที่ร้อยละ 13-37 ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ตัวผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลที่คอยดูแล ทีมแพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด และที่สำคัญคือแผนในการรักษา (Clinical Practice Guideline)

ซึ่งแผนในการรักษา ในแต่ละโรงพยาบาล ก็แตกต่างกันออกไปตามศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์ในการรักษา ทีมแพทย์ ทีมพยาบาล ทีมนักกายภาพบำบัด ทีมนักโภชนาการ และทีมดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วย (home health care)

เนื่องจากอัตราการตาย ใน 1 ปีแรก ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหักหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวกระดูกสะโพกเทียมโดยใช้อุปกรณ์ Austin-Moore ในโรงพยาบาลนครปฐม ก่อนใช้แนวทางการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 41.4 เป็นอัตราการตายที่สูงมาก จึงทำให้ทีมแพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลนครปฐม ร่วมกับทีมพยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และทีมเยี่ยมบ้าน ได้

ร่วมกันทำ Clinical Practice Guideline ขึ้นใช้ในโรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา

ผลการศึกษาเป็นที่น่าพอใจ กล่าวคือ อัตราตายใน 1 ปีแรกของผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหักที่รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวกระดูกสะโพกเทียมโดยใช้อุปกรณ์ Austin-Moore หลังการใช้ Clinical Practice Guideline โดยจะมีทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน (home health care) คอยไปเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยและให้ความรู้กับผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านเพื่อป้องกันการหกล้มซ้ำ และการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม อยู่ที่ร้อยละ 6.4 ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์โดยใช้ chi-square test ($p < 0.05$) และเป็นตัวเลขที่น้อยกว่าที่มีรายงานในประเทศไทยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีอัตราการตาย (mortality rate) ใน 1 ปีแรกหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่ร้อยละ 9.6

ส่วนอัตราการตายทั้งหมดใน 1 ปีแรกของผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหัก หลังการใช้ Clinical Practice Guideline อยู่ที่ร้อยละ 14.9 ซึ่งถือว่าต่ำเมื่อเทียบกับตัวเลขจากรายงานในต่างประเทศ คือ ร้อยละ 13-37 และเมื่อเทียบกับรายงานในประเทศไทยที่พบอัตราการเสียชีวิตรอดใน 1 ปีหลังกระดูกสะโพกหัก (1 year survival rate) ที่ร้อยละ 83

ซึ่งอัตราการตาย ใน 1 ปีแรกของทั้งหมดยังสามารถลดลงได้อีกถ้าทีมเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สามารถไปสอนผู้ป่วยและญาติที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น เพราะในงานวิจัยนี้สามารถไปเยี่ยมผู้ป่วยได้เพียง 40 ใน 87 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 45.9 ซึ่งข้อจำกัดของทีมเยี่ยมบ้านที่พบคือที่อยู่ผู้ป่วยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก หรือบางครั้งอยู่นอกเขตจังหวัดนครปฐม ทำให้ผู้ป่วยทั้ง 87 รายไม่สามารถทำตาม Clinical Practice Guideline ได้ครบถ้วน

ผลการรักษาจากการใช้งาน (functional outcome) โดยใช้ Harris Hip Scores ในกลุ่มที่รักษาโดยการผ่าตัดแบบเปลี่ยนหัวกระดูกสะโพกเทียมด้วยอุปกรณ์ Austin-Moore หลังการใช้ Clinical Practice Guideline ได้ผลดี (good)

และ ดีมาก (excellent) รวมร้อยละ 79 เปรียบเทียบกับ
ก่อนการใช้ Clinical Practice Guideline ได้ผลดี (good)
และดีมาก (excellent) รวมร้อยละ 81.5 ซึ่งถือว่าใกล้เคียง
กัน

แต่การเก็บข้อมูลจากการประเมินของผู้ป่วยตาม
Harris Hip Scores อาจไม่ได้สะท้อนผลการรักษาจากการ
ใช้งานได้แม่นยำทั้งหมด เช่น การเดินกระเผลก หรือการ
ใช้เครื่องช่วยพยุง เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุโดย
ร้อยละ 54 อยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มัก
จะมีปัญหาในการเดินเนื่องจากข้อเข่าเสื่อม หรือกระดูก-
สันหลังเสื่อมอยู่เดิมแล้ว ทำให้การเดินของผู้ป่วยต้องใช้
เครื่องพยุงอยู่แล้วโดยไม่เกี่ยวกับข้อสะโพกที่หัก

ส่วนการใช้ยารักษาผู้ป่วยภาวะกระดูกพรุนที่มี
กระดูกสะโพกส่วนคอของกระดูกต้นขาหัก ยังถือว่าอยู่ใน
เกณฑ์ต่ำ คือร้อยละ 25 และได้ยาแคลเซียมร้อยละ 78
ยาริโตะ ร้อยละ 25 ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะกระดูก
ข้อสะโพกหัก หรือกระดูกสันหลังยุบตามมาในกรณีนี้ที่
ผู้ป่วยล้ม

สรุป

อัตราการตาย (mortality rate) ใน 1 ปีแรกของผู้ป่วย
กระดูกส่วนคอของกระดูกต้นขาหัก (femoral neck fracture)
ที่รักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวกระดูกสะโพกเทียมด้วย
อุปกรณ์ Austin-Moore หลังการใช้ Clinical Practice Guide-
line อยู่ที่ร้อยละ 6.4 ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 $p < 0.05$ เมื่อเทียบกับช่วงที่ยังไม่ได้ใช้ Clinical Practice
Guideline

แสดงว่า Clinical Practice Guideline ที่กลุ่มงาน
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครปฐมร่วมกัน
จัดทำ มีประโยชน์และลดอัตราการตายใน 1 ปีแรกได้จริง

ส่วนผลการรักษาจากการใช้งาน (functional out-
come) หลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวกระดูกสะโพกเทียมด้วย
อุปกรณ์ Austin-Moore ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอ
ของกระดูกต้นขาหัก ทั้งก่อนและหลังการใช้ Clinical

Practice Guideline ใกล้เคียงกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณนายแพทย์จินดา แอกทอง ผู้อำนวยการ
การโรงพยาบาลนครปฐม นายแพทย์โชคชัย วงศ์บุบผา
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ นายแพทย์วิวัฒน์
สุรางค์ศรีรัฐ เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่เวชสถิติ
และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้ลุล่วงไป
ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Phadungkiat S, Chariyalertsak S, Rajatanavin R, et al. Incidence of hip fracture in Chiang Mai. J Med Assoc Thai. 2002;85(5):565-71.
2. Baumgaertner MR, Higgins TF. Femoral Neck Fractures. In: Bucholz RW, Heckman JD, editors. Rockwood and Green's fractures in adults. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p.1579-634.
3. Aharonoff GB, Koval KJ, Scovron ML, et al. Hip fractures in the elderly : predictors of one year mortality. J Orthop Trauma. 1997;11:162-5.
4. Parker MJ, Anand JK. What is the true mortality of hip fractures?. Public Health. 1991;105:443-6.
5. Vaseenon T, Luevitonvechki S, Wongtriratanachai P, et al. Long-term mortality after osteoporotic hip fracture in Chiang Mai, Thailand. J Clin Densitom. 2010;13(1):63-7.
6. Chariyalertsak S, Suriyawongpisal P, Thakkinstain A. Mortality after hip fractures in Thailand. Int Orthop. 2001;25(5):294-7.
7. Chotanaphuti T, Jareonarpornwatana A, Lao-ruengthana A. The mortality rate after thromboembolism prophylaxis in the hip fracture surgery.

- J Med Assoc Thai. 2009;92 Suppl 6:S115-9.
8. Nuttaphan K. Results of Hip Fracture Treated by Hemiarthroplasty with Austin-Moore Prosthesis in Nakhonpathom Hospital. Reg 4-5 Med J. 2009;28(2):160-65.
9. Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures : treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation. J Bone Joint Surg Am. 1969;51(4):737-55.
10. Marchetti P, Binazzi R, Vaccari V, et al. Long-term results with cementless Fitek (or Fitmore) cups. J Arthroplasty. 2005;20(6):730-7.