

Physical Therapy For Patients After Hip Replacement Surgery

Neeranuch Sintuvanone*, Sirijit Rattanamusik*, Saralee Sanvises**

*Department of Physical Therapy, Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University,

**Department of Physical Therapy, Nakae Hospital, Nakhon Phanom, Thailand

ABSTRACT

Hip injuries are common in orthopedic patients, especially the elderly. Pathology can occur for many reasons, including degenerative changes, ischemia of the femoral head, or an accidental fall. The hip joint is large and very important for supporting body weight. When a patient is injured, there will be a lot of pain in the hip joint, affecting the patient's ability to stand and walk, as well as limited movement as a result of being unable to do ADL, which can lead to bedridden status in some cases. Hip replacement surgery can alleviate pain and reduce hip joint problems. After hip replacement surgery, rehabilitation with physical therapy is necessary to help them return to daily activities as close to normal as possible. Physical therapists have a role in caring for patients before and after hip replacement surgery. Therefore, physical therapists should have knowledge and understanding in caring for hip replacement surgery patients, including contraindications and precautions after hip replacement surgery, to apply them in the efficient and safe care of surgical patients.

Keywords: Hip replacement surgery; hip arthroplasty; physical therapy; exercise

Correspondence to: Neeranuch Sintuvanone

Email: neeranuch.sin@mahidol.edu

Received: 17 January 2023

Revised: 3 April 2023

Accepted: 12 April 2023

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v16i3.260665>

กายภาพบำบัดผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ณิรุษ สันธวานนท์*, สิริจิตต์ รัตนมุสิก*, สราลี แสนวิเศษ**

*งานกายภาพบำบัด ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม, **งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนาแก นครพนม

บทคัดย่อ

ข้อสะโพกบาดเจ็บ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยกระดูกและข้อ ส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ ซึ่งพยาธิสภาพเกิดได้หลายสาเหตุ เช่น เกิดจากความเสื่อมตามวัย ภาวะการขาดเลือดบริเวณหัวกระดูกสะโพก หรือ อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ซึ่งข้อสะโพกเป็นข้อต่อที่มีขนาดใหญ่และมีความสำคัญมากในการรับน้ำหนักของร่างกาย เมื่อผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อสะโพก มักมีอาการเจ็บปวดบริเวณข้อสะโพกมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยยืนและเดินลงน้ำหนักลำบาก เกิดการจำกัดการเคลื่อนไหว ทำกิจวัตรประจำวันได้ยาก หรือในบางรายไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ จนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะผู้ป่วยติดเตียง วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้น สามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวด และแก้ไขปัญหามากของข้อสะโพกได้ การฟื้นฟูผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมด้วยการกายภาพบำบัดเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด โดยนักกายภาพบำบัดมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่มีก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ดังนั้น นักกายภาพบำบัดจึงควรมีความรู้ความเข้าใจ และทราบถึงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม รวมถึงข้อห้ามข้อควรระวังหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

คำสำคัญ: การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก; กายภาพบำบัด; การออกกำลังกาย

บทนำ

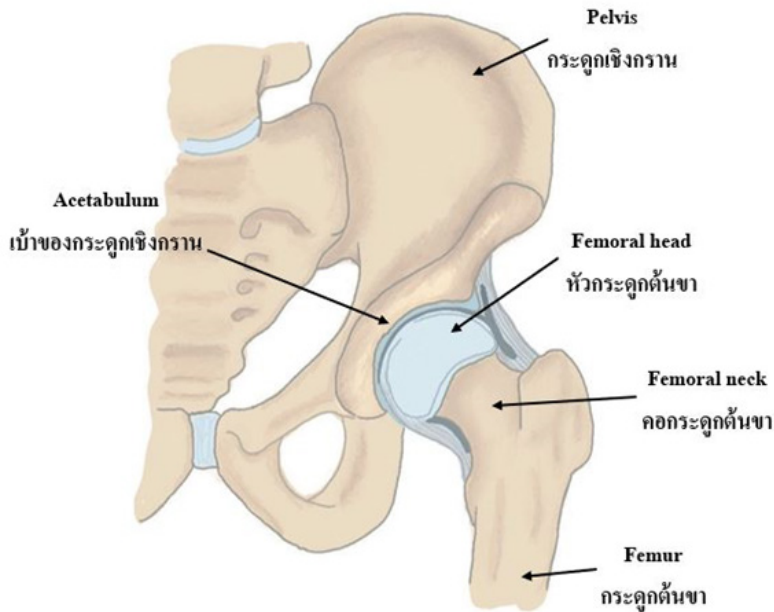
ข้อสะโพกหัก (Hip fracture) เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยกระดูกและข้อ ส่งผลต่อความพิการ คุณภาพชีวิตและการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น อัตราการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก จากการศึกษาของ the Asian Federation of Osteoporosis Societies (AFOS) แสดงให้เห็นจำนวนและคาดการณ์ว่าผู้ป่วยข้อสะโพกหักจะเพิ่มขึ้นจาก 1.1 ล้านคนในปี พ.ศ. 2561 เป็น 2.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2593¹ และจากการศึกษาข้อมูลในจังหวัดเชียงใหม่ พบอุบัติการณ์ของกระดูกข้อสะโพกหักเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 2 ต่อปี เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลในปีพ.ศ. 2540 กับข้อมูลตั้งแต่ ส.ค. 2549 - ก.ค. 2550 โดยพบอุบัติการณ์เกิดข้อสะโพกหักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปี และอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น 2 เท่าในผู้ที่มีอายุ 84 ปี² ซึ่งข้อสะโพกเป็นข้อต่อที่มีขนาดใหญ่และสำคัญต่อการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน ทำให้เมื่อเกิดการบาดเจ็บมักจะมีการจำกัดการเคลื่อนไหว ส่งผลให้ผู้ป่วยเดินได้ลดลงหรือบางรายไม่สามารถเดินได้³ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจึงเป็นวิธีการรักษาที่มีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการปวด แก้ไขความไม่มั่นคงของข้อสะโพกให้ผู้ผู้ป่วยสามารถกลับมาลุกนั่ง ยืนและเดินให้ว

ที่สด และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน⁴

การรักษาทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วินิจฉัยก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อลดอาการปวด ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วและกลับมาเคลื่อนไหวได้ใกล้เคียงปกติที่สุด^{13,17}

กายวิภาคศาสตร์ของข้อสะโพก¹⁷

ข้อสะโพกมีลักษณะแบบลูกบอลในเบ้า (ball and socket joint) ที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย ประกอบด้วยส่วนเบ้าของกระดูกเชิงกราน (Acetabulum) และ หัวกระดูกต้นขา (femoral head) ถูกปกคลุมไปด้วยกระดูกอ่อน เนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อ หัวกระดูกต้นขาจะมีรูปร่างประมาณ 2 ใน 3 ของทรงกลมยึดติดกับลำกระดูกต้นขา (femoral shaft) โดยคอกระดูก (femoral neck) จะทำมุมกับลำกระดูกต้นขาประมาณ 125-135 องศา และจะเอียงเป็นมุมไปด้านหน้าเล็กน้อยเรียกว่ามี anteversion ประมาณ 10-15 องศา เบ้าของกระดูกเชิงกรานที่ประกอบเป็นข้อสะโพก จะประกอบด้วยกระดูก 3 ชิ้น คือ ilium, ischium และ pubis ข้อสะโพกมีหน้าที่ในการรับน้ำหนักตัวและควบคุมการทรงท่าขณะยืนเดิน



ภาพที่ 1 แสดงส่วนประกอบของข้อสะโพก

ที่มา: วาดโดย ธีรณัฐ สินธุวานนท์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคของข้อสะโพกที่พบบ่อยและอาการของโรค^{5-6, 17}

1. โรคหัวกระดูกสะโพกขาดเลือด (Osteonecrosis of femoral head, Avascular necrosis) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอายุประมาณ 30-40 ปี เกิดจากมีการรบกวนการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงกระดูกข้อสะโพก จนเกิดการตายของเนื้อกระดูก สูญเสียความแข็งแรงหรืออาจเกิดการแตกหักได้ ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งในระยะแรกผู้ป่วยมักไม่มีอาการปวด แต่หากมีการดำเนินของโรคที่เพิ่มมากขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณข้อสะโพกมากขึ้นขณะที่มีการเคลื่อนไหวหรือลงน้ำหนักบริเวณข้อสะโพก หรือในระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะมีอาการปวดตลอดเวลาแม้ขณะพัก จนไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อสะโพกหรือยืน เดินได้²¹

2. โรคข้อสะโพกเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นภาวะที่ผิวข้อสะโพกมีลักษณะสึกกร่อน ไม่เรียบเนียน ส่วนมากพบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มักเกี่ยวข้องกับการใช้งานข้อสะโพกมาก ๆ เป็นระยะเวลานาน หรือผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมาก ผู้ป่วยมักมีอาการปวดบริเวณข้อสะโพก ขาหนีบ หรือต้นขาด้านหน้า มีการติดขัดบริเวณข้อสะโพกขณะเคลื่อนไหว อาการจะดีขึ้นเมื่อได้นั่งหรือนอนพัก หากผู้ป่วยมีภาวะข้อสะโพกเสื่อมเป็นระยะเวลานานๆ ผู้ป่วยอาจเสี่ยงการขยับหรือลงน้ำหนักที่ข้อสะโพกเพื่อลดอาการปวดส่งผลให้เกิดข้อสะโพกยึดติด จำกัดการเคลื่อนไหว และหากมีภาวะเสื่อมรุนแรงอาจส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้²²

3. ภาวะกระดูกต้นขาส่วนคอหัก (femoral neck fracture) พบได้ในผู้ป่วยทุกอายุ แต่จะพบมากในผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดการพลัดตกหกล้มซึ่งสัมพันธ์กับภาวะกระดูกพรุนร่วมด้วย

ซึ่งเมื่อเกิดแรงไปกระทำต่อกระดูกจึงเกิดการแตกหักได้ง่ายกว่าคนทั่วไป ส่วนกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยมักสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุรุนแรง โดยหากผู้ป่วยเกิดการหักแบบสมบูรณ์บริเวณกระดูกต้นขาส่วนคอ ผู้ป่วยมักมีอาการปวดบริเวณข้อสะโพกมาก จำกัดการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก ไม่สามารถยืนหรือเดินได้ และอาจมีกระดูกข้อสะโพกผิดรูปอยู่ในลักษณะบิดหมุนออก (external rotation) แต่ในบางรายที่เกิดการหักไม่สมบูรณ์ ผู้ป่วยอาจขยับข้อสะโพกหรือลงน้ำหนักได้แต่จะมีอาการปวดข้อสะโพกและขาหนีบขณะเคลื่อนไหวหรือมีการลงน้ำหนัก²³

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม¹⁶

1. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดข้อสะโพกตลอดเวลาแม้ในขณะพัก
2. มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก ไม่สามารถยืน เดินหรือทำกิจวัตรประจำวันได้
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางยาอย่างเต็มที่ หรือ รักษาทางกายภาพบำบัดร่วมกับการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน แต่อาการไม่ดีขึ้นหรือบรรเทาอาการปวดได้เพียงเล็กน้อย
4. ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุรุนแรงหรือปัจจัยอื่นที่ทำให้ข้อสะโพกผิดรูป

การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม^{5,7}

แบ่งตามชนิดของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกได้ 2 แบบ คือ

1. Hemiarthroplasty คือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่

เปลี่ยนเฉพาะหัวกระดูกต้นขาโดยไม่เปลี่ยนเบ้าสะโพก ซึ่งการผ่าตัดชนิดนี้มักรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกต้นขาสองข้อหัก (femoral neck fracture) แต่ตัวเบ้ายังดีอยู่ การผ่าตัดข้อเทียมชนิดนี้ยังสามารถแบ่งย่อยได้เป็น 2 ชนิดตามผิวสัมผัสที่เคลื่อนไหวได้บริเวณหัวข้อสะโพกเทียม คือ

- 1.1 unipolar hemiarthroplasty
ผิวสัมผัสชั้นเดียว
- 1.2 bipolar hemiarthroplasty
ผิวสัมผัสสองชั้น

2. Total hip arthroplasty คือ การผ่าตัดเปลี่ยนทั้งหัวกระดูกต้นขาและเบ้าสะโพก สามารถแก้ไขพยาธิสภาพของข้อสะโพกได้ทั้งส่วนหัวและส่วนเบ้า เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้งานข้อสะโพกในการยืนและเดิน เพื่อทำกิจวัตรประจำวันเป็นประจำ

นอกจากนี้การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมยังสามารถแบ่งตามวิธีการยึดข้อสะโพกเทียมกับกระดูกได้อีก 2 ชนิดคือ

1. cemented hip arthroplasty คือ การใช้สารประกอบซีเมนต์ในการยึดข้อเทียมเข้ากับกระดูก ทำให้ข้อเทียมมีความมั่นคงทันทีตั้งแต่ทำการผ่าตัดเสร็จ

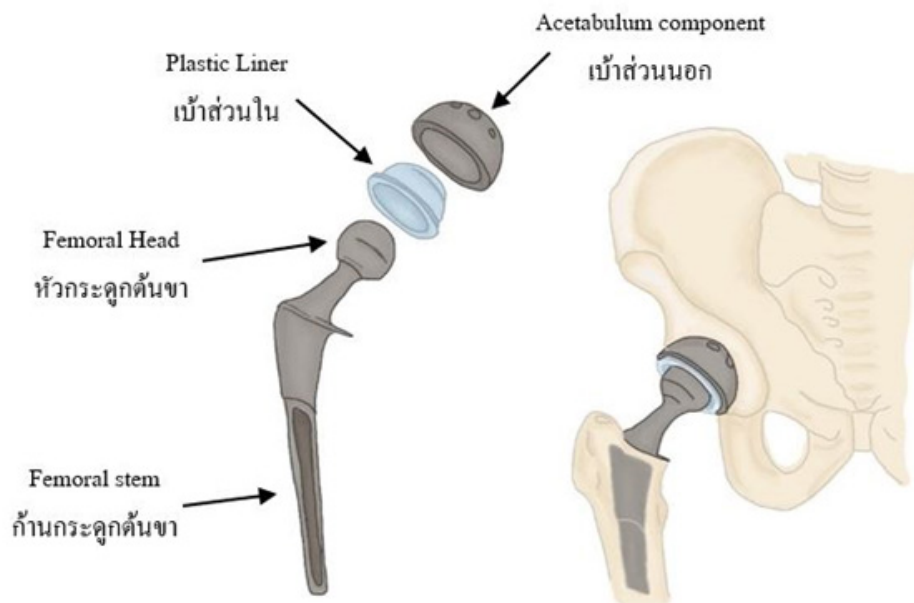
2. cementless hip arthroplasty คือ การใส่ข้อสะโพกเทียมที่ออกแบบพื้นผิวเป็นรูพรุน เพื่อให้ร่างกายสร้างกระดูกเข้าไปในรูเพื่อยึดข้อเทียมกับกระดูก ข้อเทียมชนิดนี้ต้องรอระยะเวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์เพื่อความมั่นคง

ศัลยแพทย์จะเป็นผู้ตรวจร่างกาย วางแผนการผ่าตัดที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย และเลือกเทคนิคในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งเทคนิคหลัก ๆ ของการผ่าตัดแบ่งได้หลายวิธี ได้แก่ anterior, anterolateral, และ posterolateral approach ซึ่งการผ่าตัดแบบ posterolateral approach เป็นที่นิยมในศัลยแพทย์ สามารถทำการผ่าตัดได้ง่ายและสะดวก แต่อย่างไรก็ตามการผ่าตัดด้วยเทคนิคนี้มักพบการหลุดซ้ำในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม^๑

ดังนั้นเทคนิคหรือตำแหน่งแผลผ่าตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นต้องรู้สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อใช้เป็นข้อห้ามและข้อควรระวังขณะเคลื่อนไหว ป้องกันไม่ให้ข้อสะโพกหลุดซ้ำ

บทบาทของนักกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก^{4,9-10,12,13,17}

นักกายภาพบำบัดเป็นหนึ่งในสหวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยนักกายภาพบำบัดสามารถให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการผ่าตัด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อห้ามข้อควรระวัง แนะนำวิธีบรรเทาอาการเจ็บปวด หรือ กระตุ้นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ และฝึกการเคลื่อนไหวต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งการดูแลทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้นสามารถแบ่งการดูแลออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงองค์ประกอบของข้อสะโพกเทียมและลักษณะการประกอบรวมกัน

ที่มา: วาดโดย ธีรณัฐ สินธุวานนท์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะก่อนผ่าตัด

ระยะนี้มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จะมีความกังวลสูง ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับความรู้และความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด และข้อห้ามข้อควรระวังในการดูแลตัวเองหลังผ่าตัด จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความกังวล ลดระยะการนอนในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถลุกนั่ง ยืน เดินและทำกิจวัตรประจำวันได้เร็วขึ้น¹³ โดยมีวิธีการ ดังนี้

1. ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการผ่าตัด รอยแผลผ่าตัด และข้อห้ามข้อควรระวัง โดยแบ่งข้อห้ามข้อควรระวังตามเทคนิคของการผ่าตัดได้ ดังนี้^{4,10,19}

1.1 Posterolateral approach: ห้ามงอข้อสะโพกเกิน 90 องศา (Flexion 90) ห้ามหมุนข้อสะโพกเข้าด้านใน (Internal rotation) และห้ามหุบขาเกินแกนกลางลำตัว (Adduction)

1.2 Anterolateral approach: ห้ามเหยียดขาไปด้านหลัง (Extension) และห้ามหมุนข้อสะโพกออกด้านนอก (External rotation)

1.3 Anterior approach: ห้ามแอ่นสะโพกขึ้นจนสุดองศา (Full bridging)

2. ออกกำลังกายกล้ามเนื้อด้วยวิธีการ active exercise เพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อรอบข้อสะโพกและกล้ามเนื้อขาข้างที่ผ่าตัดและขาข้างปกติ

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเคลื่อนย้ายตัวบนเตียง ลุกยืน การเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน หรือการขึ้น-ลงบันได

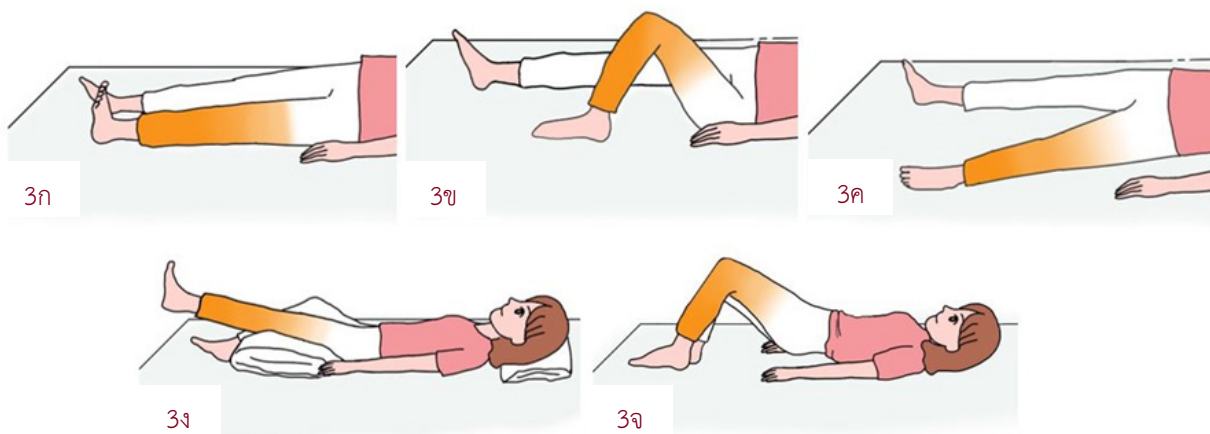
4. ให้คำแนะนำวิธีการบรรเทาอาการปวดโดยการประคบเย็นบริเวณแผลผ่าตัดเป็นเวลา 15-20 นาที

5. ให้คำแนะนำในการเตรียมตัวและปรับสภาพบ้าน เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินในช่วงแรก เช่น การจัดบ้านให้เรียบร้อย มีทางเดินเพียงพอสำหรับการเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ประเมินความสูงของเตียงนอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย จัดเตรียมห้องน้ำหรือเก้าอี้สำหรับอาบน้ำเพื่อความสะดวกและปลอดภัยขณะใช้งาน²⁰

ระยะหลังผ่าตัด (ขณะอยู่โรงพยาบาล)^{4,9-10,12,13,17,19}

นักกายภาพบำบัดให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ณ หอพักผู้ป่วย โดยเป้าหมายในการฝึกหัดระยะนี้คือ เพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของขาข้างที่ได้รับการผ่าตัด กระตุ้นการเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัย เพื่อให้กลับมาทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้เร็วขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นบ่งชี้หลังผ่าตัดได้ เช่น DVT (Deep vein thrombosis)¹⁸ โดยมีวิธีการฟื้นฟูดังนี้

1. ออกกำลังกายกล้ามเนื้อด้วยวิธีการ active exercise หรือ active assisted exercise หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดมากหรือไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เอง ซึ่งการออกกำลังกายนี้สามารถทำท่าละ 10 - 20 ครั้ง/เซต, 2-3 เซต/วัน โดยนักกายภาพบำบัดจะประเมินสัญญาณชีพ ระดับความเจ็บปวด ก่อนการออกกำลังกายและกระตุ้นการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงท่าออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา

(3ก) ออกกำลังกายกล้ามเนื้อโดยการกระดกข้อเท้าขึ้น-ลง (3ข) ออกกำลังกายกล้ามเนื้อโดยการงอสะโพกและงอเข่า (3ค) ออกกำลังกายกล้ามเนื้อโดยการกาง-หุบข้อสะโพก (3ง) ออกกำลังกายกล้ามเนื้อโดยการเหยียดข้อเข่า (3จ) ออกกำลังกายกล้ามเนื้อโดยการเหยียดข้อสะโพก

ที่มา: วาดโดย ธีรณัฐ ลินธวานนท์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผีกเคลื่อนไหหรือปรับเปลี่ยนท่าทางที่เหมาะสม

2.1 วิธีการลุกนั่งจากท่านอนหงาย: ให้ผู้ป่วยพยายามยันศอกทั้ง 2 ข้าง เพื่อดันลำตัวขึ้นนั่งในทิศทางตั้งตรง ดังภาพที่ 4

2.2 วิธีการลุกนั่งจากท่านอนตะแคง: ให้ผู้ป่วยนอนพลิกตะแคงโดยให้ขาข้างที่ผ่าตัดอยู่ด้านบน วางหมอนบริเวณหว่างขาเพื่อป้องกันแผลผ่าตัด และป้องกันภาวะหลุดซ้ำกรณีผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนแบบ Posterolateral approach ดังภาพที่ 5

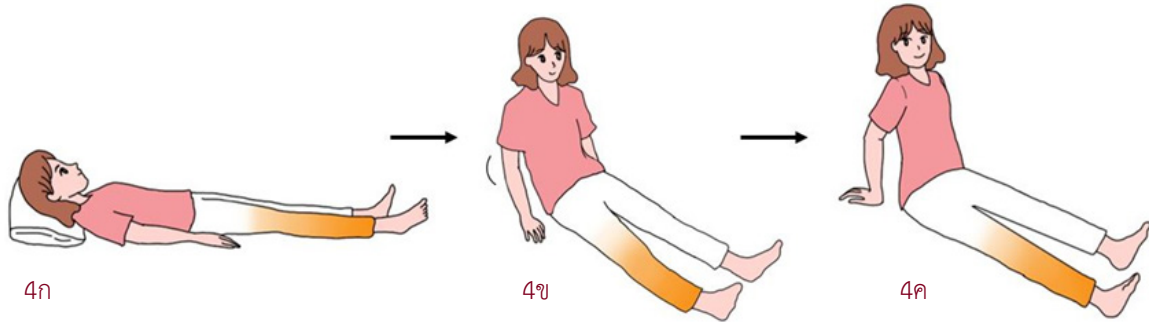
3. วิธีการลุกยืน เดินและลงนั่ง ร่วมกับการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ผีกโดยให้ผู้ป่วยเหยียดขาข้างที่ผ่าตัดไปทางด้านหน้าจากนั้นใช้มือทั้ง 2 ข้างกดอุปกรณ์ช่วยเดินขณะลุกยืน และเดินโดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1. ไม้(อุปกรณ์ช่วยเดิน) 2.ขาข้างที่ผ่าตัด 3.ขาข้างปกติ ตามลำดับ และทำการลงนั่งโดยการเหยียดขาที่ผ่าตัดไปด้านหน้า

เล็กน้อย จากนั้นใช้มือนยันอุปกรณ์ช่วยเดินหรือพนักแขนของเก้าอี้ขณะลงนั่ง ดังภาพที่ 6

ศัลยแพทย์จะเป็นผู้กำหนดอุปกรณ์ช่วยเดินที่เหมาะสม และน้ำหนักที่ลงบริเวณขาข้างที่ผ่าตัด โดยขึ้นกับชนิดของวิธีการยึดข้อสะโพกเทียม หากเป็นชนิด cemented hip arthroplasty ผู้ป่วยสามารถลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัดได้ 100% หรือ ชนิด cementless hip arthroplasty ผู้ป่วยจะสามารถลงน้ำหนักได้เพียงบางส่วนตามที่แพทย์กำหนด¹²

ระยะฟื้นฟู (หลัง 4-12 สัปดาห์)^{9-10,12-14,17,19}

เป้าหมายของการฟื้นฟูหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในระยะนี้ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพก และขาทั้งสองข้าง เพิ่มการทรงตัวและการลงน้ำหนักในขาข้างที่ผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติที่สุด รวมถึงการ



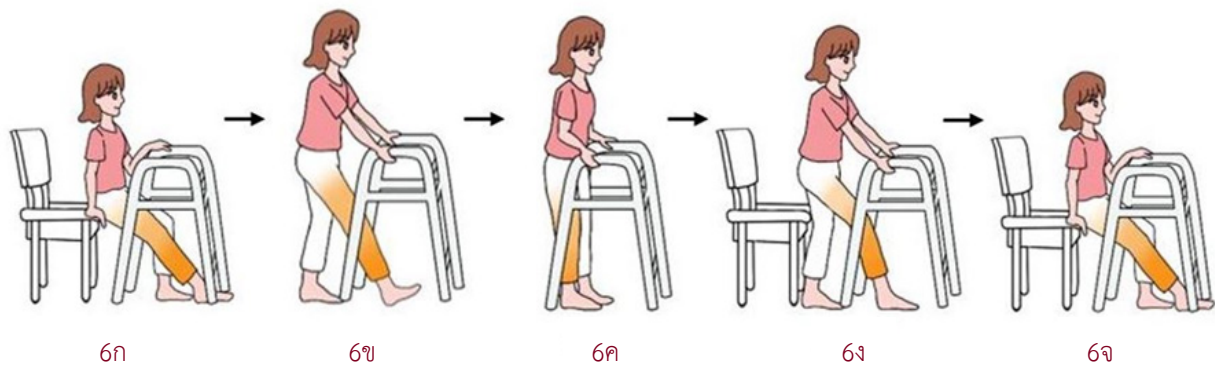
ภาพที่ 4 แสดงขั้นตอนการลุกนั่งจากท่านอนหงาย (4ก) ผู้ป่วยนอนหงาย (4ข) ผู้ป่วยยันศอกทั้ง 2 ข้างบนเตียงนอน (4ค) ผู้ป่วยนั่งในลักษณะขาเหยียดตรงมือทั้ง 2 ข้างยันเตียง (Long sitting)

ที่มา: วาดโดย ธีรณัฐ สินธุวานนท์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาพที่ 5 แสดงขั้นตอนการลุกนั่งจากท่านอนตะแคง (5ก) ผู้ป่วยนอนตะแคงมีหมอนรองระหว่างขา (5ข) ผู้ป่วยใช้มือทั้ง 2 ข้างยันเตียงขึ้นและเลื่อนขาทั้ง 2 ข้างลงข้างเตียง (5ค) ผู้ป่วยนั่งลำตัวตรง

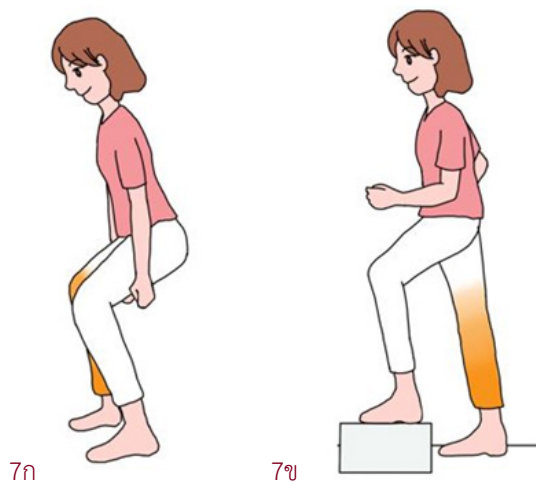
ที่มา: วาดโดย ธีรณัฐ สินธุวานนท์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาพที่ 6 แสดงขั้นตอนการลุกยืน เดินและลงนั่ง

(6ก) ผู้ป่วยลุกยืนโดยวางขาข้างผ่าตัดไปด้านหน้าและใช้แขนยันตัวขึ้น (6ข) ผู้ป่วยเดินโดยเลื่อนไม้เท้าไปด้านหน้าและก้าวขาข้างที่ผ่าตัด (6ค) ผู้ป่วยก้าวขาข้างปกติเสมอกัน (6ง) ผู้ป่วยเตรียมนั่งโดยการวางขาข้างผ่าตัดไปด้านหน้า (6จ) ผู้ป่วยลงนั่งใช้แขนช่วยยันตัวลงโดยยันที่พนักแขนเก้าอี้หรืออุปกรณ์ช่วยเดิน

ที่มา: วาดโดย ธีรณัฐ สินธุวานนท์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาพที่ 7 แสดงการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความหนักและการฝึกลงน้ำหนักที่ขา (7ก) ออกกำลังกายกล้ามเนื้อสะโพกและต้นขาด้านหน้า (7ข) ฝึกยืนลงน้ำหนักขาข้างเดียวโดยใช้ step

ที่มา: วาดโดย ธีรณัฐ สินธุวานนท์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ป้องกันการล้มซ้ำ¹⁵ ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยจะพักฟื้นอยู่ที่บ้าน โดยในบางรายแพทย์อาจส่งฝึกกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล หรือบางรายได้รับคำแนะนำเพื่อกลับไปฝึกเองที่บ้าน นักกายภาพบำบัดควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับท่าออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพกและขา เน้นการออกกำลังกายที่มีแรงต้าน เช่น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อสะโพกและต้นขาด้านหน้า (Squat) โดยมีน้ำหนักของร่างกายเป็นแรงต้าน ดังภาพที่ 7ก และให้คำแนะนำท่าฝึกการทรงตัวโดยการลงน้ำหนักในขาข้างที่ผ่าตัด เช่น ทำยืนลงน้ำหนักขาข้างเดียวโดยใช้ step ดังภาพที่ 7ข สามารถออกกำลังกาย ท่าละ 20 -30 ครั้ง/เซต, 2-3 เซต/วัน, 3-5 วัน/สัปดาห์ ซึ่งการฝึกทรงตัว

หรือการลงน้ำหนักนั้น นักกายภาพบำบัดควรคำนึงถึงความปลอดภัยในการฝึกของผู้ป่วย และควรปรับท่าทางในการฝึกให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วยในแต่ละราย โดยสามารถฝึกได้นานจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถยืนและเดินได้ใกล้เคียงความสามารถเดิม

สรุป

การทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสามารถช่วยฟื้นฟูความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวท่าทางที่เหมาะสม ปลอดภัยจากข้อห้ามข้อควรระวังหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมาเคลื่อนไหวและ

ทำกิจวัตรประจำวันได้เร็วและใกล้เคียงปกติที่สุด อีกทั้งยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้อีกด้วย ซึ่งนักกายภาพบำบัดมีบทบาทตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะฟื้นฟู รวมถึงการให้คำแนะนำในการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นนักกายภาพบำบัดจึงจำเป็นต้องทราบทั้งพยาธิสภาพ เทคนิคการผ่าตัด และการออกกำลังกาย เพื่อนำไปประยุกต์และรักษาผู้ป่วยในแต่ละรายให้เกิดประโยชน์และปลอดภัยสูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ พญ.สุภัทรา ชันติโต แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู กภ.ปฐวิทย์ ก้าวงามพาณิชย์ และ กภ.นันทกาส์ เปล่งอร่าม นักกายภาพบำบัด ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้คำปรึกษาและอนุเคราะห์ปรับแก้ไขข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในบทความครั้งนี้และนางสาวนพภัสสร สีนฐานนท์ พนักงานกราฟฟิก และโไฟต์อิตีเตอร์ บริษัท Schnellmedia Asia Co., Ltd ที่อนุเคราะห์การปรับแต่งภาพประกอบบทความในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Tai TW, Lin YH, Chang CJ, Wu CH. The economic burden of hip fractures in Asia. *Osteoporosis Sarcopenia* 2021;7(2):45-6
2. Wongtriratanachai P, Luevitoonvechkiy S, Songpatanasilp T, Sribunditkul S, Leerapun T, Phadungkiat S, et al. Increasing Incidence of Hip Fracture in Chiang Mai, Thailand. *Journal of Clinical Densitometry* 2013;16(3):374-52
3. Songpatanasilp T, Sritara C, Kittisomprayoonkul W, Chaimunay S, Nimitphong H, Charatcharoenwithaya N, et al. Thai Osteoporosis Foundation (TOPF) position statements on management of osteoporosis. *Osteoporosis Sarcopenia* [Internet]. 2016 [cited 17 December 2022];2(4):191-207. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6372784/pdf/main.pdf>
4. ทกมล กมลรัตน์. การฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด [Internet]. 2004 [cited 1 December 2022]. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/ams/article/download/66009/53950/>
5. เสาวภา อินผา. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล [Internet]. [cited 5 December 2022]. Available from: <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/index.php/component/content/article/13-manual/205-manual-2557-17>
6. Crawford RW, Murray DW. Total hip replacement: indications for surgery and risk factors for failure. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 1997 Aug [cited 17 December 2022];56(8):455-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1752425/pdf/v056p00455.pdf>
7. ทองสุข อุบชิต. บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. ศรีนครินทร์เวชสาร [Internet]. 2003 [cited 17 December 2022]; 18(3):170-80. Available from: <https://www.thaiscience.info/Journals/Article/SRMJ/10463476.pdf>
8. Yang X t, Huang H f, Sun L, Yang Z, Deng C y, Tian X b. Direct Anterior Approach Versus Posterolateral Approach in Total Hip Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Studies. *Orthopaedic Surgery* [Internet]. 2020 [cited 30 November 2022]; 12(4):1065-73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454221/pdf/OS-12-1065.pdf>
9. Lahey Hospital & medical center. Rehabilitation protocol: Total hip arthroplasty (THA) [Internet]. 2019 [cited 5 December 2022]. Available from: <https://www.lahey.org/lhmc/wp-content/uploads/sites/2/2019/01/Total-Hip-Arthroplasty1.pdf>
10. Durangojointreplacements. Strengthening program: Hip exercises before total hip replacement surgery [Internet]. 2015 [cited 5 December 2022]. Available from: <https://www.durangojointreplacements.com/patient-forms/hip-exercises-before-total-hip-surgery.pdf>
11. SunnyBrook Holland bone and joint program. Total hip replacement weight bearing as tolerated [Internet]. 2012 [cited 5 December 2022]. Available from: <https://sunnybrook.ca/uploads/1/programs/holland-centre/thp-weightbearing-as-tolerated.pdf>
12. Brigham and Women's Hospital. Total Hip Arthroplasty/Hemiarthroplasty Protocol [Internet]. 2012 [cited 5 December 2022]. Available from: <https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/patients-and-families/rehabilitation-services/pdfs/tha-protocol.pdf>
13. Vukomanović A, Popović Z, Durović A, Krstić L. The effects of short-term preoperative physical therapy and education on early functional recovery of patients younger than 70 undergoing total hip arthroplasty. *Vojnosanit Pregl* [Internet]. 2008 [cited 30 November 2022]; 65(4):291-7. Available from: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0042-8450/2008/0042-84500804291V.pdf>
14. Di Laura Frattura G, Bordoni V, Feltri P, Fusco A, Candrian C, Filardo G. Balance Remains Impaired after Hip Arthroplasty: A Systematic Review and Best Evidence Synthesis. *Diagnostics (Basel)* [Internet]. 2022 Mar 11 [cited 17 December 2022];12(3):684. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8946928/pdf/diagnostics-12-00684.pdf>
15. Oo PS, Win T, Mai B, Tint Tun M, Htwe CC. Effectiveness of early balance exercises on total hip arthroplasty. *J Southeast Asian Med Res* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 17 December 2022];3(2):45-51. Available from: <https://www.jseamed.org/index.php/jseamed/article/view/40>
16. Practice Plus Group. Signs you need a hip replacement [Internet]. 2022 [cited 17 December 2022]. Available from: <https://practiceplusgroup.com/knowledge-hub/signs-you-need-hip-replacement/>

17. ณรงค์กร ชัยวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม [Internet]. 2020 [cited 17 December 2022]. Available from: <http://dspace.bru.ac.th/xmlui/handle/123456789/7026>
18. Sun G, Wu J, Wang Q, Liang Q, Jia J, Cheng K, et al. Factor Xa Inhibitors and Direct Thrombin Inhibitors Versus Low-Molecular-Weight Heparin for Thromboprophylaxis After Total Hip or Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Arthroplasty* 2019;34(4):789-800.
19. The Mary Pack Arthritis Program, Sunshine Coast, Powell River, Vancouver Hospital, Richmond Hospital. Exercise Guide for Hip Replacement Surgery [Internet]. 2005 [cited 5 January 2023]. Available from: <https://vch.eduhealth.ca/media/VCH/FB/FB.863.Ex37.pdf>
20. ปฏิพล ก้าวงามพาณิชย์, แสงวี พุทธสอน. การปรับสภาพบ้านแบบออนไลน์เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงวัยในชุมชน. *เวชบัณฑิตศิริราช* [Internet]. 2020 [cited 10 January 2023];15(4):[238-45] Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbull/article/view/256369/177087>
21. Brennan Dan, Avascular Necrosis (AVN or Osteonecrosis) [Internet]. 2022 [cited 7 March 2023]. Available from: <https://www.webmd.com/arthritis/avascular-necrosis-osteonecrosis-symptoms-treatments>
22. สักกาเดช ลิ้มมหาคุณ. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม [Internet]. 2021 [cited 7 March 2023]. Available from: <https://www.med.cmu.ac.th/web/suandok/sick-clinic/knowledge-article-sick-clinic/2102/>
23. ศิวดล วงศ์ศักดิ์. กระดูกหักและข้อเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกและต้นขา Fracture and dislocation of the hip and femur [Internet]. 2019 [cited 7 March 2023]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ortho/sites/default/files/public/education/textbook/pdf/OrthopaedicTrauma2019/06%20OrthoTrauma%20P84-101.pdf>