

เปรียบเทียบอัตราการตายในปีแรกและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดก่อนและหลัง 72 ชั่วโมง ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช :

การศึกษาย้อนหลังวิเคราะห์จากเหตุไปหาผล

ยศ เขียวอมร

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช

บทคัดย่อ

ที่มา: กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขและพบมากขึ้นในปัจจุบัน การรักษาโดยการผ่าตัดกระดูกสะโพกส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดอัตราการตายในปีแรกได้เมื่อเทียบกับการไม่ผ่าตัด ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดที่เหมาะสมนั้นยังไม่ชัดเจนและเป็นข้อถกเถียงอยู่ในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์: เปรียบเทียบอัตราการตายในปีแรกและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายในและหลัง 72 ชั่วโมง ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช

วิธีการศึกษา: การศึกษาย้อนหลังวิเคราะห์จากเหตุไปหาผล (retrospective cohort analytic study) ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 60 ปี มีกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรงและได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ตั้งแต่ ตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2563 และ ติดตามการมีชีวิตจนครบ 1 ปีหลังจากออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วย 260 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายในและหลัง 72 ชั่วโมง กลุ่มละ 130 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS version 26 เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test)

ผลการศึกษา: ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ การมีโรคประจำตัว ประเภทการหักของกระดูก ASA classification และลักษณะการผ่าตัด ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดก่อนและหลัง 72 ชั่วโมง การเปรียบเทียบอัตราการตายในปีแรกระหว่างกลุ่มผ่าตัดก่อนและหลัง 72 ชั่วโมงพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (ร้อยละ 6.1 และ 10.7, $P=.18$) ขณะที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมีความแตกต่างกัน โดยภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดภายในและหลัง 72 ชั่วโมงเป็น ร้อยละ 7.6 และ 21.5 ($P=.002$) และยังพบว่าการเกิดแผลกดทับในกลุ่มรอคอยผ่าตัดนานกว่า 72 ชั่วโมงถึงร้อยละ 7.7 สูงกว่าผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงที่พบเพียงร้อยละ 2.3 ($P=.046$) ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดอื่นๆ ได้แก่ ภาวะเลือดจางหลังผ่าตัดซึ่งต้องให้เลือด โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โรคปอดติดเชื้อ และโรคหัวใจล้มเหลว ไม่แตกต่างกัน

สรุป: ไม่พบความแตกต่างของอัตราการตายในปีแรกของผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูกสะโพกภายในและหลัง 72 ชั่วโมง ในขณะที่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดหลัง 72 ชั่วโมง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและแผลกดทับมากกว่า

คำสำคัญ: กระดูกสะโพกหักชนิดไม่รุนแรง ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อัตราตายในปีแรก

A Comparison of 1-Year Mortality Rate and Postoperative Complications in Elderly Patients with Fragility Hip Fracture between Before and After 72-Hour Waiting Time for Surgery Groups at Chaophrayayommarat Hospital: Retrospective Cohort Study

Yos khiewamorn

Doctor Professional level, division of medical service, Chaophrayayommarat Hospital, Suphanburi

Abstract

Background: Fragility hip fracture in the elderly is a serious public health problem and is increasingly common today. Hip surgery results in a better quality of life for patients and a reduction in first-year mortality compare to no surgery. The appropriate waiting time for surgery is unclear and controversial today.

Objective: To compare first-year mortality and postoperative complications among fragility hip fracture patients who underwent surgery before and after 72 hours at Chaophrayayomrat hospital.

Methods: In this retrospective cohort analytic study, patients 60 years of age or older who sustained fragility hip fracture and underwent surgery in Choaprayayommarat hospital were studied between October 2017 and September 2020. Data were collected from hospital medical records and tracking death for one year after hospital discharge. The 260 patients were divided into 130 patients who operated within and after 72 hours each. Data were analyzed using SPSS version 26. Data differences were compared using Chi-square test.

Results: Patient characteristics, including gender, age interval, underlying disease, type of fracture, ASA classification, type of surgery were not different between the groups who underwent surgery before and after 72 hours. A first-year comparison of mortality rates between the surgery groups before and after 72 hours showed no difference (6.1% and 10.7, $P=.18$). The postoperative complications were found to be different, with postoperative complications before and after 72 hours being 7.6% and 21.5% ($p=.002$). It was also found that the incidence of pressure ulcers of patients undergoing surgery after 72 hours was 7.7%, higher than 2.3% of the patients who undergoing surgery before 72 hours ($p=.046$). There were no differences in other postoperative complications, including anemia requiring blood transfusion, urinary tract infections, pneumonia, heart failure.

Conclusion: There was no different in first-year mortality between the groups waiting time to surgery before and after 72 hours. Patients undergoing surgery 72 hours after surgery were more likely to develop postoperative complications and pressure ulcers.

Keywords: fragility hip fracture, waiting time to surgery, postoperative complication, 1-year mortality

บทนำ

กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (fragility hip fracture) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เนื่องจากการมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น คาดการณ์ว่าประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2583 จะมีร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมดหรือประมาณ 20 ล้านคน¹ การมีภาวะโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุมีผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มจะทำให้กระดูกหักได้ง่าย การเกิดกระดูกสะโพกหักและอุบัติเหตุการเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากภาวะโรคกระดูกพรุนที่พบในเพศหญิงได้มากกว่า รายงานพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 ปีละประมาณ 3-5.5 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิตจำนวน 5,700-10,400 คนต่อปี²

งานวิจัยในประเทศไทย³⁻⁵ พบว่าปัจจัยสำคัญที่ลดอัตราการตายในปีแรกคือการรักษาโดยการผ่าตัด โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกจะได้รับผลการรักษาที่ดีและอัตราการตายในปีแรกลดลงเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ผ่าตัด⁹ การผ่าตัดจึงมีความสำคัญในการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในปัจจุบัน

จากการทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์อภิมานในปี 2010 โดย Simunovic และคณะ⁶ พบว่าการผ่าตัดสะโพกภายใน 24-72 ชั่วโมง สามารถลดอัตราการตายในปีแรกและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่นเดียวกับการทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์อภิมานในปี 2018 โดย Klestil และคณะ⁷ พบว่าการผ่าตัดได้เร็วภายใน 48 ชั่วโมง สามารถลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตาย ในขณะที่ Mariconda และคณะ⁸ พบว่าการผ่าตัดก่อนและหลัง 72 ชั่วโมงไม่ส่งผลต่ออัตราการตายในปีแรก แต่สามารถลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดถ้าผ่าตัดก่อน

72 ชั่วโมง สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาถึงผลของระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดกับอัตราการตายในปีแรกไม่มาก งานวิจัยโดย เกียรติยศ จิตทรงบุญ⁹ และชลทาน เอี่ยมสำอางค์ และคณะ¹⁰ พบว่าระยะเวลาการรอผ่าตัดก่อนและหลัง 72 ชั่วโมง ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายในปีแรก ปัจจุบันยังมีข้อถกเถียงถึงความเหมาะสมของระยะเวลาการรอผ่าตัดที่ส่งผลต่ออัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

แม้ว่านโยบายคุณภาพของโรงพยาบาลกำหนดว่าควรทำการผ่าตัดผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักภายใน 72 ชั่วโมง แต่โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีข้อจำกัดเรื่องชั่วโมงปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดและความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละคน จึงพบการผ่าตัดที่ล่าช้ากว่า 72 ชั่วโมงได้บ่อย การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เปรียบเทียบอัตราการตายในปีแรกและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายในและหลัง 72 ชั่วโมง ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตายในปีแรกและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายในและหลัง 72 ชั่วโมง ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

วิธีการศึกษา

การศึกษาย้อนหลังวิเคราะห์จากเหตุไปหาผล (retrospective cohort analytic study) จากฐานข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ตั้งแต่ ตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2563 ที่มีการลงรหัสวินิจฉัยตาม International Classification of Disease (ICD 10) ของโรคกระดูกสะโพกหัก โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี

จากอุบัติเหตุนัยตรายชนิดไม่รุนแรงและได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก เกณฑ์คัดออก คือ มีกระดูกหักมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ตำแหน่ง กระดูกสะโพกหักซ้ำภายใน 1 ปี กระดูกหักจากโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย บันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว สภาพร่างกายก่อนการผ่าตัดประเมินตาม American Society of Anesthesiologists (ASA) classification ประเภทกระดูกสะโพกหัก ชนิดการผ่าตัด ระยะเวลารอผ่าตัดที่ 72 ชั่วโมง ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่สำคัญและพบได้บ่อย ได้แก่ โรคปอดติดเชื้อ โรคหัวใจล้มเหลว โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ และการให้เลือดหลังผ่าตัด ติดตามข้อมูลการรักษาหรือการตายจนครบ 1 ปีหลังจากออกจากโรงพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันโดยข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลหรือตรวจสอบจากข้อมูลทะเบียนราษฎร์

การคำนวณขนาดตัวอย่างของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก่อนและหลัง 72 ชั่วโมง ตามสูตร two independent proportions (จาก application n 4 studies)

$$n_1 = \left[\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{\bar{p}\bar{q}(1+\frac{1}{r})} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1 q_1 + \frac{p_2 q_2}{r}}}{\Delta} \right]^2$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, q_1 = 1 - p_1, q_2 = 1 - p_2$$

$$\bar{p} = \frac{p_1 + p_2 r}{1+r}, \bar{q} = 1 - \bar{p}$$

โดยอ้างอิงรายงานอัตราการตายปีแรกของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดก่อนและหลัง 72 ชั่วโมง คำนวณจากข้อมูลในงานวิจัย ได้ร้อยละ 2.12 และร้อยละ 11.9 ตามลำดับ⁹ ($p_1=0.02$, $p_2=0.11$, $r=1$) คำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มละ 117 ราย และเพิ่มอีกร้อยละ 10 (drop out) คือ 117+12 คือ กลุ่มละ 129 รายเป็นอย่างน้อย

เปรียบเทียบข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดก่อนและหลัง 72 ชั่วโมง ได้แก่ เพศ

ช่วงอายุ ASA classification (1-2, 3-4) ชนิดกระดูกสะโพกหัก (คอกระดูกสะโพก, กระดูกหักผ่านแนวปุ่ม) การมีโรคประจำตัว (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจ, โรคไตเสื่อม) ชนิดของการผ่าตัด (ข้อสะโพกเทียม, เหล็กยึดตรึงกระดูก) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (โรคปอดติดเชื้อ, โรคหัวใจล้มเหลว, โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ, แผลกดทับ, การให้เลือดหลังผ่าตัด) และการเสียชีวิตในปีแรกด้วย chi-square test หรือ Fisher exact test ขึ้นกับลักษณะของข้อมูล กำหนดนัยสำคัญทางสถิติเมื่อค่า $p < .05$ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS รุ่น 26

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองโครงการวิจัยหมายเลข ym028/2564 วันที่ 20 ตุลาคม 2564

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชตั้งแต่ ตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2563 จำนวน 260 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดก่อนและหลัง 72 ชั่วโมง กลุ่มละ 130 ราย โดยข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78 ช่วงอายุของผู้ป่วย มากกว่า 80 ปี (ร้อยละ 42.4), 70-79 ปี (ร้อยละ 38) และ 60-69 ปี (ร้อยละ 19.6) ASA classification ส่วนใหญ่ระดับ 3-4 (ร้อยละ 83) ชนิดการหักของกระดูกที่คอกระดูกสะโพกและได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม ร้อยละ 48.8 และกระดูกหักผ่านแนวปุ่มและได้รับการผ่าตัดเหล็กยึดตรึงกระดูก ร้อยละ 51.2 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 73.4) มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 24.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 3.4 และโรคไตเสื่อม ร้อยละ 7.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วยเปรียบเทียบระหว่างระยะเวลารอผ่าตัดก่อนและหลัง 72 ชั่วโมง

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ระยะเวลารอผ่าตัด ≤72 ชั่วโมง จำนวน (ร้อยละ)	ระยะเวลารอผ่าตัด >72 ชั่วโมง จำนวน (ร้อยละ)	P-value
เพศ				
ชาย	57 (22)	26 (20)	31 (23.8)	.45
หญิง	203 (78)	104 (80)	99 (76.2)	
อายุ				
60-69 ปี	51 (19.6)	29 (22.3)	22 (16.9)	.53
70-79 ปี	99 (38)	47 (36.1)	52 (40)	
≥80 ปี	110 (42.4)	54 (41.5)	56 (43)	
ASA classification				
1-2	44 (17)	24 (18.5)	20 (15.4)	.50
3-4	216 (83)	106 (81.5)	110 (84.6)	
ชนิดการหัก				
คอกระดูกสะโพก	127 (48.8)	63 (48.4)	64 (49.3)	.9
กระดูกหักผ่านแนวปุ่ม	133 (51.2)	67 (51.6)	66 (50.7)	
โรคประจำตัว				
ไม่มี	69 (26.6)	37 (28.4)	32 (24.7)	.48
มี	191 (73.4)	93 (71.6)	98 (75.3)	
โรคความดันโลหิตสูง				
ไม่มี	111 (42.6)	57 (43.8)	54 (41.6)	.7
มี	149 (57.4)	73 (56.2)	76 (58.4)	
เบาหวาน				
ไม่มี	197 (75.7)	105 (80.7)	92 (70.7)	.06
มี	63 (24.3)	25 (19.3)	38 (29.3)	
โรคไตเสื่อม				
ไม่มี	241 (92.6)	122 (93.8)	119 (91.5)	.47
มี	19 (7.3)	8 (6.1)	11 (8.4)	
โรคหัวใจ				
ไม่มี	251 (96.6)	127 (80.7)	124 (95.4)	.25†
มี	9 (3.4)	3 (2.3)	6 (4.6)	

† Fisher exact test

อัตราการตายภายในปีแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเสียชีวิตภายในปีแรกจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 8.4) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 6.1) ผ่าตัดหลัง 72 ชั่วโมง จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 10.7) พบว่าอัตราการตายในปีแรก

ระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดภายในและหลัง 72 ชั่วโมง ไม่แตกต่างกัน ($p=.18$)

สำหรับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายในและหลัง 72 ชั่วโมง พบว่ามีความ

แตกต่างของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (p=.002) และการเกิดแผลกดทับ (p=.046) โดยภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ระยะเวลาการรอคอยนานกว่า 72 ชั่วโมง พบร้อยละ 21.5 ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง พบร้อยละ 7.6 และยังพบว่าเกิดการเกิดแผลกดทับหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ระยะเวลาการรอคอยนานกว่า 72 ชั่วโมง พบร้อยละ 7.7 ขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน

72 ชั่วโมง พบร้อยละ 2.3 ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดอื่นๆ ได้แก่ ภาวะเลือดจางหลังผ่าตัดซึ่งต้องให้เลือด (ร้อยละ 65.7) โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 5.3) โรคปอดติดเชื้อ (ร้อยละ 3) และโรคหัวใจวาย (ร้อยละ 1.1) พบว่าไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ผ่าตัดภายในก่อนและหลัง 72 ชั่วโมง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราตายในปีแรกและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดระหว่างระยะเวลารอผ่าตัดก่อนและหลัง 72 ชั่วโมง

ตัวแปร	ผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน(ร้อยละ)	ระยะเวลารอผ่าตัด ≤ 72 ชั่วโมง จำนวน(ร้อยละ)	ระยะเวลารอผ่าตัด >72 ชั่วโมง จำนวน(ร้อยละ)	P-value
สภาวะที่ 1 ปี				
มีชีวิต	238 (91.5)	122 (93.8)	116 (89.2)	.18
เสียชีวิต	22 (8.4)	8 (6.1)	14 (10.7)	
ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด				
ไม่พบ	222 (85.3)	120 (92.3)	102 (78.4)	.002
พบ	38 (14.6)	10 (7.6)	28 (21.5)	
มีการให้เลือดหลังผ่าตัด				
ไม่มี	89 (34.3)	42 (32.3)	47 (36.1)	.51
มี	171 (65.7)	88 (67.7)	83 (63.9)	
โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ				
ไม่พบ	246 (94.6)	125 (96.1)	121 (93)	.27
พบ	14 (5.4)	5 (3.8)	9 (6.9)	
แผลกดทับ				
ไม่พบ	247 (95)	127 (97.6)	120 (92.3)	.046
พบ	13 (5)	3 (2.3)	10 (7.7)	
โรคปอดติดเชื้อ				
ไม่พบ	252 (96.9)	126 (96.9)	126 (96.9)	.63†
พบ	8 (3)	4 (3)	4 (3)	
โรคหัวใจล้มเหลว				
ไม่พบ	257 (98.8)	130 (100)	127 (97.6)	.12†
พบ	3 (1.1)	0	3 (2.3)	

† Fisher exact test

อภิปรายผลการศึกษา

ในงานวิจัยนี้พบอัตราตายในปีแรกหลังผ่าตัด
ของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตราย

ชนิดไม่รุนแรงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายใน และหลัง 72 ชั่วโมง ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ งานวิจัยของ ซลทาน เอี่ยมสำอาง และคณะ¹⁰ ที่พบ อัตราตายในปีแรกร้อยละ 4.1 และไม่พบความแตกต่างของการเสียชีวิตในปีแรกจากระยะเวลารอ ผ่าตัดจนถึง 7 วัน และงานวิจัยของ เกียรติยศ จิต ทรงบุญ⁹ ที่ไม่พบความแตกต่างของอัตราตายในปี แรกของกลุ่มที่มีระยะเวลารอผ่าตัดก่อนและหลัง 72 ชั่วโมง ซึ่งอาจเนื่องมาจากมาตรฐานการรักษาผู้ป่วย กระดูกสะโพกหักโดยการผ่าตัดในประเทศไทยมีความใกล้เคียงกันและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Moran และคณะ¹¹ ที่พบว่าอัตราตายในปีแรกไม่ เพิ่มขึ้นเมื่อรอผ่าตัดจนถึง 4 วันในผู้ป่วยที่สภาวะพร้อมสำหรับการผ่าตัด

สำหรับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วย ในงานวิจัยนี้พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ ผ่าตัดภายในและหลัง 72 ชั่วโมง โดยพบการเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้สูงขึ้นจากร้อยละ 7.6 เมื่อได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง เป็นร้อยละ 21.5 เมื่อมีระยะเวลารอคอยผ่าตัดนานกว่า 72 ชั่วโมง และการเกิดแผลกดทับของกลุ่มที่ได้รับการ ผ่าตัดหลัง 72 ชั่วโมง เป็นร้อยละ 7.7 สูงกว่ากลุ่มที่ ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงที่พบเพียงร้อยละ 2.3 ในขณะที่ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะเลือด งามหลังผ่าตัดซึ่งต้องให้เลือด โรคติดเชื้อทางเดิน ปัสสาวะ โรคปอดติดเชื้อ และโรคหัวใจวาย ไม่ แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tulic และ คณะ¹² ที่พบว่าการรอคอยผ่าตัดนานกว่า 72 ชั่วโมง มีส่วนสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการเกิดแผลกดทับ และงานวิจัยของ Mariconda และคณะ⁹ ที่พบว่าลดความเสี่ยงของ การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยรวมลงร้อยละ 41 และความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับลดลงร้อยละ 43 เมื่อผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง ซึ่งเป็นไปได้ว่าผู้ป่วย สูงอายุนั้นมีระดับการรับรู้ที่น้อยลง มีความเครียด

ของร่างกายจากการหักของกระดูกสะโพก การใช้ เวลารอผ่าตัดที่นานขึ้นจึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้มากขึ้น

งานวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาการรอผ่าตัดที่ 72 ชั่วโมง เป็นเกณฑ์เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายคุณภาพของ โรงพยาบาล วันทำการของโรงพยาบาล ความเพียงพอ ของห้องผ่าตัด ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ และเพื่อให้ เวลาในการเตรียมผู้ป่วย ซึ่งผ่อนคลายกว่าแนวทาง ปฏิบัติของ AAOS¹³ ที่แนะนำให้ผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดี แม้ว่าการทบทวน อย่างเป็นระบบโดย Klestil และคณะ⁷ แนะนำให้ทำ การผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมงเพื่อลดความเสี่ยงของอัตรา ตายในปีแรกลงร้อยละ 20 และลดภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัดโดยเฉพาะการเกิดแผลกดทับหลังผ่าตัด

จะพบว่ายังมีข้อถกเถียงถึงระยะเวลาที่ ชัดเจนที่ส่งผลถึงอัตราการตายในปีแรกอาจเป็น เพราะผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหักนั้นมักมีปัจจัย ประกอบหลายด้านที่เป็นอยู่เดิมของผู้ป่วย ระหว่าง การรักษาในโรงพยาบาลและหลังออกจาก โรงพยาบาล ซึ่งต้องคำนึงถึงในการดูแลผู้ป่วย

สรุปผลการศึกษา

ไม่พบความแตกต่างของอัตราตายในปีแรกของ ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่ รุนแรงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดก่อนและหลัง 72 ชั่วโมง ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช แต่ผู้ป่วยที่ ผ่าตัดหลัง 72 ชั่วโมง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดและแผลกดทับมากกว่า

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563[อินเทอร์เน็ต]. นครปฐม: สถาบันวิจัย ประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2564].เข้าถึง จาก:

- https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1635826373-975_0.pdf
2. นิพา ศรีช่าง, ลวิตรา กำวี. รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหักของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
 3. Vaseenon T, Luevitoonvechkij S, Wongtriratanachai P, Rojanasthien S. Long-term Mortality after osteoporotic hip fracture in Chiang Mai, Thailand. *J clin Densitom* 2010; 13:63-67
 4. Amphansap T, Nitiwarangkul L. One-year mortality rate after osteoporotic hip fractures and associated risk factors in Police General Hospital. *Osteoporos Sarcopenia* 2015; 1:75-9. Doi: 10.1016/j.afos.2015.07.006.
 5. Choovongkomol K, Lewsirirat S, Piyapromdee U. Mortality and prognosis factors of elderly patients with pertrochanteric fracture: Re-evaluation in Maharat Nakhon Ratchasima hospital. *JRCOST* 2015;3-4:3-9
 6. Simunovic N, Devereaux PJ, Sprague S, Guyatt GH, Schemitsch E, DeBeer J, et al. Effect of early surgery after hip fracture on mortality and complications: systematic review and meta-analysis. *CMAJ* 2010; 182(15): 1609-15.
 7. Klestil T, Roder C, Stotter C, et al. Impact of timing of surgery in elderly hip fracture patients: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*. 2018; 8: 13933. Doi: 10.1038/s41598-018-32098-7.
 8. Mariconda M, Costa G, Cerbasi S, Recano P, Aitani E, Gambacorta M, et al. The determinants of mortality and morbidity during the year following fracture of the hip. *Bone Joint J* 2015;97-B:383-90
 9. เกียรติยศ จิตทรงบุญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายในช่วง 1ปีของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 2561; 15(2): 13-22.
 10. ชลทาน เอี่ยมสำอางค์, กิตติพงษ์ เตียววัฒนวิวัฒน์. การผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่แข็งแรง: สามารถรอได้กี่วัน?. *ลำปางเวชสาร*. 2563;41(1):39-48.
 11. Moran C G, Wenn R T, Sikand M, Taylor A M. Early mortality after hip fracture: is delay before surgery important? *JBJS* 2005, 87-A (3):483- 89.
 12. Tulic G, Raspopovic E, Vujadinovic S, Sopta J, Todorovic A, Manojlovic R. Prolong pre-operative hospital stay as a predictive factor for early outcomes and mortality after geriatric hip fracture surgery: a single institution opens prospective cohort study. *International orthopedics (SICOT)* (2018) 42:25-31 DOI 10.1007/s00264-017-3643-7

13. American Academy of orthopedic

Surgeons. Management of Hip

Fractures in the Elderly:

Evidence-Based Clinical Practice

Guideline [internet]. 2014 [cited 2020

Aug 20]; Available from:

[https://aaos.org/globalassets/quality-](https://aaos.org/globalassets/quality-and-practice-resources/hip-fractures-in-the-elderly)

[and-practice-resources/hip-fractures-](https://aaos.org/globalassets/quality-and-practice-resources/hip-fractures-in-the-elderly)

[in-the-elderly.](https://aaos.org/globalassets/quality-and-practice-resources/hip-fractures-in-the-elderly)