

การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันระหว่างกลุ่มผู้ป่วย กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมงแรก กับกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดนานกว่า 48 ชั่วโมง

ชินวัฒน์ บ่ายเที่ยง, พ.บ.*

Received: 25 เม.ย.66

Revised: 21 มิ.ย.66

Accepted: 6 ก.ค.66

บทคัดย่อ

บทนำ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน อัตราการตาย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอุบัติการณ์การหักซ้ำของกระดูกสะโพก ระหว่างกลุ่มการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมงกับการดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักชนิดไม่รุนแรงที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 จำนวน 291 ราย อายุ 50 ปีขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Independence t-test และ Chi-square test

ผลการศึกษา: กลุ่มการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมงแรก มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดีกว่ากลุ่มการดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) แต่อัตราการตาย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอุบัติการณ์การหักซ้ำของกระดูกสะโพกไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล: กลุ่มการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมงสามารถช่วยเพิ่ม ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เพิ่มความสามารถในการเดินก่อนกลับบ้านที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย และสภาวะทางสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ดังนั้นควรมีการติดตามผลการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นแนวทางตัดสินใจสำหรับระยะเวลาที่เหมาะสมในการรักษาผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกสะโพกต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ระยะเวลาการผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง ระยะเวลาการผ่าตัดนานกว่า 48 ชั่วโมง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

*กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี

A Comparison of Activities of Daily Living (ADL) in Patients with Fragility Hip Fractures Undergoing Surgery within 48 Hours versus after 48 Hours

Chinnawat Baitiang, M.D.*

Abstract

Background: Hip surgery within the first 48 hours has been supported as a treatment approach that helps achieve successful outcomes for patients with hip fracture. This study aimed to compare the Activities of Daily Living (ADL), mortality, late complication, and hip fracture recurrence rate between patients with hip fractures who underwent surgery within 48 hours and those who underwent surgery after 48 hours

Method: A retrospective study was conducted in 291 patients with fragility hip fractures aged over 50 years and admitted to the Chaophrayayommarat Hospital from January to December 2021. The patients were divided into two study groups: those undergoing surgery within 48 hours and those undergoing surgery after 48 hours. Descriptive statistics, independence t-test, and Chi-square test were used to analyze data.

Results: The study revealed that those undergoing surgery within 48 hours had a higher mean Barthel Index score compared with patients who had surgery after 48 hours ($P < 0.001$). However, there was no significant difference in the rate of mortality, late complications, and recurrent hip fractures between the two groups.

Conclusion: Patients undergoing surgery within 48 hours had a significantly higher ADL compared with the other group had better quality of life and health status. Their ability to walk improved before going home and the duration of hospital stay reduced. Therefore, a continuous follow-up of surgical care outcomes within 48 hours was recommended as a decision-making guideline for the appropriate duration of care for patients undergoing hip surgery.

Keyword: Fragility hip fractures, Surgery within 48hours, Surgery after 48-hours, Barthel Index

*Department of Orthopaedics, Chaophraya Yommarat Hospital, Suphan Buri

บทนำ

ภาวะกระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกและเป็นสาเหตุสำคัญของความทุพพลภาพ การสูญเสียความสามารถในการทำงาน คุณภาพชีวิต และการเสียชีวิตโดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุ¹⁻³ โดยมีการคาดการณ์ว่า จำนวนผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจาก 1.26 ล้านคนในปี พ.ศ. 2533 เป็น 4.5 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2593 โดยครึ่งหนึ่งมีแนวโน้มเกิดขึ้นในเอเชีย⁴ อีกทั้งอุบัติการณ์ของภาวะกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้นแบบทวีคูณตามอายุ โดยเพิ่มมากขึ้นในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป^{1, 5}

ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักในปี 2545 จากการสำรวจในโรงพยาบาลประมาณ 151.2 ต่อแสนคน (95% Confidence Interval [CI] 136.7-167.2) และจากการสำรวจชุมชน พบประมาณ 185.2 ต่อแสนคน (95% CI 138.1-247.6)⁶ อีกทั้งยังพบว่า ประชากรไทยมีอัตราการตายหลังกระดูกสะโพกหักที่สูงมากขึ้น โดยเฉพาะในปีแรกหลังจากกระดูกสะโพกหัก ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 8 เท่า⁷ ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีอัตราการตายภายใน 1 ปีหลังการผ่าตัด ย้อนหลัง 8 ปี อยู่ที่ร้อยละ 3-5 ต่อปี⁸

การรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักด้วยการผ่าตัดเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิต และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย^{9, 10} นอกจากนี้ระยะเวลาการผ่าตัดถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรักษา โดยมีการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมงในการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหัก ช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล⁸ ลดการหักซ้ำของกระดูกข้อสะโพก⁸ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน^{11, 12} และลดอัตราการตายได้¹¹⁻¹³ รวมถึงการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่สนับสนุนว่า ระยะเวลาของการผ่าตัดภาวะกระดูกสะโพกหักไม่เกิน 48 ชั่วโมงถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด¹⁴ ขณะที่ การศึกษาที่ผ่านมาของโรงพยาบาล

เจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรีได้ ทำการเปรียบเทียบการดูแลแบบดั้งเดิมกับการดูแลแบบเร่งด่วน ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก พบว่า การดูแลแบบเร่งด่วนหรือการผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมงแรกมีอัตราผลการรักษาสำเร็จมากกว่าการดูแลแบบดั้งเดิม และการดูแลแบบเร่งด่วนยังลดเวลาการพักรักษาในโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และผู้ป่วยสามารถเดินได้กลับบ้าน ดีกว่าการดูแลผ่าตัดแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁸

แม้ว่าโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี ได้นำระบบการดูแลแบบเร่งด่วนมาปรับใช้ในการรักษาผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ช่วยเพิ่มความสำเร็จในการผ่าตัด ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การหักซ้ำของกระดูกสะโพก และลดอัตราการเสียชีวิตได้⁸ แต่ทว่ายังมีผู้ป่วยบางกลุ่มที่ยังได้รับการรักษาแบบดั้งเดิม เนื่องด้วยการตัดสินใจของผู้ป่วย โรคประจำตัวที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนการผ่าตัด ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ ส่งผลให้ได้รับการผ่าตัดล่าช้า ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน คุณภาพชีวิต และการรอดชีวิตของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาใดที่ทำการศึกษาผลของความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน อัตราการตาย ภาวะแทรกซ้อนระยะยาว และอัตราการหักซ้ำของกระดูกสะโพก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง กับกลุ่มที่รอได้รับการผ่าตัดนานเกิน 48 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน อัตราการตาย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาว และอุบัติการณ์การหักซ้ำของกระดูกสะโพกหลังรับการรักษา ระหว่างกลุ่มการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมงกับการดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้เป็นประโยชน์แก่ผู้ให้

การรักษา เกิดความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางตัดสินใจสำหรับระยะเวลาที่เหมาะสมในการรักษา ผ่าตัดผู้ป่วย

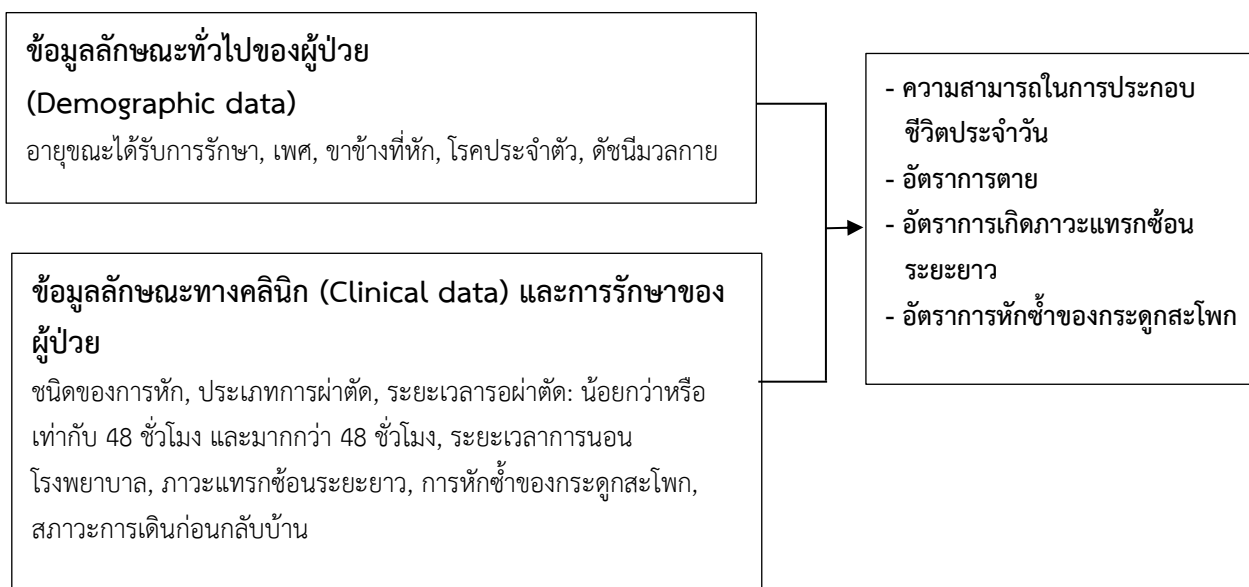
วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ภายใน 1 ปีหลังการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มการได้รับผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมงกับการได้รับการผ่าตัดนานกว่า 48 ชั่วโมงในผู้ป่วย

กระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตาย, อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาว และอุบัติการณ์การหักซ้ำของกระดูกสะโพกหลังรับการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมงกับการได้รับการผ่าตัดนานกว่า 48 ชั่วโมงในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่วันที่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 ที่ถูกบันทึกลงในฐานข้อมูลเวชระเบียน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย คือ กระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุรถยนต์ที่ไม่รุนแรง (Fragility fracture) และมีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 50 ปี

เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย คือ ผู้ป่วย

กระดูกสะโพกหักจากโรคมะเร็ง (Malignancy) ผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดกระดูกสะโพกล้มเหลวหรือการผ่าตัดซ้ำ และข้อมูลเวชระเบียนไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังวิเคราะห์จากเหตุไปหาผล (Retrospective cohort study) โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร

ขนาดตัวอย่าง

อ้างอิงจากการทดสอบ (try out) โดยนำข้อมูลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช ในปี 2563 ที่เป็นค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน หลังจากการผ่าตัด 1 ปี ทั้งกลุ่มการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง และการดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง จำนวนกลุ่มละ 30 คน มาใช้เพื่อคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง และการดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง เท่ากับ 18.33 (μ_1) และ 17.23 (μ_2) ตามลำดับ สำหรับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง และการดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง เท่ากับ 2.36 (σ_1) และ 3.79 (σ_2) ตามลำดับ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Lemeshow S. และคณะ¹⁵ เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม โดยกำหนดค่ามาตรฐานตามตาราง Z เท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 5% และกำหนดอำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับ 80% ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 130 ราย รวมทั้งหมด 260 ราย และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10% จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 143 ราย รวมทั้งสิ้น 286 ราย

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}\right)^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r}\right]}{\Delta^2}; r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการการทําวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช หมายเลข YM 003/2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราชตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 และทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการดูแลการผ่าตัด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 การดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง และกลุ่มที่ 2 การดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องใช้เตียง ICU หลังผ่าตัดซึ่งปริมาณเตียงมีจำกัด หรือห้องผ่าตัดคิวเต็ม รวมไปถึงการมีโรคประจำตัวซับซ้อน เช่น โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการประเมินจากแพทย์เฉพาะทางเป็นต้น โดยมีการเก็บข้อมูลอายุ เพศ โรคประจำตัว ชีพนิมิตกาย ขาข้างที่หัก ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ชนิดของการหัก ประเภทการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด สภาวะการเดินก่อนกลับบ้าน ภาวะแทรกซ้อนระยะยาว ได้แก่ การผ่าตัดซ้ำที่ตำแหน่งผ่าตัดเดิม ภาวะล้มเหลวจากการยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะ แผลผ่าตัดติดเชื้อ และภาวะการไม่เชื่อมติดของกระดูก เป็นต้น อัตราการตายภายใน 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปีหลังจากออกจากโรงพยาบาล อุบัติการณ์การหักซ้ำภายใน 1 ปี และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) โดยใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel index for ADL) ที่ดัดแปลงฉบับภาษาไทยโดยกรมอนามัย ซึ่งสรุปผลเป็นคะแนนรวมและแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มติดสังคม ผู้ที่พึ่งพาตัวเองได้ มีผลคะแนนรวมตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป 2) กลุ่มติดบ้าน ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลคะแนนรวม อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

และ 3) กลุ่มติดเตียงไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ มีผลคะแนนรวม อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS Version 26 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติเมื่อค่า $p < 0.05$

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร อัตราการตาย อัตราการหักซ้ำ และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาว ได้แก่ ตัวแปรเชิงปริมาณ เช่น อายุ ค่าดัชนีมวลกาย นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และตัวแปรเชิงคุณภาพ เช่น เพศ ขาข้างที่หัก นำเสนอด้วยจำนวน และร้อยละ

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง และกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดนานเกิน 48 ชั่วโมง ได้แก่ ตัวแปรเชิงปริมาณ เช่น อายุ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยใช้สถิติ Independence t-test และตัวแปรเชิงคุณภาพ เช่น ชนิดของการหักประเภทการผ่าตัด โดยใช้สถิติ Chi-square test สำหรับการเปรียบเทียบข้อมูลคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันระหว่างก่อนและหลังได้รับผ่าตัด ใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

จากข้อมูลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก จำนวน 291 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ 1 การดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง จำนวน 143 ราย และกลุ่มที่ 2 การดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง จำนวน 148 ราย พบว่า กลุ่มที่ 1 การดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง มีอายุเฉลี่ย 74.13 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.92 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.73 กิโลกรัม/เมตร² ผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตร่วมด้วยเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.74, 32.17 และ 23.08 ตามลำดับ และกลุ่มที่ 2 การดูแลผ่าตัดที่นานกว่า 48 ชั่วโมง มีอายุเฉลี่ย 76.82 ปี ส่วนใหญ่เป็น

เพศหญิงร้อยละ 81.08 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.28 กิโลกรัม/เมตร² ผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตร่วมด้วยเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และโรคอื่นๆ เช่น ไชมันในเลือดสูง ร้อยละ 70.95, 31.08 และ 14.86 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มพบว่า ในกลุ่มที่ 1 มีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.023$) สำหรับข้อมูลเพศ ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัวทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นโรคความดันโลหิตสูงที่พบในกลุ่มการดูแลผ่าตัดที่นานกว่า 48 ชั่วโมง มากกว่ากลุ่มการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.029$)

2. ข้อมูลลักษณะทางคลินิก

ลักษณะทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 การดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง พบว่า ผู้ป่วยมีการหักของข้อสะโพกข้างขวา มากกว่าข้างซ้าย (ร้อยละ 51.75 และ 48.25 ตามลำดับ) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการหักของกระดูกหักผ่านแนวปุ่มร้อยละ 54.55 และกระดูกคอสะโพกหักร้อยละ 44.76 และส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบการรักษาหลักแกนตามกระดูกร้อยละ 50.35 และการรักษาแบบข้อสะโพกเทียมชนิดครึ่งข้อร้อยละ 38.46 สถานะการเดินก่อนกลับบ้านของผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถเดินได้ร้อยละ 62.94 และมีระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 7.94 วัน และกลุ่มที่ 2 การดูแลผ่าตัดที่นานกว่า 48 ชั่วโมง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการหักของข้อสะโพกข้างซ้าย ร้อยละ 60.81 มีการหักของกระดูกหักผ่านแนวปุ่มร้อยละ 64.86 และกระดูกคอสะโพกหักร้อยละ 29.73 และได้รับการรักษาแบบการรักษาหลักแกนตามกระดูกร้อยละ 66.89 และรองลง คือ การรักษาแบบข้อสะโพกเทียมชนิดครึ่งข้อร้อยละ 29.05 สถานะการเดินก่อนกลับบ้านของผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินได้ร้อยละ 53.38 และมีระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.13 วัน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลลักษณะทางคลินิกของ

ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของขาข้างที่หัก ชนิดของการหักของกระดูกสะโพก ประเภทการผ่าตัด สถานะการเดินก่อนกลับบ้าน และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลระหว่าง 2 กลุ่ม

3. การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตร (Barthel index for ADL)

หลังได้รับการผ่าตัด พบว่า กลุ่มที่ 1 การดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย Barthel index for ADL เป็น 18.21 คะแนน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 99.30 สำหรับกลุ่มที่ 2 การดูแลผ่าตัดที่นานกว่า 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย Barthel index for ADL เป็น 16.42 คะแนน และส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 93.92 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย Barthel index for ADL หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด พบว่า กลุ่มที่ 1 มีคะแนน Barthel index for ADL ลดลงจากเดิม 0.93 คะแนน (95% CI 0.69-1.16) ขณะที่กลุ่มที่ 2 มีคะแนน Barthel index for ADL ลดลงจากเดิม 2.46 คะแนน (95% CI 1.97-2.95) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม คือ 1.79 คะแนน (95% CI 1.16-2.42) และกลุ่มที่ 1 มีความสามารถ

ในการประกอบกิจวัตรประจำวันดีกว่ากลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อแบ่งเกณฑ์ตามกลุ่ม ($P < 0.041$)

4. การเปรียบเทียบ การตาย ภาวะแทรกซ้อนระยะยาว และการหักซ้ำของกระดูกสะโพก

ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 มีอัตราการเสียชีวิตภายใน 1, 3, 6 และ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 1.40, 2.80, 2.10 และ 8.39 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระยะยาว คิดเป็นร้อยละ 97.90 และมีอุบัติการณ์การหักซ้ำของกระดูกสะโพกภายใน 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 2.80 ขณะที่กลุ่มที่ 2 มีอัตราการเสียชีวิตภายใน 1, 3, 6 และ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 2.70, 3.38, 3.38 และ 12.16 ตามลำดับ ไม่มีผู้ป่วยรายใดที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะยาว สำหรับอุบัติการณ์การหักซ้ำของกระดูกสะโพกภายใน 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 2.03 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนระยะยาว และการหักซ้ำของกระดูกสะโพกระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบ่งตามการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง และการดูแลผ่าตัดนานกว่า 48 ชั่วโมง

ตัวแปร	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (n=291)	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	P-value
		การดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง (n=143)	การดูแลผ่าตัดนานกว่า 48 ชั่วโมง (n=148)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ (ปี), ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	75.49 (10.07)	74.13 (10.13)	76.82 (9.87)	0.023 [†]
เพศ				0.384
ชาย	61 (20.96)	33 (23.08)	28 (18.92)	
หญิง	230 (79.04)	110 (76.92)	120 (81.08)	
ดัชนีมวลกาย	22.01 (0.26)	21.73 (4.24)	22.28 (4.62)	0.291

ตารางที่ 1 (ต่อ) ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบ่งตามการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง และการดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง

ตัวแปร	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (n=291) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มที่ 1 การดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง (n=143) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มที่ 2 การดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง (n=148) จำนวน (ร้อยละ)	P-value
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
โรคประจำตัว				
ไม่มีโรคประจำตัว	55 (18.90)	33 (23.08)	22 (14.86)	0.074
โรคเบาหวาน	92 (31.62)	46 (32.17)	46 (31.08)	0.842
โรคความดันโลหิตสูง	189 (64.95)	84 (58.74)	105 (70.95)	0.029*
โรคประจำตัว				
โรคหลอดเลือดหัวใจ	23 (7.90)	9 (6.29)	14 (9.46)	0.317
โรคหลอดเลือดสมอง	30 (10.31)	11 (7.69)	19 (12.84)	0.149
โรคไตวายเรื้อรัง	36 (12.37)	20 (13.99)	16 (10.81)	0.411
อื่นๆ	49 (16.84)	25 (17.48)	24 (16.22)	0.773

† = independent student's t-test แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P < 0.05$

* = chi-square test/fisher's exact test แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย แบ่งตามการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง และการดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง

ตัวแปร	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (n=291) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มที่ 1 การดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง (n=143) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มที่ 2 การดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง (n=148) จำนวน (ร้อยละ)	P-value
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ขาข้างที่หัก				0.031*
ซ้าย	159 (54.64)	69 (48.25)	90 (60.81)	
ขวา	132 (45.36)	74 (51.75)	58 (39.19)	
ชนิดของการหัก				0.004*
กระดูกคอสะโพกหัก (Femoral neck fracture)	108 (37.11)	64 (44.76)	44 (29.73)	
กระดูกหักผ่านแนวปุ่ม (Intertrochanteric fracture)	174 (59.79)	78 (54.55)	96 (64.86)	
กระดูกหักผ่านใต้แนวปุ่ม (Subtrochanteric fracture)	9 (3.09)	1 (0.70)	8 (5.41)	
ประเภทการผ่าตัด				0.009*
รักษาเหล็กแกนตามกระดูก (Cephalomedullary nail)	171 (58.76)	72 (50.35)	99 (66.89)	
เหล็กแผ่นตามกระดูก (Dynamic Hip Screw)	18 (6.19)	12 (8.39)	6 (4.05)	

ตารางที่ 2 (ต่อ) ข้อมูลลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย แบ่งตามการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง และการดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง

ตัวแปร	จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด (n=291)	กลุ่มที่ 1 การดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง (n=143)	กลุ่มที่ 2 การดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง (n=148)	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ข้อสะโพกเทียมชนิดครึ่งข้อ (Bipolar hemiarthroplasty)	98 (33.68)	55 (38.46)	43 (29.05)	
ประเภทการผ่าตัด				
ข้อสะโพกเทียมชนิดเต็มข้อ (Total Hip Arthroplasty)	4 (1.37)	4 (2.80)	0 (0.00)	
สถานะการเดินก่อนกลับบ้าน				0.005*
เดินได้	159 (54.64)	90 (62.94)	69 (46.62)	
เดินไม่ได้	132 (45.36)	53 (37.06)	79 (53.38)	
เวลานอนโรงพยาบาล (วัน), ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	9.56 (4.56)	7.94 (3.62)	11.13 (4.83)	<0.001 [†]

* = chi-square test/fisher's exact test แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P<0.05

† = independent student's t-test แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P<0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตร ระหว่างกลุ่มการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง และการดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง

ตัวแปร	จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด (n=291)	กลุ่มที่ 1 การดูแลผ่าตัดไม่ เกิน 48 ชั่วโมง (n=143)	กลุ่มที่ 2 การดูแลผ่าตัดแบบ นานกว่า 48 ชั่วโมง (n=148)	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่ม (95% CI) ^a	P-value ^a
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)		
คะแนน Barthel index for ADL ก่อนกระดูก สะโพกหัก	19.01 (1.16)	19.06 (1.10)	18.82 (1.18)	0.25 (-0.02, 0.51)	0.068
คะแนน Barthel index for ADL หลังผ่าตัดข้อ สะโพกใน 1 ปี	17.32 (2.74)	18.21 (1.91)	16.42 (3.14)	1.79 (1.16, 2.42)	< 0.001 ^a
ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังผ่าตัด (95% CI) ^b	1.69 (1.41, 1.98)	0.93 (0.69, 1.16)	2.46 (1.97, 2.95)		
P-value ^b	< 0.001 ^b	< 0.001 ^b	< 0.001 ^b		

^a = independent student's t-test แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P<0.05, ^b = paired t-test แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P<0.05, * = chi-square test/fisher's exact test แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P<0.05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบอัตราการตาย, อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาว และอุบัติการณ์การหักซ้ำของกระดูกสะโพกระหว่างกลุ่มการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง และการดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง

ตัวแปร	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (n=291)	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	P-value
		การดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง (n=143)	การดูแลผ่าตัดแบบนาน กว่า 48 ชั่วโมง (n=148)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การเสียชีวิต				
การเสียชีวิตภายใน 1 เดือน	6 (2.06)	2 (1.40)	4 (2.70)	0.434
การเสียชีวิตภายใน 3 เดือน	9 (3.09)	4 (2.80)	5 (3.38)	0.775
การเสียชีวิตภายใน 6 เดือน	8 (2.75)	3 (2.10)	5 (3.38)	0.504
การเสียชีวิตภายใน 12 เดือน	30 (10.31)	12 (8.39)	18 (12.16)	0.290

อภิปรายผล

การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน อัตราการเสียชีวิต อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาว และอุบัติการณ์การหักซ้ำของกระดูกสะโพกหลังได้รับการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ 1 การดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง กับกลุ่มที่ 2 การดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง ในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยพบสาเหตุที่กลุ่มการดูแลผ่าตัดนานกว่า 48 ชั่วโมง เนื่องจากห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ ร้อยละ 63.51 คนไข้มีโรคประจำตัวที่ต้องเตรียมความพร้อม ร้อยละ 22.97 และห้อง ICU หลังผ่าตัดไม่เพียงพอ ร้อยละ 13.51 ผลการศึกษาพบกลุ่มที่ 2 มีอายุและมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย มากกว่ากลุ่มที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่มของขาข้างที่หัก ชนิดของการหักกระดูกสะโพก และประเภทการผ่าตัด โดยจากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มที่ 2 มีชนิดของการหักเป็นแบบกระดูกหักผ่านแนวปุ่ม มากกว่ากลุ่มที่ 1 จึงอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มการเปลี่ยนข้อ ซึ่งอาจส่งผลต่อการดูแลหลังการผ่าตัดได้³ นอกจากนี้กลุ่มที่ 1 มีระยะเวลาของการพักในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ 2 (7.94 วัน กับ 11.13 วัน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

กิตติพงษ์ อยู่สุวรรณ⁸ ที่พบว่า การผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมง สามารถลดระยะการนอนโรงพยาบาลมากกว่าการผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่ลดลงเป็นผลให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางกลับบ้านได้ ในขณะเดียวกันการศึกษาของเราแสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่ 1 มีผู้ป่วยที่สามารถเดินทางกลับบ้านมากกว่ากลุ่มที่ 2 (90 ราย กับ 69 ราย) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการได้รับการรักษาที่เหมาะสมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางกลับบ้านได้ก่อน¹⁶

สำหรับผลของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความแตกต่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันระหว่าง 2 กลุ่ม คือ 1.79 คะแนน (95% CI 1.16-2.42) ซึ่งกลุ่มที่ 1 การดูแลหลังการผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมงมีคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างลดลงไปจากเดิม (0.93 คะแนน โดยมีค่า 95% CI 0.69-1.16) น้อยกว่ากลุ่มที่ 2 การดูแลหลังการผ่าตัดนานกว่า 48 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (2.46 คะแนน โดยมีค่า 95% CI 1.97-2.95) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ 1 มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดีกว่ากลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) อย่างไรก็ตาม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในทางคลินิก โดยอ้างอิงค่าจากการศึกษาก่อนหน้าที่สรุปว่า ค่าความแตกต่าง

ที่เกิดขึ้นที่น้อยที่สุดที่มีนัยสำคัญทางคลินิกของคะแนน Barthel index ที่ 12 เดือนในผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพก คือ 9.8 คะแนน¹⁷ ขณะที่การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า ไม่มีความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดข้อสะโพกที่ 12 เดือน แต่ทว่าพบความแตกต่างที่ 3 และ 6 เดือน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากช่วงอายุของผู้ป่วยตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป รวมทั้งระยะเวลาของการผ่าตัดภายใน 5 วัน อย่างไรก็ตาม การได้รับการผ่าตัดตั้งแต่นั้น ๆ จะเพิ่มระยะเวลารอดชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁸ ขณะที่อัตราการตาย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาว และอัตราการกลับมาหักซ้ำของกระดูกสะโพก ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม โดยกลุ่มการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมงมีอัตราการตายน้อยกว่ากลุ่มการดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า⁸ ที่ได้สรุปว่า อัตราการตายและอุบัติการณ์การหักซ้ำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม ขณะที่การดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมงสามารถลดอัตราการตายมากกว่ากลุ่มการดูแลผ่าตัดแบบนานกว่า 48 ชั่วโมง และสอดคล้องกับการศึกษาของยศ เขียวอมร¹⁹ ที่พบว่า การรอผ่าตัดมากกว่า 48 ชั่วโมง มีความเสี่ยงของอัตราการตายที่เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง

ข้อจำกัดของการศึกษา คือ อาจยังไม่สามารถนำผลวิจัยไปใช้ในการสรุปอ้างอิงในประชากรทั่วไปได้ หรือการนำแนวทางการปฏิบัตินี้ไปใช้ในระดับประเทศได้ เนื่องจากการจำกัดกลุ่มตัวอย่างเฉพาะโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาศึกษาภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และการศึกษาผลของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกับการเปรียบเทียบระยะเวลาการดูแลการผ่าตัดมีจำนวนน้อย จึงอาจยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัด อย่างไรก็ตาม

การศึกษานี้ได้เพิ่มผลลัพธ์ของความสามารถในการทำกิจวัตรที่แสดงถึงผลลัพธ์ที่ดีและเป็นประโยชน์ในการแนะนำการทำผ่าตัดแบบเร่งด่วน

สรุป

กลุ่มการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมงมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตัวเองได้มากกว่ากลุ่มการดูแลผ่าตัดที่นานกว่า 48 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล เพิ่มความสามารถในการเดินได้ก่อนกลับบ้าน ขณะที่อัตราการตาย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาว และอุบัติการณ์การหักซ้ำของกระดูกสะโพก ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามผลการดูแลผ่าตัดไม่เกิน 48 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นแนวทางตัดสินใจสำหรับระยะเวลาที่เหมาะสมในการรักษาผ่าตัดผู้ป่วยต่อไป รวมถึงการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่อาจมีผลต่ออัตราการเสียชีวิต อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาว อัตราการกลับมาหักซ้ำของกระดูกสะโพก และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ต่อการดูแลการผ่าตัดที่แตกต่างกัน ในการศึกษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Rapp K, Büchele G, Dreinhöfer K, Bücking B, Becker C, Benzinger P. Epidemiology of hip fractures. Z Gerontol Geriatr. 2019; 52:10-6.
2. Ahmed RA, Marrie TJ, Huang JQ. Thoracic empyema in patients with community-acquired pneumonia. Am J Med. 2006;119(10):877-83.
3. Wajanavisit W, Woratanarat P, Sawatriawkul S, Lertbusayanukul C, Ongphiphadhanakul B. Cost-Utility Analysis of Osteoporotic Hip Fractures in Thais. J Med Assoc Thai. 2015; 98 Suppl 8:S65-9.

3. Roberts KC, Brox WT, Jevsevar DS, Sevarino K. Management of hip fractures in the elderly. *J Am Acad Orthop Surg*. 2015; 23:131-7.
4. Cauley JA, Chalhoub D, Kassem AM, Fuleihan G. Geographic and ethnic disparities in osteoporotic fractures. *Nature reviews Endocrinology*. 2014; 10:338-51.
5. Kanis JA, Oden A, McCloskey EV, Johansson H, Wahl DA, Cooper CJOi. A systematic review of hip fracture incidence and probability of fracture worldwide. 2012; 23:2239-56.
6. Phadungkiat S, Chariyalertsak S, Rajatanavin R, Chiengthong K, Suriyawongpaisal P, Woratanarat P. Incidence of hip fracture in Chiang Mai. *J Med Assoc Thai*. 2002; 85:565-71.
7. Vaseenon T, Luevitonvechkij S, Wongtriratanachai P, Rojanasthien S. Long-term mortality after osteoporotic hip fracture in Chiang Mai, Thailand. *J Clin Densitom*. 2010; 13:63-7.
8. Yusuwan K. A comparison of the success rate of surgery in the first 48 hours and other complications between the traditional care and the fast-track surgery in patients with hip fracture, Chaophraya Yommarat Hospital. *Singburi Hospital Journal*. 2021; 30:39 - 52.
9. Atthakomol P, Manosroi W, Phinyo P, Pipanmekaporn T, Vaseenon T, Rojanasthien S. Prognostic factors for all-cause mortality in Thai patients with fragility fracture of hip: comorbidities and laboratory evaluations. *Medicina (Kaunas)*. 2020; 56:311.
10. Abeygunasekara T, Lekamwasam S, Lenora J, Alwis G, research. Quality of Life and Functional Independence of Hip Fracture Patients: Data from a Single Center Follow-Up Study in Sri Lanka. *Ann Geriatr Med Res*. 2021; 25:98.
11. Klestil T, Röder C, Stotter C, Winkler B, Nehrer S, Lutz M, et al. Impact of timing of surgery in elderly hip fracture patients: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2018; 8:13933.
12. Moja L, Piatti A, Pecoraro V, Ricci C, Virgili G, Salanti G, et al. Timing matters in hip fracture surgery: patients operated within 48 hours have better outcomes. A meta-analysis and meta-regression of over 190,000 patients. *PloS one*. 2012; 7:e46175.
13. Yaron N, Kuniavsky M, Alexander K, Olga B, Nethanel G, Shuli H, et al. Performing Hip Fracture Repair within 48 Hours from Admission May Decrease Mortality, the Israeli National Program for Quality Indicators Experience. *J Geriatr Med Gerontol*. 2021; 7.
14. Seong YJ, Shin WC, Moon NH, Suh KT. Timing of Hip-fracture Surgery in Elderly Patients: Literature Review and Recommendations. *Hip Pelvis*. 2020; 32:11-6.
15. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK, Organization WH. Adequacy of sample size in health studies: Chichester: Wiley; 1990.
16. Shyu Y-IL, Liang J, Wu C-C, Su J-Y, Cheng H-S, Chou S-W, et al. Interdisciplinary Intervention for Hip Fracture in Older Taiwanese: Benefits Last for 1 Year. *J Gerontol A Biol Sci*. 2008; 63:92-7.
17. Unnanuntana A, Jarusriwanna A, Nepal S. Validity and responsiveness of Barthel index for measuring functional recovery after hemiarthroplasty for femoral neck fracture. *Archives of orthopaedic and trauma surgery*. 2018; 138:1671-7.
18. Doruk H, Mas MR, Yildiz C, Sonmez A, Kırđemir V. The effect of the timing of hip fracture surgery on the activity of daily living and mortality in elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2004; 39:179-85.
19. Khiewamorn Y. Incidence and Factors Associated with 1-Year Mortality in Elderly Hip Fracture Patients Underwent Hip Surgery at Chaophrayayommarat Hospital. *Region 4-5 Medical Journal*. 2021; 40:439-48.