



## ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัดในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

เฉลิมเกียรติ สุวรรณเทน, พ.บ. (ว.ว.ออร์โธปิดิกส์)\*

### บทคัดย่อ

ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุมีจำนวนสูงขึ้นและมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน แม้การผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหักจะมีการพัฒนาและได้ผลการรักษาที่ดีขึ้นมากในปัจจุบัน แต่บางครั้งการรักษาด้วยการไม่ผ่าตัดก็ยังเป็นแนวทางการรักษาที่ใช้ในหลาย ๆ ปัจจัย ดังนั้นการมีความรู้ความเข้าใจถึงผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนาย้อนหลัง (Retrospectivestudy) เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัดในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีที่มาจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรงแล้วทำการติดตามผลการรักษาจนครบ 1 ปี หลังเข้ารับการรักษา

ผลการศึกษา อุบัติการณ์กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ 132 ราย รักษาด้วยการไม่ผ่าตัด 82 ราย (ร้อยละ 62.1) รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 70 ราย และปฏิเสธการรักษา 12 ราย มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างนอนโรงพยาบาล 30 ราย (ร้อยละ 42.8) ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือแผลกดทับ 10 ราย (ร้อยละ 14.3) เสียชีวิตระหว่างนอนโรงพยาบาล 8 ราย (ร้อยละ 11.4) ภายหลังติดตามการรักษาจนครบ 1 ปี มีภาวะแทรกซ้อน 50 ราย (ร้อยละ 60.9) ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือแผลกดทับ 30 ราย (ร้อยละ 40.5) มีอัตราการตายภายใน 1 ปี ร้อยละ 58.5 (จำนวน 48 ราย ใน 82 ราย) ความสามารถในการเดินที่ 1 ปี ที่พบมากที่สุดคือเดินเองไม่ได้ 30 ราย (ร้อยละ 88.2)

สรุปภายหลังการรักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัดในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุจนครบ 1 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือแผลกดทับ พบภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายประมาณร้อยละ 60 และทั้งหมดไม่สามารถเดินได้เอง

**คำสำคัญ :** ภาวะแทรกซ้อน, กระดูกสะโพกหัก, การรักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัด, การรักษาแบบอนุรักษ์

\*โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ



## Complications after conservative treatment of hip fracture in elderly patients at Kaengkro Hospital, Chaiyaphum Province

Chaloemkiat Suwannathen, M.D. (Orthopaedics)\*

### Abstract

**Background :** Thailand will develop into fully aging society in the next decade. The rapid increase in the proportion of the elderly will increase the prevalence of hip fractures in Thailand in the future. Despite standard treatment is surgery, but sometimes conservative treatment is still a treatment method used in many situations.

**Objective :** The aim of this study was to evaluate incidence of complications after conservative treatment of hip fracture in elderly patients at Kaengkro Hospital, Chaiyaphum Province.

**Material and methods :** A retrospective chart review was performed on patients with age > 60 and diagnosed with femoral neck fracture or intertrochanteric fracture from low-energy trauma at Kaengkro Hospital during January 2015 to January 2019. To study incidence of complications after conservative treatment until 1 year of treatment.

**Results :** Incidence of hip fracture in elderly patients has 132. Eighty-two (62.1%) were received conservative treatment, seventy were admission and twelve refused to admission. During admission period revealed complications in thirty patients (42.8%), the most complication was pressure sore in ten patients (14.3%). Eight death (11.4%) were record during admission. After 1 year follow-up, revealed complications in fifty patients (60.9%), the most complication was pressure sore in thirty patients (40.5%). 1-year mortality rate was 58.5. The most ambulation status at 1 year follow-up were ambulate with wheelchair in thirty patients (88.2%).

**Conclusion :** After conservative treatment of hip fracture in elderly patients in 1 year follow-up revealed the most complication was pressure sore with incidence of complications and mortality rate around 60 percent and all of still alive patients ambulate with wheelchair.

**Keywords :** complication, hip fracture, conservative treatment

---

\*Kaengkro Hospital, Chaiyaphum Province

## บทนำ

ประเทศไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ภาวะแทรกซ้อนหนึ่ง ที่เพิ่มขึ้นตามอายุขัยเฉลี่ย ได้แก่ ภาวะกระดูกพรุน ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดกระดูกหัก ตามมา ตำแหน่งที่เกิดการหักมักพบบริเวณข้อมือ กระดูกสันหลังหรือกระดูกสะโพก<sup>(1)</sup>

อุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2533 พบว่ามีประมาณ 1.66 ล้านคน โดย อัตราการหักแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ของโลก<sup>(2)</sup> ประมาณการเกิดกระดูกสะโพกหักทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจาก 1.66 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 2.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 และ 4.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593<sup>(3)</sup> จากการสำรวจในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2537 พบว่า อุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักคิดเป็น 7.45 ต่อ 100,000 ประชากร และมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2544 โดยพบอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหัก ในบุรุษและสตรีเท่ากับ 114 และ 289 ต่อ 100,000 ประชากร ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตหลังเกิด กระดูกสะโพกหักใน 3, 6, 12, และ 60 เดือน เท่ากับ ร้อยละ 9, 12, 17, และ 29 ตามลำดับ รวมทั้ง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยพบ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก จะไม่สามารถกลับมาเดินได้<sup>(4)</sup>

ปัจจัยที่ทำให้เกิดกระดูกสะโพกหักนั้น มีมากมายหลายอย่าง ซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดการหกล้มหรือลื่นล้มได้ง่าย เช่น กล้ามเนื้อ อ่อนแรง การเดินที่ไม่แข็งแรงและไม่สมดุล มีอาการทางระบบประสาท การมองเห็นที่แย่งลง หรือยาบางชนิดที่ทำให้ง่วงซึมหรือเวียน<sup>(5,6)</sup>

แนวทางการรักษากระดูกสะโพกหักในปัจจุบัน มีแนวโน้มการรักษาไปในทางการผ่าตัดรักษา เนื่องจาก ให้ผลการรักษาที่ดีกว่า ทั้งในด้านการติดของกระดูก การเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือผลการรักษาในด้านการ เคลื่อนไหว<sup>(7-9)</sup>

ส่วนข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยการไม่ผ่าตัด มีค่อนข้างจำกัด คือ

1. ผู้ป่วยมีภาวะความเสี่ยงสูงจากโรคทาง อายุรกรรม
2. ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวไม่ได้ยูเดิม
3. ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม
4. ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการรักษาด้วยการ ผ่าตัด<sup>(10,11)</sup>

จากการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าการรักษาด้วยการไม่ผ่าตัด มีอัตราการเสียชีวิต ในช่วง 1 ปี อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและ ความสามารถในการเดินที่แย่กว่าการรักษาด้วยการ ผ่าตัด<sup>(12-15)</sup> แต่ในทางปฏิบัติก็ยังมีหลายปัจจัยที่ทำให้ ต้องเลือกการรักษาด้วยการไม่ผ่าตัด ดังนั้นผู้วิจัย เล็งเห็นว่างานวิจัยนี้จะช่วยให้ข้อมูลในการรักษาผู้ป่วย กระดูกสะโพกหักที่รักษาด้วยการไม่ผ่าตัด เพื่อให้เกิด ความรู้ความเข้าใจที่มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะสามารถนำไป ประกอบการตัดสินใจในแนวทางการรักษาร่วมกัน ทั้งแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วย ให้เกิดผลลัพธ์การรักษา ที่เหมาะสมมากที่สุด

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา ย้อนหลัง (Retrospectivestudy) เพื่อศึกษา ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัด ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ โรงพยาบาล แก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ทำการศึกษาและเก็บข้อมูล ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 แล้วทำการติดตาม ผลการรักษาจนครบ 1 ปีหลังเข้ารับ การรักษา โดยกระดูกสะโพกหัก หมายถึง การหัก ของกระดูกต้นขาส่วนต้น แบ่งเป็น ส่วนคอสะโพก (Femoral neck) และส่วนอินเตอร์โทรแคนเตอร์ (Intertrochanteric) ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ที่มาจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง คืออุบัติเหตุลื่นล้มหรือ หกล้มจากความสูงไม่เกินความสูงของผู้ป่วยขณะยืน

โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบบันทึกข้อมูลภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล แบบบันทึกข้อมูลภาวะแทรกซ้อนภายหลังกลับจากโรงพยาบาลและแบบบันทึกข้อมูลความสามารถในการเดิน หากไม่มาติดตามการรักษาตามนัดจะใช้การสอบถามทางโทรศัพท์กับผู้ป่วยเองหรือกับญาติของผู้ป่วย หากติดต่อไม่ได้จะให้หน่วยงานที่ออกเยี่ยมบ้าน (home health care) ช่วยติดตามให้ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ความสามารถในการเดิน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. **เดินได้เองและไม่มีข้อจำกัด** หมายถึง สามารถเดินได้เองโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน

2. **เดินได้เองแต่มีข้อจำกัด** หมายถึง สามารถเดินได้แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินชนิดไม้เท้าขาเดียว (cane) ไม้เท้าสามขา (tripod cane) หรือชนิด 4 ขา (walker)

3. **เดินเองไม่ได้** หมายถึง ไม่สามารถเคลื่อนที่ด้วยการเดิน จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินชนิดรถเข็น (wheelchair)

4. **ไม่มีการเดิน** หมายถึง ไม่สามารถเคลื่อนที่ไปไหนได้เลย อยู่เฉพาะแต่บนเตียง (bed ridden)

## ผลการศึกษา

ในระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 พบว่ามีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุจำนวน 132 ราย ส่งตัวไปรับการรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 50 ราย (ร้อยละ 37.9) รับการรักษาด้วยการไม่ผ่าตัด 82 ราย (ร้อยละ 62.1) ในจำนวนนี้แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 19.5) เพศหญิงจำนวน 66 ราย (ร้อยละ 80.5) มีอายุตั้งแต่ 63-95 ปี อายุเฉลี่ย 78.4 ปี เป็นกระดูกส่วนคอสะโพก (Femoral neck) จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 48.8) และ ส่วนอินเตอร์โทรแคนเตอร์ (Intertrochanteric)

จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 51.2) เป็นการบาดเจ็บที่ สะโพกข้างขวา จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 56.1) และ ข้างซ้ายจำนวน 36 ราย (ร้อยละ 43.9) โรคร่วมที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ก่อนเกิดกระดูกสะโพกหักที่พบมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงและเบาหวาน ตามลำดับ มีจำนวนผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค จำนวน 70 ราย (ร้อยละ 85.4) ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วม จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 14.6) สาเหตุทั้งหมดของการบาดเจ็บ เกิดจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง เช่น สิ้นล้ม หรือตกจากเก้าอี้หรือเตียง โดยเกิดอุบัติเหตุจากภายใน บริเวณบ้าน จำนวน 76 ราย (ร้อยละ 92.7) และ ภายนอกบริเวณบ้านจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 7.3) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัด (n=82)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
- ชาย	16	19.5
- หญิง	66	80.5
อายุเฉลี่ย 78.43 ปี (สูงสุด 95 ปี, น้อยสุด 63 ปี)		
<b>ตำแหน่งที่หัก</b>		
- ส่วนคอสะโพก	40	48.8
- ส่วนอินเตอร์โทรแคนเตอร์	42	51.2
<b>ข้างที่หัก</b>		
- ขวา	46	56.1
- ซ้าย	36	43.9
<b>โรคประจำตัว</b>		
- เบาหวาน	32	39.0
- ความดันโลหิตสูง	54	65.9
- ไชมันในเลือดสูง	42	51.2
- ไตวายเรื้อรัง	24	29.3
- หลอดเลือดหัวใจตีบ	14	17.1
- เส้นเลือดสมองตีบ	8	9.8
- หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง	8	9.8

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคร่วม</b>		
ไม่มี	12	14.6
1	70	85.4
2	40	48.8
≥3	30	36.6
<b>สถานที่เกิดอุบัติเหตุ</b>		
- ห้องน้ำ	14	17.1
- ห้องนอน	56	68.3
- อื่น ๆ ในบ้าน	6	7.3
- อื่น ๆ นอกบ้าน	6	7.3

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัด จำนวน 82 ราย ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลแก๊งคร้อ จำนวน 70 ราย และปฏิเสธการรักษา 12 ราย โดยผู้ป่วยทั้งหมดที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลจะได้รับการรักษาด้วยการดึงขาที่ผิวหนัง (skin traction) เป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ หรือจนกว่าอาการปวดของผู้ป่วยจะทุเลาลง และสามารถเริ่มการฝึกการเคลื่อนไหวบนเตียง และฝึกเคลื่อนย้ายลงรถเข็นได้ ระหว่างนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลพบภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยจำนวน 30 ราย (ร้อยละ 42.8) ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด

คือแผลกดทับ 10 ราย (ร้อยละ 14.3) ปอดติดเชื้อ 8 ราย (ร้อยละ 11.4) และปัสสาวะติดเชื้อ 8 ราย (ร้อยละ 11.4) ตามลำดับ พบผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างนอนโรงพยาบาล จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 11.4) สาเหตุจากปอดติดเชื้อ 2 ราย (ร้อยละ 2.9) ปัสสาวะติดเชื้อ 2 ราย (ร้อยละ 2.9) และไม่ทราบสาเหตุ 4 ราย (ร้อยละ 5.7) (ผู้ป่วยทั้ง 4 ราย มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ภายหลังจากแพทย์ผู้รักษาอธิบายเรื่องแนวทางการรักษาแล้วญาติของผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกันว่าไม่รับการรักษาด้วยยากระตุ้นการเต้นของหัวใจและการปั๊มกระตุ้นหัวใจ ขอลกลับบ้านไปเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ) (ตารางที่ 2)

ภายหลังการติดตามการรักษาจนครบ 1 ปี พบภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยจำนวน 50 ราย (ร้อยละ 60.9) ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือแผลกดทับ 30 ราย (ร้อยละ 40.5) ปัสสาวะติดเชื้อ 20 ราย (ร้อยละ 27) และปอดติดเชื้อ 16 ราย (ร้อยละ 21.6) ตามลำดับ มีผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 1 ปีภายหลังจากวันแรกที่มาได้รับการรักษาจำนวน 48 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 82 ราย มีอัตราการเสียชีวิตที่ 1 ปี ร้อยละ 58.5 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อน	ระหว่างนอนโรงพยาบาล (n=70)	ติดตามอาการครบ 1 ปี (n=82)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
แผลกดทับ	10 (14.3)	30 (40.5)
ปอดติดเชื้อ	8 (11.4)	16 (21.6)
ทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ	8 (11.4)	20 (27.0)
หลอดเลือดดำอุดตัน	2 (2.9)	4 (5.4)
หลอดเลือดหัวใจตีบ	0	2 (2.7)
เส้นเลือดสมองตีบ	2 (2.9)	2 (2.7)
เลือดออกในทางเดินอาหาร	0	12 (16.2)
ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน	4 (5.7)	4 (5.7)
เสียชีวิต	8 (11.4)	48 (58.5)

ภายหลังการติดตามการรักษาจนครบ 1 ปี ผู้ป่วยที่เหลืออยู่มีความสามารถในการเดินเป็นเดินเองไม่ได้ 30 ราย (ร้อยละ 88.2) และไม่มี การเดิน 4 ราย (ร้อยละ 11.8) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ความสามารถในการเดินภายหลังติดตามอาการครบ 1 ปี (N=34)

ระดับการเดินก่อนกระดูกหัก*	ระดับการเดินหลังกระดูกหัก*				
	1	2	3	4	รวม
1	-	-	6	-	6
2	-	-	22	4	26
3	-	-	2	-	2
4	-	-	-	-	-
รวม	0	0	30	4	34

\*ความสามารถในการเดิน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. เดินได้เองและไม่มีข้อจำกัด (without gait aid)
2. เดินได้เองแต่มีข้อจำกัด (with gait aid)
3. เดินเองไม่ได้ (wheelchair)
4. ไม่มี การเดิน (bed ridden)

## วิจารณ์

จำนวนผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างมกราคม พ.ศ. 2558 ถึง มกราคม พ.ศ. 2562 รวมเวลาเก็บข้อมูล 4 ปี มีจำนวนทั้งหมด 132 ราย โดยมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในทุก ๆ ปี สอดคล้องไปกับการศึกษาหลาย ๆ การศึกษาที่พบว่าอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักสูงขึ้นในทุก ๆ ปี และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นไปอีกในอนาคต<sup>(1-4)</sup> โดยสาเหตุหลักมาจากภาวะกระดูกพรุนซึ่งส่วนใหญ่เกิดในเพศหญิง เนื่องจากเกิดจากร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนภายหลังจากหมดประจำเดือน<sup>(1,4)</sup> ตรงกับผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้ คือ เพศหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักมากกว่าเพศชาย 4 เท่า

แม้ว่าการผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหักจะเป็นมาตรฐานการรักษาในปัจจุบัน<sup>(10,11)</sup> จากการศึกษาหลายงานวิจัยที่มีผลการศึกษายืนยันว่าการผ่าตัดรักษานั้นให้ผลการรักษาที่ดีกว่าทั้งในด้านการติดของกระดูก ลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างนอนโรงพยาบาล มีความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ดีกว่า และมีอัตราการตายที่น้อยกว่า<sup>(12-15)</sup> แต่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการไม่ผ่าตัดมีจำนวนมาก โดยในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยรับการรักษาด้วยการไม่ผ่าตัดถึง 82 ราย จาก 132 ราย (ร้อยละ 62.1) และในจำนวนนี้ 12 ราย ที่ปฏิเสธการรักษาแล้วขอลากลับบ้าน โดยให้เหตุผลในการเลือกการรักษาว่า ผู้ป่วยและญาติไม่ยินยอม และมีความเสี่ยงในการผ่าตัด ในเวชระเบียนผู้ป่วยเกือบทั้งหมดก็ได้ลงบันทึกไว้ว่าได้มีการอธิบายถึงทางเลือกการรักษาให้กับผู้ป่วยและญาติแล้ว แสดงให้เห็นว่าความรู้ความเข้าใจของการรักษาในการรักษาแต่ละวิธีมีความจำเป็น เพื่อที่จะสามารถแนะนำและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเพื่อประกอบการตัดสินใจว่า จะรักษาด้วยวิธีใด

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยการไม่ผ่าตัดมีโรคประจำตัวอยู่เดิมก่อนเกิดอุบัติเหตุอย่างน้อย 1 โรค จำนวน 70 ราย (ร้อยละ 86.4) และไม่มีโรคร่วม จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 14.6) ทั้งหมดเกิดจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง เช่น ลื่นล้ม หรือตกจากเก้าอี้หรือเตียง โดยเกิดอุบัติเหตุจากภายในบริเวณบ้าน จำนวน 76 ราย (ร้อยละ 92.7) และภายนอกบริเวณบ้าน จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 7.3) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุนั้นมีโอกาสสูงที่จะมีโรคประจำตัวอยู่เดิมและเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเสี่งที่จะเกิดอุบัติเหตุ ในบริเวณที่ต้องใช้ชีวิตประจำวันอยู่เป็นประจำ เช่น ห้องน้ำหรือห้องนอน ตรงกับงานวิจัยที่พบว่าความเสี่ยงของการล้มของผู้ป่วยสูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันและแก้ไขเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุใหม่หรือเกิดซ้ำ<sup>(1-4)</sup>





ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างที่นอนโรงพยาบาล เพื่อดึงขาที่ผิวหนัง (skin traction) เป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 42.8) ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด คือแผลกดทับ 10 ราย (ร้อยละ 14.3) ปอดติดเชื้อ 8 ราย (ร้อยละ 11.4) และปัสสาวะติดเชื้อ 8 ราย (ร้อยละ 11.4) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าในช่วงแรกหลังเกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยจะยังมีความปวดจากกระดูกที่หักประกอบกับอายุที่มาก และภาวะโรคประจำตัว ทำให้ผู้ป่วยจะมีการขยับตัวที่น้อยและเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก โดยเฉพาะแผลกดทับ ที่ถึงแม้จะมีการแก้ไขด้วยการเปลี่ยนเตียงเป็นเตียงลม และแนะนำญาติผู้ดูแลเรื่องการพลิกตะแคงตัว ก็ยังพบอุบัติการณ์ที่สูง อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างอื่นตามมา เช่น ภาวะปอดติดเชื้อและทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ โดยพบผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างนอนโรงพยาบาล จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 11.4) สาเหตุจากปอดติดเชื้อ 2 ราย (ร้อยละ 2.9) ปัสสาวะติดเชื้อ 2 ราย (ร้อยละ 2.9) ทั้ง 4 ราย มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และเสียชีวิตภายหลังการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว และไม่ทราบสาเหตุ 4 ราย (ร้อยละ 5.7) ญาติของผู้ป่วยขอพาผู้ป่วยกลับบ้านภายหลังจากมีภาวะหัวใจหยุดเต้น

ภายหลังจากติดตามการรักษาจนครบ 1 ปี พบภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยจำนวน 50 ราย (ร้อยละ 60.9) ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด คือ แผลกดทับ 30 ราย (ร้อยละ 40.5) ปัสสาวะติดเชื้อ 20 ราย (ร้อยละ 27) และปอดติดเชื้อ 16 ราย (ร้อยละ 21.6) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนกลุ่มเดียวกับที่พบระหว่างนอนโรงพยาบาล คาดว่าน่าจะเกิดจากความสามารถในการช่วยเหลือตนเองที่ลดลง การใช้ชีวิตประจำวันที่ย่ำแย่ลงกว่าเดิม ทั้งการเคลื่อนไหว

ที่ต้องมีผู้ดูแลไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเอง การกินอาหารที่ต้องให้ผู้อื่นป้อนจึงอาจเกิดภาวะสำลักอาหาร สำลักน้ำ หรือการดูแลเรื่องการขับถ่ายที่ต้องให้ผู้อื่นช่วยเรื่องทำความสะอาด ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่พบเยอะคือ ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร 12 ราย (ร้อยละ 16.2) ซึ่งในกลุ่มนี้ผู้ป่วยเสียชีวิต 8 ราย (ร้อยละ 66.7) คาดว่าเกิดจากผู้ป่วยยังมีอาการปวดจากกระดูกหักแล้วซึ้อยาแก้ปวดมาทานเอง ซึ่งมักจะเป็นยาชุดแก้ปวดที่ผสมสเตียรอยด์ ร่วมกับภาวะเครียดหรือภาวะอื่น ๆ ที่ส่งผลร่วมกันให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารได้

ผลการศึกษาพบผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 1 ปี ภายหลังจากวันแรกที่มารับการรักษานับจำนวน 48 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 82 ราย มีอัตราการเสียชีวิตที่ 1 ปี ร้อยละ 58.5 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับผลศึกษาอื่น ๆ ที่พบอัตราการเสียชีวิตที่ประมาณร้อยละ 60<sup>(12-15)</sup>

ผลการศึกษาความสามารถในการเดินเมื่อครบ 1 ปี ภายหลังจากวันแรกที่มารับการรักษานับจำนวน 34 ราย ที่ยังมีชีวิตอยู่ พบว่าเดินเองไม่ได้ 30 ราย (ร้อยละ 88.2) และไม่มีการเดิน 4 ราย (ร้อยละ 11.8) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาอื่น ๆ (12,14) แสดงว่าทั้งหมดไม่สามารถกลับมาเดินด้วยตัวเองได้เลย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของสาเหตุที่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้

## สรุป

ภายหลังจากการรักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัดในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุจนครบ 1 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด คือแผลกดทับ พบภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายประมาณร้อยละ 60 และทั้งหมดไม่สามารถเดินได้เอง



## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยจะพบว่าผลของการรักษานั้น การดูแลเป็นองค์รวมเป็นสิ่งสำคัญ การกลับไปดูแลต่อที่บ้านเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้น และต้องเผชิญ หากว่าได้รับการแนะนำ การสอน และการช่วยเหลือที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ จะเป็นสิ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระ ความยากลำบาก และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างแน่นอนไม่มากนัก

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นแบบเชิงพรรณนา แบบย้อนหลังจึงอาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน แต่น่าจะเป็นส่วนหนึ่งในการนำไปพัฒนาการศึกษาอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์วิระ ตติยานุพันธ์วงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้งคร้อ ที่สนับสนุนและอนุญาตให้ทำการศึกษานี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียนที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. ลีตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย. (2562). การประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน. วารสารกรมการแพทย์, 44(4):13-5.
2. Cooper C, Campion G, Melton LJ III. (1992). Hip fractures in the elderly: a world-wide projection. Osteoporos Int, 2:285-9.
3. Gullberg B, Johnell O, Kanis JA. (1997). World-wide projections for hip fracture. Osteoporos Int, 7:407-13.
4. Chatlert Pongchaiyakul, Thawee Songpattanasilp, Nimit Taechakraichana. (2008). Burden of osteoporosis in Thailand. J Med Assos Thai, 91(2):261-7.
5. P Dargent-Molina, F Favier, H Grandjean, C Baudoin, A M Schott, E Hausherr., et al. (1996). Fall related factors and hip fracture: The EPIDOS prospective study. Lancet, 348(9021):145-9.
6. J A Grisso, J L Kelsey, B L Strom, G Y Chiu, G Maislin, L A O-Brien, et al. (1991). Risk factors for falls as a cause of hip fracture in woman. The Northeast Hip Fracture Study Group. N Engl J Med,324(19):1326-31.
7. Conn KS, Parker MJ. (2004). Undisplaced intracapsular hip fractures: Results of internal fixation in 375 patients. Clin Orthop Relat Res,421:249-54.
8. P Cserh?ti, G Kazar, J Manninger, K Fekete, S Frenyo. (1996). Non-operative or operative treatment for undisplaced femoral neck fractures: A comparative study of 122 non-operative and 125 operatively treated cases. Injury, 27(8): 583-8.
9. Parker MJ, Pryor GA. (2000). Internal fixation or arthroplasty for displaced cervical hip fractures in the elderly: A randomised controlled trial of 208 patients. Acta Orthop Scand, 71(5):440-6.





10. John FK. (2015). **Femoral neck fractures.** In [editors] Charles M. Court-Brown. **Rockwood and Greens fractures in adults. eighth edition.** Philadelphia : Wolters Kluwer Health.
11. Thomas AS. (2015). **Intertrochanteric fractures of the hip.** In [editors] Charles M. Court-Brown. **Rockwood and Greens fractures in adults. eighth edition.** Philadelphia : Wolters Kluwer Health.
12. พัฒน์ วรรณปิยะรัตน์. (2551). **อัตราการเสียชีวิตและความสามารถในการเดินหลังกระดูกสะโพกหัก : เปรียบเทียบในกลุ่มผ่าตัดกับไม่ผ่าตัด.** วารสารวิชาการสาธารณสุข, 17 (ฉบับเพิ่มเติม 2):411-7.
13. ชัยรัตน์ วงศ์วรพิทักษ์. (2559). **อัตราการตายที่ 1 ปีในผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัด.** วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 30(4):345-55.
14. เรืองเดช พิพัฒน์เขาว์กุล. (2560). **ผลลัพธ์หลังจากการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษา.** วารสารแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 32(1):21-32.
15. เกียรติยศ จิตทรงบุญ. (2561). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตในช่วง 1 ปีของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุนโรงพยาบาลเพชรบูรณ์.** วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 15(2):13-22.