

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต และภาวะแทรกซ้อน หลังการรักษากระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุด้วยวิธี Home skin traction กับการรักษาโดยการผ่าตัด

สรรัตน์ เลอมาโนวรรตน์*

ศุภมาส ลิวศิริรัตน์*

ชเนนทร์ ถนนมสิงห์*

สมนา ศรีสุวรรณนุกร*

ศิริพร ขิตสูงเนิน*

จิราพร ขนยทุธ**

*กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมา

**ศูนย์ประสานงานการบริการระดับปฐมภูมิและการดูแลสุขภาพที่บ้าน โรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบ prospective cohort study ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและวิธีดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่บ้าน (home skin traction) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย Intertrochanteric fracture อายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา และเข้ารับการรักษากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมา โดยได้รับการรักษาทั้งวิธีผ่าตัดตามโลหะและวิธี home skin traction ในเดือน ตุลาคม 2549 - กันยายน 2551 จำนวน 78 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติดัชนี Barthel index activities of daily living และแบบประเมินคุณภาพชีวิต SF - 36 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ independent t-test

จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 64.1 เป็นผู้ป่วยหญิง อายุเฉลี่ย 81.2 ปี ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction 43 ราย และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดตามโลหะ 35 รายจากการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และคะแนนรวมเฉลี่ย Barthel's index activities of daily living ของกลุ่มผ่าตัดมากกว่ากลุ่ม home skin traction อย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดพบน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction

คำสำคัญ: กระดูกสะโพกหัก, คุณภาพชีวิต, ดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่บ้าน

บทนำ

จากสภาวะการณปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เจ็บป่วย

แบบเฉียบพลัน และต้องการการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลมากขึ้น ปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การหกล้มและมีกระดูกหักร่วมด้วย ซึ่งบริเวณที่พบว่ามีกระดูกหักมาก

ที่สุดในผู้สูงอายุคือ กระดูกสะโพก^(1,2) ประกอบกับวัยสูงอายุมักมีภาวะกระดูกพรุนร่วมด้วย เมื่อมีการทกล้ม จึงเกิดกระดูกหักได้ง่าย⁽³⁾ กระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทปกติได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง และเกิดความรู้สึกด้อยค่า⁽⁴⁾ แนวทางการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัดใส่ Dynamic hip screw ซึ่งพบ failure rate > 50% ในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุนร่วมด้วย^(5,6) แพทย์จึงนิยมรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ในประเทศสหรัฐอเมริกาปี 1976 มีการใช้จ่ายเงินเพื่อการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ประมาณ 1 พันล้านดอลลาร์ และคาดการณ์ว่าจะสูงขึ้นถึง 16 พันล้านดอลลาร์ในปี 2040^(7,8) ในต่างประเทศพบว่า ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในช่วงปีแรกมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 25 โดยผู้ป่วยเหล่านี้อายุมากกว่า 80 ปี และมีภาวะเสี่ยงต่อการผ่าตัดสูงคือ ASA Score gr IV และช่วงเวลาที่พบว่าเสียชีวิตสูงสุดคือ 3 เดือนหลังผ่าตัด⁽⁹⁻¹²⁾ แม้ว่าบางรายการผ่าตัดจะได้ผลดี แต่ในการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกสะโพกก่อนและหลังผ่าตัด 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีสุขภาพและความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง มีผลทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ^(13,14) ในรายที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ เนื่องจากสูงอายุและมีโรคประจำตัวเรื้อรังที่เสี่ยงต่อการผ่าตัดสูง หากแพทย์วินิจฉัยว่ามี Incomplete Intertrochanteric fracture สามารถรักษาแบบประคับประคองแทนการผ่าตัดได้^(15,16) โดยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง (skin traction)

ในปี 2005 พบผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชธานีถึง 146 ราย ในจำนวนนี้มี Intertrochanteric fracture 81 รายผู้ป่วยส่วนหนึ่งรักษาโดยการผ่าตัดตามโลหะ 55 ราย เปลี่ยน

ข้อสะโพกเทียม 8 ราย ที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการผ่าตัด หรือญาติไม่ยินยอมให้ผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษาโดยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่บ้าน (home skin traction) และพิจารณาให้ ambulate

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาที่ประเมินคุณภาพชีวิต และภาวะแทรกซ้อน ของการรักษาทั้ง 2 วิธีว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร คณะผู้ดำเนินการวิจัยจึงศึกษาติดตามผลการรักษาผู้ป่วยสูงอายุทั้งสองกลุ่มนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ทำผ่าตัดและผู้ป่วย home skin traction

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบ prospective cohort study ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี home skin traction และการรักษาโดยการผ่าตัด และเข้ารับการรักษาในกลุ่มงาน ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชธานี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 - 30 กันยายน 2550

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา (study population) คือ ผู้ป่วยสูงอายุ Intertrochanteric fractures of the femur ที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงาน ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชธานี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2550 ทั้งในรายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี home skin traction และการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวนทั้งสิ้น 78 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบมีเกณฑ์คัดเข้า (random by time) แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี home skin traction ทุกรายจำนวน 43 ราย และกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทุกรายจำนวน 35 ราย จาก 6 หอผู้ป่วยของกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชธานีตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549

ถึง 30 กันยายน 2550 การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์ ดังนี้

Inclusion criteria:

1. มีประวัติ trauma และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Intertrochanteric fractures of femur
2. อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
3. เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 - 30 กันยายน 2550

โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. รักษาโดยการผ่าตัดตามโลหะ ด้วย Dynamic hip screw ทุกรายผ่าตัดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
2. รักษาโดย home skin traction เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่เป็นภาวะเสี่ยงสูงต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการทำผ่าตัดหรือในรายที่ไม่ยินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัด

Exclusion criteria:

1. ผู้ป่วยที่มี hemiplegia หรือ paraplegia หรือก่อนหน้าที่จะมีกระดูกหักผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้อยู่แล้ว
2. เป็น pathologic fracture จาก metastasis tumor
3. เป็นผู้ป่วยนอกเขตจังหวัดนครราชสีมา ที่ไม่สามารถติดตามประเมินผลการรักษาได้

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว การรักษาที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินคุณภาพชีวิต SF - 36 (2005) จำนวน 36 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติดัชนี Barthel index activities of daily living จำนวน 10 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติโครงการจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลมหาสารคามราชธานี และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคามราชธานีผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม รวมทั้งการเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล โดยการนัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จนเกิดทักษะและความเข้าใจที่ตรงกัน ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากความแตกต่างระหว่างนักวิจัย หลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลประวัติผู้ป่วยก่อนทำการรักษา และติดตามผลหลังการรักษา อย่างน้อย 1 ปี ทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว สุขภาพทั่วไปก่อนหน้าที่จะมีกระดูกหัก
2. สาเหตุของกระดูกหัก ได้แก่ หกล้ม อุบัติเหตุทางรถยนต์และรถจักรยานยนต์
3. Associated injury ได้แก่ fracture ที่อื่น ๆ บาดเจ็บอวัยวะอื่น ๆ
4. Type of fracture แยกตาม Evan's Classification และ degree of osteoporosis ดูจาก Singh index ในภาพถ่ายรังสีครั้งแรกที่กระดูกหัก
5. ข้อมูลการรักษา กลุ่มผ่าตัด ได้แก่ ชนิดโลหะที่ตาม ภาวะแทรกซ้อนทั้งที่เกิดก่อนและหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการติดเชื้อมของกระดูกที่หักกรณีตามโลหะ ติดตามผลการรักษาหลังจำหน่ายอย่างน้อย 1 ปี เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ภาวะแทรกซ้อน อัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดความพิการจากสาเหตุต่าง ๆ
6. ข้อมูลการรักษา กลุ่ม home skin traction ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทั้งที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา หลังจากการรักษาประเมินระยะเวลาที่กระดูกติด และติดตามผลการรักษาหลังจำหน่ายอย่างน้อย 1 ปี เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ภาวะแทรกซ้อน อัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดความพิการจากสาเหตุต่าง ๆ
7. การติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต

และภาวะแทรกซ้อนหลังการจำหน่ายผู้ป่วย ที่ระยะเวลา 1 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี ตามลำดับ

8. ติดตามประเมินผลการดูแลรักษา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปนำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูล

2. เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูก Intertrochanteric หัก และได้รับการรักษาผ่าตัดและไม่ผ่าตัด (home skin traction) โดยหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติที่ (Independent t- test)

3. ความแตกต่างของภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มที่ได้รับการรักษาผ่าตัดและไม่ผ่าตัด (home skin traction) โดยค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยพบร้อยละ 83.72 ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction และ ร้อยละ 57.14 ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน โดยมีอายุเฉลี่ย 83.5 ปี ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction และ 78.6 ปี ในกลุ่มที่ได้รับการทำผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหม้าย / หย่า / แยก โดยพบร้อยละ 67.44 ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction และร้อยละ 51.43 ในกลุ่มที่ได้รับการทำผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยพบร้อยละ 65.11 ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction และร้อยละ 65.70 ในกลุ่มที่ได้รับการทำผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน และพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มไม่ได้ทำงาน โดยพบร้อยละ 81.40 ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยวิธี

home skin traction และร้อยละ 82.86 ในกลุ่มที่ได้รับการทำผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน ดังแสดงในตารางที่ 1

ผู้ดูแล (caregiver) ส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วย โดยพบร้อยละ 65.7 ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction และร้อยละ 67.4 ในกลุ่มที่ได้รับการทำผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (ตารางที่ 2)

มากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 มีโรคร่วม (comorbidity) โดยโรคร่วมที่พบว่าเป็นมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง (hypertension) โดยพบร้อยละ 12.95 ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction และร้อยละ 14.28 ในกลุ่มที่ได้รับการทำผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน พบโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน (ตารางที่ 3)

จากภาพถ่ายรังสีกระดูก ลักษณะของกระดูกที่หักแบ่งตาม Evan's classification พบว่าลักษณะการหักของกระดูก ส่วนใหญ่เป็น unstable fracture type I แบบที่ 3 โดยพบร้อยละ 41.9 ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction และร้อยละ 42.8 ในกลุ่มที่ได้รับการทำผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน และจากการศึกษาสถานการณ์การเกิดภาวะกระดูกพรุน หรือ Osteoporosis ของโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ในกลุ่มผู้ป่วย Intertrochanteric fractures of the femur พบว่า ร้อยละ 53.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction มีภาวะกระดูกพรุนอยู่ในระดับมาก และร้อยละ 68.6 ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายในพบกระดูกพรุนปานกลาง อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่ได้วัดค่า bone mineral density ในผู้ป่วยแต่ละราย เพียงใช้ Singh index จาก x-ray ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนจากคุณภาพของภาพถ่ายรังสีได้ ดังตารางที่ 4

นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาที่กระดูกติดเชื่อมติดจากภาพถ่ายรังสีเฉลี่ย 12 สัปดาห์ (10-16 สัปดาห์) ทั้งสองกลุ่ม และไม่มีรายใดเกิดภาวะไม่ต่อเชื่อม (nonunion)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามวิธีการรักษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง

ลักษณะประชากร	กลุ่มผ่าตัด (n=35 ราย)		กลุ่มดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่บ้าน (n=43 ราย)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	15	42.86	7	16.28
หญิง	20	57.14	36	83.72
อายุ (ปี)				
60 - 70	10		1	
71 - 80	12		14	
81 - 90	12		25	
> 91	1		3	
	อายุเฉลี่ย 78.6 ปี (SD 8.74)		อายุเฉลี่ย 83.5 ปี (SD 7.78)	
สถานะ				
คู่	14	40.00	12	27.91
โสด	3	8.57	2	4.65
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	18	51.43	29	67.44
การศึกษา				
ไม่ได้เรียน	9	25.70	14	32.56
ต่ำกว่า ป.4	23	65.70	28	65.11
มัธยม	2	5.70	1	2.33
ปริญญา	1	2.90	0	0
อาชีพ				
เกษตรกรรวม	2	5.70	6	13.95
ค้าขาย	3	8.60	2	4.65
รับจ้าง	1	2.90	0	0
ไม่ได้ทำงาน	29	82.80	35	81.40

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของผู้ดูแล (caregiver) กับผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง

ความสัมพันธ์ผู้ดูแลกับผู้ป่วย	กลุ่มผ่าตัด (n = 35 ราย)		กลุ่มดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่บ้าน (n = 43 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุตร	23	65.7	29	67.4
สามี-ภรรยา	5	14.3	4	9.3
หลาน	3	8.7	8	18.6
เพื่อนบ้าน รับจ้าง	1	2.8	-	-
ไม่ทราบ	2	5.7	2	4.7
ไม่มีคนดูแล	1	2.8	-	-

ตารางที่ 3 โรคร่วม (comorbidity) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

โรคร่วม (Comorbidity)	กลุ่มผ่าตัด (n = 35 ราย)		กลุ่มดิ่งถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่บ้าน (n = 43 ราย)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีโรคร่วม	16	45.71	16	37.21
ความดันโลหิตสูง (HT)	4	11.42	6	12.95
เบาหวาน (DM)	1	2.85	5	11.63
HT + DM	5	14.28	4	9.30
HT + โรคอื่น ๆ	2	5.71	4	9.30
โรคหอบหืด (asthma, COPD)	1	2.85	3	6.98
โรคหัวใจ	1	2.85	2	4.65
เก๊าท์	2	5.71	2	4.65
โรคเรื้อรังอื่น ๆ	3	8.57	3	6.98

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบลักษณะของกระดูกที่หักจำแนกตาม Evan's classification และความพรุนของกระดูกที่หักของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

ลักษณะของกระดูก	กลุ่มผ่าตัด (n = 35 ราย)		กลุ่มดิ่งถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่บ้าน (n = 43 ราย)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะการหักของกระดูกจำแนกตาม Evan's classification				
Type I แบบที่ 1 (stable)	4	11.4	3	7.0
Type I แบบที่ 2 (stable)	9	25.7	11	25.6
Type I แบบที่ 3 (unstable)	15	42.8	18	41.9
Type I แบบที่ 4 (unstable)	6	17.1	7	16.3
Type II (unstable)	1	2.8	4	9.3
ความพรุนของกระดูก				
เล็กน้อย (Singh index 5 - 6)	7	20.0	4	9.3
ปานกลาง (Singh index 3 - 4)	24	68.6	16	37.2
มาก (Singh index 1 - 2)	4	11.4	23	53.5

จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction พบว่า องค์ประกอบด้านร่างกายค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.18 (SD 7.07) และองค์ประกอบด้านสุขภาพใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.6 (SD 7.55) ดังตารางที่ 5

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายในพบว่าองค์ประกอบด้านร่างกายค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.46 (SD 8.35) และองค์ประกอบด้านสุขภาพใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 72.79 (SD 5.32) ดังตารางที่ 5

คะแนนรวมเฉลี่ยของความสามารถเชิงปฏิบัติ Barthel's index of activity of daily living ประเมิน 3 ครั้ง ที่ 1 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เปรียบเทียบระหว่างวิธีการรักษาแบบผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน กับ home skin traction พบว่าคะแนนรวมเฉลี่ย Barthel's index activities of daily living ของกลุ่มผ่าตัดมากกว่ากลุ่ม home skin traction อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มผ่าตัดมี functional ability ที่ระยะเวลา 1 เดือนเท่ากับ mild dependence แต่ home skin traction มี functional ability เท่ากับ moderate dependence และที่ระยะเวลา 1 ปี กลุ่มผ่าตัดมี functional ability ดีขึ้นเป็น modified independence ในขณะที่กลุ่ม home skin traction เป็น mild dependence ดังตารางที่ 6

จากการศึกษาพบว่าขณะอยู่ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction พบภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาลคือ pneumonia คิดเป็นร้อยละ 14.00 และพบว่าร้อยละ 8.56 ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดตามด้วยโลหะยึด

ตรึงกระดูกภายในมีภาวะแทรกซ้อนคือขาบวม แผลผ่าตัดบวมและมีสิ่งคดหลังซึ่มจากแผลผ่าตัด (ตารางที่ 7)

หลังจำหน่าย 1 เดือน พบว่าร้อยละ 23.26 ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction มีแผลกดทับ และร้อยละ 17.14 ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน มีปัญหาเท้าบวม ขาบวม เข่าบวม (ตารางที่ 7)

หลังจำหน่าย 6 เดือน พบว่า ร้อยละ 27.90 ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction มีปัญหาขาเส้นผิวดรูป ส่วนอัตราการเกิดแผลกดทับลดเหลือร้อยละ 4.65 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน พบว่า ร้อยละ 8.57 มีปัญหาเท้าบวม ขาบวม เข่าบวม (ตารางที่ 7)

ประเมินครั้งสุดท้ายเมื่อครบ 1 ปี กลุ่มผ่าตัดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน 23 ราย (74.2%) ส่วนกลุ่ม home traction ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนเพียง 12 ราย (38.7%) และพบว่าร้อยละ 25.58 ของกลุ่มตัวอย่างที่

ตารางที่ 5 คะแนนคุณภาพชีวิตจำแนกตามวิธีการรักษา

คะแนนคุณภาพชีวิต	กลุ่มทำผ่าตัด คะแนนรวมเฉลี่ย (SD)	กลุ่มดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่บ้าน คะแนนรวมเฉลี่ย (SD)	p-value
ด้านสุขภาพทางกาย (physical component summary)	52.46(8.33)	49.18(7.07)	0.001
ด้านสุขภาพใจ (mental component summary)	72.79(5.32)	68.6 (7.55)	0.001
คะแนนรวมคุณภาพชีวิต	62.62(7.30)	58.89(7.63)	0.001

ตารางที่ 6 คะแนน Barthel's index of activity of daily living จำแนกตามวิธีการรักษา

Barthel's index of ADL	กลุ่มทำผ่าตัด คะแนนรวมเฉลี่ย (SD)	กลุ่มดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่บ้าน คะแนนรวมเฉลี่ย (SD)	p-value
ประเมินครั้งที่ 1 (1 เดือน)	13.8 (3.9)	9.0 (4.0)	0.001
ประเมินครั้งที่ 2 (6 เดือน)	17.8 (3.4)	13.1 (7.6)	0.004
ประเมินครั้งที่ 3 (1 ปี)	18.3 (3.4)	12.6 (6.4)	0.000

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

ระยะเวลา	ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มทำผ่าตัด		ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่บ้าน (n = 43 ราย)	
		(n = 35 ราย)			(n = 43 ราย)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ขณะ admit	ขาบวม แผลมีสิ่งคัดหลังซึม	3	8.56	Pneumonia	6	14.00
1 เดือน	เท้าบวม ขาบวม เข้าบวม	6	17.14	แผลกดทับ	10	23.26
6 เดือน	ขาบวม เข้าบวม	3	8.57	ขาสั้นขาผิดรูป	12	27.90
1 ปี	ขาสั้น ขาผิดรูป	3	8.57	แผลกดทับ	2	4.65
	ขาบวม เข้าบวม	1	2.90	ขาสั้น ขาผิดรูป	11	25.58
				แผลกดทับ	1	2.32

หมายเหตุ ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า 1 อย่าง

ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction ยังคงมีปัญหาลำไส้ผิดปกติอยู่ส่วนอัตราการเกิดแผลกดทับ ลดเหลือร้อยละ 2.32 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน พบว่าร้อยละ 8.57 มีปัญหาลำไส้ ขาผิดรูปและพบว่าอัตราการเกิดเท้าบวม ขาบวม เข้าบวมลดลงเหลือร้อยละ 2.90 (ตารางที่ 7)

วิจารณ์

1. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction ในช่วง 1 เดือน, 6 เดือนและ 1 ปี สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยมาตรฐานกลาง และสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของอเมริกา คือในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ 55⁽¹⁷⁾ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 58.89 (SD 7.63) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานไม่มาก แต่เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.18 (SD 7.07) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและองค์ประกอบด้าน

สุขภาพใจพบว่า มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเท่ากับ 68.60 (SD 7.55) ซึ่งถือได้ว่าสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยมาตรฐานกลาง และสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของอเมริกา อาจเป็นเพราะผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction ส่วนใหญ่มีภาวะโรคร่วมเรื้อรัง (ร้อยละ 62.79 มีภาวะโรคร่วมเรื้อรัง) ทำให้มีความเข้าใจในชีวิตและมองโลกตามความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทพล ตันเสถียร⁽¹⁸⁾ ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของพระภิกษุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้านร่างกายต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี (คะแนนเฉลี่ย 51.92) และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี (คะแนนเฉลี่ย 51.92)

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดตามโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน ช่วง 1 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี พบว่ากลุ่มผ่าตัดมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยมาตรฐานกลาง และสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของอเมริกา คือในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ 55⁽¹⁷⁾ ใน

การศึกษานี้พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 62.62 (SD 7.30) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แต่เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.46 (SD 8.33) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและองค์ประกอบด้านสุขภาพใจพบว่า มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเท่ากับ 72.79 (SD 5.32) ซึ่งถือได้ว่าสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยมาตรฐานกลาง และสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของอเมริกา อาจเป็นเพราะผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดตามโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน ส่วนใหญ่มีภาวะโรคร่วมเรื้อรัง (ร้อยละ 54.29 มีภาวะโรคร่วมเรื้อรัง) ทำให้มีความเข้าใจในชีวิตและมองโลกตามความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภทรพล ต้นเสถียร⁽¹⁸⁾ ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของพระภิกษุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้านร่างกายต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี (คะแนนเฉลี่ย 51.92) และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี (คะแนนเฉลี่ย 51.92)

3. ความสามารถในการเชิงปฏิบัติ Barthel's index activity of daily living ประเมิน 3 ครั้ง ที่ 1 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เปรียบเทียบระหว่างวิธีรักษาแบบผ่าตัดกับ home skin traction พบว่าคะแนนรวมเฉลี่ย Barthel's index activities of daily living ของกลุ่มผ่าตัดมากกว่ากลุ่ม home skin traction อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มผ่าตัดมี functional ability ระยะเวลา 1 ปี เป็น modified independence ในขณะที่กลุ่ม home skin traction เป็น mild dependence

จากผลการศึกษานี้พบว่าระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของญาติผู้ดูแล โดยพบว่าการที่ผู้ป่วยที่มีระดับคะแนน Barthel ADL Index สูง จะมีระดับความรุนแรงที่ต้องพึ่งพาญาติผู้ดูแลน้อยซึ่งส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของญาติที่น้อยไปด้วย

เนื่องจากกิจกรรมการดูแลต่าง ๆ ที่ญาติต้องปฏิบัติให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เองไม่ต้องพึ่งพาญาติ ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่มีระดับคะแนน Barthel ADL Index ต่ำ จะมีระดับความรุนแรงที่พึ่งพาญาติผู้ดูแลมาก ส่งผลให้ญาติมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมากไปด้วย เนื่องจากญาติต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเองทั้งหมด หรือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลมากน้อยตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้แม้แต่กินอาหารเอง สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา สมณี⁽¹⁹⁾ พบว่าความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระในการดูแล

4. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มพบว่า อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่ม home skin traction สูงกว่ากลุ่มผ่าตัด โดยเฉพาะปัญหา bed sore ในช่วง 1 เดือนแรก สูงถึงร้อยละ 23.26 หลังจำหน่าย 6 เดือนและ 1 ปีอัตราการเกิดแผลกดทับลดเหลือร้อยละ 4.65 และ 2.32 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 25.58 ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction ยังคงมีปัญหาขาสั้นผิดรูปขาสั้นผิดรูป เนื่องจากการดึงถ่วงน้ำหนักขาผ่านผิวหนังไม่สามารถใช้น้ำหนักจำนวนมากเหมือน skeletal traction จึงไม่อาจจัดกระดูกที่หักเคลื่อนให้เข้าที่เดิมหรือได้ anatomical reduction โดยเฉพาะใน unstable fracture type การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมี early mobilization และการดูแลที่ดีจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้⁽²⁰⁾

อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่าร้อยละ 40-50 การผ่าตัดมี fixation failure rate^(21,22) ซึ่งขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น คุณภาพของกระดูก ลักษณะการหักของกระดูก เทคนิคการทำผ่าตัด การเลือกชนิดของโลหะที่ใช้ตามกระดูกให้เหมาะสม และการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด^(23,24) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้คือ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดตามด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกภายในมีปัญหาขาสั้น ขาผิดรูปถึงร้อยละ 8.57

นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาที่กระดูกติดเชื่อมดี

จากภาพถ่ายรังสีเฉลี่ย 12 สัปดาห์ ทั้งสองกลุ่ม และไม่มีรายใดเกิดภาวะไม่ต่อเชื่อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hornby (1989)⁽²⁵⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่าง operative treatment กับ conservative treatment ในผู้ป่วย intertrochanteric fracture ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป 106 ราย พบว่าไม่มีความแตกต่างในด้านภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิต ที่ระยะเวลา 6 เดือน

สรุป

ภาวะกระดูกสะโพกหักบริเวณ Intertrochanter พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม การรักษาที่ได้ผลดีคือการผ่าตัดหากผู้ป่วยไม่มีโรคทางอายุรกรรมที่ควบคุมไม่ได้ เนื่องจาก การรักษาโดยการผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิตภายหลังการรักษาที่กว่าดีกว่าการรักษาด้วยวิธีดึงถ่วงน้ำหนัก แต่อย่างไรก็ตามในรายผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคร่วมทางอายุรกรรมที่มีความเสี่ยงสูงในการทำผ่าตัดหรือผู้ป่วย/ญาติไม่ยินยอมผ่าตัด การรักษาโดยวิธี home skin traction ก็เป็นทางเลือกอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด การเกิดความพิการหรือการเสียชีวิตจากการได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ได้มอบทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Eren OT, Küçkkaya M, Tezer M, Yilmaz C, Kuzgun U. Treatment of intertrochanteric fractures of the femur with Ender nail in patient over the age of 65 years. Acta Orthop Traumatol Turc 2003; 39(2):102-6.
2. Kesmezacar H, Ogut T, Bilgili MG, Gokay S,

- Tenekecioglu Y. Treatment of intertrochanteric femur fractures in elderly patients: internal fixation or hemiarthroplasty. Acta Orthop Traumatol Turc 2005; 39(4):287-94.
3. Larsen ER, Mosekilde L, Foldspang A. Vitamin D and calcium supplementation prevents osteoporotic fractures in elderly community dwelling residents: a pragmatic population based 3 year intervention study. J Bone Miner Res 2004; 19(3):370-8.
4. Kim WY, Han CH, Park JI, Kim JY. Failure of intertrochanteric fracture fixation with a dynamic hip screw in relation to pre - operative fracture stability and osteoporosis. Int Orthop 2001; 25(6):360-2.
5. Nordin S, Zulkifli O, Faisham WI. Mechanical failure of Dynamic Hip Screw (DHS) fixation in intertrochanteric fractures of the femur. Med J Malasia 2001; 56 Suppl D: 12 - 17.
6. Owen RA, Melton LJ III, Gallagher JC, Riggs BL. The national cost acute care of hip fractures associated with osteoporosis. Clin Ortop 1980; 150:172-6.
7. Cumming SR, Rubin SM, Black D. The future of hip fracture in the United States: number, costs, and potential effects of post - menopausal estrogen. Clin Ortop 1990; 252:163-6.
8. Zuckerman JD, Skovron ML, Koval KJ, Aharonoff G, Frackel VH. Postoperative complications and mortality associated with operative delay in older patients who have a fracture of the hip. J Bone Joint Surg Am 2001; 83:643-50.
9. Haidukewych GJ, Israel TA, Berry DJ. Reverse obliquity fractures of the intertrochanteric region of the femur. J Bone Joint Surg Am 2001; 83:643-50.
10. Baumgaertner MR, Curtin SL, Lindskog DM, Keggi JM. Value of tip- apex distance in predicting failure of fixation of peritrochanteric fractures of the femur. J Bone Joint Surg Am 1995; 77:1058-64.
11. Dzupa V, Bartonicek J, Skala - Rosenbaum J, Prikazsky V. Mortality in patients with proximal femoral fractures during the first year after the injury. Acta Orthop Traumatol Cech 2002; 69(1):39-44.
12. Vatansver A, Ozic U, Okcu G. Assessment of quality of life of patient after hemiarthroplasty for proximal fractures. Acta Orthop Traumatol Turc 2005; 39(3): 237-42.
13. Suriyajakyuthana W. Intertrochanteric fractures of the femur: result of treatment with 95 degrees Condylar Blade Plate. J Med Assoc Thai 2004; 87(12):1434-8.
14. Kyle RF, Gustilo RB, Premer RF. Analysis of six hundred and twenty - two Intertrochanteric hip fractures. J Bone Joint Surg Am 1979; 61:216-21.
15. Leurmarnkul W, Meetam P. Thai J Pharm Sci 2005;

- 29(1-2):69-88.
16. Alam A, Willett K, Ostlere S. The MRI diagnosis and management of incomplete intertrochanteric fractures of the femur. *J Bone Joint Surg Br* 2005; 87(9):1253-5.
 17. John E Ware, Jr. [Online] 2005 [cited]; Available from: <http://www.qualitymetric.com/company/news.aspx>.
 18. ภัทรพล ดันเสถียร. คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์ (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชานาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
 19. จินตนา สมนึก, ชอลดา พันธุเสนา, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับภาวะในการดูแลและความต้องการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่บ้าน. *วารสารสงฆลานครินทร์* 2542; 19(1):28-40.
 20. Fisher AA, Davis MW, Rubenach SE, Sivakumaran S, Smith PN, Budge MM. Outcomes for older patients with hip fractures: the impact of orthopedic and geriatric medicine care. *J Orthop Trauma* 2006; 20(3):172-8; discussion 179-80.
 21. Nordin S, Zulkifli O, Faisham WI. Mechanical failure of Dynamic Hip Screw (DHS) fixation in intertrochanteric fractures of the femur. *Med J Malasia* 2001; 56 Suppl D: 12 - 17.
 22. Owen RA, Melton LJ III, Gallagher JC, Riggs BL. The national cost acute care of hip fractures associated with osteoporosis. *Clin Ortop* 1980; 150: 172-6.
 23. Palm H, Jacobsen S, Krashennikoff M, Foss NB, Kehlet H, Gebuhr P. Influence of surgeon's experience and supervision on re-operation rate after hip fracture surgery. *Injury* 2007; 38(7):775-9.
 24. Foss NB, Palm H, Krashennikoff M, Foss NB, Kehlet H, Gebuhr P. Impact of surgical complications on length of stay after hip fracture surgery. *Injury* 2007; 38(7):780-4.
 25. Hornby R, Evans JG, Vardon V. Operative or conservative treatment for trochanteric fracture of the femur. A randomised epidemiological trial in elderly patients. *J Bone Joint Surg* 1989; 71(4):619-23.

Abstract Comparative Study on Quality of Life and Complications after Treatment of Intertrochanteric Fracture of Femur in Elderly Patients by Home Skin Traction and Operative Treatment

Sorarat Lermanuwararut*, Supphamard Lewsirirat*, Chanen Thanomsingh*, Sumana Srisuwannanukorn, Siriporn Chitsungnoen*, Jiraporn Chonyut***

*Department of Orthopedics, Maharat Nakhonratchasima Hospital, **Primary Care Unit and Home Health Care Center, Maharat Nakhonratchasima Hospital

Journal of Health Science 2010; 19:422-33.

The prospective cohort study was aimed at comparing quality of life and complications between operative treatment and home skin traction for hip fracture in elderly patients. The subjects in each group included intertrochanteric fracture patients, aged 60 years or more, undergoing home skin traction or operative treatment at Maharat Nakhon Ratchasima hospital from October 2006 to September 2007. The evaluation form on quality of life was modified from SF-36 (2005). The functional ability was also assessed by Barthel index activities of daily living score. Comparison of mean scores of the two groups were made employing independent t-test.

The results of the study revealed that 64.1 percent of the patients were female, average age of 81.2 years. Of which 43 cases were treated by home skin traction and 35 were operated. The differences between scores on quality of life of the two groups were significant in all modes ($p < 0.05$). The operative group showed independent functional ability relative to mild dependence in the home traction group or based on Barthel's index score. Less complications of operative group relative to those of the home traction group were reported.

Key words: hip fracture, home skin traction, quality of life, complication