

**คุณภาพชีวิตผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก หลังรับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม**

บุญนำ พัฒนแก้ว พย.ม.

งานผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

**บทคัดย่อ**

**บทนำ :** กระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาสำคัญต่อภาวะสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนวัยทำงาน และผู้สูงอายุ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตไม่เหมาะสมกับช่วงวัย

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตแต่ละมิติของผู้ที่มีประวัติกระดูกสะโพกหักและรับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม จากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** ศึกษาแบบภาคตัดขวางและรายงานผลเปรียบเทียบเชิงพรรณนา ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก อายุไม่เกิน 80 ปี ที่มารับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 83 ราย ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตแบบสั้น 36 ข้อ (36-item short-form survey ; SF-36) โดยส่งแบบประเมินทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ ANOVA

**ผลการศึกษา :** ผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 83 ราย อายุเฉลี่ย  $66.2 \pm 12.41$  ปี ร้อยละ 89.16 อายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 79.5 เป็นเพศหญิง ประวัติบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มร้อยละ 54.2 ระยะเวลาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกมากกว่า 1 ปีร้อยละ 71.1 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลตามเกณฑ์การผ่าตัดไม่เกิน 13 วันร้อยละ 42.2 มีโรคประจำตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดร้อยละ 60.2 บุตร/หลานเป็นผู้ดูแลหลักร้อยละ 77.1 สภาวะก่อนรับการผ่าตัดต้องใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงร้อยละ 47 และก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลสามารถเดินได้เองร้อยละ 6 คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมร้อยละ 51.53 จำแนกเป็นคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายร้อยละ 42.35 และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพใจร้อยละ 56.42 มิติการทำงานทางสังคม (Social functioning ; SF) มีระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยสูงสุดที่ร้อยละ 63.42 รองลงมาเป็นมิติการมีชีวิต (Vitality ;VT) ร้อยละ 62.83 ส่วนมิติข้อจำกัดจากการทำหน้าที่ทางกาย (Role limitation due to physical problems ; RP) มีคุณภาพชีวิตต่ำสุดเพียงร้อยละ 29.21

**สรุป :** คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สามารถนำมาวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแต่ละมิติตั้งแต่แรกรับถึงการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเหมาะสมตามช่วงวัยหลังรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**คำสำคัญ :** คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

## The Life's Quality on Hip Fracture Patients Who Had Arthroplasty Hip Replacement.

Boonnam Pattanakeaw , MS.N.

Orthopedics nursing department, Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital

### Abstract

**Background:** Hip fractures is a serious problem for public's health, especially in working age and old ages. It causes inappropriate life's quality for each ages.

**Objectives:** To study the level of life's quality in each dimension of public who had hip fractures and had arthroplasty hip replacement from Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital.

**Materials and Methods :** A cross-sectional descriptive research. To study the patients age not over 80 years old who had hip replacement surgery from Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital since 2558-2560. 83 samples were selected and used short-term life's quality questionnaire 36 items. Sent the evaluation form by mail. The data was analyzed by descriptive statistics and analytical statistics ANOVA.

**Results :** There were 83 participants averaged 66.2 ±12.41 years old. 89.16 percent had age more than 50 years. 79.5 percent was female. 54.2 percent got injured from falling. 71.1 percent had duration of hip replacement surgery more than 1 year. 42.2 percent had number length of stay in hospital appointment not exceeding 13 days. 60.2 percent had past illness of disease before had surgery. 77.1 percent was cared by their children/cousins. 47 percent had to use walking aid before had surgery. And 6 percent of patients had hip arthroplasty were able to walk by his/her self before leave hospital. The result of opinions on life's quality who had hip replacement surgery found 51.53 percent was the overall of quality life of ones who got hip replacement surgery. 42.35 percent was classified as quality of life for physical health. 56.42 percent was quality of life for mental health. 63.42 percent has the highest average life quality was social functioning (SF) dimension. 62.83 percent has the second dimension was vitality (VT) dimension. 29.21 percent has the lowest quality of life in the dimension of role limitation due to physical problems (RP).

**Conclusions :** The quality of life on health side of patients who had hip replacement surgery can be used to plan nursing quality development for each dimension from beginning until leaving the hospital. To provide patients with quality of life appropriate for the age after surgery for hip replacement.

**Keyword :** Life's quality , Patients with hip fracture , Hip replacement surgery

## บทนำ

กระดูกสะโพกหักพบได้ในผู้สูงอายุทำให้ผู้ป่วยมีความปวดมากและไม่สามารถลุกเดินได้ การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมากกว่าร้อยละ 76 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 90 เป็นผู้ที่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 65 ปี กว่าร้อยละ 90 มีสาเหตุจากการพลัดตกหกล้มและส่งผลให้เกิดกระดูกสะโพกหัก ประเทศไทย ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการพลัดตกหกล้ม<sup>(1)</sup> เช่นเดียวกัน หลังมีปัญหากระดูกสะโพกจะพบว่าการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง พยาธิสภาพของการบาดเจ็บจะรุนแรงมากขึ้นตามอายุเนื่องจากมีความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ<sup>(2)</sup> และมีโอกาสสูญพหุผลภาพหรือเสียชีวิตได้สูงจากภาวะแทรกซ้อน<sup>(3)</sup> ด้านจิตใจและอารมณ์ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว เกิดความท้อแท้ ทำให้สภาพจิตใจเลวลง เกิดภาวะสับสน ซึมเศร้าและสิ้นหวังในชีวิตเนื่องจากไม่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองและไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ<sup>(4-5)</sup> รวมถึงทำให้เกิดความเครียดจากการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพา<sup>(6)</sup> การมีข้อจำกัดของการเคลื่อนไหวจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดน้อยลง<sup>(5)</sup> หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะไม่สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตในที่สุด<sup>(7)</sup>

การศึกษาของ พัฒน์ วรรณปิยะรัตน์<sup>(8)</sup> ในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักของโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราชสุพรรณบุรี โดยติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 ปี พบอัตราการ

เสียชีวิตหลังกระดูกสะโพกหัก 6 เดือนในกลุ่มไม่ผ่าตัดร้อยละ 16.9 ส่วนกลุ่มผ่าตัดไม่พบการเสียชีวิตและพบว่าความสามารถในการเดินหลังกระดูกสะโพกหัก 6 เดือนในกลุ่มผ่าตัดแตกต่างจากกลุ่มไม่ผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการเปลี่ยนข้อเข่าและข้อสะโพกเทียมในสหรัฐอเมริกาจำนวน 174 คนพบว่าในระยะ 6 เดือนหลังผ่าตัดมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 30 ที่สามารถทำกิจกรรมภายนอกบ้านได้อย่างอิสระ<sup>(9)</sup> ผลของการศึกษาที่มีความสอดคล้องกันคือผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เวลามากกว่า 2 สัปดาห์หลังผ่าตัดเพื่อการเปลี่ยนผ่านในระยะฟื้นตัว ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมด้วยกระดูกสะโพกหักจากการพลัดตกหกล้มจะมีการฟื้นตัวช้า ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 1 ปี ในการฟื้นตัวกลับสู่สภาพเดิม<sup>(10)</sup> ปัญหากระดูกสะโพกในผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา<sup>(11)</sup>

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นหัตถการสำหรับผู้ป่วยที่บาดเจ็บข้อสะโพกและข้อสะโพกเสื่อม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือลดอาการปวด สามารถเคลื่อนไหวข้อสะโพกและประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ เป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงค่าใช้จ่ายสูงและเป็นการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักที่มีความปลอดภัยสามารถฟื้นฟูสภาพและกลับคืนสู่สภาวะปกติได้เร็ว<sup>(12)</sup> และเป็นการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น<sup>(13)</sup> ถือว่าเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสามารถบรรเทาความปวดและทำให้ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนใช้ข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมดีขึ้นตามมา<sup>(14)</sup> การศึกษาของ Knutsson & Engberg<sup>(14)</sup> พบคุณภาพชีวิตภายหลังผ่าตัด 6 เดือนเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยพบการฟื้นสภาพทางด้านจิตสังคม (psychosocial recovery) ดีกว่าทางด้านร่างกาย (physical recovery) ด้านความสามารถในการเดิน ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้ดีขึ้น<sup>(16)</sup> ส่วนใหญ่สามารถลุกเดินและช่วยเหลือตัวเองได้ภายใน 3 เดือนหลังผ่าตัด<sup>(15)</sup> ส่วนทางด้านความเจ็บปวดพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าการบรรเทาอาการปวดมีความสำคัญมากกว่าคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ โดยพบความปวดจะดีขึ้นหลังผ่าตัดมากกว่า 3 เดือน<sup>(15)</sup> ความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยเฉพาะเมื่อต้องกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้านเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย การทำงานอดิเรก การทำกิจกรรมยามว่าง หรือการเล่นกีฬา คุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ของร่างกายดังกล่าวพบว่าจะกลับมาทำหน้าที่ได้เหมือนปกติหลังผ่าตัด 6-8 เดือน<sup>(16)</sup>

แบบประเมินคุณภาพชีวิต Short form-36 Health Survey (SF-36)<sup>(17)</sup> เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วยข้อคำถามในการประเมินครอบคลุมด้านร่างกายและด้านจิตใจ 8 มิติ ได้แก่ มิติด้านร่างกาย 4 มิติ จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย 1) การทำหน้าที่ทางกาย (Physical functioning; PF) 2) บทบาทที่ถูกรบกวนจากปัญหาทางกาย (Role limitations due

to physical health; RP) 3) ความปวด (Bodily pain; BP) และ 4) การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป (General health perception; GH)

มิติด้านจิตใจ 4 มิติ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย 1) การทำหน้าที่ทางสังคม (Social functioning; SF) 2) บทบาทที่ถูกรบกวนจากปัญหาด้านอารมณ์ (Role limitations due to emotional problems; RE) 3) การมีชีวิต (Vitality; VT) และ 4) สุขภาพจิตทั่วไป (General mental health; MH) และอีกหนึ่งข้อเป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพของตนเองปัจจุบันกับปีที่ผ่านมา รวมทั้งหมด 36 ข้อ

งานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกมากกว่า 10 ปีมีการพัฒนาในรูปแบบ Clinical pathway โดยความร่วมมือจากสหวิชาชีพในการพัฒนาโปรแกรมมาใช้เป็นแนวปฏิบัติในการให้การดูแลผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ปีงบประมาณ 2558-2560 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีผู้มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพศชายร้อยละ 34.89 เพศหญิงร้อยละ 65.11 อายุระหว่าง 40-92 ปี และเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีร้อยละ 87.46 สาเหตุจากการพลัด ตก หกล้มร้อยละ 67.27

ผู้วิจัยสนใจศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักหลังรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบสั้น 36 ข้อ (SF-36) ในกลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่อายุไม่เกิน 80 ปี เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตรายมิติตามแบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบสั้น 36 ข้อ

เพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตจำแนกรายมิติ ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก หลังรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยคัดเลือกกลุ่มรับการผ่าตัดที่อายุไม่เกิน 80 ปี สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเองและดูแลตนเองได้ก่อนเข้ารับการผ่าตัด

**เครื่องมือการวิจัย** ประกอบด้วย

**ชุดที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนจำหน่าย

**ชุดที่ 2** แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีประวัติกระดูกสะโพกหัก หลังรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต Short form-36 Health Survey (SF-36) ประกอบด้วยข้อคำถามในการประเมินครอบคลุมด้านร่างกายและด้านจิตใจ 8 มิติ ได้แก่ มิติด้าน

ร่างกาย 4 มิติ จำนวน 21 ข้อ และมิติด้านจิตใจ 4 มิติ จำนวน 14 ข้อ และอีกหนึ่งข้อเป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพของตนเองปัจจุบันกับปีที่ผ่านมา รวมทั้งหมด 36 ข้อ ตัวเลือกตอบจะเป็นแบบลำดับคะแนนมาก-น้อย แต่ละมิติจะมีคะแนนตั้งแต่ 0-100 คะแนน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ในการศึกษาข้อมูล ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistic) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายมิติเปรียบเทียบระหว่างเพศ ประวัติการบาดเจ็บ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และระยะเวลาหลังรับการผ่าตัด โดยถือค่านัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

### ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 83 ราย อายุเฉลี่ย 66.2 ปี เป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 10.84 (อายุต่ำสุด 39 ปี) และกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 89.16 เพศหญิงร้อยละ 79.5 ประวัติการบาดเจ็บจากการพลัด ตก หกล้ม ร้อยละ 54.2 ระยะเวลาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 71.1 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลระหว่างผ่าตัดตามเกณฑ์ (ไม่เกิน 13 วัน) ร้อยละ 42.2 มีโรคประจำตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดร้อยละ 60.2 บุตร/หลานเป็นผู้ดูแลหลักร้อยละ 77.1 สภาวะก่อนรับการผ่าตัดต้องใช้อุปกรณ์ช่วยพยุง ร้อยละ 47 และก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลสามารถเดินได้เองร้อยละ 6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการบาดเจ็บ/การรักษา

	ข้อมูลทั่วไป	Mean ร้อยละ (จำนวน)
Mean Age (years)		66.2
	<50	10.8 (9)
	50 <sup>+</sup>	96 (74)
เพศ	ชาย	79.5 (66)
	หญิง	20.5 (17)
สถานภาพสมรส	โสด	8.4 (7)
	สมรส	60.2 (50)
	หม้าย	31.3 (26)
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	3.6 (3)
	ประถมศึกษา	75.9 (63)
	มัธยมศึกษา	10.8 (9)
	อนุปริญญา/ปริญญาตรี	9.6 (8)
อาชีพ	เกษตรกร	22.9 (19)
	ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป	16.8 (14)
	ธุรกิจส่วนตัว	7.2 (6)
	ไม่ได้ทำงาน	19.3 (16)
	อื่นๆ	33.7 (28)
รายได้	ต่ำกว่า 10,000 บาท	59 (49)
	10,000 – 20,000 บาท	7.2 (6)
	มากกว่า 20000 บาท	2.4 (2)
สิทธิการรักษา	ประกันสุขภาพ	63.9 (53)
	บัญชีต้นสังกัดราชการ	22.9 (19)
	ประกันชีวิต	1.2 (1)
	จ่ายเอง	10.8 (9)
ผู้ดูแลหลัก	บุตร/หลาน	77.1 (64)
	ญาติพี่น้อง	15.7 (13)
	ผู้รับจ้าง	7.2 (6)
จำนวนวันนอน รพ.	ภายใน 13 วัน	42.2 (35)
ขณะมาผ่าตัด	มากกว่า 13 วัน	57.8 (48)
สภาวะก่อนผ่าตัด	ใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน	47 (39)
	เดินได้เอง	53 (44)
สภาวะก่อนจำหน่าย	ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน	94 (78)
จาก รพ.	เดินได้เอง	6 (5)

**ข้อมูลคุณภาพชีวิต**

ผลการศึกษาค่าคุณภาพชีวิตผู้มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 ราย พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 51.53 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยสูงสุดในมิติการทำงานทางสังคม (SF) ร้อยละ 63.42

รองลงมาเป็นมิติการมีชีวิต (VT) ร้อยละ 62.83 และมีระดับคะแนนต่ำสุดในมิติข้อจำกัดเนื่องจากปัญหาทางกาย (RP) ร้อยละ 29.21 คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านสุขภาพกายร้อยละ 42.35 ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพใจร้อยละ 56.42 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** คุณภาพชีวิตของผู้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำแนกรายมิติตาม SF-36

มิติคุณภาพชีวิต จำแนกตาม SF-36 Health dimension	Mean score (SD)	จำนวนข้อ ในแต่ละมิติ	ร้อยละคะแนน คุณภาพชีวิต
มิติการทำงานด้านร่างกาย (Physical Functioning; PF)	19.96 (5.67)	10	39.8193
มิติข้อจำกัดเนื่องจากปัญหาทางร่างกาย (Role Physical; RP)	5.19 (1.43)	4	29.2169
มิติความเจ็บปวดทางกาย (Bodily Pain; BP)	5.34 (1.87)	2	44.8494
มิติการรับรู้สุขภาพทั่วไป (General Health; GH)	15.44 (3.32)	5	55.5422
มิติการมีชีวิต (Vitality; VT)	15.91 (2.88)	4	62.8313
มิติการทำงานทางสังคม (Social Functioning; SF)	5.67 (1.87)	2	63.4046
มิติข้อจำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ (Role Emotion; RE)	4.18 (1.04)	3	38.5542
มิติสุขภาพจิตทั่วไป (Mental Health; MH)	62.8 (16.7)	5	60.9157
ด้านสุขภาพกาย		21	42.370
ด้านสุขภาพใจ		14	56.4265
ความคิดเห็นต่อสุขภาพตนเองเทียบกับ 1 ปีก่อน		1	68.6747
ร้อยละเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม		36	51.53

### สรุปและวิจารณ์

ผลการศึกษาคคุณภาพชีวิตผู้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดีเฉลี่ยร้อยละ 51.53 โดยพบมิติด้านสุขภาพกาย ร้อยละ 42.35 ส่วนมิติด้านสุขภาพใจพบร้อยละ 56.42 สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ มีประเสริฐ<sup>(13)</sup> ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านร่างกายและคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมดีขึ้นตามมาและพบว่าคุณภาพชีวิตภายหลังผ่าตัด 6 เดือนเปรียบเทียบกับหนึ่งปีที่แล้วพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Knutsson & Engberg<sup>(14)</sup> ทางด้านความเจ็บปวด พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ที่มีสภาวะ/ความสามารถในการเดินก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Knutsson & Engberg<sup>(14)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการบรรเทาอาการปวดมีความสำคัญมากกว่าคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ด้านการทำหน้าที่ทางกายพบว่าผู้รับการผ่าตัด

โดยเฉพาะเมื่อต้องกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้านเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย การทำงานอดิเรก การทำกิจกรรมยามว่างหรือการเล่นกีฬา คุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ของร่างกายดังกล่าว พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Vissers ที่พบว่าการทำหน้าที่ทางกายจะกลับมาทำหน้าที่ได้เหมือนปกติหลังผ่าตัด 6-8 เดือน<sup>(9)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

การวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกสะโพกหักและมารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับในแต่ละมิติคุณภาพชีวิต งานพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์จึงต้องวางแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มในการเตรียมจัดการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาเพื่อรองรับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเพื่อลดความปวด (BP) และสามารถจัดการการทำหน้าที่ทางกาย (PF) เพื่อลดข้อจำกัดเนื่องจากปัญหาทางกาย (RP) ของผู้มารับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

### เอกสารอ้างอิง

1. ประเสริฐ อัสสันตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยนครีเอชั่น; 2552.
2. Shobha S.Rao, Manjula Cherukuri. Management of Hip Fracture : The Family Physician's Role. 2006.
3. ชาญยุทธ ศุภชาติวงศ์. กระดูกหักและข้อเคลื่อนที่สะโพกและต้นขา (Fracture and dislocation of the hip and fracture femur). ใน : วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์ และคณะ (บรรณาธิการ). ออร์โธปิดิกส์ : ฉบับเรียบเรียงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอลิสติก พับลิชชิ่ง ; หน้า 165-80 (2550)



4. สิริสุตา ชาวคำเขต. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.2541.
5. Miller, C.A..Seeing Older Adult Through the Eyes of Wellness. Nursing for wellness in older adult.6th ed.China : Mosby. 2012.
6. ชูศักดิ์ เวชแพศย์. สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2538.
7. Rao & Cherukuri. Management of Hip Fracture : The Family Physician's Role., University of Texas South western Medical Center, Dallas, Texas.2006.
8. พัฒน์ วรรณปิยะรัตน์. แนวทางการรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอรรษา.2551.
9. Hamel MB, Toth M, Legedza A, Rosen MP.Joint replacement surgery in elderly patients with severe osteoarthritis of the hip or knee : decision making, post operative recovery, and clinical outcomes.2008.
10. Fletcher PC, Hirdes JP. Restriction in activity associated with fear of falling among community-based seniors using home care services.2004.
11. Harty, J. A., McKenna, P., Moloney, D., D'Souza, L. D., & Masterson, E. Anti-platelet agents and surgical delay in elderly patients with hip fracture. Journal of Orthopaedic Surgery,2007.15 (3), 270-72.
12. Christmas, C. Medical care of the hip fracture patient. Journal of clinical geriatrics, 2006.14 (4) : 40-5.
13. ทศนีย์ มีประเสริฐ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักก่อนและหลังผ่าตัด.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาการระบาด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.2550.
14. Knutsson S, Engberg IB. An evaluation of patients' quality of life before, 6 weeks and 6 months after total hip replacement surgery.J Adv Nurs.,1999 Dec ; 30(6):1349-59.

15. Vidan et al. Efficacy of a comprehensive geriatric intervention in older patients hospitalized for hip fracture: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc.* 2005 Sep; 53 (9):1476-82.
16. Vidan M, Serra JA, Moreno C, Riquelme G, Ortiz J.(2005). Efficacy of a comprehensive geriatric intervention in older patients hospitalized for hip fracture: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc.* Sep;53(9):1476-82.
17. วัชรลี เลอฆานกุล และ ปารณีย มีแต้ฆ. การพัฒนาแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย. *ไทยเภสัชสาร*, 24,92-111.2543.