

**ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด
กระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลพะเยา**

**The Effects of Program for enhancing knowledge and skill on Caregivers of
Older Adults Undergoing Hip Fracture Surgery, Phayao Hospital**

รัตนาพร อินทร์ธนาคุปต์ พย.บ.,พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลพะเยา

Rattanaporn Intiratanakub B.N.S.,RN., Phayao hospital , ntiratanakub_ortho@hotmail.com

นิภาภรณ์ เชื้อยุรนาน พย.บ.,พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลพะเยา

Nipaporn Chuayunan B.N.S.,RN., Phayao hospital

เจนจิรา เครือวงศ์ พย.บ.,พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลพะเยา

Jenjira khruawong B.N.S.,RN., Phayao hospital

ดร.อรุณญา นามวงศ์ พย.บ., อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนะพะเยา

Arunya Namwong, Ph.D., Boromarajonani College of Nursing, Phayao

อภิสิทธิ์ สว่างมณีเจริญ ภภ., นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ, โรงพยาบาลพะเยา

Apisit Sawangmaneejerean., Department of Physical Therapy., Phayao hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก การศึกษาเป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพะเยาตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม 2566- วันที่ 30 เดือนเมษายน 2567 จำนวน 40 คน โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะกระดูกสะโพกหักและการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหลัก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย มี 4 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบบันทึกส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแล และส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะของผู้ดูแล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ paired t-test

ผลการศึกษา พบว่าผู้ดูแลมีคะแนนความรู้และทักษะการดูแลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้น ผู้ป่วยจำนวน 40 คน (ร้อยละ 100) สามารถเดินได้ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ควรมีการขยายโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักไปใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษที่ดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก

คำสำคัญ : โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะ, ผู้สูงอายุ, ผู้ดูแล, ผ่าตัดกระดูกสะโพก

The Effects of Program for enhancing knowledge and skill on Caregivers of Older Adults Undergoing Hip Fracture Surgery, Phayao Hospital

Rattanaporn Intiratanakub BNS,RN., Phayao hospital ,Intiratanakub_ortho@hotmail.com

Nipaporn Chuayunan BNS,RN., Phayao hospital

Jenjira khruaeawong BNS,RN., Phayao hospital

Arunya Namwong, Ph.D., Boromarajonani College of Nursing, Phayao

Apsit Sawangmaneejerean., Department of Physical Therapy., Phayao hospital

Abstract

This research aimed to compare the knowledge and skills of caregivers before and after implementing the program for enhancing knowledge and skills of caregivers of elderly people who undergoing hip fracture surgery. The study was a quasi-experimental research. Single group design, measuring results before and after the experiment. The sample group were 40 caregivers of elderly people undergoing hip fracture surgery who were admitted to the orthopedic surgery ward. Phayao Hospital from 10 December 2023 to 30 April 2567 The program for enhancing knowledge and skill compose of enhancing knowledge and skills of caregivers of elderly people who undergoing hip fracture surgery. Research instrument compose of 4 parts. Part 1 : Personal record form for the elderly, part 2 : Caregiver's personal information record form, part 3: Caregiver's knowledge assessment form and part 4 : Caregiver skills assessment form. Data was analyzed using descriptive statistic such as percent, mean and standard deviation as well as Paired t-test was used to compare differences of knowledge and skills.

The finding revealed that caregivers had significant higher knowledge and skill than before using the program.

In addition, 40 patient (100%) could walk before being discharged from the hospital. the program for enhancing knowledge and skills of caregivers of elderly people who undergoing hip fracture surgery should be extended to special wards that care for elderly people undergoing hip fracture surgery.

Keywords :Program to enhance knowledge and skills,Elderly people,caretaker,Hip surgery

บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกที่กำลังเผชิญกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุโลก ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged Society) โดยมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดทั่วโลก⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยพบว่าประชากรผู้สูงอายุปี 2566 มีจำนวน 6.60 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.20⁽²⁾ และในจังหวัดพะเยามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวน 116,561 คน คิดเป็นร้อยละ 25.35⁽³⁾ ซึ่งถือว่าประชากรของจังหวัดพะเยาได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว

ภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในภาวะเจ็บป่วยที่เป็นภัยคุกคามที่พบบ่อยในปัจจุบัน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีการคาดการณ์ว่า จะพบของการเกิดกระดูกสะโพกหัก 150-250 คน ต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ ในทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือและทั่วโลก คาดว่าจะมีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก 2.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 สำหรับประเทศไทยมีรายงานของการเกิดกระดูกข้อสะโพกหักจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีมีกระดูกสะโพกหัก 181 คน ต่อแสนประชากร อายุเฉลี่ย 76.7 ปี เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 2.4 เท่า และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 และพ.ศ. 2593 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักถึง 34,246 คน และ 56,443 คน⁽⁴⁾

สถิติพ.ศ. 2563-2565 โรงพยาบาลพะเยา พบผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก จำนวน 752 คน และเข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด จำนวน 312 คน⁽⁵⁾ โดยผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีผู้ดูแล และผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร จากการสังเกตสถานการณ์ของผู้วิจัยห่อผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่รับผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักไว้รักษาการดูแลที่ผ่านมา แนวทางการรักษาส่วนใหญ่เป็นการดูแลที่เน้นกิจกรรมตามแผนแผนการรักษาของแพทย์ที่ให้ไว้โดยเฉพาะ การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดจะเตรียมผู้สูงอายุก่อนไปทำกายภาพบำบัดและรอส่งไปแผนกกายภาพบำบัด โดยให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายระยะพักฟื้น ผู้สูงอายุและผู้ดูแลควรได้รับความรู้ในเรื่องของการรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม การดูแลบาดแผล การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและท่าทางการเคลื่อนไหว การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การใช้ยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด และการสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด⁽⁶⁾ ทั้งนี้ผู้สูงอายุต้องมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพร่างกายร่วมกับผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญที่ให้การดูแลใกล้ชิดและกระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน⁽⁷⁾

ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้และทักษะให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก มีการฟื้นตัวได้เร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนได้ เนื่องจากผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลเพิ่มมากขึ้นตลอดระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่าตัดข้อสะโพกในโรงพยาบาล เพราะความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติและความเชื่อมั่นในความสามารถหรือสมรรถนะของตนเองที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ หรือความเชื่อมั่นในสมรรถนะที่จะสามารถดูแลตนเองได้⁽⁸⁾ มีการศึกษาพบว่า การเสริมพลังอำนาจเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล การสอน สาธิต ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วม สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เกิดความเข้าใจมากขึ้น^(9,10)

พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักเห็นความสำคัญในการเสริมสร้างความรู้และทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถพัฒนาทักษะการดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนกลับไปรักษาที่บ้าน จึงมีความสนใจที่จะเสริมสร้างความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โดยจัดทำโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแล ในการเตรียมพร้อมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของร่างกาย สอน สาธิตการออกกำลังกาย ท่าทางการเคลื่อนไหว การบริหารร่างกายอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อเป้าหมายสำคัญคือทำให้ผู้สูงอายุการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

คะแนนความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁽¹¹⁾ เริ่มต้นจากการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ได้แก่ ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูร่างกายได้เร็ว ลูกเดินได้หลังผ่าตัด ผู้ดูแลเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ดี โดยทีมผู้วิจัยซึ่งมีพยาบาลและนักกายภาพบำบัด ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนผ่านการสอน ให้ความรู้รายบุคคล การทดลองปฏิบัติ การกระตุ้นการปฏิบัติตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคนและให้มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การจัดเตรียมสื่อที่เข้าใจง่ายร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยในการร่วมฝึกและให้กำลังใจผู้ป่วย ดังภาพกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลพะเยา

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลหลักและผู้ป่วย โดยพยาบาล นักกายภาพบำบัด ให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลหลัก/ครอบครัวถึง ความสำคัญของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและให้กำลังใจผู้ป่วย
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะกระดูกสะโพกหักและการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุรายบุคคลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล
3. สาธิตและสาธิตย้อนกลับการบริหารร่างกายและให้คำแนะนำพร้อมผู้ดูแล
4. ฝึกปฏิบัติการใช้ท่าทางการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดพร้อมผู้ดูแล
5. ผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติการเคลื่อนไหวและการบริหารร่างกายก่อนจำหน่าย

- 1.ความรู้ของผู้ดูแล
- 2.ทักษะของผู้ดูแล

รูปแบบงานวิจัย เป็นการศึกษาทั้งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับวินิจฉัยว่ากระดูกสะโพกหักได้รับการผ่าตัด และผู้ดูแล ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่ 10 ธันวาคม 2566 จนถึงวันที่ 30 เดือนเมษายน 2567

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power โดยใช้การคำนวณแบบ One simple Comparison of Mean กำหนดขนาดอิทธิพล 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และอำนาจทดสอบ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลแบบ 1 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 40 คน

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุ

1. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ศัลยกรรมกระดูกว่า Femoral neck fracture, Intertrochanteric fracture และ Sub trochanteric fracture ที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

2. สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
3. มีผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอมากที่สุดตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งหญิงและชาย
2. เป็นบุคคลที่รับผิดชอบในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยตรง และมีเวลาให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอมากที่สุดตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
3. มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายหรือทางสายเลือดกับผู้ป่วยโดยเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่น้อง หรือญาติที่อยู่ในครอบครัวโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน หรือค่าจ้างในการดูแลผู้ป่วย

เกณฑ์คัดออกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ คือ

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ที่ย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก
2. ผู้ป่วยสูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยสิ้นเชิงมานานกว่า 1 เดือนก่อนเข้ารับการรักษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลพะเยา เลขที่ COA No.240 วันที่ 6 ธันวาคม 2566 ภายหลังจากการได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วจึงดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเอง ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

- 1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย วันที่เข้ารับการรักษา วันที่จำหน่าย ระยะเวลาอนรรักษาในโรงพยาบาล เพศ อายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และผู้ดูแลหลักเมื่อกลับบ้าน

ส่วนที่ 2 การลุกเดินได้ครั้งแรกหลังผ่าตัดภายในวันที่ และอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาล

- 1.2 แบบบันทึกข้อมูลของผู้ดูแล แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานะภาพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด การพักอาศัยของท่านกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ดัดแปลงจากงานวิจัย⁽¹²⁾ ประกอบด้วย ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน วิธีการจัดทำ

และการจัดสภาพแวดล้อม แบบสอบถามให้ผู้ดูแลทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ข้อละ 1 คำตอบ จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แสดงคะแนนดังนี้

น้อย	เท่ากับ 0-5 คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ 6-10 คะแนน
มาก	เท่ากับ 11-15 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ดัดแปลงจากงานวิจัย⁽¹³⁾ ประกอบด้วย คำถามในด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย แบบสอบถามให้ผู้ดูแลทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ข้อละ 1 คำตอบ จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แสดงคะแนนดังนี้

น้อย	เท่ากับ 0-5 คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ 6-10 คะแนน
มาก	เท่ากับ 11-15 คะแนน

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลพะเยา การดูแลขณะผู้สูงอายุรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ มากกว่า 15 ปี จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่สอนปฏิบัติการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน แก้ไขปรับปรุงด้านภาษาและเนื้อหาให้ตรงกับความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน โปรแกรมฯ ได้ค่าความตรงด้านเนื้อหา (Content validity index (CVI)) เท่ากับ 1.0 และนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลและผู้สูงอายุจำนวน 40 คน ตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 5 หลังผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อวัน

2.2 แบบประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 15 ข้อ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักจำนวน 40 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพะเยา ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงลักษณะงานวิจัย โปรแกรม ขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว ชี้แจง

วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย สอบถามและขอความสมัครใจในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นความลับและการนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะทำการเก็บข้อมูลทั้งหมด 5 ชุด โดยจัดเรียงลำดับการเก็บข้อมูล ดังนี้
 - แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วย
 - แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแล โดยวัด 2 ครั้ง คือ ภายในวันแรกหลังผ่าตัด และก่อนจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยพร้อมและแพทย์อนุญาต
 - แบบประเมินทักษะผู้ดูแล โดยวัด 2 ครั้ง คือ ภายในวันแรกหลังผ่าตัด และก่อนจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยพร้อมและแพทย์อนุญาต
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เริ่มใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ภายในวันแรกหลังผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์แบบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และการแสดงจำนวนร้อยละ
2. วิเคราะห์แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักและแบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลพะเยา ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจำนวน 40 ชุด ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยรายละเอียดเป็นส่วนๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ วันที่ลูกเดินได้ครั้งแรกหลังผ่าตัด และอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาล ผลการเก็บข้อมูลจำนวน 40 ชุด ผู้วิจัยได้แสดงเป็นค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

ข้อมูลทั่วไป		N = 40	
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	11	27.50
	หญิง	29	72.50
อายุ			
	60 – 70 ปี	5	12.50
	71 – 80 ปี	24	60.00
	81 – 90 ปี	8	20.00
	91 – 100 ปี	3	7.50
	ค่าเฉลี่ย = 78.23, SD.= 7.44		
สถานภาพ			
	โสด	4	10.00
	สมรส	30	75.00
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6	15.00
ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้รับการศึกษา	5	12.50
	ประถมศึกษา	29	72.50
	มัธยมศึกษา	5	12.50
	อนุปริญญา	1	2.50
	ปริญญาตรี	0	0.00
อาชีพ			
	รับจ้างทั่วไป	10	25.00
	เกษตรกร	21	52.50
	ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	7	17.50
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2	5.00

วันที่ลุกเดินได้ครั้งแรกหลังผ่าตัด		
วันที่ 1	2	5.00
วันที่ 2	7	17.50
วันที่ 3	23	57.50
มากกว่าวันที่ 3	8	20.00
อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาล		
แผลกดทับ	0	0.00
ปอดอักเสบ	0	0.00
การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	0	0.00
ข้อสะโพกเลื่อนหลุด	0	0.00
ไม่เกิดอุบัติการณ์	40	100.00

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 72.5 อายุระหว่าง 71-80 ปี ร้อยละ 60 สถานภาพสมรส ร้อยละ 75 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 72.5 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.5 ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้ครั้งแรกในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ร้อยละ 57.5 และไม่มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ กระดูกสะโพกหัก โรคประจำตัวของผู้ดูแล การพักอาศัยของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ และระดับการศึกษาของผู้ดูแล ผลการเก็บข้อมูลจำนวน 40 ชุด ผู้วิจัยได้แสดงเป็นค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

ข้อมูลทั่วไป	N = 40	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	25.00
หญิง	30	75.00

อายุ

30 – 40 ปี	4	10.00
41 – 50 ปี	12	30.00
51 – 60 ปี	17	42.50
61 – 70 ปี	7	17.50

ค่าเฉลี่ย = 52.63 , S.D.= 8.06

สถานภาพ

โสด	3	7.50
สมรส	31	77.50
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6	15.00

ความสัมพันธ์

สามี	5	12.50
ภรรยา	6	15.00
บุตร	23	57.50
พี่น้อง	0	0.00
หลาน	6	15.00

อาชีพ

นักศึกษา	6	15.00
รับจ้างทั่วไป	18	45.00
เกษตรกร	13	32.50
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.50
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2	5.00

รายได้ต่อเดือน

น้อยกว่า 10,000	22	55.00
ตั้งแต่ 10,001-20,000	10	25.00
มากกว่า 20,000	8	20.00

ประสบการณ์ในการดูแล		
เคยมีประสบการณ์	2	5.00
ไม่เคยมีประสบการณ์	38	95.00
โรคประจำตัวของผู้ดูแล		
มีโรคประจำตัว	7	17.50
ไม่มีโรคประจำตัว	33	82.50
การพักอาศัยของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ		
อยู่บ้านเดียวกัน	36	90.00
อยู่คนละบ้าน	4	10.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	6	15.00
ประถมศึกษา	19	47.50
มัธยมศึกษา	11	27.50
อนุปริญญา	2	5.00
ปริญญาตรี	2	5.00

จากตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 42.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.5 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในสถานะบุตร ร้อยละ 57.5 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 45 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 55 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ร้อยละ 5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 17.5 ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 90 และการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.5

ส่วนที่ 3 การประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

หัวข้อ	n	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	40	10.88	0.91	-5.595	<.001***
หลังการใช้โปรแกรม	40	14.35	0.80		

* p<.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก มีคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$

ส่วนที่ 4 การประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

หัวข้อ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	40	9.38	0.74	-5.555	<.001***
หลังการใช้โปรแกรม	40	13.68	1.07		

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก มีคะแนนทักษะเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก มีระดับคะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม เนื่องจาก โปรแกรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ มีการส่งเสริมให้ความรู้ กับผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการสอน สาธิต จึงทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และเพิ่มความมั่นใจ ความสามารถในการดูแลการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลสตูล⁽³⁾ ส่งผลให้ผู้ดูแลหลังใช้โปรแกรมมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และมีผู้ดูแลระดับคะแนนทักษะหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม เนื่องจากโปรแกรมมีการสอน การสาธิตซึ่งทำให้ผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นตัวเร็วให้กับผู้ดูแลทันทีที่ผู้สูงอายุมีสภาวะที่พร้อม ส่งผลให้ผู้ดูแลหลังใช้โปรแกรมมีคะแนนทักษะสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

การวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก มีความรู้และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

ข้อเสนอแนะและการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำไปเป็นแนวทางในแผนกอร์โธปิดิกส์ นำผลการวิจัยไปใช้ในการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. ควรมีการขยายโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักไปใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษที่ดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายกลับบ้าน

2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพโดยการติดตามเยี่ยมการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้านในระยะยาวที่ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี รวมถึงการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

นายแพทย์ ธวัชชัย ปานทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา

คุณดอนคำ แก้วบุญเสริม หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพะเยา

คุณสุรางค์พิมล คำมาก หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพะเยา

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพะเยา

เอกสารอ้างอิง

1. สุรางค์พิมล คำมากและคณะ. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลพะเยา. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2565; 14(2): 53-66
2. National Statistical Office of Thailand. (2020). Statistics of the elderly in Thailand. Last accessed 30 July 2023, [<http://www.dop.go.th/th/know/1/275>]
3. สำนักงานสถิติจังหวัดพะเยา. สถิติผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา ปี 2566 จังหวัดพะเยา. 2566 ค้นจาก https://phayao.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=78&Itemid=538
4. อรทัย สิริวัฒนพงษ์. ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2566;4(2): 69-79
5. งานสถิติโรงพยาบาลพะเยา. สถิติผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด. โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา. 2559 ค้นจาก <http://phayao.nso.go.th/>
6. วรณีย์ สัตยาวิวัฒน์. ผลของการจำกัดการเคลื่อนไหว. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. 2551:51-64.
7. กนกพร จิวประสาธ. การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก : ประเด็นท้าทายทางการพยาบาล. บทความวิชาการวิจัยการพยาบาล. 2562;21(1): 51-66
8. Bandura, A. Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change. Psychology Review Issues. 1977;84(2): 191-215.

9. ธนวรรณ แสนปัญญา. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลแพร่. Journal of Nursing and Public Health Research. 2023, 2565;3(1); 33- 48.
10. นัยนา ธัญธาดาพันธ์และคณะ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลสตูล. 2565;13(2): 231-239
11. Gibson H. Nursing: Empowerment and the problem of power. Journal of Advanced Nursing. 1995;21(5): 865-871.
12. มานี หาทรัพย์,มณฑลชัย หาทรัพย์, ทศนีย์ นะแสง.ความรู้ความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2557;34(2): 53-66.
13. วีนา วงษ์งาม,กนกพร สุคำวัง,ภารดี นานาศิลป์.ผลของของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น.วารสารพยาบาลสาร 2557;41(2): 72-82.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่