

การศึกษาผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

A Study of Barthel Activities of Daily Living In Elderly patient Hip Replacement

ธัญญาสิริ ธันยสวัสดิ์* สุนันทา ทรัพย์ยานนท์ ชุศรี ทองกลม วิภาพรรณ คงชนะ
ปานบงกช มุลสิน ปราณิ บุญถูก หทัยรัตน์ จิ่งสุวดี

Thanyasiri thanyasawad* Sununta Sappayanon ChusriThongklom Wipapn Kogchana

Panbongkot Moolsin Pranee Boonthuk Hathirat jungsuwadee

มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

Ratchathani University, Ubonratchathani, Thailand 34000

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective Analytic Studies) เครื่องมือวิจัยคือ แบบประเมิน Barthel ADL index พัฒนาโดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 49 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุก่อนเข้ารับโรงพยาบาลมีระดับ 12 คะแนนขึ้นไปต้องพึ่งพิงผู้อื่นเล็กน้อย จำนวน 44 คนร้อยละ 89.8 และก่อนจำหน่ายกลับบ้านระดับ 5-11คะแนนจำนวน 23 คนต้องการพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง และ 12 คะแนนขึ้นไปต้องพึ่งพิงผู้อื่นเล็กน้อย มีจำนวนเท่ากัน คือ 23 คน ร้อยละ 46.9

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนจำหน่ายกลับบ้านให้มีระดับใกล้เคียงกับระดับก่อนรับเข้าโรงพยาบาล และควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการติดตามประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

คำสำคัญ : ความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน, ผู้ป่วยสูงอายุ, ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

Abstract

This retrospective analytic study was aimed at assessing performance in the activities of daily living (ADL) among elderly patients who have had hip arthroplasty. The instrumentation consisted of the ADL assessment form checked for content validity and reliability by Cronbach's method with a reliability score of 0.89. The subjects (49 subjects) were purposively sampled in October 2016 – May 2017. Data were analyzed with descriptive statistics consisting of frequency, percentage, mean and standard deviation. Testing was performed using the Wilcoxon Signed Rank Test.

According to the findings, Level of Activity Daily Living before admit with score 12 the subject 44 subjects 89.8% (Mild severe dependence) and Before Discharge with score 5-11 subject 23 subjects (severe dependence) and score 12 subject 23 subject 46.9 % (Mild severe dependence)

Concerning recommendations for future studies, ADL performance among elderly patients who received hip arthroplasty and physical rehabilitation should be monitored consistently.

Keywords: activities of daily living, elderly patient, hip replacement surgery.

บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกิน 10% หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีเพิ่มเป็น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น 14% สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 10.5% และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 15.7% ในปี 2573 ส่วนประชากรวัยเด็ก (0-14 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็วจาก 24.6% ในปี 2543 เหลือ 11.2% ในปี 2573 ขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเข้าสู่สังคมสูงอายุเช่นนี้ สิ่งสำคัญอย่างยิ่งก็คือการมีความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมก่อนจะถึงวัยสูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ในวัยผู้สูงอายุ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ผิวหนัง สายตา การได้ยิน การรับรู้กลืนลดลง กล้ามเนื้อและกระดูก ทำหน้าที่ลดลง และช้าลง มีความเสื่อมของกระดูก ในโรคกระดูกและข้อที่พบบ่อยในสูงอายุได้แก่ โรคข้อเสื่อม โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเกาต์ และโรคกระดูกพรุน ซึ่งปัญหากระดูกหักในผู้สูงอายุหลักๆ มีอยู่ 3 ที่ คือ ข้อมือ สันหลัง และสะโพก¹ ซึ่งความรุนแรงของโรคในการเกิดกระดูกหักแต่ละที่จะแตกต่างกันออกไป เช่น ถ้ากระดูกข้อมือหัก กระดูกหลังทรุดตัว อันนี้ไม่ค่อยรุนแรงมาก คงไม่จำเป็นต้องผ่าตัดและไม่ถึงขั้นเสียชีวิต แต่ถ้ากระดูกสะโพกหัก ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดรักษาอาจต้องนอนติดเตียงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากการนอนนิ่งๆ เป็นระยะเวลานานได้ การเกิดกระดูกหักมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายจากโรคแทรกซ้อนมากขึ้นเกินกว่า 90% จากสถิติผู้ป่วยสูงอายุที่

กระดูกหักจะมีอันตรายเสียชีวิตภายในปีแรกประมาณ 20% และเป็นต้นเหตุที่นำไปสู่ภาวะพิการ ทำให้เดินไม่ได้ ประมาณ 40% ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวัน 60% ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่งผลให้ต้องใช้ระยะเวลานานในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 75% ของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักต้องสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือดูแลตนเองได้ลดลง เช่น ความสามารถเกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้วยตนเอง การเข้าห้องน้ำ การขับถ่าย การสวมใส่เสื้อผ้า และการขึ้นลงบันไดลดลง นอกจากนี้ต้องสูญเสียความสามารถทำกิจกรรมเกี่ยวกับการอาบน้ำ การลงจากเตียง การลุกนั่งเก้าอี้และการเดินโดยสิ้นเชิง และร้อยละ 26-75 ของผู้สูงอายุที่มีชีวิตรอดแต่ไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิต การเคลื่อนไหวร่างกายและการพึ่งพาตนเองได้เหมือนก่อนที่จะมีภาวะกระดูกสะโพกหักโดยเฉพาะในช่วง 1 ปีแรก แม้จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดก็ไม่สามารถฟื้นฟูสภาพให้กลับมาความสามารถได้อย่างสมบูรณ์ เช่น เดิม และพบว่า จำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักต้องกลายมาเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาคนอื่น ต้องการการดูแลจากครอบครัวมากขึ้นซึ่งญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่คอยช่วยเหลือและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง²

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายुरักษาตัวไว้ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับ โดยแบ่งออกเป็นระยะ 4 ระยะดังนี้ ประเมินความสามารถแรกรับ ขณะพักรักษาตัวในรพ. หลังผ่าตัด และ ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อนำไปวางแผนการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี มีการฟื้นฟูหายเร็ว อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำลดลงผู้ป่วยมีความสามารถดูแลตนเองได้ระดับหนึ่งลดการพึ่งพาผู้อื่น ใช้ชีวิตได้ตามปกติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้ทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้ป่วยสูงอายุ ที่มี

จำนวนมากขึ้น ตั้งแต่ปีพ.ศ.2558 ถึง 2560 ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก มาโดยตลอดและได้มีการประเมิน ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) พัฒนาโดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จ พระสงฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมแพทย์ กระทรวง สาธารณสุขซึ่งกลุ่มการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้กำหนดเป็น นโยบายให้มีการประเมินทุกหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เพื่อพัฒนา ด้านการพยาบาลให้มีคุณภาพ

ดังนั้นผู้วิจัย และกลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ มีความสนใจศึกษา ผลการประเมินความสามารถ การประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับเปลี่ยน ข้อสะโพกเทียม ก่อนรับเข้าโรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล เพื่อนำมาวางแผนการดูแลที่ดีที่สุดสำหรับ ผู้ป่วยสูงอายุ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สามารถ จัดบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียง ตามเกณฑ์ปกติไม่ต้องการพึ่งพาผู้อื่น

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

ผลการประเมินความสามารถการประกอบกิจวัตร ประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ก่อนเข้ารับโรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล

สมมติฐาน

ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มีระดับความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับน้อยกว่า ความสามารถในการ ประกอบกิจวัตรประจำวันก่อนรับเข้าโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการประเมินกิจวัตรประจำวัน Activity Daily Living และได้ใช้แบบประเมินความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Barthel ADL Index จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน

โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับผ่าตัดข้อสะโพก เทียม ซึ่งได้ศึกษาจากแบบประเมินย้อนหลัง ด้วยการเก็บ รวบรวมแบบประเมินที่มีความสมบูรณ์ภายหลังจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล ในช่วงเดือน ตุลาคม 2559 – พฤษภาคม 2560

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วยประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งหมด 49 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกเป็นประชากร ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

1.2 ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

1.3 ผู้ป่วยสูงอายุที่มีการใช้แบบประเมินคัดกรอง ADLเท่านั้น

1.4 ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผู้สูงอายุ ที่มี ความสามารถในการสื่อสารเข้าใจเป็นอย่างดี

1.5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนำมาจากสถิติเกอร์ ติดตามกับใบประเมินคัดกรอง ADLเท่านั้น (ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับ รายได้ และอาชีพ)

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ศึกษาจากแบบประเมิน ย้อนหลัง โดยเริ่มเก็บข้อมูลจากแบบประเมิน ADL ของผู้ป่วย สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ก่อนรับเข้า โรงพยาบาล และ ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2559 - พฤษภาคม 2560 (เป็นเวลา 8 เดือน)

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ เครื่องมือใน การวิจัยดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลานอน โรงพยาบาล

2. แบบประเมินความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวัน Barthel ADL Index จำนวน 10 ข้อ มีคะแนน เต็ม 20 คะแนน โดยมีรายละเอียดของแบบประเมินดังนี้

กิจกรรม ADL	Index
1. Feeding การรับประทานอาหาร	0-2
2. Grooming การดูแลหน้าตา	0-1
3. Transfer การลุกจากที่นอน/เตียงไปเก้าอี้	0-3
4. Toilet use การใช้ห้องสุขา	0-2
5. Mobility การเคลื่อนที่ภายในบ้าน	0-3
6. Dressing การสวมเสื้อผ้า	0-2
7. Stairs การขึ้นลงบันได	0-2
8. Bathing การอาบน้ำ	0-1
9. Bowel การกลั้นอุจจาระในสัปดาห์	0-2
10. Bladder การกลั้นปัสสาวะในสัปดาห์	0-2

เกณฑ์ระดับความรุนแรงของ Barthel ADL Index
0-4 หมายถึง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด very low initial score
(total dependence)

5-8 หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเป็นส่วนมาก Low
initial score (severe dependence)

9-11 หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง Intermediate
initial score (moderate severe dependence)

12+ หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเพียงเล็กน้อย
Initial high (mind severe dependence, consideration of
discharging home)

ซึ่งแบบประเมินผู้วิจัย ได้ใช้แบบประเมิน Barthel
ADL index พัฒนาโดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช
ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ซึ่งมีค่าความตรงเนื้อหา และได้มีการวิเคราะห์ความเที่ยง
แบบสอภาม Reliability ของแบบประเมิน ADL จากการสุ่ม
ตัวอย่าง 30 คน ใช้วิธีวัด Cronbach ตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา
ปรากฏว่า วัดความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
มีความเที่ยง 0.89

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Wilcoxon
Signed Rank Test เนื่องจาก เป็นการทดสอบที่มีประสิทธิภาพ
มากที่สุด มีความเหมาะสมกับข้อมูลที่มีมาตราวัดต่ำกว่าแบบ
อันดับ และใช้เปรียบเทียบขนาดของความแตกต่างและ
ลำดับ คะแนนการทดสอบของระดับความสามารถการประกอบ
กิจวัตรประจำวัน ก่อนรับเข้าโรงพยาบาล และ ก่อนจำหน่าย
กลับบ้าน ผลการทดสอบ $P < .05$ เท่ากับ ระดับความสามารถ
ประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการผ่าตัด

กระดูกข้อสะโพกเทียมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน น้อยกว่า ก่อนรับ
เข้าโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมในมนุษย์จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
รหัสโครงการ 028/2560 ลงวันที่ 15 มิถุนายน 2560

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยใช้ข้อมูลย้อนหลัง
(Retrospective data) เชิงพรรณนา โดยใช้แบบประเมิน
ผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
(Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของกลุ่มงานการ
พยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี ในผู้ป่วยผู้สูงได้รับบาดเจ็บที่ข้อสะโพก และ
ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 49 คน โดยเก็บ
รวบรวมก่อนเข้ารับโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
ซึ่งได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ มีรายละเอียด
ดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
พบว่าผู้ป่วยอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ในโรง
พยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 39
คนร้อยละ 79.6 เพศหญิง จำนวน 10 คน ร้อยละ 20.4 อายุ
60-69 ปี จำนวน 23 คน ร้อยละ 46.9 อายุ 70-79 ปี จำนวน
16 คนร้อยละ 32.7 และอายุมากกว่า 80 ปี จำนวน 10 คน
ร้อยละ 20.4 รวมวันนอนรพ โดยเฉลี่ย 14.77 วัน ตาม
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความสามารถการประกอบกิจวัตรประจำวัน (n = 49)

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ ชาย		39	79.6
หญิง		10	20.4
อายุ			
60-69 ปี		23	41.9
70-79 ปี		16	32.7
>80ปี		10	20.4
จำนวนวันนอนรพ.	14.44		

ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในนอนรพ. พบว่า จำนวนระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล มากกว่า 30 วัน ในเพศชาย จำนวน 2 คน ร้อยละ 4.08 น้อยกว่า 5 – 9 วัน ในเพศชายจำนวน 13 คน ร้อยละ 26.53 เพศหญิง จำนวน 1คน ร้อยละ 2.04 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลระยะเวลาในนอนรพ. (n = 49)

ระยะเวลาในนอน	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5-9 วัน	13	26.53	1	2.04
10 – 14 วัน	18	36.74	4	8.16
15 – 19 วัน	5	10.20	3	6.12
20 – 24 วัน	0	0	1	2.04
25 -29 วัน	1	2.04	1	2.04
มากกว่า 30 วัน	2	4.08	0	0

ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการประเมิน ก่อนรับเข้าโรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายกลับบ้านที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม นั้น พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุก่อนรับเข้าโรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ที่ระดับ 0-4 คะแนนต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด ร้อยละ 2.0, 6.1 ตามลำดับ ระดับ 5-11 คะแนน ต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง ร้อยละ 8.2, 46.9 ตามลำดับ และระดับ 12 คะแนนขึ้นไปต้องพึ่งพิงผู้อื่นเล็กน้อย ร้อยละ 89.8, 46.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันแบ่งตามคะแนน ADL ก่อนรับเข้าโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (n = 49)

ระดับความสามารถ	ก่อนรับเข้ารพ.		ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	
	จำนวน/คน	ร้อยละ	จำนวน/คน	ร้อยละ
ต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด หรือพิการ (0-4 คะแนน)	1	2.0	3	6.1
ต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง (5-11 คะแนน)	4	8.2	23	46.9
ต้องพึ่งพิงผู้อื่นเล็กน้อย (12 คะแนนขึ้นไป)	44	89.8	23	46.9

ผลการศึกษาระดับคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันADL เป็นรายชื่อของผู้ป่วยสูงอายุก่อนเข้ารับโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันก่อนรับเข้าโรงพยาบาล มีดังนี้ มีระดับน้อยคะแนน 0 – 4 ในเรื่อง การแต่งตัว และการอาบน้ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .89 .91 ตามลำดับและคะแนนมาก 11ขึ้นไป ในเรื่อง การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปเก้าอี้ และการเคลื่อนที่ภายในห้อง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.51 2.69 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันแบ่งตามคะแนน ADLก่อนรับเข้าโรงพยาบาล (n = 49)

กิจวัตรประจำวัน	min	max	mean	S.D.
1. การรับประทานอาหาร	.00	2.00	1.97	.142
2. การแต่งตัว	.00	1.00	.89	.305
3. การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปเก้าอี้	.00	3.00	2.51	.868
4. การใช้ห้องน้ำ/ห้องสุขา	.00	2.00	1.83	.514
5. การเคลื่อนที่ภายในห้อง	.00	3.00	2.69	.769
6. การใส่เสื้อผ้า	.00	2.00	1.83	.425
7. การอาบน้ำ	.00	2.00	.91	.343
8. การเดิน/การขึ้นลงบันได	.00	2.00	1.40	.864
9. การกลั้นอุจจาระ	.00	2.00	1.87	.439
10. การกลั้นปัสสาวะ	.00	2.00	1.79	.576

ผลการศึกษา คะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นรายชื่อ ของผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้านที่ได้รับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแล้ว พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันก่อนกลับบ้านมี ดังนี้ คะแนน 5-8 ในเรื่อง การกลั้นปัสสาวะและกลั้นอุจจาระได้ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 และ 1.79 ตามลำดับ และระดับน้อย ที่คะแนน 0-4 ในเรื่อง การอาบน้ำ การเดินขึ้นลงบันได การแต่งตัว การใช้ห้องน้ำ/ห้องสุขาโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.30 0.44 0.71 0.81 ตามลำดับ และความสามารถ ใน เรื่องการลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปเก้าอี้ การเคลื่อนที่ภายในห้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.24 1.18 (SD = 1.216 1.252) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้านที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแล้ว (N = 49)

กิจวัตรประจำวัน	min	max	mean	S.D.
1. การรับประทานอาหาร	0	2	1.69	.584
2. การแต่งตัว	0	1	.71	.456
3. การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปเก้าอี้	0	3	1.24	1.216
4. การใช้ห้องน้ำ/ห้องสุขา	0	2	.81	.882
5. การเคลื่อนที่ภายในห้อง	0	3	1.18	1.252
6. การใส่เสื้อผ้า	0	2	1.18	.833
7. การอาบน้ำ	0	1	.30	.465
8. การเดิน/การขึ้นลงบันได	0	2	.44	.792
9. การกลั้นอุจจาระ	0	2	1.79	.576
10. การกลั้นปัสสาวะ	0	2	1.77	.550

เมื่อนำระดับคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบแล้วพบว่า ระดับความสามารถ ADL ผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนรับเข้าโรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนรับเข้าโรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (N = 49)

ความสามารถ	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P-Value
ก่อนเข้ารับรพ	49	8.67	52.00	-.032	.974
ก่อนกลับบ้าน	49	6.63	53.00		

ผลการศึกษา เปรียบเทียบคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นรายข้อ ของผู้ป่วยสูงอายุก่อนรับเข้าโรงพยาบาล.และผู้ป่วยสูงอายุได้รับการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยสูงอายุก่อนรับเข้าโรงพยาบาล และคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุก่อนจำหน่ายกลับบ้านมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และไม่แตกต่างกันในเรื่องความสามารถในการกลืนอาหาร และการกลืนปัสสาวะ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน(ADL) รายด้านของผู้ป่วยสูงอายุก่อนรับเข้ารพ.และผู้ป่วยสูงอายุก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย ADL		P-Value
	Meanก่อน (SD)	Meanหลัง (SD)	
1. การรับประทานอาหาร	1.97 (.142)	1.69 (.584)	.003
2. การแต่งตัว	.898 (.305)	.71 (.456)	.039
3. การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปเก้าอี้	2.510 (.868)	1.24 (1.216)	.000
4. การใช้ห้องน้ำ/ห้องสุขา	1.83 (.514)	.81 (.882)	.000
5. การเคลื่อนที่ภายในห้อง	2.69 (.769)	1.18 (1.252)	.000
6. การใส่เสื้อผ้า	1.83 (.425)	1.18 (.833)	.000
7. การอาบน้ำ	.918 (.343)	.306 (.465)	.000
8. การเดิน/การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	1.40 (.864)	.44 (.792)	.000
9. การกลืนอาหาร	1.87 (.439)	1.79 (.576)	.431
10. การกลืนปัสสาวะ	1.79 (.576)	1.77 (.550)	.974

สรุปและอภิปราย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 49 คน เป็นเพศชาย จำนวน 39 คนร้อยละ 79.6 เพศหญิง จำนวน 10 คน ร้อยละ 20.4 อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี จำนวน 23 คน ร้อยละ 46.9 อายุ 70-79 ปี จำนวน 16 คน ร้อยละ 32.7 และอายุมากกว่า 80 ปี

จำนวน 10 คน ร้อยละ 20.4 อ้างอิงงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ความเจ็บปวดและการสนับสนุนทางสังคมกับการประกอบกิจวัตรประจำวันในระยะฟื้นฟูในตัว ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.1 มากกว่าเพศชายร้อยละ 40.9 มีอายุเฉลี่ย 50 ปี³ กับพื้นฐานโรคของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสาเหตุการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ร้อยละ 79.6 เป็นโรคหัวกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง (avascular necrosis of femoral head) ซึ่งมักเกิดในผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตรา 8.16 และมักพบได้บ่อยในผู้ป่วยวัยกลางคนระหว่าง 40-50 ปี โดยเฉพาะจะพบว่าความชุกของโรคจะเพิ่มมากขึ้นในช่วงอายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไป เนื่องจากมีปัจจัยเสริมในหญิงวัยหมดประจำเดือน ซึ่งมีการสูญเสียมวลกระดูกสูงมากในระยะนี้ และสอดคล้องกับศึกษาด้าน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในวัยผู้สูงอายุ⁴ กล่าวว่าในวัยสูงอายุร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปทาง ความเสื่อมมากขึ้น เริ่มตั้งแต่ระบบผิวหนัง ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ทำให้ การมองเห็นไม่ดี การได้ยินลดลง การได้ยินเสียงลดลงและการดมกลิ่นไม่ไ้ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกกระดูกมีน้ำหนักลดลงเพราะแคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้นทำให้กระดูกเปราะและหักง่ายกระดูกอ่อนบริเวณข้อเสื่อมมีแคลเซียมเกาะมากขึ้น ข้อที่พบเกิดความเสื่อมได้มาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เรือง ภาวการณ์เจ็บป่วยมีผลทำให้เกิดภาวะกระดูกหัก⁵ ที่พบบ่อย จากการศึกษา พบว่า ผลของการสลายตัวของแคลเซียมจะทำให้กระดูกผุและเปราะได้การเคลื่อนไหวของข้ออยู่ในรัศมีที่จำกัดหรือไม่สามารถเคลื่อนไหวได้หากปล่อยทิ้งไว้เนื้อเยื่อคอนเนคทีฟ (Connective Tissue) ของกล้ามเนื้อมัดที่ช่วยดึงข้อให้ข้อพับรวมทั้งเนื้อเยื่อบริเวณรอบๆ ข้อจะเปลี่ยนแปลงคือมีลักษณะทึบและแข็งตัวทำให้ข้อติดแข็งได้ในวัยสูงอายุ กล้ามเนื้อจะมีมวลลดลงกำลังการหดตัวลดลงระยะเวลาการหดตัวแต่ละครั้งจะนานทำให้การเคลื่อนไหวในลักษณะต่างๆ ช้าลง ซึ่งสอดคล้องกับ ระยะเวลานอนรพ. พบว่า จำนวนวันนอน รพ. นานสุด มากกว่า 30-36 วัน ในเพศชาย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.08) ไม่พบในเพศหญิง และนอนรพ. ระยะเวลาสั้นสุด ตั้งแต่ 5-9 วัน ในเพศชายจำนวน 13 คน (ร้อยละ 26.53) เพศหญิง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.04) ซึ่ง ผลที่เกิดจากกระดูกสะโพกหักผู้สูงอายุ เมื่อมีกระดูกสะโพกหักจะมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างมากเนื่องจากความเจ็บปวด และการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เดินไม่ได้ สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว⁶ ซึ่งสอดคล้องกันกับ กลุ่มตัวอย่างทำการคัดกรอง ADL ก่อนรับเข้า รพ. พบว่า ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือพิการ (ADL 0-4 คะแนน) ร้อยละ 2.0 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ADL 5-11 คะแนน) ร้อยละ 8.2 และช่วยเหลือตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่นได้ (12 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 89.8 เมื่อนำมาศึกษาเป็นรายด้าน ในการประเมินความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ความสามารถในการกลืนปัสสาวะได้ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา อยู่ในระดับความสามารถ

ต้องพึ่งพิงผู้อื่นเป็นบางส่วน คะแนน 5-8 (ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50) และ ระดับความสามารถต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด คะแนน 0-4 (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75) ในด้าน อาบน้ำ การเดินขึ้นลงบันได การแต่งตัว และการใช้ห้องน้ำ/ห้องสุขา ซึ่งภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ เป็นสาเหตุที่สำคัญของการรับไว้ในโรงพยาบาล และพบว่าอัตราตายจะสูงสุดในช่วง 6 เดือนแรกหลังจากเกิดกระดูกสะโพกหักและมีอัตราการรอดชีวิตลดลงประมาณ ร้อยละ 20⁷ ผู้รอดชีวิตยังมีจำนวนมากที่สูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่แย่งเป็นภาระต่อญาติและครอบครัวในการดูแล โดยพบว่าภายหลังการเกิดกระดูกสะโพกหักร้อยละ 22 ของผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และต้องการคนดูแล จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อที่จะได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็วที่สุดและจะต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพซึ่งการดูแลเป็นทีมช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพเร็วขึ้นมีการฟื้นฟูหายในระยะ 3 เดือน หลังกระดูกหักได้ดีกว่า 8 ซึ่ง สอดคล้อง ผลการศึกษาครั้งนี้ในเรื่อง ระยะเวลานอนพักรักษาตัวในรพ.พบว่า เพศชาย ร้อยละ 36.74 และ เพศหญิง ร้อยละ 8.16 ใช้เวลานอนรพ. 10 - 14 วัน และ ระยะเวลา นอนมากกว่า 30 -36 วัน ร้อยละ 4.0⁸ ซึ่งสอดคล้อง กับ การศึกษา ในเรื่อง การฟื้นตัวจนสมบูรณ์หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมอาจจะใช้เวลาหลายเดือนทั้งนี้เพราะความปวด ภายหลังการผ่าตัดรวมถึงการผ่าตัดซึ่งต้องมีการตัดผ่านเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้ออาจจะทำให้กล้ามเนื้อบริเวณข้อสะโพกมีการอ่อนแรงลงได้ ซึ่งการออกกายบริหารภายหลังการผ่าตัดจะช่วยให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกลับมาได้อย่างสมบูรณ์⁹

ดังนั้น ประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ให้ได้เป็นอย่างดี โดยต้องทราบถึงข้อควรปฏิบัติ ข้อห้าม ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัย ตั้งแต่ การลงจากเตียง การเดิน หลังจากการผ่าตัดระยะหนึ่ง ผู้ป่วยจะสามารถยืนขึ้นได้โดยใช้เครื่องช่วยเดิน 4 ขาช่วยในการทรงตัวในเบื้องต้นขณะที่ฝึกเดินผู้ป่วยจะได้รับการบอกกล่าวจากแพทย์ให้ลงน้ำหนักที่ขาข้างที่ได้เข้ารับการผ่าตัดเพียงเล็กน้อย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาความสามารถผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนจำหน่ายกลับบ้านโดยภาพรวมมีคะแนนน้อยกว่า ก่อนรับเข้าโรงพยาบาล นั้น พยาบาลควรมีบทบาทอย่างมากเกี่ยวกับการให้ข้อมูลในการเตรียมตัวหรือความพร้อมในผ่าตัด ความพร้อมของผู้ดูแล (care giver) ที่จะเข้ามาดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งก่อนรับเข้าโรงพยาบาล

และก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งขณะนั้นจำนวนพยาบาลและ
ภาระงานที่มาก อาจทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง
ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำ
วันลดน้อยลง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้างบางส่วนจนถึงพึ่งพิงผู้อื่น
ทั้งหมด ในช่วงระยะสั้นๆ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการ
ผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกเทียมจะใช้ระยะเวลาอนในโรงพยาบาล
8-15 วัน จึงจำหน่ายกลับบ้าน และแพทย์จะเป็นผู้นัดผู้ป่วยมา
พบตามวันที่กำหนด ต่อไป เมื่อผู้ป่วยอายุแข็งแรงขึ้น แพทย์ก็จะ
บอกให้ผู้ป่วยลงน้ำหนักที่ขาข้างนั้นมากขึ้น การเดินขึ้นและ
ลงบันได ความสามารถในการขึ้นและลงบันได ต้องอาศัยทั้ง
ความยืดหยุ่นและความแข็งแรง ในช่วงแรกจำเป็นต้องยึดจับ
ราวบันไดและก้าวที่ละขั้น ใช้ขาข้างที่ดีในขณะขึ้นบันได
แต่ใช้ข้างที่ผ่าตัดในขณะลงบันไดเสมอ โดย “ขึ้นด้วยดี”
และ “ลงด้วยแย่”¹⁰ อาจจำเป็นต้องมีคนช่วยพยุงจนกว่า
ความแข็งแรงและความคล่องตัวจะกลับคืนมา การขึ้นบันได
เป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงที่ดีเยี่ยม แต่อย่าพยายามเดิน
ขึ้นบันไดที่สูงกว่ามาตรฐาน 7 นิ้วและใช้ราวจับช่วยเสมอ หลีก
เลี่ยงการเคลื่อนไหวที่มีความเสี่ยงในระยะแรกการเคลื่อนไหว
บางท่าจะทำให้ข้อสะโพกเทียมหลุดจากเบ้าสะโพกได้
พฤติกรรมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย
เพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด¹¹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด
ข้อสะโพกเทียม เพื่อให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันก่อน
จำหน่ายกลับบ้านให้มีระดับใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มข้อมูลทั่วไปที่จำเป็นเช่น สาเหตุของ
กระดูกข้อสะโพกหัก การศึกษา รายได้ สถานภาพ สิทธิการ
รักษา และที่พักอาศัยปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจัย
ในการประเมินความสามารถการประกอบกิจวัตรประจำวันของ
ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้านหรือในชุมชนต่อไป

2. ควรมีการศึกษาการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน
เพื่อเป็นการติดตามความสามารถการดูแลตนเองและ
ความสามารถของผู้ดูแล care giver

References

1. UNFPA.Help Age International. Ageing in the
Twenty-first Century: Celebration and A
challenge. United Nation Population Fund :
2002;page:4-4. (In Thai).
2. Thongcharoen V. Science and Arts Elderly Nursing,
Textbook Project Faculty of Nursing Mahidol
University. 2nd ed: Bangkok;2015. (In Thai).
3. Makkabphalanon K, Suppawach P,Elderly care
post total hip arthroplasty. Boromarajonani
College of Nursing Chonburi. 2012. (In Thai).
4. Inpha S. Guide to patient receive artificial joint
replacement surgery. Faculty of Nursing
Mahidol University: 2014. (In Thai).
5. Leelertmongkolkul W.The Relationship between
body mass index, pain, social support and
the activity daily living during recovery phase
in hip arthroplasty patients 2013;31(2): 26-37.
(In Thai).
6. Satayavivat W, Cheusuwan S, Nursing care post
total hip Arthroplasty. Bangkok: NPPlace; 2008:
419-451 (in Thai).
7. Piriyaasunti S,Wansaen P, Outcome of care
plan for hip replacement patient in Surin
hospital:2011;26(2) : 215-227. (In Thai).
8. Khadoumongs S.Effect of nursing care based on
theory of goal attainment on postoperative
recovery among elders with hip fracture,Faculty
of nursing. Chiangmai University:2008. (In Thai).
9. Inpha S.Self care program for hip replacement
patients Siriraj Hospital:2007. (InThai).
10. Theiyingwithayaphorn S. Orthopedic surgery Thai
Medicine Council Faculty of Vajira Hospital
:2009. (In Thai)
11. Wirojyuti S.Effectiveness of Post-Surgery
Rehabilitation Program for Elderly Patients
with HIP Fracture in Phramongkutklo Hospital.
Journal of the Royal Thai Army Nurse: 2014;
15(2): 187-194 (In Thai).