

ผลของการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการ
พยาบาลต่อสมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพและพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก
**Effects of Using Nursing Team Work Model with Nursing Process
on Professional Nurses' Problem- Solving Competency and
Self-Care Behavior of Older Adults with Hip Fracture Surgery**

สุรางคณา ตูลาวงค์, พย.ม., Surangkana Tulawong, M.N.S.^{1*}

สุวรรณา อนุลันติ, ค.ด., Suwanna Anusanti, Ph.D.²

จินตนา อาจลันเทียะ, ส.ด. Jintana Artsanthia, Dr.P.H.³

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

¹Registered Nurse Senior Professional Level, Nursing Department, Prannangklaio Hospital

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

²Assistance Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

³รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

³Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

*Corresponding Author Email: bigsu,@gmail.com

Received: July 9, 2022

Revised: April 22, 2023

Accepted: June 13, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 11 คน ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก จำนวน 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามสมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ พัฒนาจากแนวคิดของ (Potter & Perry, 2017) และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก พัฒนาจากแนวคิดของวิมา วงศ์งาม (2556) เครื่องมือ

ทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI แบบสอบถามสมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .96 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เท่ากับ .92 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.87 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Mann-Whitney Test ผลการวิจัย สอดคล้องกับสมมุติฐานที่กำหนด โดยพบว่าหลังการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล 1) พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองมีสมรรถนะการแก้ปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการวางแผนทำงานเป็นทีมร่วมกับกระบวนการทางการพยาบาลเพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กระบวนการพยาบาล สมรรถนะการแก้ปัญหาพยาบาลวิชาชีพ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

Abstract

This research was quasi-experimental design to study compare problem-solving competencies of professional nurses and self-care behaviors of elderly people hip fracture to the use of nursing teamwork and nursing process. The sample group consisted of 22 professional nurses, divided into a control group and an experimental group, 11 people each. The elderly who received hip surgery, 60 people were divided into the control group. and an experimental group of 30 people each. The tools used for data collection were: 1) the problem solving competency questionnaire of professional nurses The researcher used the concept of (Potter & Perry, 2017) and 2) Self-care behavior questionnaire of the elderly undergoing hip bone surgery. Based on the concept of Veena Wongngam (2013) There were 3 experts to validate the questionnaire with CVI of 0.96 and 0.92, and Cronbach alpha with 0.87 and 0.80. The data were analyzed using mean values. standard deviation, Mann-Whitney Test statistics. The results are as follows 1) The problem solving competency of professional nurses in the experimental group after using the nursing team model and nursing process was significantly higher than the control group at $P<.05$ and 2) Caring behavior. Self-efficacy of the elderly who received hip bone surgery in the experimental group using the nursing team model combined with nursing process was significantly higher than the control group at $P<.05$.

Keyword: Nursing Team, Nursing Process, Competency of Professional Nursing, Self-Care Behavior of older Adults

บทนำ

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั่วโลก สำหรับประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2574 จำนวนของประชากรเพิ่มขึ้นร้อยละ 28 ของประชากร โดยประมาณร้อยละ 15 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564) ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ คือ การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ตกเตียง และอื่น ๆ เนื่องจากอายุมากขึ้นความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลง มีความเปราะบางกว่าวัยอื่น ๆ ทำให้เกิดกระดูกหักในผู้สูงอายุ กระดูกสะโพกเป็นกระดูกข้อต่อลูกบอลในข้อที่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ (จินพิชญชา มะम्म, 2562) การรักษาที่ได้ผลดีสำหรับผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก คือ การรักษาโดยวิธีการผ่าตัด จัดเรียงกระดูกให้เข้าที่ด้วยการใส่เหล็กหรือสกรู การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (ศุภพร ศรีพิมาน และคณะ, 2563) การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตลอดจนการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ไม่มีประสิทธิภาพ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางออโรโธปิดิกส์มีความสำคัญ พยาบาลเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สมาชิกทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มีการสื่อสารที่เข้าใจง่าย มีการพัฒนาความรู้ และทักษะในการพยาบาล การทำงานเป็นทีมจะต้องมีการกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบจากหัวหน้าทีม ปัญหาการทำงานเป็นทีมการพยาบาล พบว่า การมอบหมายงานและเป้าหมายของงานไม่ชัดเจน ขาดการสื่อสารที่ดี ขาดความร่วมมือในการทำงานที่ดี จึงทำให้การทำงานเป็นทีมไม่มีประสิทธิภาพ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557)

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการเพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุที่ได้

รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี (ชลธิชา โกชนกิจ, เกษตรชัย และหิมา, และปริญญนันท์ เทียงจรรยา, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพรรณ นาคบุปผา และไพลิน ถึงถิ่น (2560) ที่พบว่า การแก้ปัญหาของกลุ่มตัวอย่างหลังการได้รับการสอนโดยการใช้โจทย์ปัญหาในการประเมินภาวะสุขภาพและการพยาบาลมารดาและทารกในระยะคลอดปกติสูงกว่าก่อนได้รับการสอนโดยใช้โจทย์ปัญหาการทำงานเป็นทีมร่วมกับการแก้ไขปัญหาคือสิ่งสำคัญที่จะทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมยังเป็นสมรรถนะหลักสำคัญขององค์กร (นาฏยา สุวรรณศิลป์, 2561)

พฤติกรรมในการดูแลตนเองเป็นแนวคิดสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบันเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้โดยเฉพาะผู้สูงอายุ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) กระดูกสะโพกหักจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งควรตระหนักทั้งการป้องกันและรักษา (จิตติมา เอกวิโรจน์สกุล, 2562) เพื่อผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างรอบด้าน (วิณา วงษ์งาม, 2556) เนื่องจากผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักมีผลกระทบต่อแบบแผนชีวิตทุกด้าน มีความเจ็บปวดถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ปอดอักเสบ การติดเชื้อ (Nikkel et al, 2012) และสามารถในการดูแลตนเองลดลง เป็นต้น ซึ่งมักส่งผลต่อสุขภาพจิต อาการซึมเศร้า (Marques, Lourenco, & Silva, 2015) ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมาด้วยอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มทำให้เกิดกระดูกสะโพกหักส่วนมากจะต้องได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยการจัดการทีมพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้านเพื่อผู้ป่วยปลอดภัยกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติสุข ผู้วิจัยในฐานะผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหึงจากการสังเกตการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกพบว่า เมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เช่น พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว ในผู้ป่วยสูงอายุจะปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและไม่เข้าใจ ทีมไม่ได้นำปัญหามาสื่อสารส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบให้สมาชิกทีมร่วมการแก้ปัญหา ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมส่งผลต่อคุณภาพการบริการ ดังนั้น เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการของทีมพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด การพยาบาลเป็นทีมของ Romig (1996) และกระบวนการพยาบาลของ Potter & Perry (2017) มาใช้เป็นแนวทางเพื่อศึกษารูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

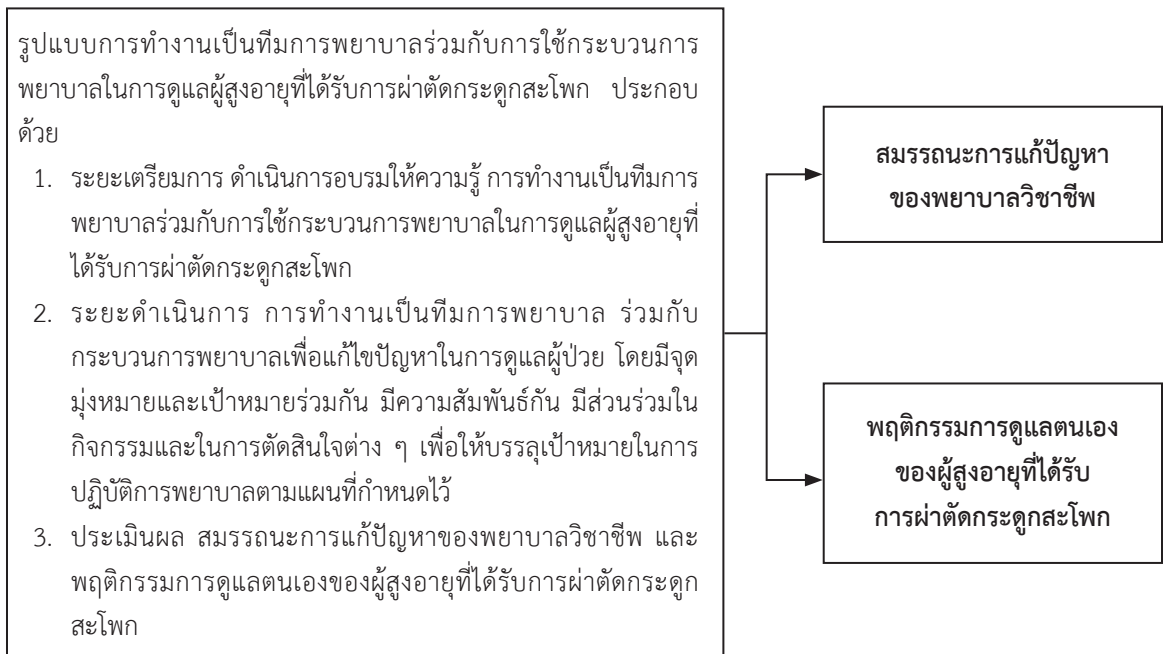
1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพก
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองมีสมรรถนะการแก้ปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. หลังการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก โดยใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมของโรมิก (Romig, 1996) และกระบวนการพยาบาลของ พอตเตอร์ & เพอร์รี่ (Potter & Perry, 2017) มีรายละเอียด (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้การวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการศึกษา เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลต่อสมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก จำนวนทั้งหมด 22 คน ประกอบด้วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหิ้ว จำนวน 11 คน หอผู้ป่วยเจ้าสัว 3 และหอผู้ป่วย ฟรีเมียม 5 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 11 คน และ 2) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 15 พฤษภาคม 2564 เป็นประชากรทั้งหมดจำนวน 60 คน ประกอบด้วย หอผู้ป่วยศัลยกรรม

กระดูกหิ้วทดลอง จำนวน 30 คน หอผู้ป่วยเจ้าสัว 3 และหอผู้ป่วย ฟรีเมียม 5 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 30 คน

1.1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 22 คน ที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดของพยาบาลวิชาชีพ คือ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อป้องกันปัจจัยแทรกซ้อนจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองเป็นพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหิ้ว จำนวน 11 คน และกลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับ

การผ่าตัดกระดูกสะโพก ห่อผู้ป่วยเจ้าสัว 3 และห่อผู้ป่วย
พรีเมียม 5 จำนวน 11 คน

2) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับ
การผ่าตัดกระดูกสะโพกจำนวน 60 คน คัดเลือกผู้ป่วย
ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ อายุ ระดับการศึกษา โรค
ประจำตัว และชนิดของการผ่าตัด ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)
เพื่อป้องกันปัจจัยแทรกซ้อนจากการแลกเปลี่ยนข้อมูล
ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง
เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกในห่อผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูกหญิงจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม
เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกในห่อผู้ป่วย
เจ้าสัว 3 และห่อผู้ป่วยพรีเมียม 5 จำนวน 30 คน

2. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะ
กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
เลขที่รับรอง 28 กันยายน 2564 และคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
เลขที่ PE6424 ลงวันที่ 11 มกราคม 2565 ในการเก็บ
ข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล
ผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมลงนามในหนังสือแสดงความ
ยินยอม มีคณะผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับทราบ
ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและนำ
เสนอโดยภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาล
ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ
ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก

3.2 แบบสอบถามสมรรถนะการแก้ปัญหา
ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่
1) ด้านประเมินสภาวะสุขภาพ 2) ด้านการวินิจฉัยการ
พยาบาล 3) ด้านการวางแผนการพยาบาล 4) ด้านการ
ปฏิบัติการพยาบาล 5) ด้านการประเมินผลการพยาบาล

มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามมี
ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี
5 ระดับ ตามหลักการของลิเคิร์ท ตั้งแต่ระดับมากที่สุด
ถึงน้อยที่สุด

3.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก มีข้อคำถาม
ทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามวัดพฤติกรรม
เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน
การให้คะแนนแต่ละข้อ แสดงพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ระดับมากที่สุด ถึง น้อยที่สุด

โดยคะแนนที่ได้รับของแบบสอบถามจะ
นำมาวิเคราะห์และแปลผลของค่าเฉลี่ยตามระดับความ
สำคัญโดยมีเกณฑ์ให้คะแนนแต่ละระดับ (Best, 1977)
ดังนี้

คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.21-5.00
หมายถึง มากที่สุด

คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.41-4.20
หมายถึง มาก

คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.61-3.40
หมายถึง ปานกลาง

คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.81-2.60
หมายถึง น้อย

คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.80
หมายถึง น้อยที่สุด

3.4 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยสร้างรูปแบบการทำงาน
เป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล
ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก โดย
ใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมของโรมิก (Romig, 1996)
และกระบวนการพยาบาลของ พอตเตอร์ & เพอร์รี่
(Potter & Perry, 2017) โดยกิจกรรม ประกอบด้วย
1) Quick Round 2) ร่วมปรึกษารื้อกับทีมพยาบาล
3) Team Conference 4) จัดทำเป็นคู่มือการทำงาน และ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย **ขั้นตอนที่ 1** ขั้นเตรียมการทดลอง มีการดำเนินการเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เตรียมสถานที่ เตรียมพยาบาล เตรียมวิทยากร เตรียมเอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรม ทำความเข้าใจคู่มือการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก เพื่อให้เข้าใจตรงกัน **ขั้นตอนที่ 2** ขั้นดำเนินการทดลอง ทำพร้อมกันทั้งสองกลุ่มในระหว่าง เดือนมกราคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2565 และ **ขั้นตอนที่ 3** ขั้นประเมินผลการทดลอง

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก ซึ่งผ่านการตรวจเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญการสอนนักศึกษาพยาบาล ภาควิชาศัลยศาสตร์ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 2 ท่าน คำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามสมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ (CVI) เท่ากับ .96 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก (CVI) เท่ากับ .92

4.2 การหาความเที่ยง (Reliability)

คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามสมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก จากผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดศัลยกรรม

ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .80

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลที่ใช้การวิเคราะห์แจกแจงความถี่และร้อยละ เปรียบเทียบการประเมินสมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล โดยใช้สถิติ Mann-Whitney Test และ เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent - t test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างพยาบาลกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 28.55 และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30.73 ปี ประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกกลุ่มทดลองเฉลี่ย 5.55 ปี และกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 6 ปี และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน จับคู่กลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี พบว่า ค่าเฉลี่ยอายุที่ศึกษาเท่ากับ 67.40 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุดมีอายุ 61 ปี และอายุมากที่สุด มีอายุ 75 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค โรคที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ชนิดการผ่าตัดของทั้งสองกลุ่มเท่ากัน คือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมากที่สุด จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.00

2. ด้านสมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการจัดการทีมพยาบาลร่วมกับแนวคิดการแก้ปัญหา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบของกลุ่มทดลอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =

4.09, SD = .265) กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหา ด้านการประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับ
($\bar{X}$ = 3.35, SD = .238) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มากเพียงด้านเดียว ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง
กลุ่มทดลองมีสมรรถนะการแก้ปัญหา ทุกด้านอยู่ใน (ดังตารางที่ 1)
ระดับมาก ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีสมรรถนะการแก้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ หลัง
การใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล โดยภาพรวม
ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=11) กับกลุ่มควบคุม (n=11)

สมรรถนะการแก้ปัญหา ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบ			กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบ		
	$\bar{X}_1$	SD ₁	ระดับ	$\bar{X}_2$	SD ₂	ระดับ
1. ด้านประเมินสภาวะสุขภาพ	3.36	.344	ปานกลาง	4.16	.398	มาก
2. ด้านการวินิจฉัยการพยาบาล	3.27	.313	ปานกลาง	4.15	.297	มาก
3. ด้านการวางแผนการพยาบาล	3.36	.221	ปานกลาง	4.11	.291	มาก
4. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	3.35	.293	ปานกลาง	3.98	.252	มาก
5. ด้านการประเมินผลการพยาบาล	3.43	.318	มาก	4.11	.303	มาก
โดยรวม	3.35	.238	ปานกลาง	4.09	.265	มาก

3. ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะการแก้ปัญหา กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ
ของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการทำงานเป็น ทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล ทางสถิติที่ระดับ .05 $p < .05$ ($Z = -3.881$, $p = .000$)
ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมที่ใช้การพยาบาลแบบตามปกติ
และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล
ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก โดยใช้สถิติ Mann-Whitney Test วิเคราะห์

สมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD	Z	p-value
กลุ่มควบคุม (n=11)	3.35	.238		
กลุ่มทดลอง (n=11)	4.09	.265	-3.881	.000

4. ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกระดูกสันหลัง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกระดูกสันหลังในกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการ ทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 $p < .05$ ($t = -35.09$, $p = .000$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกระดูกสันหลัง ของกลุ่มทดลอง ($n = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n = 30$)

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกระดูกสันหลัง	กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	t	p value
1. ด้านการรับประทานอาหารและน้ำได้เพียงพอ	ควบคุม	2.68	.344	ปานกลาง	-17.86	.000
	ทดลอง	4.09	.262	มาก		
2. ด้านการดูแลบาดแผล	ควบคุม	2.88	.284	ปานกลาง	-18.56	.000
	ทดลอง	4.25	.286	มากที่สุด		
3. ด้านการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด	ควบคุม	2.88	.284	ปานกลาง	-18.56	.000
	ทดลอง	4.25	.286	มากที่สุด		
4. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและ ทำทางการเคลื่อนไหว	ควบคุม	3.01	.154	ปานกลาง	-26.48	.000
	ทดลอง	4.17	.184	มาก		
5. ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษา	ควบคุม	2.93	.173	ปานกลาง	-20.45	.000
	ทดลอง	4.00	.227	มาก		
6. ด้านการตรวจตามนัด	ควบคุม	3.43	.728	มาก	-4.45	.000
	ทดลอง	4.17	.531	มาก		
7. ด้านสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	ควบคุม	3.03	.225	ปานกลาง	-16.63	.000
	ทดลอง	3.95	.201	มาก		
โดยรวม	ควบคุม	2.93	.133	ปานกลาง	-35.09	.000
	ทดลอง	4.13	.131	มาก		

$P < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลต่อสมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. หลังการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองมีสมรรถนะการแก้ปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ($Z = -3.881, p = .000$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลช่วยให้พยาบาลสามารถร่วมกันประเมินสภาวะผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องมากขึ้น เพราะต่างก็นำความรู้ ทักษะที่มีมาร่วมกันประเมิน วินิจฉัย และวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้รูปแบบการทำงานเป็นทีม ยังช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่น ทุกคนช่วยกันแก้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง, วิธดา อรรถเมธากุล, รัตนา นิลเลื่อม, และนาตยา วงศ์ยะรา (2564) ได้ศึกษา ผลของการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลโดยรวมระหว่างก่อนการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ($M = 3.36, SD = .38$) และหลังการเรียนรู้ ($M = 3.79, SD = .49$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. หลังการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม

การดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ การทำงานเป็นทีมการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก มีการพยาบาลโดยวิธีการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม โดยผ่านแผนการสอนและให้ความรู้ ความเข้าใจกับกลุ่มทดลองได้อย่างละเอียด ในด้านเกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกในเรื่อง การรับประทานอาหาร และน้ำที่เหมาะสม การดูแลบาดแผล การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและท่าทางการเคลื่อนไหว การใช้ยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด และการสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งการสอนและให้ข้อมูลแก่กลุ่มทดลองทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นเสริมสร้างความรู้สึกนึกคิด เข้าใจเหตุผลของการกระทำและทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับวีณา วงษ์งาม (2556) ได้ศึกษา ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีกระดูกสะโพกหักกระดูกหักกระดูกหัก พบว่า ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักกระดูกหักกระดูกหักในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญเรื่องการวางแผนการทำงานเป็นทีมและการออกแบบกิจกรรมของทีมโดยกระตุ้นให้พยาบาลหัวหน้าทีมได้เรียนรู้เข้าใจหลักการการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลตามเป้าหมายของโรงพยาบาล
2. บุคลากรด้านสุขภาพควรตระหนักถึง ความ

สำคัญของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในการวางแผนเป้าหมาย ตัดสินใจ และร่วมมือกันกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในการจัดการตนเองเพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก เพื่อให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย กลับคืนสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ ฟังพา ตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ควรนำรูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลต่อสมรรถนะการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

จิณพิชญ์ชา มะมมม. (2562). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จิตติมา เอกวิโรจนสกุล. (2562). การป้องกันกระดูกหักในผู้ป่วยสูงอายุที่เคยกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 สุพรรณบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 38(1), 39-49.

ชลธิชา โภชนกิจ, เกษตรชัย และหิม, และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. (2562). การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39 (3), 137-149.

นาฏยา สุวรรณศิลป์. (2561). *การทำงานเป็นทีมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของทีมงาน: กรณีศึกษา กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์*. (ปริญาญบริหารธุรกิจ มหบัณฑิต) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปทุมธานี.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2557). การบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.

รพีพรรณ นาคบุบผา, และไพลิน ถึงถิ่น. (2560). การพัฒนาการสอนโดยใช้โจทย์ปัญหา เพื่อส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาในการประเมินภาวะสุขภาพ และการพยาบาลมารดาและทารก ในระยะคลอดปกติ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4 (พิเศษ), 102-114.

วีณา วงษ์งาม (2556) *ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง, วิธดา อรรถเมธากุล, รัตนา นิลเลื่อม, และนัตยา วงศ์ยะรา. (2564). ผลของการเรียนรู้ โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและความมั่นใจ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(3), 178-194.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2564). *แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2565-2569*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Mak, J. C., Cameron, I. D., & March, L. M. (2010). Evidence-based guidelines for the management of hip fractures in older persons: an update. *Medical Journal of Australia*, 192(1), 37-41.
- Marques, A., Lourenço, Ó., Da Silva, J. A. P., & Portuguese Working Group for the Study of the Burden of Hip Fractures in Portugal. (2015). The burden of osteoporotic hip fractures in Portugal: costs, health related quality of life and mortality. *Osteoporosis international*, 26(12), 2623-2630.
- Nikkel, L. E., Fox, E. J., Black, K. P., Davis, C., Andersen, L., & Hollenbeak, C. S. (2012). Impact of comorbidities on hospitalization costs following hip fracture. *Jbjs*, 94(1), 9-17.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2017). *Fundamental of Nursing*. (9th ed). Philadelphia: Elsevier
- Romig, D. A. (1996). *Breakthrough teamwork : Out standing result using structured teamwork*. Chicago: Irwin.

