



โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก  
ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	วิธีการทำงาน	
ชื่อเอกสาร	การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก	
รหัสเอกสาร	WI-IPD-020	
ส่วนที่เกี่ยวข้อง	IPD	
วันที่ประกาศใช้	1 ตุลาคม 2566	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	..... (นางสาวสมฤทัย สืบวงศ์) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	..... (นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	..... (นายพิจารณ์ สารเสวก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01

จำนวน 7 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 1/7
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-020	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวสมฤทัย สืบวงษ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลวังเจ้าสำหรับบุคลากรหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า
- 1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่

### 2. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลวังเจ้า

### 3. คำจำกัดความ

กระดูกหัก คือ ภาวะที่กระดูกได้รับแรงกระทำมากเกินไปที่กระดูกจะรับได้ และก่อให้เกิดการหักขึ้น โดยการหักอาจเป็นเพียงรอยร้าว (crack) หรือหักเคลื่อนออกจากกันก็ได้ (displacement) ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวด บวม และมีรอยช้ำบริเวณที่มีกระดูกหัก ในกรณีที่มีกระดูกหักเคลื่อนออกจากกันอาจสังเกตเห็นการ विकल्प ในบริเวณดังกล่าวได้ ลักษณะการ विकल्प รูปจะขึ้นกับทิศทางของแรงที่มากกระทำและแรงดึงของกล้ามเนื้อโดยรอบ (deforming force)

กระดูกหักแบบปิด (closed fracture) คือ กระดูกหักที่ไม่มีกระดูกหักที่มอดอกมานอกชั้นผิวหนัง

กระดูกหักแบบเปิด (opened fracture) คือ กระดูกหักที่มีกระดูกหักที่มอดอกมานอกชั้นผิวหนัง ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อได้ค่อนข้างสูง

### 4. หน้าที่ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 2/7
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-020	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวสมฤทัย สืบวงศ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

## 5. ขั้นตอนการปฏิบัติหรือระเบียบปฏิบัติ (Procedure)

การรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก การในรักษาภาวะกระดูกหักและข้อเคลื่อนสำหรับโรงพยาบาลวังเจ้าสามารถที่ทำได้ มีดังนี้

### การตรึงกระดูก (Retention or Immobilization)

การตรึงกระดูกให้อยู่นิ่งเป็นการรอให้กระดูกติดโดยธรรมชาติ โดยการจัดแนวกระดูกให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ตามลักษณะที่ต้องการบางแห่งอาจติดได้ในขอบเขตการเคลื่อนไหวเท่าที่จะไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด

วิธีการตรึงกระดูก ได้แก่

1. การใส่เฝือก (Casting) ในกรณีกระดูกหักแบบไม่มีบาดแผล บวมไม่มาก สามารถจัดกระดูกเข้าที่ได้ดี แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชำนาญของแพทย์แต่ละท่านในการจัดกระดูกให้เข้าที่แบบ Closed manipulation และสามารถตรึงให้กระดูกอยู่นิ่งในลักษณะเดิมจนกระดูกติด

2. การใส่เครื่องดึงถ่วง (Continuous traction) เป็นการดึงให้กระดูกเข้าที่และตรึงขึ้นหักให้อยู่นิ่งใช้ได้กรณีเนื้อเยื่ออ่อนบริเวณรอยหักชอกช้ำมาก มักใช้ตรึงกระดูกชั่วคราว ไม่นิยมใช้รักษาจนหาย เนื่องจากใช้เวลานานโรงพยาบาลนาน และอาจมีภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น กล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด

3. การใส่วัสดุยึดตรึงภายใน (Internal fixation or Osteosynthesis) วัสดุที่ใช้มีหลายชนิดเช่น plate and screw, intramedullary nail, wire เป็นวิธีการยึดตรึงที่ได้ผลดี แข็งแรง

4. การใส่โครงยึดตรึงภายนอก (External fixation) เป็นการใส่โครงตรึงกระดูกอยู่ภายนอก ยึดกับ pin หรือ screw ที่ยึดเข้าไปในกระดูก ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ในกรณี Open fracture หรือ Closed fracture ที่มีเนื้อเยื่ออ่อนชอกช้ำมาก

\*\*หมายเหตุ: โรงพยาบาลวังเจ้าไม่สามารถใส่วัสดุยึดตรึงภายในและภายนอกได้ เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทาง)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 3/7
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-020	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวสมฤทัย สืบวงศ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

### 1. การใส่เฝือก

เป็นวิธีการรักษาภายหลังจากแพทย์จัดกระดูกเข้าที่แล้วแต่ต้องการตามเพื่อป้องกันการเคลื่อนไหวของกระดูกและข้อเพื่อให้กระดูกและอวัยวะใกล้เคียงได้พักนิ่งจนกว่ากระดูกที่หักจะประสานสนิทเหมือนเดิม ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 3-6 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วยและความรุนแรงของการแตกหักของกระดูกแต่ถ้าจะให้กระดูกแข็งแรงเหมือนเดิมต้องใช้เวลาานาน 4-5 เดือน

เฝือก มีอยู่ด้วยกัน 2 แบบ" คือ เฝือกพลาสติก (fiber cast) และเฝือกปูน (Plaster Cast) เฝือกปูนหรือเฝือกปูน พลาสเตอร์ (Plaster of Paris) เป็นเฝือกที่ทำมาจากแรยิปซัม (Gypsum)เมื่อผ่านกระบวนการผลิตแล้วหากถูกน้ำจะเกิดการแข็งตัวขึ้น และสามารถนำมาใช้เป็นเฝือกอ่อนหรือเฝือกแข็งในปัจจุบันมีข้อควรระวังก็คือ ขณะใส่เฝือกหากมีการขยายเขี้ยวของอวัยวะส่วนที่กำลังใส่เฝือกในขณะที่เฝือกกำลังแข็งตัวอาจทำให้ความแข็งแรงของเฝือก ลดลงได้มากกว่า 50% ดังนั้นขณะรอให้เฝือกแข็งตัวควรจะต้องให้อยู่ในที่สุดเท่าที่จะทำได้

#### การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้าเฝือก

1. การดูแลเฝือก ให้ใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ เช็ดทำความสะอาดหรือใช้พลาสติกปิดลงบนเฝือกจะช่วยกันความสกปรกได้ ระวังไม่ให้ของหนักกดทับเพราะจะทำให้เฝือกแตก ถ้าใส่เฝือกที่แขนเมื่อต้องการเดิน ยืน ให้ใส่ผ้าคล้องแขนหรือยกแขนไว้ ไม่ใช่ใช้อวัยวะที่ใส่เฝือกไว้พยายามให้อยู่นิ่งๆ
2. การดูแลผิวหนัง ควรดูแลผิวหนังให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ ควรนวดเพื่อให้เกิดการไหลเวียนของโลหิตดี ถ้าผู้ป่วยมีอาการคันในเฝือกห้ามนำสิ่งของใดๆ เหยียดเข้าไปเกาในเฝือกเพราะจะทำให้เกิดการถลอกของผิวหนังและเกิดแผล ควรดูแลผิวหนังให้สะอาด ตกแต่งขอบเฝือกให้เรียบเพื่อป้องกันการระคายเคืองผิวหนัง
3. การรับประทานอาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ วิตามินและแคลเซียมให้มากเพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซมส่วนที่เสียหายของกระดูกและเนื้อเยื่อให้กลับสู่สภาพปกติให้เร็วที่สุด

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 4/7
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-020	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวสมฤทัย สืบวงศ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4. การออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดขณะใส่เฝือกพยายามใช้กล้ามเนื้อส่วนที่ไม่ได้ใส่เฝือก ออกกำลังกายกล้ามเนื้อและข้อที่อยู่ใกล้เคียงกับบริเวณที่เข้าเฝือก เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวอยู่เสมอ ไม่ลีบ การเกร็งของกล้ามเนื้อในเฝือกทำให้หลอดเลือดบีบตัวตีส่งผลให้การไหลเวียนโลหิตดีและทำให้การหาย/เชื่อมติด ของกระดูก ดีขึ้นเร็ว
5. การจัดทำนอน ควรจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่ถูกต้องโดยใช้หมอนรองส่วนที่เป็นปุ่มกระดูก ถ้าใส่เฝือกที่แขน-ขา ควรยกส่วนที่ใส่เฝือกให้สูง ยกเว้นผู้ป่วยที่ใส่เฝือกแบบ short leg cast with bar (aeroplane cast) ในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเพื่อควบคุมตำแหน่ง
6. ดูแลเกี่ยวกับการขยับถ่ายในผู้ป่วยที่เข้า body cast หรือ hip spica การใส่หมอนนอนต้องระวังห้ามไขปลายเตียงสูงกว่าศีรษะ เพราะจะทำให้ปัสสาวะไหลย้อนกลับเข้าเฝือก
7. ควรสังเกตและบันทึกอาการ ของผู้ป่วยประจำวันเกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้
  - 7.1 มีการกดทับของเฝือกบริเวณใดหรือไม่
  - 7.2 การพุงเฝือกถูกต้องหรือไม่
  - 7.3 ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อและบริเวณใกล้เคียงกับบริเวณที่ใส่เฝือกมากน้อยเพียงใด
  - 7.4 เฝือกมีรอยร้าวหรือหักหรือไม่
  - 7.5 เฝือกหลวมหรือคับหรือไม่
  - 7.6 เฝือกมีกลิ่นเหม็นหรือไม่
  - 7.7 ในกรณีที่มีบาดแผลบริเวณที่ใส่เฝือกแพทย์จะเปิดเฝือกเป็นหน้าต่างเพื่อทำแผล ให้บันทึกลักษณะของแผลทุกครั้งที่ทำแผล
  - 7.8 มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก เส้นประสาทถูกกดทับหรือไม่ โดยสังเกตจากอาการ ปวด ชา บวม เคลื่อนนิ้วมือนิ้วเท้าไม่ได้ จับชีพจร ที่ข้อมือ (radial pulse) หรือหลังเท้า (dorsalis pedis pulse) ไม่ได้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 5/7
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-020	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวสมฤทัย สืบวงศ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

## 2. การใส่เครื่องดึงถ่วง (Continuous Traction)

การใส่เครื่องถ่วง หมายถึง การใช้แรงดึงที่บริเวณส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น แขน ขา ลำตัว โดยใช้มือดึงโดยตรงหรือการใช้น้ำหนักถ่วงส่วนต่างๆของร่างกายในทิศทางตรงกันข้ามกับแรงดึงของกล้ามเนื้อ เพื่อให้เกิดความสมดุลซึ่งน้ำหนักในการดึงต้องมีมากพอที่จะเอาชนะแรงดึงของกล้ามเนื้อ แต่ถ้าแรงดึงมากเกินไปจะทำให้ชิ้นกระดูกถูกดึงแยกออกจากกันในบริเวณที่หักส่งผลให้กระดูกไม่ติดหรือติดช้าลง

ชนิดของการดึงถ่วง (Type of traction)

การดึงถ่วงแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบคือ การดึงถ่วงด้วยมือ (Manual traction) การดึงที่ผิวหนัง (Skin traction) และการดึงถ่วงที่กระดูกโดยตรง (Skeletal traction)

### 1. การทำ Manual traction

คือ การใช้มือดึง เพื่อจัดกระดูกที่หักหรือข้อเคลื่อน ให้เข้าที่หรืออยู่ในตำแหน่งที่ต้องการก่อนที่จะใส่เฝือกตาม ข้อควรระวังคือระหว่างการดึงแบบ Manual traction ต้องไม่ดึงมากเกินไปเพราะจะทำให้เส้นประสาทและเนื้อเยื่อได้รับอันตรายแต่ถ้าออกแรงดึงน้อยเกินไปก็จะทำให้แรงดึงนั้นไม่สามารถแก้ไขการผิดรูปนั้นได้

### 2. การทำ Skin traction

เป็นการดึงที่ผิวหนังโดยใช้แถบเทปเหนียว เป็นการดึงชั่วคราว ซึ่งน้ำหนักในการดึงจะมีความแตกต่างกันคือ ถ้าเป็นการดึงบริเวณแขน/ขาจะใช้น้ำหนัก 5 -7 ปอนด์ แต่ถ้าเป็นการดึงบริเวณ Pelvic จะใช้น้ำหนัก 10-25 ปอนด์ และใช้เวลาในการดึงประมาณ 3 - 4 สัปดาห์

ข้อบ่งชี้ในการทำ skin traction

1. กระดูกหักในเด็ก เนื่องจากใช้แรงดึงน้อยและกระดูกสมานได้เร็วใช้เวลาในการดึงน้อย
2. ใช้ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องการหลีกเลี่ยงการใช้วิธีตรึงเครื่องดึงที่กระดูกเพราะเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อ epiphyseal plate ได้
3. ต้องการปลดออกและใส่ใหม่เป็นครั้งคราว
4. การดึงชั่วคราวในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่นอนรอรับการผ่าตัด

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 6/7
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-020	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวสมฤทัย สืบวงศ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

5. ใช้ดิ่งในกรณีที่มีปัญหาข้อเคลื่อนที่ได้รับการดิ่งเข้าที่แล้ว

ข้อดี: เป็นการหลีกเลี่ยงการใช้แท่งกระดูกแทงเข้าไปในกระดูก ซึ่งอาจเกิดการติดเชื้อได้

ข้อเสีย: ทำให้เกิดการระคายเคืองที่ผิวหนัง เกิดแผลถลอกและผื่นคันได้

ข้อห้ามในการทำ skin traction

1. มีบาดแผลบริเวณผิวหนังที่จะติดเทปเหนียว
2. ผู้ป่วยแพ้แถบเทปกาวหรือส่วนประกอบอื่นๆในการดิ่ง
3. การไหลเวียนของเลือดบกพร่อง เช่น มีแผลจากหลอดเลือดดำ ผิวหนังอักเสบ เป็นต้น
4. ในผู้สูงอายุที่มีผิวหนังบอบบาง เช่น ในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแข็ง

(Arteriosclerosis)

5. ไม่ควรทำในผู้ป่วยกระดูกหักในผู้ใหญ่ ขึ้นกระดูกที่หักเกยกันมากๆ เพราะต้องใช้แรงดิ่งมากและใช้เวลาในการดิ่งนานมาก

ข้อควรระวังในการทำ skin traction

1. หลีกเลี่ยงการติดแถบเทปเหนียวผ่านปุ่มกระดูกมูนเพราะบริเวณปุ่มกระดูกไม่มีกล้ามเนื้อ ที่ช่วยรับแรงดึงจากแถบเทปเหนียวแต่ถ้าจำเป็นต้องติดแถบเทปบริเวณปุ่มกระดูกต้องใช้สำลีสรองก่อน
2. ไม่ควรติดแถบเทปรอบทั้งแขน/ขาควรเว้นช่องว่างเพื่อให้มีพื้นที่ขยายตัวถ้าอวัยวะนั้นๆมีอาการบวมและการไหลเวียนของเลือดดี หลักในการเลือกแถบเทป ควรมีหน้ากว้างไม่เกินกึ่งหนึ่งของเส้นรอบวงของอวัยวะนั้นๆ
3. การพันผ้ายึดควรพันตั้งแต่ปลายเท้าขึ้นไปจนถึงส่วนบนสุดของแถบเทปเหนียวให้แน่นพอควรไม่แน่นเกินไปเพราะจะทำให้อวัยวะส่วนปลายบวม นอกจากนี้ต้องระวังการระคายเคืองของผิวหนังจากการติดแถบเทปเหนียวซึ่งอาจเกิดคุ่มพองหรือผิวหนังลอกหลุดได้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 7/7
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-020	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวสมฤทัย สืบวงศ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ภาวะแทรกซ้อนของการทำ skin traction

1. อาจมีผื่นคันบริเวณผิวหนัง จากการระคายเคืองของแถบเทปหรือการมีเหงื่อออกจากการอบอ้าว/ ร้อน
2. อาจมีการหลุดลอกของผิวหนังได้ในกรณีที่ผิวหนังของผู้ป่วยรายนั้นไม่แข็งแรงหรือผิวหนัง
3. ถูงน้ำพุพอง ซึ่งพบได้ง่ายในกรณีที่มีการบวมของอวัยวะส่วนนั้นๆมาก ดึงด้วยน้ำหนักมากๆหรือดึงเป็นเวลานานเกิน 1 สัปดาห์

4. แถบเทปหรือผ้ายึดที่พันอยู่นั้นหลุดลุ่ยจนการดึงไม่ได้ผล
5. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยเฉพาะตาตุ่มและส้นเท้า ต้องมีการตรวจดูทุกแควر หาอุปกรณ์รองเพื่อช่วยลดแรงกดและแรงเสียดทานบริเวณนั้น

6. เสี่ยงต่อการเกิด Common peroneal nerve palsy ซึ่งอาจเกิดจากขาอยู่ในท่าบิดตะแคง (Lateral rotation) หรือเกิดจากการถ่วงดึงของแถบเทปเหนียว ส่งผลให้มีการกดทับของเส้นประสาท ดังนั้นจึงควรพันผ้าให้ต่ำกว่าหัวกระดูก

### 3. การทำ Skeletal traction

เป็นการดึงถ่วงน้ำหนักที่กระดูกโดยตรง ด้วยแท่งโลหะขนาดใหญ่(Pin) สกรู(screw) ลวดขนาดเล็ก (wire) เข้าไปในกระดูก ปกติใช้น้ำหนักในการดึงถ่วงประมาณ 20-30 ปอนด์เป็นเวลานาน 3 - 4 เดือน

\*\*หมายเหตุ: โรงพยาบาลวังเจ้า ไม่สามารถการทำ Skeletal traction ได้

### 6. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2555). *แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักและสูญเสียอวัยวะ(พิมพ์ครั้งที่ 1)*. นนทบุรี  
 โรงพยาบาลอินเตอร์เนชั่น. *ถาม-ตอบเรื่องกระดูกหักที่คุณควรรู้*. สืบค้น 21 กันยายน 2566, จาก