

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ต้อกระจกโรงพยาบาลน้ำพอง

The Effects of Discharge planning program on Self-care Behaviors of Cataract Surgery Patients Namphong Hospital

(Received: July 28,2023 ; Revised: July 31,2023 ; Accepted: August 2,2023)

เพ็ญลักษณ์ ธรรมแสง¹
Penluk Thamsaeng¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลน้ำพอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก ที่โรงพยาบาลน้ำพอง จ.ขอนแก่น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Purposive Sampling มีคุณสมบัติตามที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มเก็บข้อมูลจากแบบประเมินความรู้ แบบประเมินการปฏิบัติและแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ Independent t-test , Paired t-test และบรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ผู้ป่วยและค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องผลลัพธ์พบว่าอุบัติการณ์การผ่าตัดซ้ำภายใน 24 ชั่วโมงและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกไม่เกิดขึ้นจนถึงปัจจุบัน

คำสำคัญ: โปรแกรมวางแผนจำหน่าย,พฤติกรรมการดูแลตนเอง,การผ่าตัดต้อกระจก

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a discharge planning program on self-care behaviors of patients undergoing cataract surgery. Nam Phong Hospital The subjects were patients and caregivers who underwent cataract surgery. At Nam Phong Hospital, Khon Kaen Province, the subjects were selected by purposive sampling and met the specified criteria. They were divided into control groups and data collection groups from the knowledge assessment questionnaire. Practice and Satisfaction Assessment Forms Data were analyzed by independent t-test, paired t-test and general characteristics of the samples were described by descriptive statistics.

Results: The experimental group's post- intervention mean scores on cataract knowledge and on self-care behavior care-giver were significantly higher than their pre-intervention score, and also significantly higher than the control group's score ($P<0.001$) and experimental group's post- intervention mean scores on cataract satisfaction score, and also significantly higher than the control group's score ($P<0.001$) outcome were prevent recurrent postoperative complication and re-operation 24 hours

Keywords: discharge planning program, self-care behaviors, cataract surgery

บทนำ

ต้อกระจก เป็นโรคทางจักษุที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดภาวะตาบอดหรือสายตาสั้นเรื้อรังทั่วโลก แนวโน้มของสถานการณ์ในปัจจุบันพบว่า ต้อกระจกเป็นโรคทางจักษุที่พบมากที่สุด โดยพบว่ามีภาวะตา

บอดจากต้อกระจกทั่วโลกสูงถึง ร้อยละ 47.8 เมื่อเปรียบเทียบกับโรคทางจักษุชนิดอื่นๆ โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2563 ต้อกระจกจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะตาบอด (World Health Organization [WHO], 2554) สำหรับ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลน้ำพอง

ประเทศไทยมีการสำรวจอุบัติการณ์ตาบอด ในปี พ.ศ. 2537, 2549 และ 2556 พบว่าอุบัติการณ์ตาบอด เท่ากับร้อยละ 0.3 ร้อยละ 0.6 และร้อยละ 0.6 ตามลำดับ (โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์, 2556) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุอันดับหนึ่งคือโรคต้อกระจกร้อยละ 69.7 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพสาขาจักษุ (Service plan) ได้แก่ การตรวจคัดกรองสายตาผู้สูงอายุเชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการผ่าตัดและลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดโรคต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ภายใน 30 วัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) เพื่อลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่าร้อยละ 0.50

ข้อมูลสถิติโรงพยาบาลน้ำพอง พบว่า ต้อกระจกเป็นโรคที่มีสถิติการผ่าตัดมากที่สุด จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2561- 2563 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 358, 352 และ 327 ดวงตา ตามลำดับ (โรงพยาบาลน้ำพอง, 2563)

ต้อกระจก (Cataract) เป็นภาวะที่เลนส์แก้วตาขุ่น ทำให้สายตามัวคล้ายหมอกบัง การรักษาที่เหมาะสมและได้ผลดีคือการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม⁶ ซึ่งการผ่าตัดในปัจจุบันมีวิวัฒนาการของเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทันสมัย หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีการฟื้นตัวรวดเร็วและมีความพึงพอใจในการรักษา การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก เป็นการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการดูแลที่สำคัญที่สุดคือ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก (สารรัตน์ สองเมืองสุข และสุนันท์ เกษตรกาลาม, 2546) หากดูแลไม่ดีพอจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงในการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (เพ็ญแข ชิวะพันธ์, 2545) และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น การติดเชื้อหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดแยก เลนส์ตาเทียมเคลื่อน เป็นต้น ซึ่งบทบาทหลักของพยาบาลจักษุเริ่มตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลจักษุจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเป็น

อย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและพึงพอใจ

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลหัวหน้างานจักษุ โรงพยาบาลน้ำพองร่วมกับทีมพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยจักษุได้ร่วมทบทวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกพบว่า ในปี พ.ศ.2563 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 0.92) ซึ่งมีสาเหตุเนื่องจาก แผลผ่าตัดแยก 1 ราย และเลนส์ตาเทียมเคลื่อน 2 ราย (โรงพยาบาลน้ำพอง, 2563) จากการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยพบว่าแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกยังไม่ชัดเจน ไม่มีสื่อการสอนที่เป็นรูปธรรมและปรับให้ทันสมัยกับยุคปัจจุบัน เช่น วิดีทัศน์ที่สามารถนำกลับไปทบทวนที่บ้านได้ ไม่มีหุ่นจำลองในการสอนสาธิตการปฏิบัติการดูแลดวงตาหลังผ่าตัด ไม่มีช่องทางด่วนในการติดต่อเมื่อมีอาการผิดปกติ แนวทางการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่ครอบคลุมและไม่มีแผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ส่งผลให้พยาบาลมีการให้ความรู้แบบรายกลุ่มที่แตกต่างกัน การให้ความรู้ยังไม่ครบถ้วน และยังขาดการเสริมพลังผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งเกิดจากเครื่องมือในการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่เพียงพอจากการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลจำเนื้อหาที่พยาบาลสอนในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านไม่ได้ เช่น การเช็ดตา การหยอดตา การป้ายตา อาการผิดปกติหลังผ่าตัดและช่องทางด่วนติดต่อเมื่อมีอาการผิดปกติ ซึ่งเห็นว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีโอกาสพัฒนาได้อีก โดยพยาบาลจักษุมีบทบาทสำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เริ่มตั้งแต่แรกรับก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัดเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน จึงได้พัฒนาโปรแกรมวางแผนจำหน่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและมีความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผน
จำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้า
รับการผ่าตัดต่อกระจาก โรงพยาบาลน้ำพอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi
Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน
และหลัง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อ
กระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียมและผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการ
ผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียม ที่แผนก
ผู้ป่วยในจักษุ โรงพยาบาลน้ำพอง ระหว่างวันที่ 1
กันยายน ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อ
กระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียมและผู้ดูแลผู้ป่วย
โรงพยาบาลน้ำพอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ
เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติ
ตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) อายุตั้งแต่ 40 ปี
บริบูรณ์ขึ้นไป 2) จักษุแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคต่อ
กระจากและรับการผ่าตัดครั้งแรก 3) มีสติสัมปชัญญะ
ดีและมีญาติดูแลหลังผ่าตัด 4) สามารถฟังและเข้าใจ
ภาษาไทยได้ 5) สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ เกณฑ์
การคัดออกได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะ
ผ่าตัด เช่น ใส่เลนส์แก้วตาเทียมไม่ได้ 2) เป็นผู้ป่วย
โรคต่อกระจาก ที่ญาติผู้ดูแลหลังผ่าตัดมีการ
เปลี่ยนแปลงและไม่ได้รับข้อมูลจากพยาบาลโดยตรง
3) มีอาการซ้อนแทรกจากโรคประจำตัวที่ควบคุม
ไม่ได้ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะน้ำตาล
ในเลือดสูง 4) เป็นโรคติดต่อร้ายแรง เช่น โรควัณโรค
ในระยะแพร่เชื้อและโรค COVID-19 5) มีปัญหาการ
ได้ยิน เช่น หูตึง ไม่สามารถสื่อสารได้ เกณฑ์การคัด
เข้าผู้ดูแลได้แก่ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2) มีสติสัมปชัญญะดี 3) สามารถฟังและเข้าใจ
ภาษาไทยได้ 4) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจากครั้ง
แรก 5) สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ เกณฑ์การคัด
ออกผู้ดูแลได้แก่ 1) มีปัญหาการได้ยิน เช่น หูตึง ไม่

สามารถสื่อสารได้ 2) ญาติผู้ดูแลหลังผ่าตัดมีการ
เปลี่ยนแปลงและไม่ได้รับข้อมูลจากพยาบาลโดยตรง

การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้
ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างอ้างอิงจากงานวิจัย
ของ อรุณรัตน์ รอดเชื้อ ผลของโปรแกรมส่งเสริม
การดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วย
ผ่าตัดต่อกระจาก โรงพยาบาลราชวิถีกำหนดให้ n คือ
ขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่ม Mean in group
1 (μ_1) = 19.13 SD in group 1 (σ_1) = 1.11
Mean in group 2 (μ_2) = 17.37 SD in group 2 (σ_2) = 1.45 Ratio (r) = 1.00 Alpha (α) = 0.05,
 $Z(0.975) = 1.959964$ Beta (β) = 0.100, $Z(0.900)$
= 1.281552 Sample size : Group 1 (n_1) = 15.53,
Sample size : Group 2 (n_2) = 15.53 ได้กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มละ 16 คู่ เพื่อป้องกันการสูญหายและการออก
จากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดกลุ่ม
ตัวอย่างอีกร้อยละ 25 จึงมีความจำเป็นที่ต้องใช้กลุ่ม
ตัวอย่าง คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20
คู่ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมีจำนวนทั้งสิ้น 40 คน
โดยเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน
กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมีจำนวนทั้งสิ้น 40
คน โดยเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20
คน โดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ยุติหรือออกจากการศึกษา
ก่อนจบวิจัย ในการศึกษานี้ เพื่อป้องกันการ
แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่ม
ควบคุมก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการ
วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจาก ซึ่งผู้วิจัย
สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและใช้กรอบ
แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem,
2001) ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้
และพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ประกอบด้วย

วิธีทัศนเกี่ยวกับโรคต่อกระจาก การดูแลผู้ป่วย
ตนเองก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดต่อ
กระจาก

แผนการสอนผู้ป่วย ผ่านพบการดูแลผู้ป่วย หลังผ่าตัด โดยการสแกนQR Code วิดีโอให้ผู้ดูแล นำกลับบ้าน โปรแกรมประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้โดยให้ชมสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคต่อ กระจาก 2) ชมการสอนสาธิตการเช็ดตาแบบปราศจาก เชื้อ การหยอดตา การป้ายตาและการใช้ที่ครอบตา ผีกทักษะย้อนกลับของกลุ่มตัวอย่างจากหุ่นจำลอง 3) การให้ความรู้โดยมอบแผ่นพับการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัด อาการผิดปกติสัญญาณเตือน(Early warning signs)มาตรวจก่อนวันนัดและกำหนดช่องทางด่วน ติดต่อเบอร์โทรศัพท์ เมื่อมีอาการผิดปกติตลอด 24 ชั่วโมง โดยการสแกนQR Code วิดีโอให้ผู้ดูแลนำ กลับไปทบทวนขณะอยู่ที่บ้าน และ 4) การติดตาม เยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังผ่าตัดต่อกระจากวันที่ 3 และการนัดติดตามอาการหลังผ่าตัด 7 วัน

2.เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และผู้ดูแล จำนวน 8 ข้อ

2.2 แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อ กระจาก ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมของ จิรัชยา เจริญกักและคณะ (2558) โดยตัดข้อความ ออกจำนวน 4 ข้อและเพิ่มข้อความเกี่ยวกับการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเพื่อให้สอดคล้อง กับบริบทในการศึกษาครั้งนี้ โดยข้อความมีจำนวน ทั้งหมด 12 ข้อ ข้อคำถามแบบเลือกตอบ "ถูกต้อง" และ"ไม่ถูกต้อง" หากเลือกตอบ "ถูกต้อง" ให้คิด 1 คะแนน หากเลือกตอบ "ไม่ถูกต้อง" ให้คิด 0 คะแนน นำแบบทดสอบไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) พบค่าดัชนีความตรงได้ 0.83 ค่า ความตรงทั้งฉบับได้ 0.94 และนำไปทดลองใช้กับ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจากพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นด้วย KR20 ได้ 0.73

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดต่อกระจากผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวน วรรณกรรม ได้แก่ขั้นตอนการเช็ดตา การหยอดยา การปิดฝาครอบตาและการอ่านตารางหยอดยา เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษาครั้งนี้ โดยข้อ

คำถามมีจำนวนทั้งหมด 16 ข้อ ข้อคำถามแบบ เลือกตอบ "ปฏิบัติถูกต้อง" และ"ปฏิบัติไม่ถูกต้อง" หากเลือกตอบ "ปฏิบัติถูกต้อง" ให้คิด 1 คะแนน หาก เลือกตอบ "ปฏิบัติไม่ถูกต้อง" ให้คิด 0 คะแนน

นำแบบทดสอบไปตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหา (content validity) พบค่าดัชนีความตรงได้ 0.93 ค่าความตรงทั้งฉบับได้ 0.94 และนำไป ทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจากพบว่ามีค่าความ เชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.87

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจาก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมของ อมราภรณ์ ลาภชูรัตน์ (2561)⁷ มาตราส่วนคะแนน 5 ระดับ คือ ความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อนำไปทดลองใช้กับ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจากพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นด้วย สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.

วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. เสนอโครงร่างวิจัยเข้าขอการพิจารณาต่อ คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น

2. เสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน้ำพอง เพื่อ ขออนุญาตดำเนินการศึกษา โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวม ข้อมูล

3. เสนอหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัยและขอความ ร่วมมือในการวิจัย

ขั้นดำเนินการทดลอง

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่ม ควบคุมก่อนเพื่อลดโอกาสที่ทั้งสองกลุ่มแลกเปลี่ยน กัน

2. จัดอบรมพยาบาล เพื่อให้การใช้โปรแกรม การวางแผนจำหน่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม โดยการชี้แจงและขอความร่วมมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยให้พยาบาลงานการพยาบาลฉุกเฉินเข้าใจเพื่อให้พยาบาลเป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด และถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วมวิจัย ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ผู้วิจัยเข้าพบ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการพบผู้ป่วยเป็นรายคน โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

3.1.1 เตรียมผู้ป่วยโดยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์หรือความเสี่ยงที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

3.1.2 ภายหลังจากผู้ป่วยยินยอม และลงนามในแบบยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวปฏิบัติ ดังนี้

กลุ่มควบคุม รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเป็นการดูแลและการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลหอผู้ป่วยฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 ในวันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการนัดหมายก่อนเข้ารับการผ่าตัด และให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้ หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลหอผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ การให้ความรู้โดยการชมเชย (ผู้ป่วยนอนฟังเสียง ผู้ดูแลชมเชย) ประกอบด้วยความรู้โรคต่อกระดูก การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยใช้เวลา 20-30 นาที

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 ในวันที่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านหลังผ่าตัด ได้แก่ การให้ความรู้โดยการชมเชย (ผู้ป่วยนอนฟังเสียง ผู้ดูแลชมเชย) การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การเช็ดตา การหยอดตา และการป้ายตาและมอบแผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลนำกลับบ้าน หลังผ่าตัดต่อกระดูก 7 วัน ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุมเพื่อติดตามอาการและ

ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลและแบบประเมินความพึงพอใจ โดยใช้เวลา 30 นาที

กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยเป็นผู้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทุกครั้ง เพื่อจัดกิจกรรมตามขั้นตอนในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 ในวันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการนัดหมายก่อนเข้ารับการผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โดยใช้เวลา 20 นาที

ครั้งที่ 2 วันที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด ให้ความรู้โดยชมเชยที่ศัลยกรรมกระดูก การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับเนื้อหาในวิดีโอที่ได้ จึงสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติ การเช็ดตา การหยอดตา และการป้ายตา พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนเกิดความมั่นใจ โดยใช้เวลา 40 นาที

ครั้งที่ 3 หลังผ่าตัดวันที่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านหลังผ่าตัด สอนสาธิตและฝึกปฏิบัติ การเช็ดตา การหยอดตา และการป้ายตา พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนเกิดความมั่นใจ และมอบแผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและวิดีโอการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลนำกลับบ้าน ใช้เวลา 40 นาที

ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมบ้านหลังผ่าตัด 3 วัน เพื่อสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ตอบคำถาม และเน้นย้ำการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง โดยใช้เวลา 5 นาที

ครั้งที่ 5 หลังผ่าตัดต่อกระดูก 7 วัน ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อติดตามอาการและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ แบบประเมิน

พฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและแบบประเมินความพึงพอใจ โดยใช้เวลา 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อน-หลัง ของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ใช้สถิติ paired t-test กำหนดช่วงความเชื่อมั่น (Confidence interval) 95% CI of Mean different เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันใช้ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่ม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เอกสารรับรองเลขที่ KEC 64034/2564

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย และเพศหญิงเท่ากัน อายุเฉลี่ย 65.45 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ชั้นประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 95 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรร้อยละ 65 กลุ่มควบคุมเป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน อายุเฉลี่ย 69.30 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ชั้นประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 90 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสร้อยละ 50

2. เปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายกับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.000$) ก่อนทดลอง (mean=4.35,SD=2.26) หลังทดลอง ((mean =11.75,SD=0.63) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนทดลอง ((mean =4.10,SD=1.92) หลังทดลอง((mean =8.75SD=1.11) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Paired t-test

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		95%CI		Mean difference	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD	Lower	Upper			
ความรู้ก่อน ทดลอง	4.10	1.92	4.35	2.26	0.04	3.46	1.75	2.06	0.014
ความรู้หลัง ทดลอง	8.75	1.11	11.75	0.63	-3.58	-2.41	-3.00	-10.42	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.เปรียบเทียบการปฏิบัติของผู้ดูแลระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายกับผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติมากกว่ากลุ่ม

ควบคุม ก่อนทดลอง (mean =1.50,SD=0.68) หลังทดลอง (mean=14.95,SD=1.54) ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนทดลอง (mean =1.65,SD=0.67) หลังทดลอง (mean 7.05,SD=3.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.000$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Paired t-test

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		95%CI		Mean difference	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD	Lower	Upper			
การปฏิบัติ ก่อนทดลอง	1.65	0.67	1.50	0.68	-0.25	0.58	0.15	0.69	0.048
การปฏิบัติหลังทดลอง	7.05	3.46	14.95	1.54	-6.56	-3.13	-4.85	-5.72	0.00*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ค่าเฉลี่ยคะแนน

ความพึงพอใจ(Mean=48.80,SD=2.35) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Mean=36.95,SD=2.89) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.000$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test (n=40)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		95%CI		Mean difference	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD	Lower	Upper			
ความพึงพอใจหลังทดลอง	36.95	2.89	48.80	2.35	-13.07	-9.22	-11.15	-11.79	0.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกซึ่งเป็นกลุ่มทดลองโดยได้รับการโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกมีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลดวงตาหลังผ่าตัด สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจกและป้องกันการผ่าตัดซ้ำภายใน 24 ชั่วโมงได้ ซึ่งโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก มีการเตรียมความพร้อมและวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้โดยชมสื่อวีดิทัศน์ซึ่งเป็นสื่อที่แสดงขั้นตอนของการปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถรับข้อมูลได้ทั้งทางภาพและเสียง การดูภาพเคลื่อนไหวจะทำให้จดจำได้มากขึ้น ชมการ

สอนสาธิตการใช้ตา การหยอดตา การป้ายตา ฝึกทักษะปฏิบัติจากหุ่นจำลอง การมอบแผ่นพับโดยสแกนQR Code วีดิโอให้ผู้ดูแลนำไปทบทวนขณะอยู่ที่บ้านและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังผ่าตัด 7 วัน และกำหนดช่องทางติดต่อเบอร์โทรศัพท์ เมื่อมีอาการผิดปกติตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมราภรณ์ ลาภสุรัตน์ (2561)⁷ ศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระจกของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ สามารถเพิ่มความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มสูงขึ้นได้พบว่า คะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีคะแนนความรู้และคะแนนปฏิบัติตัวสูงกว่าผู้ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p

< 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยวดี ชาดีไทย, นภาพร วาณิชยกุล, และสุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์. (2559)⁴. พบว่าผลของการให้คำแนะนำผ่านสื่อวีดิทัศน์และหุ่นสาธิตต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกของผู้ป่วยที่รับการ ผ่าตัดจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกซึ่งเป็นกลุ่มทดลองโดยได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก มอบแผ่นพับและวีดิทัศน์นำกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ และมีการฝึกปฏิบัติจริงภายใต้การดูแลและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน จนมีความมั่นใจในการปฏิบัติจริงมากขึ้น นอกจากนี้มีการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์หลังผ่าตัด 3 วัน ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งการช่วยให้คำแนะนำการแก้ปัญหาและเน้นย้ำการปฏิบัติที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีศนิ พันธุ์สิกร และศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล (2563)³ พบว่า การให้ความรู้ตามตัวแบบหลายวิธี ช่วยให้ผู้ป่วยจดจำและเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตามแบบได้ถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร อริยวงษ์ , ศุภพร ไพโรดม และ ทานตะวัน สลิวงค์. (2562)¹ ศึกษา ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลสุโขทัย ผลการวิจัยพบว่า

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาเบญจวรรณ พวงเพชร, อุษาวิทย์ อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และกนกกรัตน์ พรพาณิชย์. (2562)² ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก พบว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องทำให้ได้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนเข้าห้องผ่าตัดและก่อนจำหน่ายกลับบ้านน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และห่อผู้ป่วยจักขุมิการดำเนินงาน โดยนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาเข้าสู่งานประจำและพัฒนาต่อเนื่อง ผลลัพธ์พบว่าอุบัติการณ์การผ่าตัดซ้ำภายใน 24 ชั่วโมงและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูกไม่เกิดซ้ำจนถึงปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและทีมสุขภาพควรสนับสนุนการนำใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการผ่าตัดซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง

2. ควรให้มีการใช้โปรแกรมนี้นี้ในผู้ป่วยทุกราย และศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นและเพิ่มประเด็นความรู้รอบรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. กนกพร อริยวงค์, ศุภพร ไพรอุดม, และทานตะวัน สลีวงศ์. (2562). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลสุโขทัย
วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2(3), 17-30.
2. เบญจวรรณ พวงเพชร, อุษาวดี อัศตรวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และกนกรัตน์ พรพาณิชย์. (2559). ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระเจก. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 34(1). 53-62.
3. ปรีศนีย์ พันธุ์สิริ, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. (2563). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก. **วารสารสภาการพยาบาล**, 35(4), 84-98.
4. ยุวดี ขาดีไทย, นภาพร วาณิชกุล, และสุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์. (2559). ผลของการให้คำแนะนำผ่านสื่อวีดิทัศน์และหุ่นสาธิตต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 36(2), 159-169.
5. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, กิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล. (2551). **ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6. สมสงวน อัญญคุณ, ประภัสนร ผาติกุลศิลา, นภาพร ตนานุวัฒน์, ดิเรก ผาติกุลศิลา, และเกษรา พัฒนพิฑูรย์ (2556). **โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
7. อมรารณ ลาภชูรัตน์. (2561). ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. **วารสารวิชาการแพทย์เขต 11**, 32(3). 1099-1112.