

ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อ  
กระจก โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร

THE EFFECTIVENESS OF DISCHARGE PLANNING PROGRAM TO SELF-CARE ABILITY OF AFTER  
PHACOEMULSIFICATION INPATIENTS DEPARTMENT PRAARJANBAN TANAKARO HOSPITAL  
SAKON NAKHON PROVINCE.

(Received: December 25,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

อัจฉรา โปธิ<sup>1</sup>  
Ardchara Pothi<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับบริการผ่าตัดต่อกระจกและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ถึงเดือน พฤศจิกายน 2566 จำนวน 30 รายคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระจก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมที่ผู้วิจัยออกแบบโดยใช้หลัก D-METHOD ประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องโรค (Disease : D) ยาที่ใช้ (Medication : M) สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ (Environment : E) แนวทางการรักษา (Treatment : T) การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (Health : H) การมาตรวจตามนัด (Outpatient : O) และอาหาร (Diet : D) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย , ความสามารถในการดูแลตนเอง , ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก

**Abstract**

The purposes of this quasi-experimental research was to study the effects of Discharge Planning Program To Selfcare Ability Of Patients After Phacoemulsification In-Patients Department Praarganban Tanakaro Hospital Sakon Nakhon Province. In the sampling group, there were 30 patients. Purposive sampling was selected. Collection data during October to November 2023. The research instruments included general data record form, test knowledge of patient , patient self –care ability questionnaire and satisfaction of patients questionnaire. Data were analyzed using percentage,mean standard deviation and t-test.

The results of the study found that Discharge Planning Program To Selfcare Ability Of Patients After Phacoemulsification In-Patients Department Praarganban Tanakaro Hospital Sakon Nakhon Province Principles D-METHOD included of Disease, Medication ,Environment ,Treatment , Health ,Outpatient and Diet principles, after sampling group statistical significantly enhanced patients knowledge good level selfcare ability were increasing good level statistical significantly ( $p < 0.001$ ) patient' satisfaction were at a good and best level statistical significantly ( $p < 0.001$ )

**Keyword:** Discharge planning program, Self – care ability , Phacoemulsification

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร



ดังนั้นในการที่จะทำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจก ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค<sup>3</sup>

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การวินิจฉัย การประเมิน การตั้งเป้าหมาย การวางแผน การปฏิบัติ การประสานงาน และการประเมินผล เพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพและต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ ทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การประเมิน (Assessment) เป็นการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ประเมินศักยภาพของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ประสบการณ์และความเชื่อที่มีอิทธิพล ทักษะคิด และแหล่งสนับสนุนที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เพื่อนำไปกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วย 2) การวางแผน (plan) เป็นการกำหนดแผนการจำหน่ายที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมาย กำหนดแผนการสอน การฝึกทักษะผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงหาแหล่งทรัพยากรที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการขณะอยู่บ้าน และจัดทำเป็นแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 3) การนำแผนจำหน่ายไปปฏิบัติ (implementation) โดยจัดให้มีการสอน การสาธิตและฝึกทักษะผู้ดูแลรวมถึงประสานกับ แหล่งบริการภายนอกโรงพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ และ 4) การประเมินผล (evaluation) โดยพยาบาลต้องเป็นผู้ป่วยประเมินร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัวได้รับการปฏิบัติตามเป้าหมายหรือไม่ โดยในการวางแผนการจำหน่ายนิยมใช้รูปแบบ D-METHOD มาใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ซึ่งประกอบด้วยโรค (diagnosis) ยา (medicine) สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ (environment & economic) การรักษา (treatment) ภาวะสุขภาพ (health) การขอความช่วยเหลือและการนัด (outpatient &

referral) และอาหาร (diet)<sup>4</sup> การนำ D-METHOD มาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลจะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ทราบถึงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะเวลาตามสภาพปัญหาผู้ป่วย และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนในการสอนและสาธิตทักษะการดูแลและสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย ลดค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจ นอกจากนี้การวางแผนจำหน่ายที่ดียังทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง การวางแผนจำหน่ายที่ดีควรจะมีแนวทางที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน สามารถนำมาใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันได้ มีสื่อที่ชัดเจนเข้าใจง่าย สะดวกสามารถเข้าถึงได้ง่าย เข้าถึงได้ทุกเวลาและทุกที่ตามที่ผู้ป่วยต้องการจะศึกษา จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค และสามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคได้ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกจึงมีความสำคัญอย่างมากในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจก<sup>5</sup>

โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ได้จัดบริการรักษาโรคต่อกระจก ซึ่งเป็นโรคที่มีผู้รับบริการมาจากข้อมูลสถิติหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร รับดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาและทำผ่าตัดต่อกระจกปีงบประมาณ 2563-2566 จำนวน 307, 164, 47, 342 ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2565 เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีข้อจำกัดในการผ่าตัด ทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลง พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรงหลังผ่าตัด ร้อยละ 2.58, 1.62, 2 ในปีงบประมาณ 2564-2566 ตามลำดับ<sup>6</sup> จากการวิเคราะห์สถานการณ์และประสบการณ์การทำงานพบว่ายังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน และการให้ความรู้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ยังไม่เป็นระบบ ผู้ป่วยได้รับ

คำแนะนำไม่ครอบคลุม ประกอบกับส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในด้านความจำ ทำให้สามารถจำคำแนะนำไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ยังต้องการคำแนะนำ บางรายมีการโทรศัพท์กลับมาสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ได้แก่ การหยอดตาที่ถูกต้อง การรับประทานยา และในขณะเดียวกันยังขาดการประเมินความต้องการของผู้ป่วย การให้คำแนะนำ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายจึงมีความสำคัญ ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม (Orem, K M., 2001)<sup>7</sup> การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกตามรูปแบบ D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระจกได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อน

### วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
- 2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระจกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
- 3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระจก แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ศึกษาผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระจกและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพระ

อาจารย์แบน ธนากโร มีระยะเวลาศึกษาวิจัยทุกกระบวนการตั้งแต่เดือน กันยายน - พฤศจิกายน 2566

### วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 เตรียมการวิจัยโดยศึกษาบริบทสภาพ ปัญหาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย นัดเข้าร่วมกิจกรรมดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก โดยการเก็บข้อมูลก่อนการเข้าโปรแกรม

ระยะที่ 3 ประเมินผลโดยการเก็บข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้

ประชากร คือผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับบริการผ่าตัดต่อกระจกและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร เดือน กันยายน ถึงเดือน พฤศจิกายน 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับบริการผ่าตัดต่อกระจกและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร เดือน ตุลาคม ถึงเดือน พฤศจิกายน 2566 จำนวน 25 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ .80 กำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ .05 ใช้ขนาดอิทธิพลจากผลการวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ ได้ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ .08 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรายละเอียด 25 ราย เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. อายุ 18 ปีขึ้นไปที่จะเข้ารับการรักษาผ่าตัดต่อกระดูกใส่เส้นเอ็นแก้วตาเทียมเป็นครั้งแรก แบบนัดหมายล่วงหน้า แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร

2. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย
3. ไม่จำกัดเพศ
4. สติสัมปชัญญะ

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. ผู้ที่ไม่ยินยอมและไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย
2. ขอยกเลิกเข้าร่วมวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ที่ผู้วิจัยออกแบบโดยใช้หลัก D-METHOD ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรค (Disease : D) ยาที่ใช้ (Medication : M) สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ (Environment : E) แนวทางการรักษา (Treatment : T) การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (Health : H) การมาตรวจตามนัด (Outpatient : O) และอาหาร (Diet : D)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว

2) แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก ตามหลัก D-METHOD (Orem, K.M., 2001) จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เพื่อวัดระดับความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย การแปลผลคะแนนความรู้ใช้หลักเกณฑ์ดังนี้ (Bloom, B.S. et al, 1986)<sup>8</sup> 4 ค่าคะแนนต่ำกว่า 9 ระดับความรู้อยู่ในระดับน้อย ค่า

คะแนน 10-11 ระดับปานกลาง ค่าคะแนน 12-15 ระดับดี

3) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก ที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้นตามหลักแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม และหลัก D-METHOD เครื่องมือครอบคลุมเนื้อหาด้านการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด หลักการเช็ดตาและหยอดตา การจัดสิ่งแวดล้อม การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจำนวน 15 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับมาก

3 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับน้อย

1 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับน้อยที่สุด

โดยการแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) โดยคะแนนเฉลี่ย

4.51-5.00 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับมากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับมาก

2.51-3.50 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

1.00-2.50 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับน้อย

4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 13 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- พึงพอใจมากที่สุด ให้คะแนน 5  
 พึงพอใจมาก ให้คะแนน 4  
 พึงพอใจปานกลาง ให้คะแนน 3  
 พึงพอใจน้อย ให้คะแนน 2  
 พึงพอใจน้อยที่สุด ให้คะแนน 1

โดยการแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) โดยคะแนนเฉลี่ย

4.51-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก

2.51-3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ในระดับปานกลาง

1.00-2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ระดับน้อย

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดตัดต่อกระจก ตรวจสอบคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Item – objective Congruence : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านจักษุ พยาบาลเฉพาะทาง เวชปฏิบัติทางตา และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 0.69-1.00

2. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านจักษุ พยาบาลเฉพาะทาง เวชปฏิบัติทางตา และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล มีค่า IOC เท่ากับ 0.69-1.00 คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้ สูตร Kuder-Richardson KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.78

3. แบบสอบถามวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านจักษุ พยาบาลเฉพาะทาง เวชปฏิบัติทางตา และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พบว่าค่า เท่ากับ 0.69-1.00 คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้ สัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.81

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านจักษุ พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตา และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล มีค่า IOC เท่ากับ 0.69-1.00 คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้ สัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.84

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยให้ข้อมูลอธิบายการดำเนินการวิจัยและให้เซ็นใบยินยอมการทำวิจัย
2. ให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรค การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก
3. ดำเนินการให้ความรู้ ตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก สอนเป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที
4. ให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้หลังได้รับความรู้ ตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก
5. ในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทำแบบสอบถามความพึงพอใจและแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก

#### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก โดยนำมาแจกแจง

ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย  
เปรียบเทียบความรู้ ก่อน - หลัง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก  
เปรียบเทียบความสามารถก่อน - หลัง โดยใช้สถิติ Independent t-test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครเลขที่ SKN REC 2023 - 055 ลงวันที่ 12 ตุลาคม 2566

### ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยต่อกระดูกที่เข้ารับบริการผ่าตัดต่อกระดูกและนอกพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.3 สถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 83.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ร้อยละ 26.7 รายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 40.0 การศึกษา

ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร พบว่าความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=10.25$ ) และความรู้หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อยู่ในระดับดี ( $\bar{x}=13.35$ ) สรุปได้ว่าความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยระดับคะแนนหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ผู้ป่วยหลังทำการผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร (n=30)

ระดับความรู้	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	t
ก่อนเข้าโปรแกรม	10.25	2.38	ปานกลาง	-12.56
หลังเข้าโปรแกรม	13.35	0.63	ดี	

\*p<0.001

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับ

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นในทุกหัวข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก  
หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล  
พระอาจารย์ แบน ธนาโคร (n=30)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	ก่อน		หลัง		t
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	-7.46*
1. การเช็ดตาและทำความสะอาดตา	3.21	0.25	4.35	0.54	-7.32*
2. การหยอดตาได้ถูกวิธี	3.35	0.58	4.57	0.61	-8.85*
3. การป้ายตาได้ถูกวิธี	3.47	0.67	4.28	0.58	-8.45*
4. การเก็บยาหยอดตา ป้ายตาได้ถูกวิธี	3.61	0.72	4.12	0.49	-9.54*
5. ล้างมือก่อนและหลังหยอดตา	3.72	0.55	4.35	0.45	-9.35*
6. ไม่ควรรีหรือจามแรง ๆ หลังผ่าตัด	3.65	0.67	4.55	0.58	-8.57*
7. การไม่แกะฝากรอบตา	3.76	0.50	4.71	0.48	-7.56*
8. รับประทานยาตามแผนการรักษา	3.78	0.56	4.56	0.57	-6.54*
9. การนอนหงาย ห้ามนอนตะแคง	3.65	0.42	4.25	0.55	-6.76*
10. เวลาแปรงฟัน แปรงเบา ๆ ไม่สั่นศีรษะไปมาขณะแปรงฟัน	3.81	0.62	4.43	0.48	-8.65*
11. รับประทานผลไม้เป็นประจำเพื่อป้องกันท้องผูก	3.73	0.51	4.48	0.48	-8.56*
12. หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การออกกำลังกายประเภทกระโดด	3.61	0.56	4.46	0.45	-4.58*
13. ขณะอาบน้ำให้ใช้ขันตักกราดจากไหลลงมา ระวังอย่าให้น้ำกระเด็นเข้าตา	3.78	0.54	4.56	0.46	-3.89*
14. ใช้สายตาได้ตามปกติ เช่นดูทีวี หรืออ่านหนังสือ หากเมื่อยตาก็หยุดพัก	3.88	0.58	4.58	0.51	-4.85*
15. การมาตรวจตามแพทย์นัด	3.78	0.67	4.25	0.56	-7.17*
ค่าเฉลี่ย	3.65	0.38	4.43	0.51	-18.12*

\*\* p<0.001

คะแนนเฉลี่ยพึงพอใจของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกหลังได้รับโปรแกรม การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนาโคร พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนาโคร อยู่ในระดับมากในทุกหัวข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

#### อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล พระอาจารย์แบน ธนาโคร

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอภิปรายผลดังนี้

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนาโคร พบว่าความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แขนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อยู่ในระดับปานกลาง ( $=10.25$ ) และความรู้หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แขนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อยู่ในระดับดี ( $=13.35$ ) สรุปได้ว่าความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แขนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยระดับคะแนนหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แขนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แขนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ พวงเพชร และคณะ (2558)<sup>10</sup> ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัดและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ( $M = .56, SD = .71$ ; และ  $M = 1.11, SD = 1.01$ ) น้อยกว่ากับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $M = .04, SD = .02$ ; และ  $M = .33, SD = .62$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -2.25, df = 50, p < .05$  และ  $t = -2.33, df = 50, p < .05$ ) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ( $M = 76.36, SD = 4.72$ ) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $M = 70.92, SD = 7.36$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.19, df = 50, p < .05$ ) สรุปได้ว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการใช้ชีวิตประจำวัน

2 .เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอภิปรายผลดังนี้

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แขนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก แขนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นในทุกหัวข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของพิพาทร์ เอกวงษา (2564)<sup>11</sup> ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนา ส่งผลถึงความสามารถในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับบ้านเพิ่มขึ้น และการศึกษาของศิริพร ลวณะสกล (2564)<sup>12</sup> ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาหอยผู้ป่วย ตา หุคอ จมูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 14.65, S.D. = 0.66$ ) 2) ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรม การวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.39, S.D. = 0.22$ ) มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และ 3) ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.44, S.D. = 0.21$ ) โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายนี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดทางตาประเภทอื่น ๆ เพื่อเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการดูแลให้มากยิ่งขึ้น และ การศึกษาของ ชรฉัตร ลภัทธานันท์และคณะ (2563)<sup>13</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์ แก้วตาเทียมในสถาบันราชประชาสมาสัย ที่พบว่า ควรนำปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ทำให้เกิด ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อ กระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมไปใช้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อ กระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมที่ถูกต้องเหมาะสม แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ จะส่งผลต่อการ ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและลด ภาวะแทรกซ้อน นำสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดต่อกระจกที่เข้ารับโปรแกรมการวางแผนการ จำหน่าย อภิปรายผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ยพึงพอใจของผู้ป่วยหลังทำ ผ่าตัดต่อกระจกหลังได้รับโปรแกรม การวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระจก แผนกผู้ป่วย ใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรมการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระจก แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อยู่ในระดับมากในทุกหัวข้อ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับ การศึกษาของศิริพร ลวงะสกล (2564) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำ ผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาห่อผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ พบว่า ความพึง พื่อใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยรวมอยู่ ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.44$ , S.D. = 0.21) สามารถเพิ่ม ประสิทธิภาพในการดูแลให้มากยิ่งขึ้น และ การศึกษาของ ฉวีวรรณ เกตุน้อย (2561)<sup>13</sup> ศึกษา

การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย ห่อผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการ วางแผนจำหน่ายในระดับมากถึงมากที่สุดอย่าง ครบถ้วนได้มากกว่าร้อยละ 80 เมื่อผู้ป่วยเกิดความ พึงพอใจ จะแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกได้

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ สามารถทำให้บุคคลมี ความรู้ การรับรู้โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และมี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ดังนั้นในการ ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล ควรนำโปรแกรมการ ให้ความรู้ เป็นแนวทางในการส่งเสริมและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยในการดูแลในเรื่อง อื่น ๆ ให้ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ ความรู้ โดยจัดให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเป็น ผู้รับผิดชอบ เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ ต่อเนื่อง และส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ให้ถูกต้องเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในการจัดโปรแกรมที่ มีการติดตามผลระยะยาว

2. ควรมีการศึกษาวิจัยโปรแกรมการให้ ความรู้ในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบโดยมีกลุ่ม เปรียบเทียบเพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรม

4. ควรมีการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการ ให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วม ของครอบครัวกับตัวแปรอื่น ๆ เช่น ความพึงพอใจ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การนอน โรงพยาบาล เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

1. สมภาร ไวยลาภ\_(2560.) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อกระจกแบบครบวงจร โรงพยาบาลเซกา. วารสารโรงพยาบาล นครพนม. 4(1) 71-85.
- 2.ละมิตร์ ปีกขาว และคณะ. (2563).การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกแบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตาม ทฤษฎี Swanson โรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข.29(5).864-875.
- 3.กนกพร อริยภูวงค์ ,ศุภพร ไพโรอุดม ,ทานตะวัน สลึงค์ (2562) ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อกระจก โรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี. 2(3). 17-30.
4. เพ็ญศรี ปัญญา และคณะ (2566).ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันในการให้ความรู้ต่อ ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระจก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุ โสิต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่. Phrae medical Journal and Clinical Sciences. 31(2) 1-16.
5. อังคณา อัครบุญญาเดช ,ดุจดาว ศุภจิตกุลชัย และวริศนันท์ ปุณณะวิทย์ (2565) .ผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่อง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก.บูรพาเวชสาร. 9(1). 13-27.
6. โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร. (2563-2565). สถิติข้อมูลผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร
7. Orem,K.M. (2001). Nursing: Concepts of practice. (6<sup>th</sup> ed.). Louis: Mosby.
8. Bloom, B. S. et al. (1986). Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill.
9. บุญชม ศรีสะอาด.(2560). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
10. เบญจวรรณ พวงเพชร (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อ กระจกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน. Journal of Nursing Science.34(1),53-64.
- 11.พิพาทิทร เอกวงษา (2564) .ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวล และ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก.วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2(1). 71-81.
12. ชรฉัตร ลภัทธานันท์,ศิริรัตน์ ภูโอบ, อำนาจ โกสิงห์ (2566) .ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในสถาบันราชประชาสมาสัย.Journal of Faculty of Nursing Burapha University.31(2).77-89.
- 13.ฉวีวรรณ เกตุน้อย (2562). การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ หอผู้ป่วยจักษุ โสิต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก . พยาบาลสาร 47(2)417-430.