ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลหนองคาย

The Effect of Media on Knowledge and Caring Behavior of Family Members of Cataract Extraction Surgery Patients in Nong Khai Hospital.

(Received: June 4,2025 ; Revised: June 9,2025 ; Accepted: June 11,2025)

สุรีรัตน์ จันทร์หล้า[1] ลิกิจ โหราฤทธิ์[2]
SUREERAT CHANLA[1] LIKIT HORALITH[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคต้อกระจกของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคต้อกระจกระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุม 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคต้อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และ 3) ศึกษาความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองจากการผ่าโรคตัดต้อกระจก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ กับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ที่ได้รับการสอนจากสื่อ วีดิทัศน์สำหรับให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองจากการผ่าตัดโรคต้อกระจก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้แบบประเมินพฤติกรรม และแบบสอบถามความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test Samples Independent กำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ .05

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคต้อกระจกของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก พบว่า คะแนนความรู้หลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคต้อกระจกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p \leq .001$), 2) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดโรคต้อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองเรื่องโรคต้อกระจกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p \leq .001$) และ 3) ความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองจากการผ่าโรคตัดต้อกระจกของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง โดยรวม พบว่า ผู้ป่วยโรคต้อกระจกมีความพึงพอใจต่อสื่อวีดีทัศน์อยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : สื่อวีดิทัศน์, โรคต้อกระจก, การดูแลตนเอง

Abstract

This research used a quasi-experimental research design, its purpose is to : 1) compare the knowledge of cataracts among the families of patients who received cataract surgery between the experimental group and the control group 2) compare the self-care behavior of individuals in families of patients who received cataract surgery by between the experimental group and the control group and 3) study satisfaction with video media in providing knowledge about promoting good practice and self-care during cataract surgery. The sample used in the research was family members of patients who had undergone cataract surgery. Divided into 2 groups:a control group of 30 people who received normal nursing care and with an experimental group of 30 people who received instruction

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าห้องตรวจตา งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย
[2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยแยกโรค 60 เตียง ชั้น 1 และหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสูงวัญ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย

from the media Video for providing knowledge about promoting good practice and self-care after cataract surgery. The tools used to collect data include knowledge tests. Behavioral assessment form and satisfaction questionnaire. Statistics used in data analysis include frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test Samples Independent. The significance level was set at .05.

The research results found that: 1) the results of comparing the knowledge about cataracts among the families of patients who received cataract surgery. It was found that the post-experimental knowledge scores of the experimental group had a significantly higher mean score of knowledge about cataracts than the control group. Statistically significant at the .05 level ($p \leq .001$), 2) results of comparing self-care behaviors of individuals in families of patients who received cataract surgery. Between the experimental group and the control group, it was found that the experimental group had a significantly higher mean score for cataract self-care behavior than the control group at the .05 level ($p \leq .001$) and 3) satisfaction with the video media for providing knowledge about promoting good practice and self-care from cataract surgery in the experimental group after the experiment. Overall,it was found that cataract patients were satisfied with video media is at the highest level.

Keywords: video media, cataracts, self-care

บทนำ

ต้อกระจก เป็นโรคที่มีการขุ่นของเลนส์แก้วตา ซึ่งเลนส์แก้วตามีหน้าที่รวมแสงจากวัตถุด้านหน้าให้ตกลงพอดีที่จอประสาทตา การขุ่นของเลนส์แก้วตาทำให้แสงผ่านไปยังจอประสาทตาไม่ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการตามัวลงคล้ายกับมองผ่านกระจกฝ้า และจะมัวลงไปเรื่อย ๆ โดยที่ไม่มีอาการปวดตาหรือตาแดง ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันทั้งสองตา อาการของต้อกระจกจะเป็นเพิ่มขึ้นขึ้นอย่าง ช้า ๆ อาศัยเวลาเป็นปีตามธรรมชาติของโรคเอง เมื่อต้อกระจกสุกและทิ้งไว้ไม่รักษาจะเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคต้อหินแบบเฉียบพลัน โรคม่านตาอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตามาก ตาแดงอาจทำให้ตาบอดได้ องค์การอนามัยโลกคาดว่าทั่วโลกมีคนตาบอด 37 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเด็กถึง 1.4 ล้านคน มีผู้มีสายตาเลือนราง 124 ล้านคน และจำนวนคนตาบอดจะเพิ่มเป็น 115 ล้านคนภายในปีค.ศ. 2050 หรือ พ.ศ. 2593 ตามอายุของประชากรที่สูงวัยหรือโรคชราโดยมีอายุ 50 ปีขึ้นไปและร้อยละ 90 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยร้อยละ 50 ของคนตาบอดมีสาเหตุสำคัญมาจากโรค ต้อกระจก[1] ซึ่งพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของผู้พิการดวงตามากที่สุดอยู่ที่เอเชียใต้กับแอฟริกากลาง สำหรับประเทศไทยนั้น ผลสำรวจเมื่อปี 2558 คาดว่าประเทศไทยน่าจะมีผู้พิการทางการมองเห็นไม่น้อยกว่า 680,000 คน ปัจจุบันมีคนตาบอดจดทะเบียนคนพิการแล้วเพียง 186,389 คน[2] และจากประมาณการของมูลนิธิคนตาบอดไทยและสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย คาดว่ามีคนตาบอดไม่ถึงร้อยละ 20 ที่ได้รับโอกาสทางการศึกษาในระดับใดระดับหนึ่ง ขณะที่มีคนตาบอดเพียงร้อยละ 30 ที่มีโอกาสประกอบอาชีพ มีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว โดยไม่เป็นภาระผู้อื่น ดังนั้นจึงมีคนตาบอดไทยเป็นจำนวนกว่าร้อยละ 70 หรือจำนวนกว่า 130,000 คน และคนตาบอดที่ยังไม่ได้จดทะเบียนคนพิการอีกจำนวน 490,000 คน โดยสาเหตุหลักมาจากโรคต้อกระจกสูงถึงร้อยละ 70.0

ปัจจุบันยังไม่มียารักษาให้หายได้ การรักษาต้องใช้การผ่าตัดเพื่อนำเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกแล้วใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทน[3] ผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อกระจกมักเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเองจึงไม่สะดวกเนื่องจากการมองเห็นและความจำลดลง จึงต้องมีบุคคลในครอบครัวช่วยดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โรคต้อกระจกมีการรักษาวิธีเดียวคือ การผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งหลังผ่าตัดประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้านถ้าไม่มีความรู้

ในการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้แก่ มีเลือดออกในช่องม่านตา ม่านตาอักเสบ จอประสาทตาบวม ถลอก ความดันในลูกตาสูง และการติดเชื้อของลูกตามักเกิดหลังผ่าตัดประมาณ 2 ถึง 5 วัน[4] ถ้าได้รับการรักษาไม่ทันท่วงทีอาจจะทำให้ตาบอดได้

จากสถิติการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลหนองคาย ปี 2566 มีผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกจำนวน 539 ราย มีปัญหาม่านตายื่น (Iris prolapse) จากการไอ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.37 ทำให้ต้องกลับมาโรงพยาบาลซ้ำอีก ในปี 2567 มีผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 800 ราย มีปัญหาม่านตายื่นจากการไอ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.25 และจากข้อมูลที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมพบว่า ผู้ป่วยบางรายมีขี้ตาแฉะ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดไม่เพียงพอ รวมทั้งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง สาเหตุหนึ่งของการเกิดผลเสียกับผู้ป่วยดังกล่าวอาจเนื่องมาจากการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านด้วยการอธิบายและบอกเล่ากับผู้ป่วยโดยปราศจากสื่อการสอนที่กระตุ้นหรือสร้างความตระหนักใด ๆ ผู้วิจัยจึงสนใจรูปแบบการให้ความรู้โดยการใช้วีดิทัศน์ เพราะผู้ป่วยและญาติสามารถเรียนรู้ได้จากทั้งภาพและเสียงไปพร้อมกัน เป็นสื่อที่มีทั้งภาพเคลื่อนไหวและเสียง การสาธิต (demonstration) เสมือนการจำลองเหตุการณ์จริง เช่น การสาธิตการหยอดตา ป้ายตา เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถเล่นซ้ำหลายครั้งได้ตามต้องการ[5] สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องการรับรู้ของมนุษย์ที่พบว่า การรับรู้ด้วยการมองเห็นของมนุษย์ที่ร้อยละ 75.00 การได้ยิน ร้อยละ 13.00 การสัมผัส ร้อยละ 6.00 และการรับกลิ่น ร้อยละ 3.00[6] อีกทั้งการใช้สื่อในลักษณะนี้เป็นการกระตุ้นความสนใจความใส่ใจให้แก่ผู้ศึกษาตามแนวคิดเรื่องการเรียนรู้ของแบนดูร่า[7] จากประโยชน์ของการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ผู้วิจัยได้จัดทำสื่อการสอนวีดิทัศน์เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่รักษาโรคต้อกระจกด้วยการผ่าตัด เพื่อให้ความรู้และการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องสำหรับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งติดตามประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านภายใต้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม[8] ที่มุ่งให้การปฏิบัติการพยาบาลตามความบกพร่องของตนเองในผู้ป่วยแต่ละราย และนำมาซึ่งข้อมูลพื้นฐานสำหรับการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการดูแลในขั้นต่อไป โดยเฉพาะในรายที่เกิดปัญหาภายหลังผ่าตัด สื่อวีดิทัศน์ดังกล่าว จะช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดต้อกระจกได้

คำถามการวิจัย

1. ภายหลังการสอนค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องต้อกระจกของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่ หลังสอนทันทีและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
2. ภายหลังการสอนค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกกลุ่มทดลองมากกว่ากล่มควบคุมหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคต้อกระจกของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคต้อกระจกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังสอนทันทีและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคต้อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองจากการผ่าตัดโรคต้อกระจก

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการสอนค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยเรื่องต้อกระจกของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคต้อกระจกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังสอนทันทีและเมื่อกลับไปอยู่ ที่บ้าน

2. ภายหลังการสอนค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อโรคกระจกกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลหนองคาย ได้ดำเนินการวิจัยตามหัวข้อของระเบียบวิธีการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลในครอบครัวและเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ที่เข้ารับการบริการห้องตรวจตา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลในครอบครัวและเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ที่เข้ารับการบริการห้องตรวจตา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย เดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือน มีนาคม 2568 จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

การคำนวณกลุ่มขนาดตัวอย่าง (n)

คำนวณหาขนาดของอิทธิพล (effect size) ได้ระดับ large effect size ระดับความเชื่อมั่น ที่ .05 อำนาจใน การทดสอบ (power) ที่ 0.80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 21 คู่ และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ทำให้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 23 คนแต่ผู้วิจัยเก็บกลุ่มละ 30คน รวมทั้งหมด 60 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ไม่จำกัดเพศ ฐานะ และสถานภาพสมรส 2) มีอายุระหว่าง 20-65 ปี 3) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม 4) สามารถติดต่อ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงกำหนดให้สลับเลขที่ โดยคนที่ได้ลำดับเลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม และคนที่ได้ลำดับเลขคี่เป็นกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต้อกระจก และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. วีดิทัศน์ทีมีเนื้อหาการส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต้อกระจกของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก เป็นสื่อวิดีทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดต้อกระจก การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต้อกระจก การลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต้อกระจกผู้วิจัยมีขั้นตอนการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์การส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1.1 ศึกษากรอบแนวคิด การเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดต้อกระจก การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต้อกระจกการลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต้อกระจก จากเอกสารและตำราต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 กำหนดเนื้อหาในสื่อวีดิทัศน์การส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต้อกระจก วางเค้าโครงเนื้อหา ประกอบด้วยการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการฝาตัด ขั้นตอน การผ่าตัดต้อ

กระจกการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต้อกระจก การลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต้อกระจก

1.3 นำสื่อวีดิทัศน์การส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต้อกระจกไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านจักษุ จำนวน 1 คน พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตาที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิจัย จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (content validity) หรือหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index Objective Congruence : IOC) ในสื่อวีดิทัศน์การส่งเสริมสุขภาพพบว่า มีความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยจึงได้ทำการปรับปรุงและจะได้นำไปใช้ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรสอาชีพ รายได้เฉลี่ย/เดือน ผู้ดูแล สิทธิการรักษาและโรคประจำตัว

2.2 แบบทดสอบความรู้ต้อกระจกของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก ลักษณะ ข้อคำถามเป็นแบบถูกผิด จำนวน 10 ข้อ

ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน
ตอบถูกให้ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบทดสอบความรู้ต้อกระจกของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก นำแบบทดสอบความรู้ต้อกระจกของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านจักษุ จำนวน 1 คน พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตาที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกจำนวน 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิจัย จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (content validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องหรือค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 การหาคุณภาพแบบวัดความรู้ โดยการหาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อแบบอิงเกณฑ์ ถ้าได้ค่าความยากง่ายตั้งแต่ 0.20 - 0.80 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ถึง 1.00 จะคัดเลือกไว้ใช้ พบว่า ได้แบบวัดที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ จึงคัดเลือกไว้จำนวน 10 ข้อตามที่ต้องการ และผลการวิเคราะห์ความยากง่ายทั้งฉบับ ได้อยู่ระหว่าง 0.30 - 0.76 และได้ค่าอำนาจจำแนกได้เท่ากับ 0.48 จากนั้นผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) กับประชากรผู้ที่ไม่ถูกเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน การวิเคราะห์ตามวิธีการของ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.85 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ที่ 0.80

2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) นำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านจักษุ จำนวน 1 คน พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตาที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกจำนวน 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิจัย จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (content validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องหรือค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินพฤติกรรมกับประชากรผู้ที่ไม่ถูกเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ได้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.87 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ที่ 0.80

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม ปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองจากการผ่าตัดต้อกระจก[9] ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 6 ข้อ จากนั้นนำแบบสอบถามความพึงพอใจ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านจักษุ จำนวน 1 คน พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตาที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกจำนวน 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิจัย จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (content validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องหรือค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) กับประชากรผู้ที่ไม่ถูกเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจทั้งฉบับ เท่ากับ 0.85 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ที่ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ ดังนี้

1. สถิติบรรยาย เพื่อบรรยายถึงลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) นำเสนอในรูปแบบตารางและบรรยายความเรียง

2. สถิติอ้างอิง เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติ Independent Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ระดับ .001 (p-value ≤ .001) หรือถ้าพิสูจน์ได้ว่าตัวแปรตามไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Non normal curve) เลือกใช้สถิติแบบ Non-parametric คือ Mann-Whitney U Test ทั้งนี้เพื่อความเที่ยงตรงของผลการวิจัยเชิงทดลอง

3. สถิติทดสอบสัดส่วน ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยสถิติค่า Chi-square (χ^2) เพื่อทดสอบว่าข้อมูลทั้งสองกลุ่มตัวอย่างนำไปสู่การเลือกใช้สถิติ ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง มีความกลมกลืนกันหรือไม่ ผลการทดสอบความมีนัยสำคัญด้วยสถิติ Fisher's Exact Test สำหรับทดสอบตัวแปรเพศ แบบ 2 × 2 และใช้สถิติ Chi-square (χ^2) สำหรับค่าคาดหวังไม่ต่ำกว่า 5 พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นสัดส่วนความกลมกลืนกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560) แสดงว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยโดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรม ในการทำวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 69/2567วันที่ 4 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 มีอายุไม่เกิน 40 ปี ร้อยละ 56.67 โดยที่ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 73.33 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 53.33 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 56.66 จบชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 66.67 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 5 คน ร้อยละ 76.67 ส่วนใหญ่เป็นลักษณะครับครอบขยาย ร้อยละ 76.67 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 33.33

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 อายุไม่เกิน 40 ปี และอายุ 41 ปี ขึ้นไป เป็น

สัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 50.00 โดยที่ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพที่สมรสแล้ว ร้อยละ 86.66 ทำอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.00 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 53.33 จบชั้นระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 80.00 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน มากกว่า 5 คน เกือบทั้งหมดเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 93.33 มีเพียงร้อยละ 10.00 เท่านั้น ที่มีโรคประจำตัว

เมื่อทดสอบสัดส่วนหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยสถิติค่า Chi-square (χ^2) เพื่อทดสอบว่าข้อมูลทั้งสองกลุ่มตัวอย่างนำไปสู่การเลือกใช้สถิติ ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง มีความกลมกลืนกันหรือไม่ ผลการทดสอบความมีนัยสำคัญด้วยสถิติ Fisher's Exact Test สำหรับทดสอบตัวแปรแบบ 2 × 2 และใช้สถิติ Chi-square (χ^2) และค่าคาดหวังไม่ต่ำกว่า 5 พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีเป็นสัดส่วนความกลมกลืนกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าทั้งสองกลุ่มก่อนเริ่มทำการทดลองมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน และสามารถสรุปการวิจัยเรียงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคต้อกระจกของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนความรู้หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคต้อกระจกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p \leq .001$)

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคต้อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองเรื่องโรคต้อกระจกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($p \leq .001$)

3. ความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองจากการผ่าโรคตัดต้อกระจกของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง หลังการทดลอง โดยรวม พบว่า ผู้ป่วยโรคต้อกระจกมีความพึงพอใจต่อสื่อวีดีทัศน์อยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคต้อกระจก โรงพยาบาลหนองคาย ผู้วิจัยได้ทำการอภิปรายผลเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคต้อกระจกของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองจากการผ่าโรคตัดต้อกระจก กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนความรู้หลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคต้อกระจกสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p \leq .001$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการเรียนรู้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรเชิงสัมพัทธ์ เนื่องด้วยต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ แตกต่างกันไป เช่น เส้นสมอง ระบบประสาท ระบบการคิด ระดับสติปัญญา การรับรู้ ประสบการณ์ในอดีต ทักษะในความสามารถในการบูรณาการความรู้และประสบการณ์อันเกิดจากการรับรู้ของส่วนต่าง ๆ ที่ผ่านอายตนะ หรือประสาททั้งห้า ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และกาย กล่าวคือกหารเรียนรู้จะอาศัยปัจจัยของผู้เรียน ร่วมกับปัจจัยภายนอก ได้แก่ ผู้สอน สถานที่เรียน เอกสารหรือสื่อการสอน บรรยากาศ เป็นต้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุนิษฐา เชี่ยวนาวิน[10] ได้

ทำการศึกษาผลของสื่อวีดิทัศน์โปรแกรมระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลหนองคาย ที่พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการสอนโดยโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อังคนา อัศวบุญญาเดช[5] ได้ทำการศึกษาผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต้อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคต้อกระจกและได้รับการผ่าตัดต้องกระจกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำการผ่าตัดต้อกระจกหลังชมสื่อวีดิทัศน์มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคต้อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองเรื่องโรคต้อกระจกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p \leq .001$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ตามหลักการสอนผู้ใหญ่ที่มีความต้องการที่จะเรียนรู้ (Want to Learn) ในการศึกษาผู้ใหญ่ เรามักจะคาดคะเนว่าผู้เรียนหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคต้อกระจกส่วนมากเข้าเรียนด้วยความต้องการที่จะเรียน เนื่องจากว่าโดยทั่ว ๆ ไปแล้วมาด้วยความสมัครใจ (Voluntarily) อย่างไรก็ตามในบางครั้งพยาบาลที่สอนก็อาจจะต้องเผชิญกับกับการให้กำลังใจ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคต้อกระจกเกิดความต้องการเรียนเพื่อที่จะได้นำความรู้นั้นไปประยุกต์ใช้ หรือความต้องการนี้ต้องเกิดจากความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่จะบรรลุผลสำเร็จได้ โดยการได้รับความเห็นใจและเข้าใจกับพยาบาลผู้สอน สอดคล้องกับแนวคิดของสนทยา พลศรี[11] ที่กล่าวว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมของบุคคลอย่างถาวรตามที่ต้องการ อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ คุณภาพทางสมองและกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลไม่ใช่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น วุฒิภาวะ ความเจ็บป่วย พฤติกรรมที่เกิดจากการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติและฤทธิ์ของยาบางประเภท และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภริญดา สิริวรัญกุล[12] ได้ทำการศึกษาผลการใช้สื่อรูปแบบใหม่ต่อการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกที่ได้รับสื่อรูปแบบใหม่มีคะแนนการปฏิบัติตัวสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางที่สถิติที่ .001

3. ความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองจากการผ่าโรคตัดต้อกระจกของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง หลังการทดลองโดยรวมพบว่า ผู้ป่วยโรคต้อกระจกมีความพึงพอใจต่อสื่อวีดีทัศน์อยู่ในระดับมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าสื่อวีดิทัศน์มีอิทธิพลต่อผู้เรียน ทำให้เหมาะต่อการชักจูง การสร้างทัศนคติเสนอปัญหาและฝึกทักษะการปฏิบัติต่าง ๆ ให้แก่ผู้เรียน อันเนื่องมาจากการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ข้อมูลเป็นการจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพราะสามารถแสดงให้เห็นในขั้นตอนต่าง ๆ อย่างละเอียด และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ใกล้เคียงกับการให้ข้อมูลจากพยาบาลได้โดยตรง[12,13]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า การใช้สื่อวีดิทัศน์ฯ มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการใช้ใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคต้อกระจก ไปยังโรงพยาบาลใน

ระดับอำเภอ รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของจังหวัดหนองคาย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ มากกว่า 30 รายขึ้นไป เพื่อป้องกันการแจกแจงแบบไม่ปกติ และเพิ่มกลุ่มควบคุมที่ใช้ในการทดลองและขจัดตัวแปรแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health.(2006).Workshop of preventing blindness in the region Indochina and Southeast Asia 6th.Bangkok,Thailand:Ministry of Public Health.
2. Thailand Association of the Blind.(2015).Thailand country report 2014.Bangkok, Thailand:World Blind Union-Asia Pacific.
3. Wongkittirak,S.,&kitsiripaiboon,S.(2007).Eye health handbook for public and health Provider.Bangkok, Thailand:Pimdee.
8. Orem,D.E.(1995).Nursing concepts of practice (5th ed.). St.Louis, MO:Mosby-Year Book.
4. John,K.J.(1996).Basic and clinical science course,1996-1997 section 11 lens and cataract. San Francisco, CA:American Academy of Ophthlamology.
5. อังคนา อัศวบุญญาเดช. (2565). “ผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต้อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก,” บูรพาเวชสาร, 9 (1) : 13-27.
6. Dale.E.(1969).Audio-visual methods in teaching (3rd ed).New York,NY:Holt,Rinehart andWinton.
7. Bandura,A(1989).Principle of behavior modification.New York,NY:Holt,Rinehart and Winton.
9. บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (2555). การพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัติ การวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
10. สุนิษฐา เชี่ยวนาวิน. (2564). ผลของสื่อวีดิทัศน์โปรแกรมต่อระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลนครพนม, 6(1), 18-28.
11. สนธยา พลศรี. (2550). เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอเดียน สโตร์.
12. ภริญดา สิริวรัญกุล (2567). “ผลการใช้สื่อรูปแบบใหม่ต่อการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก,”. วารสารสาธารณสุขจังหวัดตาก, 6 (6): 1-15.
13. วรรณวิมล ทุมมี. (2564). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกห้องผ่าตัดโรงพยาบาบาลกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 6(4), 1-7.