

**ผลของการใช้สื่อรูปแบบใหม่ต่อการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจก  
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก**  
**Effects of using new media on cataract patients' preparation for surgery.**  
**King SomdejPhrajaotaksinMaharaj Hospital, Tak Province**

ภริณดา สิริวิญกุล

**บทคัดย่อ**

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดลองใช้สื่อรูปแบบใหม่ในการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในการผ่าตัดต้อกระจกให้มีความเหมาะสมกับบริบทและเป็นปัจจุบัน และเปรียบเทียบความพร้อมของผู้ป่วยต้อกระจกและญาติหลังการใช้สื่อรูปแบบใหม่ในการให้ความรู้เรื่องปฏิบัติตัวผู้ป่วยต้อกระจกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม จำนวน 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย รวมทั้งหมด 60 รายโดยใช้สื่อรูปแบบใหม่ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและความรู้การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดต้อกระจก (Pre-test)

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกที่ได้รับสื่อรูปแบบใหม่ต่อการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจกมีคะแนนความรู้สูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) คะแนนการปฏิบัติตัวและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกที่ได้รับสื่อรูปแบบใหม่มีคะแนนการปฏิบัติตัวสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ของผู้ที่ได้รับสื่อรูปแบบใหม่ต่อการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจกพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33

**คำสำคัญ :** การผ่าตัดต้อกระจก, สื่อรูปแบบใหม่, การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต้อกระจก

**Abstract**

Quasi-experimental research aims to develop and experiment with new media to provide knowledge and practical skills in appropriate context and current practices for patients undergoing cataract surgery. It compares the readiness of cataract surgery patients and their relatives after using new media for knowledge dissemination and practical training between the experimental group and the control group. The study involves two groups: an experimental group of 30 participants and a control group of 30 participants, totaling 60 individuals. The experimental group receives preoperative knowledge and skills training using new media, and their knowledge and practical skills are assessed both before and after surgery, following standard postoperative care practices.

The study results indicate that cataract surgery patients receiving surgery at SomdejPhrajaotaksinMaharaj Hospital, who received new media interventions and prevention of surgical complications, scored significantly higher in knowledge compared to those receiving standard nursing care ( $p < 0.01$ ). Similarly, the practical skills scores of cataract surgery patients in the experimental group were significantly higher than those in the control group ( $p < 0.01$ ). The level of satisfaction among cataract surgery patients at SomdejPhrajaotaksinMaharaj Hospital who received new media interventions for preventing surgical complications was found to be at the highest level, with an average score of 4.87 and a standard deviation of 0.33.

**Keywords:** cataract surgery, new media, prevention of surgical complications.

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ต้อกระจกเป็นโรคตาที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ใน ค.ศ.2021 พบว่า ทั่วโลกมีประชากรที่มีสายตาลี้นกลางหรือตาบอด 1 พันล้านคน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดตาบอด อันดับที่ 1 จากโรคต้อกระจกมีจำนวน 94 ล้านคน อันดับที่ 2 สายตาคิดปกติที่ไม่ได้รับการแก้ไขจำนวน 88.4 ล้านคนอันดับที่ 3 โรคต้อหิน 7.7 ล้านคน (World Health Organization, 2021) ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าโรคต้อกระจกมีความชุกเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ชีวิตการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นและความชุกของโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคต้อกระจกที่เพิ่มขึ้น เช่น โรคเบาหวานรวมถึงวิธีการวินิจฉัยที่ดีขึ้นอีกด้วย (Hashemi et al, 2020) ต้อกระจกมักพบในคนสูงอายุเป็นส่วนใหญ่และเป็นสาเหตุของการตาบอดมากเป็นอันดับหนึ่ง (เบญจวรรณ พวงเพชรและคณะ, 2559) เกิดจากภาวะที่เลนส์แก้วตาขุ่นเกิดจากการเพิ่มขึ้นของเนื้อเลนส์ที่สร้างจากเซลล์ด้านในถุงหุ้มเลนส์ ทำให้เลนส์แก้วตาหนาตัวขึ้นและกดเบียดส่วนแกนของเลนส์แก้วตา สีของเลนส์แก้วตาจะเปลี่ยนเป็นเหลืองเข้มขึ้น จนกระทั่งเป็นสีน้ำตาล การรักษาต้อกระจกในปัจจุบัน ยังไม่มียาที่พิสูจน์ได้ชัดเจนว่าช่วยชะลอหรือทำให้หายจากต้อกระจกได้ ส่วนการใช้แว่นตาอาจช่วยปรับการมองเห็นให้ดีขึ้น ช่วยชะลอระยะเวลาการผ่าตัด ที่นิยมในปัจจุบันคือการผ่าตัดต้อกระจกกระทำได้เมื่อการมองเห็นลดลงจนไม่สามารถทำงานหรือดำรงชีวิตได้ตามปกติการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีหลายวิธี การผ่าตัดโดยวิธีสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification) คือการทำให้ต้อกระจกแตกเป็นชิ้นเล็กๆ และดูดออกมา โดยแผลผ่าตัดจะมีขนาดเล็กประมาณ 3 มิลลิเมตร ต่อมา มีการพัฒนาเลนส์แก้วตาเทียมชนิดนิ่มพับได้ ทำให้ไม่ต้องขยายแผลผ่าตัดเพื่อใส่เลนส์แก้วตาเทียม การผ่าตัดสลายต้อกระจกวิธีนี้จึงเป็นที่ยอมรับแพร่หลายมากขึ้นและการที่แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กจึงช่วยให้ลดปัญหาสายตาเอียงได้ (อาภัทรสา เล็กสกุล, 2561) อย่างไรก็ตาม การรักษาโดยการผ่าตัดจะมีประสิทธิภาพสูงสุด ถ้ามีการเตรียมผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง หากมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม (Orem, 1995 อ้างถึงใน จันทรเพ็ญ สันตวาจา, 2556) ที่มีความเชื่อว่า บุคคลเป็นผู้ที่มีศักยภาพและสามารถกระทำตามที่ได้ตั้งใจไว้ มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและวางแผนจัดระบบการดูแลตนเองได้ การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการดำรงชีวิต สุขภาพและความผาสุกโดยบุคคลกระทำเพื่อตนเอง และความต้องการพึ่งพาการดูแลตนเองสามารถเรียนรู้ได้จากที่บ้าน โรงเรียนและจากประสบการณ์ ซึ่งการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกจัดเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ การปฏิบัติตามแผนการรักษา วินิจฉัย ฟันฟู ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย จาก

ผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การเจ็บป่วยและการรักษา ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น และการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่

จากการ ศึกษางานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดต่อกระดูกพบสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมของผู้ป่วย (นิรมล สันทวิจิตร, 2549) ซึ่งสามารถป้องกันได้ หากผู้ป่วยดูแลตัวเองภายหลังการผ่าตัดอย่างถูกต้อง (ธิดาวรรณ ไชยมณี, 2551) ผู้วิจัยได้นำรายงานอุบัติการณ์มาวิเคราะห์สาเหตุ พบปัญหาด้านอัตราการกำลงไม่ได้สัดส่วนกับปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการ บุคลากรพยาบาลทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้รับผู้ป่วยรายใหม่ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกซึ่งต้องเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด สมรรถนะของพยาบาลผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้านการสอนให้คำแนะนำ และการเลือกใช้สื่อกับผู้ป่วยรายบุคคลยังจำกัด ส่วนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด มีความเครียด ไม่มั่นใจต่อการผ่าตัด ผู้ป่วยหลาย ๆ คน ไม่มีญาติมาอยู่ด้วย ส่วนวัสดุอุปกรณ์พบปัญหา คือ สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้มีหลากหลายเช่น วีดิทัศน์ โปสเตอร์เรื่องโรคทางตา โดยพยาบาลผู้ให้ข้อมูล มีการบรรยายให้ผู้ป่วยและญาติฟัง สถานที่ให้ความรู้ไม่เป็นสัดส่วน ทำให้ผู้ป่วย ขาด สมาธิ ไม่สนใจรับฟังข้อมูลกระบวนการให้ความรู้และคำแนะนำมีข้อจำกัดวิธีการสอนเน้นการบรรยายไม่ใช้สื่อประกอบเนื้อหาการสอนยาวและไม่ต่อเนื่อง น้ำเสียงเบา พูดเร็วและเร็ว ไม่มีการทวนซ้ำ ขาดการกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำและรับข้อมูลในเวลาสั้น ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรับรู้ พบว่าผู้ป่วยบางคนไม่ได้รับข้อมูลความรู้ในเรื่องเตรียมตัวผ่าตัดทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เกิดผลกระทบด้านผลลัพธ์ในกระบวนการเตรียมตัวผ่าตัด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระดูกที่มีความแตกต่างกัน และยังไม่รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่ชัดเจน อีกทั้งมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกยังไม่นำไปสู่การปฏิบัติจริงซึ่งการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการให้ความรู้และกระตุ้นให้บุคลากรถือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกรวมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐานเป็นสิ่งที่สำคัญ

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชปีพ.ศ.2564-2566 มีผู้มารับบริการผ่าตัดต่อกระดูกจำนวน 983 ราย, 1,055 ราย และ 1,140 ราย ตามลำดับ(ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช, 2564-2566) จากที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในการผ่าตัดต่อกระดูกจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจำนวนทั้งสิ้น 94 รายทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษา ระยะเวลาคอยในการผ่าตัดนานมากขึ้น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจนส่งผลให้คุณภาพในการดำรงชีวิตลดลง

จากการประชุมทบทวนกระบวนการทำงานของหน่วยงานเพื่อการพัฒนาพบว่า ระบบการให้ความรู้อาจไม่เอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งช่วงเวลา ความถี่ วิธีการ สื่อการสอน เนื้อหา ประสบการณ์และความสามารถในการถ่ายทอดของพยาบาลผู้ให้คำแนะนำ ภาระงานของทีมนพยาบาล ภาวะอารมณ์ทั้งของผู้ให้คำแนะนำและผู้เรียนรู้ และที่สำคัญคือความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคลมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยต่อกระดูกซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ และทฤษฎีการพยาบาลและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง พบว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระบบการพยาบาลระบบหนึ่งถูกนำมาใช้ได้ผลดีกับผู้ป่วยต่อกระดูกและผู้ป่วยโรคอื่นๆ (ปาไลดา นราวุฒิพร, ศากุล ช่างไม้, และสมพันธ์ หิญาชีระนันท์, 2558; เพ็ญศรี จะนู, 2558; กฤษณา ดวงแก้ว, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, และนภาพร แก้วนิมิตชัย, 2559) โดยผู้ป่วยต้องเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง และกิจกรรมที่ต้องกระทำ โดยพยาบาล มีบทบาทในการให้ความรู้และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพดี สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถ

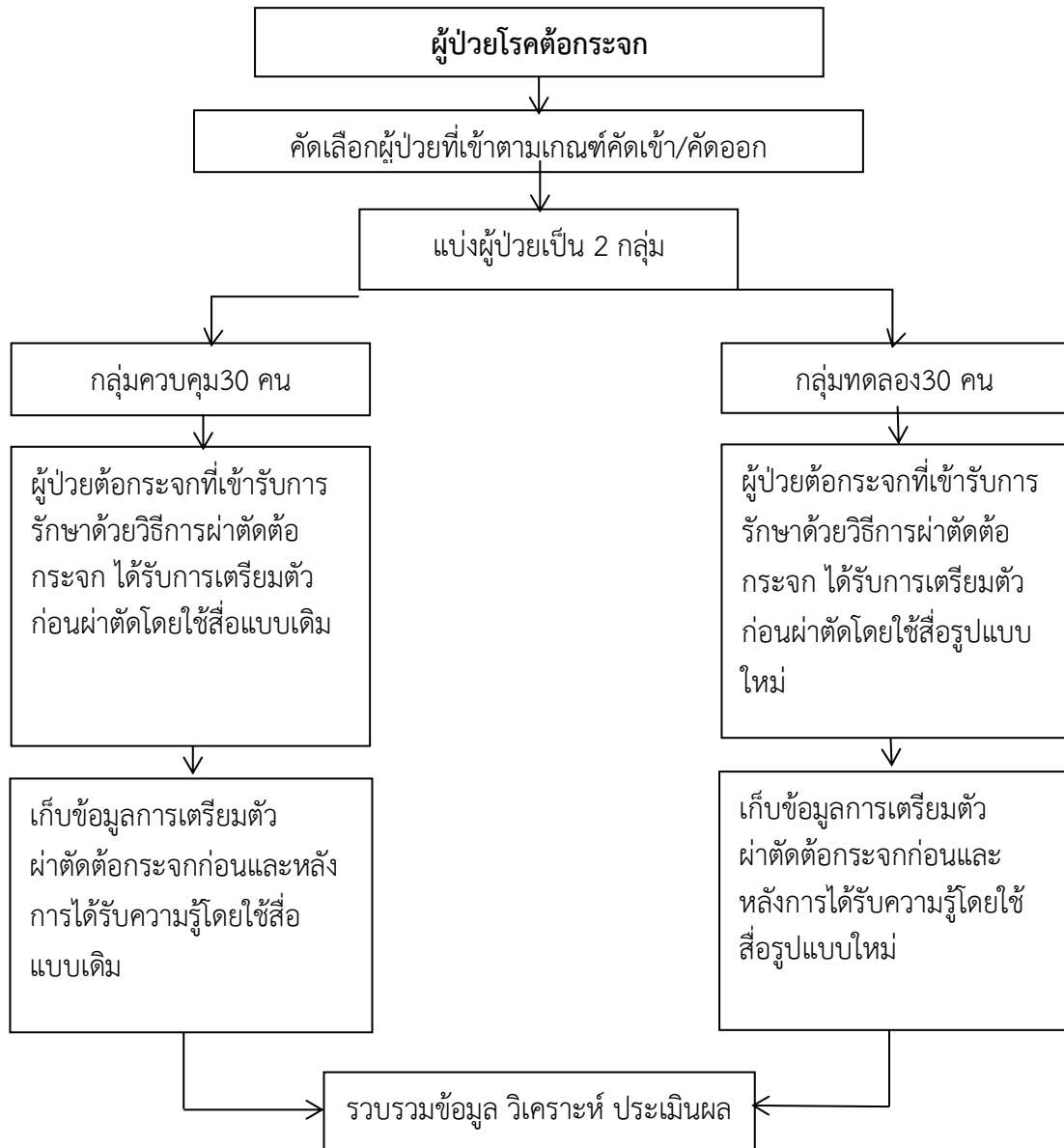
ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมถึงการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยต่อกระจก ผู้วิจัยจึงดำเนินการปรับปรุงการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยต่อกระจก โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีการดูแลตนเอง ภายใต้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยต่อกระจก ด้านข้อมูลวิชาการและเทคโนโลยีของทิมสหสาขา ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เป็นปัจจุบันมีความเหมาะสมกับบริบทของงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษด้านจักษุ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของการนำสื่อรูปแบบใหม่การให้ความรู้การปฏิบัติตัวผู้ป่วยต่อกระจกเกี่ยวกับการให้ความรู้การปฏิบัติตัวผู้ป่วยต่อกระจกแบบปัจจุบัน ผลการวิจัยที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบการตัดสินใจในการเลือกใช้แนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยต่อกระจกต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาสื่อรูปแบบใหม่ในการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในการผ่าตัดต่อกระจกให้มีความเหมาะสมกับบริบทและเป็นปัจจุบัน
2. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลการใช้สื่อรูปแบบใหม่ในการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในการผ่าตัดต่อกระจก
3. เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมของผู้ป่วยต่อกระจกและญาติหลังการใช้สื่อรูปแบบใหม่ในการให้ความรู้เรื่องปฏิบัติตัวผู้ป่วยต่อกระจกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้สื่อรูปแบบใหม่ในการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกโดยมีความรู้และความพร้อมในการปฏิบัติตนก่อน ขณะและหลังผ่าตัดต่อกระจก
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ
3. ได้สื่อรูปแบบใหม่ที่ผ่านการทดสอบคุณภาพนำมาเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง สองกลุ่มเปรียบเทียบ มีการดำเนินการทดลองวิจัยรายละเอียดดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

## ประชากร

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อกระจกและจักษุแพทย์วางแผนการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดต่อกระจกใส เลนส์แก้วตาเทียม นัดเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษด้านจักษุโรงพยาบาล สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

## กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อกระจกและจักษุแพทย์วางแผนการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดต่อกระจกใส เลนส์แก้วตาเทียม นัดเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษด้านจักษุโรงพยาบาล สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ในเดือน ธันวาคม พ.ศ.2566 – เดือน กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย รวมทั้งหมด 60 ราย ดังนี้

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อกระจกและจักษุแพทย์วางแผนการรักษาด้วย วิธีการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม นัดเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ด้านจักษุโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ในเดือน ธันวาคม พ.ศ.2566 – เดือน กุมภาพันธ์ 2567 โดยได้รับการให้ความรู้การปฏิบัติตัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกแบบเดิมที่ใช้ในปัจจุบัน

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อกระจกและจักษุแพทย์วางแผนการรักษาด้วย วิธีการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม นัดเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ด้านจักษุโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ในเดือน ธันวาคม พ.ศ.2566 – เดือน กุมภาพันธ์ 2567 โดยได้รับการให้ความรู้การปฏิบัติตัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกแบบใหม่

โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยต่อกระจกทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระจกครั้งแรกที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดสลายต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม
2. สามารถฟังและพูดสื่อสารภาษาไทย
3. สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
4. ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยต่อกระจกที่มีโรคทางตาพร้อมเช่นต้อหิน ท่อน้ำตาอุดตัน เยื่อตาขาวอักเสบ
2. ตาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดไม่มีภาวะสายตาสีเทาที่ส่งผลให้มองไม่เห็น
3. ผู้ป่วยวิกลจริต/พิการซ้ำซ้อน/สื่อสารใดๆไม่ได้
4. ญาติผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยขณะรับการผ่าตัดต่อกระจก

## วิธีการสุ่มและเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างง่าย(Simple random sampling) โดยนำรายชื่อผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดสลายต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมจำนวน 60 คนและติดต่อประสานชี้แจงกับผู้ป่วยต่อกระจกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชและทำการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก หลังจากผ่านเกณฑ์การคัดเลือกผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คนและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยระหว่างเดือน ธันวาคม2566- กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 เมื่อเสร็จการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการและได้ข้อมูลครบถ้วนสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 60ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ Info graphic การเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจก และ QR code Clipsการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจก โดยการค้นหาปัญหาการให้ความรู้ผู้ป่วย กำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์และทิศทางการแก้ปัญหาการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก จัดทำสื่อรูปแบบใหม่เรื่อง การเตรียมตัวผ่าตัดต่อกระจก และแบบประเมินความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดต่อกระจก รวมถึงแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้สื่อรูปแบบใหม่ ได้ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย จักษุแพทย์จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สาขาเวชปฏิบัติทางตา 1 ท่านและผู้ทรงคุณวุฒิ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก 1 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

2.2 แบบสอบถามความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดต่อกระจก จำนวน 24 ข้อ คำตอบตัวเลือกได้แก่ ใช่ / ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้สื่อรูปแบบใหม่ในการเตรียมตัวผ่าตัดต่อกระจกความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกจำนวน 10 ข้อ มีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยมีความหมายเกณฑ์การแปลผลคะแนน 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพและหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมในการใช้ภาษา และการจัดลำดับเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จำนวน 1 ท่าน นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุจำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษจำนวน 1 ท่าน

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการตามแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชตามเกณฑ์คัดเข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน ธันวาคม 2566- กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

- 1.1 นำโครงการวิจัยขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
- 1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัยได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษด้านจักษุ  
เกี่ยวกับขั้นตอนงานวิจัย วิธีการปฏิบัติกิจกรรมในการให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระจกและเก็บรวบรวมข้อมูล
- 1.3 ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 1.4 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยอธิบายเหตุผลความเป็นมา วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการประโยชน์  
ของงานวิจัย ผลกระทบที่อาจเกิดกับกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเสร็จสิ้นของการเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดจนการ  
พิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 1.5 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความพร้อมในการเตรียมตัวผ่าตัดต่อกระจก (Pre-test)
2. ขั้นตอนการทำการสอนและอธิบายวิธีการใช้สื่อรูปแบบใหม่แก่กลุ่มทดลองที่ได้รับการตรวจและ  
วินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระจกและนัดให้มาอนโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาล  
สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
3. ขั้นตอนหลังการทดลอง ผู้ป่วยและผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความพร้อมในการเตรียมตัวผ่าตัดต่อกระจก  
(Post-test) และตอบแบบสอบถามพึงพอใจต่อการใช้สื่อรูปแบบใหม่ในการเตรียมตัวผ่าตัดต่อกระจก และประเมิน  
ความเป็นไปได้ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้สื่อรูปแบบใหม่ในการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อ  
กระจก

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้  
สถิติ paired sample t- test
3. วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระจกต่อการได้รับบริการตามแนวปฏิบัติการให้ความรู้  
ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติต่อกระจกความเป็นไปได้ตามความ  
คิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสมเด็จพระ  
เจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก เลขที่ 17/2566 ลงวันที่ 8 กันยายน พ.ศ.2566 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม  
ตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และ  
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง 4) การเก็บรักษา  
ข้อมูลเป็นความลับและทำลายข้อมูลทั้งหมดภายใน 1ปีหลังจากมีการตีพิมพ์เผยแพร่ 5) การนำเสนอผลงานวิจัยใน  
ภาพรวมและ 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือสิทธิที่จะถอนออกจากการวิจัยตลอดจนการ  
ซักถาม กรณีเกิดข้อสงสัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิการเข้ารับบริการของผู้ป่วยและผู้ดูแล



## ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	รวม (n=60)
<b>เพศ</b>			
ชาย	11 (36.7)	13 (43.3)	24(40)
หญิง	19 (63.3)	17 (56.7)	36(60)
<b>อายุ (ปี)</b>			
	56 (51,61)	55 (50,59)	
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ไม่ได้เรียน	4 (13.3)	0 (0.0)	4( 0.01)
ประถมศึกษา	25 (83.3)	23 (76.6)	48(80.0)
มัธยมศึกษาตอนต้น	0 (0.0)	4 (13.3)	4(0.01)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	0 (0.0)	0 (0)	0
อนุปริญญา/ปวส.	0 (0.0)	0 (0)	0
ปริญญาตรี	1 (3.3)	3 (10.0)	4(6.6)
สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0.0)	0 (0.0)	0
อื่นๆ	0 (0.0)	0 (0.0)	0
<b>อาชีพ</b>			
เกษตรกร	20 (66.6)	17 (56.6)	37(61.6)
รับราชการ	2 (6.6)	3 (10.0)	5(8.3)
ค้าขาย	2 (6.6)	2 (6.6)	4(6.6)
รับจ้าง	2 (6.6)	4 (10.8)	6(10.0)
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	4 (13.3)	3 (10.0)	7(11.6)
อื่นๆ	0 (0.0)	1 (3.3)	1(1.6)
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>			
ไม่มีรายได้	5 (16.6)	3 (10.0)	8(13.3)
น้อยกว่า 5,000 บาท	20 (66.6)	18 (60.0)	38(63.3)
5,000 - 10,000 บาท	4 (6.6)	6 (20.0)	10(16.6)
10,001- 20,000 บาท	1 (3.3)	1 (3.3)	2(3.3)
20,001- 30,000 บาท	0 (0.0)	1 (3.3)	1(1.6)
30,001- 40,000 บาท	0 (0.0)	0 (0.0)	0
มากกว่า 40,000 บาท	0(0.0)	1 (3.3)	1(1.66)

\* Fisher's exact

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 อายุมากกว่าและเท่ากับ 60 ปีร้อยละ 85.0 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 83.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ61.6รายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง(n=30)		หลังการทดลอง(n=30)			
	XS.D.ระดับ		XS.D.ระดับ			
กลุ่มทดลอง	57.50	3.32	ปานกลาง	83.03	4.02	มาก
กลุ่มควบคุม	53.03	3.73	ปานกลาง	57.42	3.02	ปานกลาง

\*Significant P-value < 0.05

ผลการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกในกลุ่มทดลอง (N=30) คะแนนความรู้ X (S.D.) ก่อนใช้แนวปฏิบัติ X=57.50 (S.D =3.32) ปานกลาง หลังการทดลอง X=83.03 (S.D =4.02) ระดับมาก ความรู้ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกในกลุ่มควบคุม (N=30)คะแนนความรู้ X (S.D.) ก่อนใช้แนวปฏิบัติ X=53.03 (S.D =3.73) ระดับปานกลาง หลังการทดลอง X=57.42 (S.D =3.02) ปานกลาง ความรู้ต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือสามารถนอนตะแคงทับข้างผ่าตัดและผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกควรมาตรวจตามนัดร้อยละ 5.0 รองลงมาคือผู้ป่วยสามารถดูโทรทัศน์เล่นมือถือ YouTube Line Facebook และอ่านหนังสือนานเท่าคนปกติร้อยละ 10.0 การอาบน้ำ ไม่ควรอาบน้ำฝักบัว การอาบน้ำควรราดน้ำตั้งแต่บ่าลงไปถึงลำตัวร้อยละ 20.0 ยาหยอดตาควรเก็บในตู้เย็นยกเว้นช่องแช่แข็ง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกปิดตาด้วยผ้าปิดตา (Eye pad) ปิดตาเพียง 1 วันและหำมนำกลับมาใช้ซ้ำร้อยละ 30.0 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกเพิ่มขึ้นทุกข้อ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม(n=30)		กลุ่มทดลอง(n=30)		t	df	P-value
	XS.D.		X S.D.				
การปฏิบัติตัว	47.50	3.32	53.03	4.02	5.805	58	< 0.001*

\*Significant P-value < 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดโดยใช้สื่อรูปแบบใหม่ มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเท่ากับ 53.03 กลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนโดยวิธีตามปกติ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเท่ากับ 47.50 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวถูกต้องของผู้ป่วยต่อกระจกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้สื่อรูปแบบใหม่ของผู้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษด้านจักษุ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ได้รับการบริการที่สะดวกก่อนเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก	4.85	0.46
2. พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการให้ข้อมูลต่างๆต่อการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดต่อกระดูก	4.92	0.31
3. ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการขั้นตอนการผ่าตัดต่อกระดูก	4.80	0.55
4. สถานที่รับชมสื่อรูปแบบใหม่มีความเหมาะสม	4.55	0.86
5. สื่อมีน้ำเสียงที่เหมาะสม ไม่ดัง และไม่เบาจนเกินไป	4.83	0.35
6. พยาบาลอธิบายประกอบการดูสื่อเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อกระดูกได้อย่างเหมาะสม	4.90	0.25
7. ระยะเวลาในการอธิบายและการดูสื่อประกอบการอธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อกระดูก มีความเหมาะสม	4.90	0.40
8. ได้รับการพยาบาลที่สะดวกหลังการผ่าตัดต่อกระดูก	4.91	0.40
9. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถาม	4.84	0.61
10. ความพึงพอใจในภาพรวมเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อกระดูก	4.97	0.18
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.87</b>	<b>0.33</b>

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ของผู้ที่ได้รับสื่อรูปแบบใหม่พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.87และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33

#### สรุปและอภิปรายผล

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยต่อกระดูกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชระหว่างผู้ที่ได้รับสื่อรูปแบบใหม่ต่อการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระดูกและผู้ที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติพบว่า ผู้ป่วยต่อกระดูกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่ได้รับสื่อรูปแบบใหม่ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระดูกมีคะแนนความรู้สูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) อธิบายได้ว่าสื่อรูปแบบใหม่ต่อการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระดูกโดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก ขั้นตอนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูก ซึ่งเป็นการให้ความรู้ตามหลักการให้ข้อมูลที่มีความจำเพาะเจาะจงในผู้ป่วยต่อกระดูกโดยอธิบายวิธีการต่างๆ ชี้แจงวัตถุประสงค์ต่างๆ ของการให้ข้อมูลสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยต่อกระดูกและผู้ดูแล ผู้ป่วยต่อกระดูกจึงให้ความสนใจต่อสื่อรูปแบบใหม่ที่มีความ

น่าสนใจเนื่องจากผ่านกระบวนการพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนองค์ความรู้จากตำรา ประสบการณ์ของผู้วิจัย และจากคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่อกระจก เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต่อกระจกต้องประสบ เป็นความรู้ทางวิชาการที่พยาบาลได้ศึกษามาและให้ข้อมูลนั้นแก่ผู้ป่วยต่อกระจก ผู้ที่ได้รับข้อมูลสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจ (cognitive control) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เพิ่มความรู้ของตนเองได้รวมทั้งการให้ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) เป็นข้อมูลอธิบายความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ เช่น รู้สึกเย็น ๆ มีกลิ่นน้ำยา เสียงต่าง ๆ ในห้องผ่าตัดตา ทำให้ผู้ป่วยต่อกระจกตั้งใจและสนใจสีรูปแบบใหม่ จึงทำให้ผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับสีรูปแบบใหม่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระจกมีการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา อัครบุญญาเดช (2558) ที่ศึกษาผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา กิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยต่อกระจก สาธิตและฝึกปฏิบัติการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาและครอบตา ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อกระจก ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับสีรูปแบบใหม่มีความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อกระจกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และสอดคล้องกับผลการศึกษาศิริยา เจียวักก, สุภาวี หมดอะด้า และเขมริฐศา เข้มมะลวน (2558) ที่ศึกษาความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยต่อกระจกหลังผ่าตัดต่อกระจก

การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชระหว่างผู้ที่ได้รับสีรูปแบบใหม่ต่อการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกและผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่า ผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกที่ได้รับสีรูปแบบใหม่ต่อการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกมีคะแนนการปฏิบัติตัวสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) อธิบายได้ว่า การให้คำแนะนำ สิ่งที่ควรปฏิบัติซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต่อกระจกจะปฏิบัติเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ เช่น ในห้องผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยต่อกระจกสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องซึ่งสีรูปแบบใหม่ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระจกนี้จะมีคำแนะนำและตัวอย่างประกอบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต่อกระจก การเน้นเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระจกซึ่งเป็นคลิปที่มีภาพเคลื่อนไหว มีคำอธิบายและรูปภาพที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย จึงทำให้ผู้ป่วยต่อกระจกปฏิบัติตัวได้ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของอังคณา อัครบุญญาเดช (2558) ที่ศึกษาผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับสีมีการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนิษฐา เขียวนาวิน (2562) ที่ศึกษาผลของสื่อวีดิทัศน์โปรแกรมต่อระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลหนองคาย ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ของผู้ที่ได้รับสีรูปแบบใหม่ต่อการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบาย

ได้ว่า เมื่อผู้ป่วยต้องกระจกต้องเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก เป็นภาวะที่คุกคามทั้งร่างกายและจิตใจ จะส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยต่อกระจก ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลที่จะเผชิญกับการผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยต่อกระจกเองและผู้ดูแลผู้ป่วยต่อกระจก รวมทั้งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในผู้ป่วยต่อกระจกที่จะเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก จึงต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต่อกระจก เป็นการให้ข้อมูลตามหลักการให้ข้อมูลที่มีความจำเพาะเจาะจงในผู้ป่วยต่อกระจกเตรียมผู้ป่วยต่อกระจกก่อนให้ข้อมูลในบรรยากาศที่สบายๆ ไม่เร่งรีบอธิบายวิธีการต่างๆ การชี้แจงวัตถุประสงค์ต่างๆ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยต่อกระจกและผู้ดูแลทำให้ระดับความพึงพอใจต่อการบริการทั้งเจ้าหน้าที่และคุณภาพการบริการที่เพิ่มมากขึ้นเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจทำให้ผู้ป่วยต่อกระจกปฏิบัติตามคำแนะนำได้ เมื่อมีการให้ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยต่อกระจกเผชิญความวิตกกังวลนั้นได้ดีมีปฏิกิริยาต่อภาวะคุกคามได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การได้รับข้อมูลในรูปแบบต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยควบคุมตนเองได้ดี เช่นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนของเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยต่อกระจกต้องประสบ เป็นความรู้ทางวิชาการที่พยาบาลได้ศึกษามาและให้ข้อมูลนั้นแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจ (cognitive control) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งเร้าที่คุกคาม ทำให้ผู้ป่วยต่อกระจกมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการให้การพยาบาลนั้น จึงทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ของผู้ที่ได้รับสื่อรูปแบบใหม่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระจกพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.87 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33

จากการทบทวนสภาพปัญหาการให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระจกงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษด้านจักษุ พบข้อจำกัดด้านบุคลากร กระบวนการอุปกรณ์ สถานที่ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยต่อกระจกจึงมีแนวคิดพัฒนาการให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระจกเพื่อเป็นมาตรฐานระบบบริการ โดยการจัดอบรมเรื่องการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก มีระบบที่เลี้ยงให้คำชี้แนะ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลอบรมนอกสถานที่ แผนพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติด้านจักษุ กำหนดช่วงเวลาให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระจก และได้พัฒนาแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ และร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระจกให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้หลังการใช้แนวปฏิบัติผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอภิปรายผลได้ว่าการให้ความรู้ตามแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความรู้ที่มีแบบแผน มีรูปแบบชัดเจนโดยคำนึงถึงความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และการรับรู้เพิ่มขึ้น การกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน สื่ออุปกรณ์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับจุดดาว ทัพเบิก (2564) ที่ศึกษาผลการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตาคุดจุมูก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเตรียมผ่าตัดและความพึงพอใจแตกต่างกับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการเตรียมผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกพบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดอภิปรายได้ว่าการให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอขึ้นในการดูแลตนเอง อีกทั้งรูปแบบการให้ความรู้มีการจัดเรียงเนื้อหาที่ต่อเนื่องประกอบกับการใช้สื่อที่เหมาะสม เกิดการเรียนรู้ และฝึกทักษะจนสามารถจดจำและปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับอังคณา อัครบุญญาเดช (2558) ที่ศึกษาผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา กิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

ของผู้ป่วยต่อกระจก พบว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งสอดคล้องกับจิรัชยา เจียวักก, สุภาวี หมัดอะด้า และเขมรัฐศา เข็มมะลวน (2558) ที่ศึกษาความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยต่อกระจกหลังผ่าตัดต่อกระจกและสอดคล้องกับวาริรัตน์ โทษาธรรม (2556) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติ การจัดการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่ไสเลนส์แก้วตาเทียมพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการสอนเรื่องปัญหาสุขภาพ การบริการจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความสุภาพอ่อนน้อม มีอุปกรณ์ชุดชุดตา แผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ได้รับข้อมูลและคำแนะนำก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสกลนครในระดับมาก และสอดคล้องกับกนกพร อริยวงค์และคณะ (2562) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลสุโขทัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกในกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอภิปรายผลได้ว่าบุคลากรมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยต่อกระจกทำให้เกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในสิ่งที่ทำสำเร็จตามแนวคิดของ McClelland, E., Kelly K., & Buckwalter, K.C (1985) ซึ่งสอดคล้องกับวาริรัตน์ โทษาธรรม (2556) ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่ไสเลนส์แก้วตาเทียมโรงพยาบาลสกลนครพบว่าพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทำให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระจกพบว่าอยู่ในระดับมากอภิปรายได้ว่า การนำแนวปฏิบัติทำให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระจกตามกรอบแนวคิดวัฏจักร Deming Cycle ส่งผลให้ผู้ป่วยต่อกระจกมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ด้านมองเห็น บุคลากรพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทำให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระจก มีความง่าย และความสะดวกในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดระบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย วัฒนธรรมของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาวรรณวิมล ทุมมี (2561) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ไปใช้ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

สรุปผล ผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อกระจก ซึ่งเป็นการผ่าตัดนำเลนส์ที่ขุ่นออกและไสเลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยต่อกระจกมองเห็นได้ทันทีหลังการผ่าตัด จึงเป็นเหตุการณ์ที่ทำกันอย่างแพร่หลายและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างไรก็ตามกลับพบว่า ผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดต่อกระจกมักมีความวิตกกังวล และความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจและไม่ทราบว่าจะเผชิญกับสถานการณ์ใดบ้าง ผู้ป่วยต่อกระจกจะมีอาการตื่นเต้น ความสามารถในการรับรู้ลดลง การใช้สติปัญญาลดลงมีการปรับตัวไม่ถูกต้อง กล้ามเนื้อตึงตัวมีการถอนหายใจ ปวดศีรษะ ประกอบกับการผ่าตัดต่อกระจกปัจจุบันใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ผู้ป่วยต่อกระจกจะรู้สึกตัวตลอดเวลาขณะผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยต่อกระจกขาดสมาธิและให้ความร่วมมือขณะผ่าตัดลดลง ทำให้การผ่าตัดไม่ราบรื่น บางรายวิตกกังวลมากอาจถึงขั้นยกเลิกการผ่าตัดได้ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต่อกระจกโดยการใช้สื่อรูปแบบใหม่ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวของผู้ป่วยต่อกระจกก่อนเข้ารับการรักษา ขั้นตอนการผ่าตัดต่อกระจก การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต่อกระจก และการลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระจกจะทำให้ผู้ป่วยต่อกระจกมีความรู้ และมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีความพึงพอใจในการบริการคุณภาพการพยาบาล ทำให้เพิ่มคุณค่าของการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่อกระจกได้อย่างครอบคลุม

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ควรมีการให้ความรู้ทางสุขภาพด้วยการใช้สื่อรูปแบบใหม่ในการเตรียมตัวผ่าตัดต่อกระดูก โดยใช้คลิปสั้นในการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนต่อการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชต่าง ๆ ในช่วงที่ ผู้ป่วยต่อกระดูกมารับบริการในโรงพยาบาลและช่วงรอการผ่าตัด ซึ่งเป็นสื่อประสมที่ประกอบด้วยภาพ เสียง และการอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัว จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่อาจจะเกิดขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้ป่วยต่อกระดูกอาจมีข้อสงสัยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ต้องการการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในเรื่องของการปฏิบัติตัวเพิ่มเติม รวมถึงการใช้ยาบางประเภทที่แตกต่างจากผู้อื่น จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันมีเทคโนโลยีต่างๆ มากมายเข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งในการดำรงชีวิตประจำวัน และ Application line ถือเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการติดต่อสื่อสารที่ได้รับความนิยมสูงสุด สะดวกและสามารถใช้ได้ทุกเพศ ทุกวัย ผู้ขอรับการประเมิน จึงมีแนวความคิดในเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต่อกระดูก โดยมีการสื่อสารแบบ 2 ทาง สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตอบคำถามข้อสงสัยได้ทั้งภาพ เสียง วิดีโอ ทำให้เข้าถึงได้ง่าย ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาผู้ป่วยต่อกระดูกผ่าน Application line เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อกระดูกอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ที่กรุณาให้การสนับสนุนการดำเนินงานครั้งนี้ รวมถึงนายแพทย์พัฒน ภูพัฒนะกุล หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง คุณดุจดาว ทัพเบิก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณบุคลากรงานการพยาบาลตรวจรักษาพยาบาลพิเศษด้านจักษุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการดำเนินงานในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## บรรณานุกรม

- กนกพร อริยภูวงศ์, ศุภพร ไพโรอุดม, ทานตะวัน สลึงงศ. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี 2562;2(3):17-30.
- กฤษณา ดวงแก้ว, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, และนภาพร แก้วนิมิตชัย. (2559). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางจอประสาทตาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารจักษุธรรมศาสตร์, 11(2), 34-53.
- จิรัชยา เจียวกัก, สุภาวี หมัดอะด้า และเขมรัฐศา เข้มมะลวน. (2558). ความรู้ ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก. วารสารหาดใหญ่วิชาการ, 13(1); 35-45
- ชัยรงค์ โปธิศรี, ศิวดาตีพิมพ์ และชัยญญาภัค ธนบดีบุรณ์. 2559 การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมตัวผ่าตัดต่อกระดูกในห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู.
- ดุจดาว ทัพเบิก. (2564). ผลการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก. วันที่ค้นข้อมูล 19 มกราคม 2565,

เข้าถึงได้จาก <http://www.tako.mop.go.th>

- เบญจวรรณ พวงเพชร, อุษวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, กนกรัตน์ พรพาณิชย์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2559;34(Suppl 1):53-62.
- ปรีศนีย์ พันธุ์สิกร และศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. (2563). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก. วารสารสภาการพยาบาล, 35(4), 84-98.
- ปาลิดา นราวุฒิพร, ศากุล ช่างไม้, และสมพันธ์ หิญาชีระนันท์. (2558). ผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 8 (4), 41-60.
- ยุทธไกรวรรณ. 2558 หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรมSPSS. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสรรค์ คีละลาย, ประเสริฐ ประสมรักษ์. ผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาออกอำเภอลำลูกกา จังหวัดอยุธยา. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560;5(2):241-58.
- วงเดือน ธรรมสุนทร. 2563 การศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 3 (2), 63-75.
- วรรณวิมล ทুমมี. (2561). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 2564, 6 (2) ,1-7
- วารินทร์ โทษาธรรม. (2556). แนวปฏิบัติการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่ใส่เลนส์แก้วตาเทียมห่อผู้ป่วยตา. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2558 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 25. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนิษฐา เขียวนาวิน. 2562 ผลของสื่อวีดิทัศน์โปรแกรมต่อระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลนครพนม ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (2019): มกราคม - เมษายน 2562
- อังคณา อัครบุญญาเดช (พยบ.) ดุจดาว ศุภจิตกุลชัย (พยบ.) และ วริศนันท์ ปุระณะวิทย์ (พยบ.). 2565 ผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี. บูรพาเวชสาร ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2565
- อภัทธสา เล็กสกุล (บ.ก.). (2561). จักษุวิทยา รามาธิบดี. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Hashemi, H., Pakzad, R., Yekta, A., Aghamirsalim, M., Pakbin, M., Ramin, S., & Khabazkhoob, M. (2020). Global and regional prevalence of age-related cataract: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Eye*, 34(8), 1357-1370. doi: 10.1038/s41433-020-0806-3. Epub 2020 Feb 13.



- McClelland, E., Kelly, K., & Buckwalter, K. C. (1985). Continuity of care: Advancing the concept of discharge planning. London: Grune & Stratton.
- World Health Organization. (2021). Blindness and vision impairment. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>