



โรงพยาบาลเลิดสิน
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



2024

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัด
ต่อความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติตัว
หลังทำผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียมในผู้ป่วย
และผู้ดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ

The Effectiveness of One Day Surgery Preoperative Program on
Knowledge and Activities of Daily Living among Patients and Caregiver
Undergoing One Day Cataract Surgery

กาญจนา คุ้มภัย
Kanjana Kumpai



Nursing

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัด ต่อความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติตัว
หลังทำผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียมในผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ

กาญจนา คุ่มภักย์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน

The Effectiveness of One Day Surgery Preoperative Program on Knowledge and
Activities of Daily Living among Patients and Caregiver Undergoing One Day Cataract
Surgery

Kanjana Kumpai

Registered nurse, Professional level, Nursing group, Lerdsin Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติตัว หลังทำผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียมในผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างผู้ที่ได้รับแอปพลิเคชันคลิปีวิดีโอกลับไปดูที่บ้านก่อนกับผู้ที่ได้ดูสื่อวิดีโอตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียมแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ จำนวนกลุ่มละ 75 คน กลุ่มทดลองจะได้แอปพลิเคชันคลิปีวิดีโอกลับไปศึกษาที่บ้านเตรียมก่อนมาทำผ่าตัด และกลุ่มควบคุมจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูวิดีโอวันที่ผ่าตัดตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้ ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียม และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับแอปพลิเคชันคลิปีวิดีโอกลับไปดูที่บ้านก่อน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนเข้าห้องผ่าตัดและคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด สูงกว่ากลุ่มที่ได้ดูวิดีโอในวันที่ผ่าตัดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดโดยใช้แอปพลิเคชันคลิปีวิดีโอให้ไปดูที่บ้านก่อนมาทำผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียมมีความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองได้มากขึ้น เนื่องจากสามารถดูแอปพลิเคชันคลิปีวิดีโอได้เองหลายรอบ ทำให้สามารถทบทวนความรู้และปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้

คำสำคัญ: การเตรียมก่อนผ่าตัด, ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต้อกระจก, ความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจก

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to investigate the effectiveness of information provision using video-clip application on knowledge and activities of daily living among patients and caregiver undergoing One Day Cataract Surgery, Lerdsin hospital.

The sample consisted of 150 patients, who were admitted at One Day Cataract Surgery, Lerdsin hospital during October to December, 2023. They were divided into an experimental group and control group with 75 patients in each group. The experimental group received the information via video-clip application whereas the control group received routine information. Research instruments were comprised of the following: 1.) video-clip application on knowledge and activities of daily living , 2.) Personal data form, 3.) knowledge assessment form in behavior after cataract surgery , and 4.) post operation activities of daily living Questionnaire. descriptive statistics including frequency percentage mean and standard deviation were used to analyze the data. Independent t-test was used to analyze the differential.

The results revealed that the mean score of knowledge and activities of daily living among patients who used the video-clip application on knowledge and activities of daily living was significantly higher than those who received routine information at a level of $p < .01$. Preparation before surgery using a video clip application to watch at home before coming for surgery. This gives cataract patients who have undergone cataract surgery and implanted artificial lenses more knowledge and the ability to take care of themselves. Because of they can watch the video clip application by themselves many times. That also it possible to review knowledge and practice to take care of yourself continuously at home

Keywords: Pre-Operative One Day Surgery, Knowledge of Daily Living Undergoing One Day Cataract Surgery, Activities of Daily Living Undergoing One Day Cataract Surgery

บทนำ

ต้อกระจก เป็นภาวะเสื่อมของเลนส์แก้วตา ที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก WHO (2021) รายงานว่า ทั่วโลกมีประชากรที่มีสายตาสั้นหรือตาบอด 1 พันล้านคน ซึ่งสาเหตุอันดับที่ 1 ที่ทำให้เกิดตาบอดมาจากโรคต้อกระจกมีจำนวน 94 ล้านคน โดยร้อยละ 90 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเป้าหมาย สำหรับทางจักษุวิทยา VISION 2020 the right to sight หมายความว่า ในปี ค.ศ. 2020 ทุกคนควรมีสื่อเข้าถึงบริการจักษุวิทยา เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ และไม่ควรถาบาอดจากโรคที่ป้องกันได้²⁵ สำหรับประเทศไทยพบว่าสาเหตุอันดับ 1 ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุตาบอด มาจากโรคต้อกระจก ร้อยละ 69.7 และไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงจากข้อมูลจากกรมการปกครอง เดือนกันยายน ปี 2566 เผยว่า ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี มีจำนวน 13,043,792 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.74 จากประชากรทั้งหมด 66,061,517 คน มีจำนวนผู้สูงอายุเพศชายรวม 5.7 ล้านคน และเพศหญิงรวม 7.2 ล้านคน ซึ่งมีมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป ทำให้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์¹ จากการที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ โดยการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยต้อกระจก 141,296 คน เป็นเพศชาย 66,182 คน และเพศหญิง 75,114 คน¹⁴ ต้อกระจกเกิดจากความเสื่อมสภาพไปตามอายุของเลนส์แก้วตาสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น จะมีอาการตามัวลงช้าๆ โดยไม่มีอาการเจ็บปวด ตาจะมัวมากขึ้นในที่สว่าง มองเห็นภาพซ้อน เมื่อเป็นมากขึ้นจะมีอาการตามัวทั้งในที่สว่าง และสลัว จนในที่สุดจะมองเห็นแค่แสงไฟ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้มองไม่เห็นถึงขั้นตาบอดได้ การรักษาต้อกระจก เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นได้อีกต้องใช้วิธีผ่าตัดเท่านั้น การผ่าตัดต้อกระจกเป็นการผ่าตัดนำเลนส์ต้อกระจกที่ขุ่นออก และใส่เลนส์เทียมเข้าไปแทนที่ เป็นการผ่าตัดที่ได้ผลดี ถึงร้อยละ 99.4 และเป็นการผ่าตัดเล็ก หลังการผ่าตัดต้องใช้เวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ สำหรับการดูแลตนเอง เพื่อช่วยส่งเสริมให้รอยแผลหลังการผ่าตัดสมานหายสนิท ดังนั้นการดูแลหลังการผ่าตัดจึงมีความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคทางตาของโรงพยาบาลเลิดสิน ในปี 2563–2565 มีผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียมจำนวน 764 ราย 394 ราย และ 819 ราย ตามลำดับ ในปี 2564 มีผู้ป่วยผ่าตัดน้อย เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 โรงพยาบาลเลิดสินได้ให้บริการผ่าตัดต้อกระจกแบบผู้ป่วยเป็นแบบวันเดียวกลับ ช่วยลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล รวมทั้งลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลในการผ่าตัดน้อยกว่าการนอนรักษาในโรงพยาบาล เป็นการลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย ทั้งนี้การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยต้อกระจกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลหลังผ่าตัด เพื่อดูแลในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ดังนั้นการเตรียมก่อนผ่าตัดต้อกระจกเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย

ที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาในการเตรียมตัวมาทำผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือด ไม่ได้รับประทานยาโรคประจำตัว มีความกลัวในการทำผ่าตัดส่งผลทำให้มีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง ทำให้ต้องงดหรือเลื่อนผ่าตัด ญาติหรือผู้ดูแลที่ต้องลงงานเพื่อมาส่งและดูแล ทำให้เสียเวลาในการเดินทางมาทำผ่าตัด ต้องไปนัดทำผ่าตัดใหม่อีกครั้ง ดังนั้นการเตรียมการที่ดี ครอบคลุมกระบวนการดูแล เริ่มตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จะทำให้มีการดูแลที่ครบถ้วน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อลดความวิตกกังวล ความกลัว และความไม่เชื่อมั่นของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมผ่าตัดหรือผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจกับวิธีการเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ ทั้งก่อน ขณะและหลังการผ่าตัด จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม²⁶ การให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจาก

ผู้ป่วยมีเวลาอยู่กับบุคลากรทางสุขภาพระยะสั้น ดังนั้นการทำหน้าที่ให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย ให้สามารถดูแลทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพ หลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญยิ่ง

การให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นการให้ข้อมูลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการผ่าตัด และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดตามมาได้ ปัจจุบันหน่วยผ่าตัดตาแบบวันเดียว สำหรับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัดนั้น ในวันผ่าตัดมีการให้ข้อมูลโดยใช้วีดิทัศน์ให้ดูก่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับต่อกระจก วิธีการผ่าตัด การหยอดตา การเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อ และพยาบาลประจำหน่วยจะอธิบายประกอบแผ่นพับ โดยเป็น วีดิทัศน์ที่เคยใช้อยู่เดิมในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก เป็นการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ในผู้ป่วยรูปแบบเดิม ในกรณีที่มาอนโรงพยาบาลก่อนเพื่อเตรียมตัวผ่าตัดวันถัดไป ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะจากงานวิจัยว่าในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยนั้น ควรจัดทำสื่อการสอนการปฏิบัติตัวเป็นวีดิทัศน์ที่สามารถดูในโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือแอปพลิเคชันที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลตามความต้องการ และสามารถนำไปใช้ต่อเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้¹¹ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ต่อความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียมในผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมแบบวันเดียวกลับกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมแบบวันเดียวกลับกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัด ต่อความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียมในผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ ซึ่งโปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัด คือ การให้แอปพลิเคชันคลิปวิดีโอความรู้และการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก ให้ผู้ป่วยและญาติที่เป็นกลุ่มทดลองสามารถนำกลับไปดูที่บ้านได้ วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียมในผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างผู้ที่ได้รับแอปพลิเคชันคลิปวิดีโอกลับไปดูที่บ้านก่อน กับผู้ที่ได้ดูสื่อวิดีโอตามปกติ คือ ได้ดูในวันนัดมาผ่าตัด

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อกระจก และแพทย์นัดทำผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียมแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลเลิดสิน

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการแทนค่าสูตรของ ทิพาภัทร เอกวงษา⁵ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 142 คน แบ่งกลุ่มทดลอง 71 คน และกลุ่มควบคุม 71 คน โดยคิดค่า drop out ที่ 5% ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 คน เป็นกลุ่มทดลอง 75 คน และกลุ่มควบคุม 75 คน โดยดำเนินการสุ่มตัวอย่างดังนี้

กลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยที่มี HN เป็นเลขคู่ และได้รับการนัดทำผ่าตัด วัน จันทร์ พุธ และศุกร์ ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด คือ การดูวิดีโอการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก ในวันที่ผ่าตัดตามปกติ

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่มี HN เป็นเลขคู่ และได้รับการนัดทำผ่าตัดวันวันอังคาร และพฤหัสบดี ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด คือได้แอปพลิเคชันคลิปวิดีโอการให้ความรู้ และการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก กลับไปศึกษาที่บ้านในวันที่มาตรวจ และแพทย์นัดให้มาผ่าตัด

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยต่อกระจก ที่เข้ารับการรักษาโดยนัดทำผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์เทียมแบบวันเดียวกลับเป็นครั้งแรก
2. มีอายุระหว่าง 50 – 85 ปี
3. รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการอ่าน การฟัง และการเขียน และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา
4. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์
5. มีผู้ดูแลที่สามารถใช้สมาร์ตโฟน ในการเปิดดูคลิปวิดีโอได้
6. ยินดีและสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

เกณฑ์การคัดเลือกออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยมีข้อจำกัดหรืออุปสรรค คือ หลังผ่าตัดแล้วต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ข้อมูลเกี่ยวกับการมองเห็น และข้อมูลของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยมีข้อคำถาม ปลายเปิด และปลายปิด จำนวน 8 ข้อ
2. แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์เทียม จำนวน 15 ข้อ การให้คะแนน คือ ข้อที่ตอบใช่จะได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบไม่ใช่จะได้ 0 คะแนน ทั้งนี้ ในแบบสอบถามนี้ มีข้อคำถามทั้งทางลบ และทางบวก โดยในข้อคำถามทางลบ ซึ่งได้แก่ข้อ 4, 5, 9, 13 และ 15 นั้น ถ้าตอบไม่ใช่จะได้ 1 คะแนน และตอบใช่จะได้ 0 คะแนน
3. แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์เทียม จำนวน 10 ข้อ ในแบบสอบถามนี้ มีข้อคำถามทั้งทางลบ และทางบวก
4. วิดีโอ และคลิปวิดีโอ เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์เทียม มีเนื้อหาเดียวกันโดยคลิปวิดีโอจะแปลงไฟล์ให้สามารถดูในมือถือหรือแท็บเล็ต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อกระจก คือ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาประจำการห้องตรวจตาโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 1 ท่าน และจักษุแพทย์จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจหาความถูกต้องความชัดเจน ความครอบคลุมและความตรงกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข

ความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยต่อกระจกที่ ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียมแบบวันเดย์วกลับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) โดย แบบวัดความรู้ ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียม มีค่าความเที่ยง .68 และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียม มีค่าความเที่ยง .75 เนื่องจากแบบสอบถามมีจำนวนข้อน้อย และเป็นการสร้างเครื่องมือใหม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน โดยได้ดำเนินการขอการรับรองของ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลเลิดสิน หมายเลขรับรองจริยธรรม 105/2566 ดำเนินการเก็บข้อมูล โดย

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยคัดเลือกผู้ป่วยต่อกระจกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์
2. แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยขั้นตอนการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งให้ผู้ตกลงเข้าร่วมการวิจัยลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัย
3. ผู้วิจัยนำคิปลิขิตโอไปให้ผู้ป่วยที่แพทย์นัดทำผ่าตัดต่อกระจกให้กลับไปดูที่บ้านก่อนผ่าตัด และประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ใช้สถิติ ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ T-test (Independent t-test)

ผลการวิจัย

จากข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้ง 2 กลุ่ม มีช่วงอายุ 61-70 ปี รองลงมา คือ ช่วงอายุ 71-80 ปี ตามด้วยช่วงอายุ 50-60 ปี และมีผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุ 81 ปี ขึ้นไป น้อยที่สุด และมีระดับการศึกษา มัธยมศึกษามากที่สุด รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา ตามด้วยปริญญาตรี และมีผู้ตอบแบบสอบถามระดับการศึกษา อนุปริญญา น้อยที่สุด กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงาน และผู้ที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน น้อยที่สุด กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่แต่งงาน รองลงมา คือ คนโสด และผู้ที่มีสถานภาพครอบครัว หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย มีน้อยที่สุด กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้สิทธิการรักษาแบบบัตรประกันสุขภาพ รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม ตามด้วยสิทธิการรักษาแบบเบิกได้ และสิทธิการรักษาแบบจ่ายเอง มีน้อยที่สุด กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระยะเวลาที่สายตามองเห็นไม่ชัด 2 ปี รองลงมา คือ 1 ปี 3 ปี 5 ปี น้อยกว่า 1 ปี น้อยกว่า 5 ปี ตามลำดับ และผู้ที่มีระยะเวลาที่สายตามองเห็นไม่ชัด 4 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระยะเวลาที่สายตามองเห็นไม่ชัด 1 ปี รองลงมา คือ 2 ปี 3 ปี 5 ปี ตามลำดับ ผู้ที่มีระยะเวลาที่สายตามองเห็นไม่ชัด น้อย

กว่า 1 ปี มีจำนวนเท่ากับ 4 ปี ตามลำดับ และผู้ที่มีระยะเวลาที่สายตามองเห็นไม่ชัด มากกว่า 5 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีลูกเป็นผู้ดูแลหลังผ่าตัดมากที่สุด รองลงมา คือ ภรรยา/สามี ตามด้วย พี่/น้อง และหลาน ที่มีจำนวนเท่ากัน ตามด้วยการดูแลตนเอง และมีเขย/สะใภ้เป็นผู้ดูแลหลังผ่าตัดน้อยที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีลูกเป็นผู้ดูแลหลังผ่าตัดมากที่สุด รองลงมา คือ ภรรยา/สามี ตามด้วย หลาน, พี่/น้อง, การดูแลตนเอง ตามลำดับและมีเขย/สะใภ้เป็นผู้ดูแลหลังผ่าตัดน้อยที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N = 75)		กลุ่มควบคุม (N = 75)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	30	40.0	33	44.0
หญิง	45	60.0	42	56.0
อายุ				
50 – 60 ปี	13	17.3	14	18.7
61 – 70 ปี	36	48.0	27	36.0
71 – 80 ปี	20	26.7	27	36.0
81 ปี ขึ้นไป	6	8.0	7	9.3
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	25	33.3	22	29.3
มัธยมศึกษา	30	40.0	37	49.3
อนุปริญญา	2	2.7	0	0
ปริญญาตรี	18	24.0	16	21.4
อาชีพ				
รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ	6	8.0	3	4.0
พนักงานบริษัท/พนักงาน	7	9.3	13	17.3
รัฐวิสาหกิจ				
ค้าขาย	19	25.3	18	24.0
ไม่ได้ทำงาน	28	37.4	33	44.0
แม่บ้าน	5	6.7	2	2.7
รับจ้าง	10	13.3	6	8.0
สถานภาพครอบครัว				
โสด	25	33.3	29	38.7
แต่งงาน	36	48.0	29	38.7
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	14	18.7	17	22.6

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N = 75)		กลุ่มควบคุม (N = 75)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิในการรักษา				
เบิกได้	8	10.7	3	4.0
บัตรประกันสุขภาพ	44	58.6	44	58.7
ประกันสังคม	23	30.7	26	34.7
จ่ายเอง	0	0	2	2.6
ระยะเวลาที่สายตามองเห็นไม่ชัด				
น้อยกว่า 1 ปี	4	5.3	1	1.3
1 ปี	25	33.4	29	38.7
2 ปี	28	37.4	29	38.7
3 ปี	10	13.3	11	14.7
4 ปี	1	1.3	1	1.3
5 ปี	5	6.7	4	5.3
มากกว่า 5 ปี	2	2.6	0	0
ผู้ดูแลหลังผ่าตัด				
ภรรยา/สามี	13	17.3	16	21.3
ลูก	34	45.4	22	29.4
เขย/สะใภ้	1	1.3	0	0
พี่/น้อง	11	14.7	16	21.3
หลาน	13	17.3	14	18.7
ดูแลตนเอง	3	4.0	7	9.3

ตารางที่ 2 : ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	Min	Max	\bar{X}	SD	ระดับ
ทดลอง	12.0	15.0	14.60	0.71	ดีมาก
ควบคุม	11.0	15.0	13.76	1.01	ดีมาก

คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียมของทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับดีมาก $\bar{X} = 14.60$ และ 13.76 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 : ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์เทียมระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	\bar{X}	SD	T	sig
ทดลอง	14.60	0.71	5.86	.000 **
ควบคุม	13.76	1.01		

**p < .01

คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์เทียม กลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4 : ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์เทียมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	Min	Max	\bar{X}	SD	ระดับ
ทดลอง	4.50	5.00	4.97	.09	ดีมาก
ควบคุม	4.00	5.00	4.80	.02	ดีมาก

คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์เทียมของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับดีมาก $\bar{X} = 4.97$ และ 4.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 : ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์เทียมระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	\bar{X}	SD	T	sig
ทดลอง	4.97	.09	5.34	.000 **
ควบคุม	4.80	.02		

** p < .01

คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์เทียม กลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ความรู้ของผู้ป่วย กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการดูวิดีโอแอปพลิเคชันที่บ้านก่อนมาทำผ่าตัด ($\bar{X} = 14.60$, $SD=0.71$) สูงกว่ากลุ่มที่ดูวิดีโอวันที่ทำผ่าตัด คือ กลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 13.766$, $SD = 1.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการได้รับแอปพลิเคชันคลิปวิดีโอทำให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลสามารถดูได้หลายครั้ง และทำความเข้าใจในการเตรียมผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด ลดความวิตกกังวล ในการมาทำผ่าตัดส่งผลให้มีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าการให้ดูในวันก่อนผ่าตัด สอดคล้องกับ ปราณี มีหาญพงษ์, พิชา คนกาญจน์ และสัญญา โพธิ์งาม (2562)⁸ ที่ทำการศึกษาผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระดูกของกลุ่มทดลองที่สอน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่สอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิษฐา เขียวนาวัน (2562)¹⁶ ศึกษาผลของสื่อวีดิทัศน์โปรแกรมต่อระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลหนองคาย พบว่าความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อกระดูกหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของผู้ป่วยก่อน และหลังการสอน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) และสอดคล้องกับ พากรณ์ เย่าวิวัฒน์นุกุล (2560)⁹ ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกในโรงพยาบาลชลบุรี พบว่าการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยต่อกระดูกที่มาผ่าตัด มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวมากขึ้น อาจเนื่องมาจากคนเราจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีโดยการมองเห็น ตามมาด้วยการได้ยิน ดังนั้นการสื่อสารควรใช้สื่อที่สามารถรับรู้ได้ทั้งการมองเห็น และการได้ยิน คือ สื่อโสตทัศน์ เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์ ในคลิปวิดีโอ มีทั้งภาพ และเสียง ทำให้จดจำได้มากขึ้น สะดวกในการใช้งานทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพ และเสียงทำให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติหลังผ่าตัด และสามารถดูวีดิทัศน์ ทบทวนการดูแลหลังผ่าตัดได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ ของแบนดูรา²⁴ ที่เชื่อว่า การเรียนรู้ของมนุษย์ ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ เนื่องจากมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ (interact) กับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว แบนดูราได้อธิบายว่า การเรียนรู้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างทั้งผู้เรียน และสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อกัน โดยเห็นว่าทั้งสิ่งแวดล้อมและตัวผู้เรียนมีความสำคัญเท่าๆกัน พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (observational learning) หรือการเรียนรู้แบบจากตัวแบบ (modeling) ผู้เรียนต้องสามารถที่จะประเมินได้ว่า ตนเองเลียนแบบได้ดีหรือไม่ได้อย่างไร และต้องควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย (metacognitive) ซึ่งตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น อาจเป็นสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ หรือรูปภาพการ์ตูน ในหนังสือ การเกิดความรู้จากต้นแบบที่ดีจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ดี การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่ม และกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับตัวเองในการดำรงชีวิต สุขภาพ ในการผ่าตัดต่อกระดูกแบบวันเดียวกลับนั้น การให้ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นแก่ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลระยะสั้น การให้ความรู้ที่จำเป็นกับผู้ป่วย และผู้ดูแลในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วย กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการดูวิดีโอแอปพลิเคชันที่บ้านก่อนมาทำผ่าตัด ($\bar{X} = 4.97$, $SD = 0.09$) สูงกว่ากลุ่มที่ดูวิดีโอวันที่ทำผ่าตัด คือ กลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 4.80$, $SD = 0.02$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ อมราภรณ์ ลากชูรัตน์ (2561)¹⁹ ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ทำการเปรียบเทียบคะแนนการ

ปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระดูกมีคะแนนการปฏิบัติตัวสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) เห็นได้ว่าการให้คำแนะนำสิ่งๆ ที่ควรปฏิบัติ ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติซึ่งคลิปวิดีโอที่ผู้ป่วยได้รับไปดูที่บ้านจะมีภาพเคลื่อนไหว มีคำอธิบายที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้สอดคล้องกับ ตียาภรณ์ เจริญรัตน์ (2561)⁴ ที่ศึกษา ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลนครพนม พบว่าการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ควรนำญาติหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมช่วยในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ญาติหรือผู้ดูแลจะให้การดูแล และกระตุ้นการปฏิบัติตัวในผู้ป่วย การที่มีวิดีโอแอปพลิเคชัน ซึ่งในเนื้อหาที่มีการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถเปิดดูได้ตลอดเวลา จึงทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา อัครบุญญาเดช, ดุจดาว ศุภจิตกุลชัย และวริศนันท์ ปุระณะวิทย์ (2565)²¹ ที่ศึกษาเรื่อง ผลการสอนสุขศึกษา โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตัวทำหลังผ่าตัดต่อกระดูกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก พบว่าความรู้เรื่องโรคต่อกระดูก และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกก่อน และหลังชมสื่อวีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้นหมายความว่าผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคต่อกระดูก และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกเพิ่มขึ้นภายหลังดูสื่อวีดิทัศน์ ดังนั้นการใช้วิดีโอแอปพลิเคชันในการให้ความรู้ ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ได้พบว่าการที่ผู้ป่วยได้รับแอปพลิเคชันวิดีโอความรู้และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์เทียม ไปดูก่อนที่บ้านส่งผลให้เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนั้น จึงสมควรนำโปรแกรมการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดนี้ ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติกับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์เทียมแบบวันเดียวกลับทุกคน
2. เก็บข้อมูลวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการได้รับแอปพลิเคชัน ไปดูที่บ้านก่อนผ่าตัด
3. ควรจัดทำโปรแกรมผ่านแอปพลิเคชันวิดีโอ ในโรคทางตาโรคอื่นที่ต้องนัดมาทำผ่าตัด เช่น โรคต้อหิน ต้อเนื้อ รวมทั้งจอประสาทตา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://dopa.go.th/public_service/service_guide/กระทรวงมหาดไทย
2. ชุตินา แจ้งจิตร. การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้สมรรถนะในการเป็นผู้ปกครองความเชื่อในปัจจุบัน ความหวัง และภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครองเด็กและวัยรุ่นที่มารับบริการที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราช [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2556.
3. ณภัทรวรรณ ธนาพงษ์อนันต์, ประสานศิลป์ คำโสง, วรพล แวงนอก. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2562;14:106-18.
4. ตียาภรณ์ เจริญรัตน์. การเปรียบเทียบผลลัพธ์การสอนโดยการบรรยายและการใช้สื่อวีดิทัศน์ใน ผู้ป่วยโรคต่อกระดูก. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2560;4:16-23.
5. ทิพาภัทร เอกวงษา. ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2564;2:71-81.
6. ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม – ประนัยร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคม ออนไลน์ ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
7. ปรีศนีย์ พันธุ์สิกร, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก. วารสารสภาการพยาบาล 2563;35: 84-98.
8. ปราณี มีหาญพงษ์, พิชา คนกาญจน์, สัญญา โพธิ์งาม. ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และ พฤติกรรมการดูแลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลสิงห์บุรี. วารสารวิชา การศรีปทุมชลบุรี 2562;16:143-52.
9. พาภรณ์ เยารววัฒนากุล. ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกในโรงพยาบาลชลบุรี.โรงพยาบาลสิงห์บุรีวารสาร 2560;26;31-44.
10. ยุวดี ชาติไทย, นภาพร วาณิชกุล, สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ. ผลของการให้คำแนะนำผ่านสื่อ วีดิทัศน์และหุ่นสาธิตต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2559;36:59-70.
11. ลุณี จิมอาษา, วัลลภา ช่างเจรจา. ผลของโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดต่อกระดูก แผนกจักษุโรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2562;4:75-87.
12. ศิริพร แสงหิรัญ. รูปแบบการดำเนินงานให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
13. ชรฉัตร ลภัทธานันท์, ศิริรัตน์ ภูโอบ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในสถาบันราชประชาสมาสัย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2565;31:1/13-5.

14. สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลสถิติและตัวชี้วัด[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ;2566 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2566].เข้าถึงได้จากhttps://Nso.go.th/nsoweb/nso/statistics_and_indicator?%2Fnsoweb%2Fstatistics-and-indicator=&impt_branch=305&page=1สำนักงานสถิติแห่งชาติ
15. สายฝน สุภาศรี, จักรกฤษณ์ วัชรราชภูริ, วราภรณ์ บุญเชียง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงราย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2564;51:33-42.
16. สุนิษฐา เขียวนาวัน. ผลของสื่อวีดิทัศน์โปรแกรมต่อระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัดต่อกระจกโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2562;6:1/11-11.
17. สุพรรณิ อุบชัย, พิชราภรณ์ เจนใจวิทย์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565;15:16-30.
18. สุมาลินี ชุ่มชื่น. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ของพยาบาลต่อความรู้ในการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8:546-56.
19. อมราภรณ์ ลาภชูรัตน์. ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัดต่อกระจก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2561;32:1099-112.
20. อรทัย เส็งกิ่ง, ศุภิกษณา ต้นขาว. ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจก. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 2560;8:22-32.
21. อังคณา อัครบุญญาเดช .ดุจดาว ศุภจิตกุลชัย, วริศนันท์ ปุณณะวิทย์. ผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก. บุรพาเวชสาร 2565;9:13-27.
22. อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น. ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ต่อความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่ค้างคืน. มหาราชนครศรีธรรมราช เวชสาร 2563;3:19-29.
23. Bandura A. Self -efficacy: Toward a unifying theory of behavior chang. *Psychological Review* 1977;84:191-215.
24. Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. *New York: W.H. Freeman and Company.* 1997.
25. Keeffe J, Taylor HR, Fotis K, Pesudovs K, Flaxman SR, Jonas JB, Leaher J, et al. Prevalence and causes of vision loss in Southeast Asia and Oceania 1990-2010. *Ophthamol* 2014;98:586-91.
26. Marback R, Temporini E, Júnior NK. Emotional factors prior to cataract surgery. *Clinics* 2007;62:433-38.
27. World Health Organization. Blindness and vision impairment [Internet]; 2021[cited 2023 Dec 31]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>