



บทความวิชาการ

ผลของการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูก

เพียงใจ บุญมาดี พย.บ.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูกมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง 2) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูกมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด ได้ถูกต้อง 3) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์เกิดการติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดโรคต่อกระดูก

วิธีดำเนินการศึกษา : 1) วิเคราะห์ปัญหาการติดเชื้อหลังผ่าตัดโรคต่อกระดูก 2) พัฒนาวิธีการให้ความรู้โดยจัดทำกิจกรรมการให้ความรู้ 3) นำกิจกรรมการให้ความรู้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย 2) แบบบันทึกอุบัติการณ์เกิดการติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดโรคต่อกระดูก ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธี Kuder & Richardson 20 ได้เท่ากับ 0.79 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon signed rank test

ผลการศึกษา : 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยหลังให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.001$) และหลังให้ความรู้ ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติภารกิจที่ตรวจ หยอดยา และปิดที่ครอบตาอยู่ในระดับมาก จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 93.33) ระดับปานกลาง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 6.67)

2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยหลังให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.001$) และหลังให้ความรู้ ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสามารถการปฏิบัติ การเช็ดตา หยอดยา และปิดที่ครอบตาอยู่ในระดับมาก จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 93.33) ระดับปานกลาง 2 ราย (ร้อยละ 6.67)

3) ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดโรคต่อกระดูก

สรุป : การให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูก โดยการใช้กิจกรรมการให้ความรู้ เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูกมีความรู้ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทำให้ดวงตาของผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูกปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด

คำสำคัญ : การให้ความรู้ ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย โรคต่อกระดูก



บทนำ

โรคต้อกระจกเกิดจากการเสื่อมของเลนส์แก้วตา ที่ปกติมีลักษณะใสเกิดการขุ่นมัว ทำให้สายตามัวลงหรือถึงขั้นมองไม่เห็น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน มนุษย์ทุกคนต้องเป็นโรคต้อกระจกเร็วหรือช้าแตกต่างกัน โรคต้อกระจกเริ่มเป็นเมื่ออายุประมาณ 50 ปี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมของเลนส์แก้วตาตามวัย ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติเหมือนกับอวัยวะอื่นๆของร่างกาย พบมากในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบได้ร้อยละ 96¹ ประชากรไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ มีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 10.7 ล้านคนในพ.ศ. 2563² ทำให้มีผู้ป่วยเป็นโรคต้อกระจกเพิ่มจำนวนมากขึ้น โรคต้อกระจกถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นจนทำให้ตาบอดได้ องค์การอนามัยโลกได้ประเมินว่าประชากรทั่วโลก 6,000 ล้านคน มีคนตาบอดประมาณ 35-40 ล้านคน ซึ่งเป็นผลมาจากโรคต้อกระจกถึงร้อยละ 45³ ในประเทศไทยคนตาบอดเกิดจากโรคต้อกระจกพบได้ ร้อยละ 51⁴

การรักษาโรคต้อกระจกรักษาโดยวิธีการผ่าตัดนำเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออก และใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ การรักษาจะประสบผลสำเร็จ ถ้าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านถูกต้อง แต่ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันลูกตาสูง เลือดออกในช่องหน้าม่านตา ที่สำคัญคือการติดเชื้อในลูกตา ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อในลูกตาอาจเกิดได้ ร้อยละ 0.07-0.12⁵ ภายใน 6 สัปดาห์หลังการผ่าตัด และส่วนมากจะเกิดภายใน 3-4 วัน หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการตามัว มองไม่เห็น ปวดตามากตาแดง น้ำตาไหล เคืองตา ลูแสงไม่ได้ ซึ่งเป็นภาวะที่อาจนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็นจนทำให้ตาบอดได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า และทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลากลับเข้ามารับการรักษาท่อ เป็นภาระของครอบครัว ดังนั้น กระบวนการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลที่สำคัญคือ การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโรคต้อกระจก

จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคทางด้านจักษุที่โรงพยาบาลกลาง พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคต้อกระจกมากเป็น

อันดับ 1 และจากสถิติของโรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดโรคต้อกระจกจำนวน 882, 871 และ 972 รายตามลำดับ⁶ ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อหลังผ่าตัดโรคต้อกระจก จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อร้อยละ 0.205⁷ ปัจจุบันการเข้ารับการผ่าตัดโรคต้อกระจกมี 2 แบบ คือแบบที่ 1 ผู้ป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล หลังการผ่าตัดผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ (one day surgery) แบบที่ 2 ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน

หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/11 โรงพยาบาลกลาง เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ทำให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจก โดยมีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจกมากเป็นอันดับ 1 จากสถิติหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/11 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2558 มีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจกจำนวน 256, 229 และ 279 ราย ตามลำดับ⁶ โดยให้การรักษาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรับเข้าหอผู้ป่วย จนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน สิ่งสำคัญของการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจกคือ การป้องกันการติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดโรคต้อกระจกที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่เกิดการติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัด วิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคต้อกระจก การเตรียมตัวเมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน วิธีเช็ดตา หยอดยา และปิดที่ครอบตามาใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/11 ในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อหลังผ่าตัดโรคต้อกระจกจำนวน 2 ราย จากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไม่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็น ต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ เพื่อรับการรักษา และต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

จากการวิเคราะห์สาเหตุร่วมกันของทีมนักจักษุแพทย์พยาบาล และคณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่าปัญหาเกิดจากการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยดูวีดิทัศน์ในวันก่อนผ่าตัดวิธีเดียว มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน และผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ไม่มี



ผู้ดูแล ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูก และนำวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่ได้พัฒนามาศึกษา ผลของการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูก เพื่อเป็นแนวทางให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูกมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูกมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดได้ถูกต้อง
3. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์เกิดการติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดโรคต่อกระดูก

กรอบแนวคิด

การให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูก

ประกอบด้วย 3 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1

- 1.1 พยาบาลสอนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และสาธิตวิธีเช็ดตา หยอดยา ปิดที่ครอบตา
- 1.2 ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการเช็ดตา หยอดยา ปิดที่ครอบตากับหุ่น
- 1.3 แจกแผ่นพับวิธีเช็ดตา หยอดยา ปิดที่ครอบตา

กิจกรรมที่ 2

- 2.1 พยาบาลสอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
- 2.2 พยาบาลสอนและสาธิตการหยอดยา ปิดที่ครอบตากับตัวผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3

- 3.1 พยาบาลสอนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
- 3.2 พยาบาลสอนและสาธิตการเช็ดตากับตัวผู้ป่วย

ผลของการให้ความรู้

1. ความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
2. ความสามารถการปฏิบัติการเช็ดตา หยอดยา ปิดที่ครอบตาของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
3. อุบัติการณ์การติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดโรคต่อกระดูก



วิธีดำเนินการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคต่อกระຈกที่เข้ารับการผ่าตัดโรคต่อกระຈก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/11 โรงพยาบาลกลาง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2560 โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) มีคุณสมบัติดังนี้ สามารถดูแลตนเองได้ มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวน 30 ราย 2) กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นสามี-ภรรยา บุตร หรือพี่น้อง ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคต่อกระຈกที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/11 โรงพยาบาลกลาง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2560 โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) มีคุณสมบัติ ดังนี้ อายุตั้งแต่ 20 ปี มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ ชุดกิจกรรมการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระຈกที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้นประกอบด้วย 3 กิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วย และแบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วย ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถการเช็ดตาหยอดยา และปิดที่ครอบตา

2.2 แบบบันทึกปฏิบัติการการติดเชื้ในลูกตาหลังผ่าตัดโรคต่อกระຈก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ : เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยวิธีของ Kuder & Richardson 20 แบบประเมินความรู้และความสามารถของผู้ป่วย ได้เท่ากับ 0.79 แบบประเมินความรู้และความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย ได้เท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล : 1) ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เก็บข้อมูลก่อนให้ความรู้ ในวันก่อนผ่าตัด และหลังให้ความรู้ในวันจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน เป็นคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยเลือกคำตอบ ถูก หรือ ผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน 2) ประเมินความสามารถการปฏิบัติเช็ดตา หยอดยา และปิดที่ครอบตา หลังให้ความรู้ในวันจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ประเมินโดยพยาบาล ปฏิบัติถูกต้องได้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน 3) เก็บข้อมูลอุบัติการณ์การติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดโรคต่อกระຈก ระหว่างอยู่โรงพยาบาล 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด และ 1 เดือนหลังผ่าตัด

การดำเนินการศึกษา

1. ขั้นเตรียมการ : วิเคราะห์ปัญหา การติดเชื้อหลังผ่าตัดโรคต่อกระຈก ในเดือนมกราคม 2559 โดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดโรคต่อกระຈก และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/11 ในปี พ.ศ. 2558 และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย จำนวน 2 ราย จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ ทำให้ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน และไม่มีผู้ดูแล ทำให้เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัดโรคต่อกระຈก สาเหตุเกิดจากการให้ความรู้ผู้ป่วยโดยใช้สื่อวีดิทัศน์วีซีดีเดียว ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เนื้อหาการสอนไม่มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน วิธีการเช็ดตามีหลายขั้นตอนทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และไม่มีการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จึงนำไปสู่การพัฒนา ดังนี้

การพัฒนาครั้งที่ 1 : พัฒนาวิธีการให้ความรู้กับผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระຈก โดยกำหนดเป็นกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 สอนเรื่องโรคต่อกระຈก การเตรียมตัวเมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัดต่อกระຈก การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน วิธีเช็ดตา หยอดยา และปิดที่ครอบตา หลังจากนั้นฝึกปฏิบัติเช็ดตา หยอดยา ปิดที่ครอบตา และแจกแผ่นพับวิธีเช็ดตา หยอดยา ปิดที่ครอบตา

กิจกรรมที่ 2 สอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการกระทำที่ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนตา การทำความสะอาดใบหน้า และการระวังการเกิดอุบัติเหตุ



กิจกรรมที่ 3 สอนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เกี่ยวกับ เรื่องการทำความสะอาดร่างกาย การเช็ดตา หยอดตา ปิดที่ ครอบตา การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และการมาพบแพทย์ตามนัด

นำแผนพัฒนาครั้งที่ 1 ไปทดลองใช้ ปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในด้านความจำ ทำให้ ไม่สามารถจำข้อมูลได้ครบถ้วน และเนื้อหาที่สอนมีจำนวนมาก เนื้อหาบางเรื่องผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกมาแล้ว เช่น โรคต่อกระจก การเตรียมตัว เมื่อต้องรับการผ่าตัดต่อกระจก จึงนำปัญหาที่พบมาพัฒนา ครั้งที่ 2

การพัฒนาครั้งที่ 2 ปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ลดเนื้อหาที่ใช้สอนเรื่องโรคต่อกระจก การเตรียมตัวเมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก และเปลี่ยน วิธีเช็ดตา

กิจกรรมที่ 2 เพิ่มการสอนและสาธิตวิธีหยอดตา และ ปิดที่ครอบตา

กิจกรรมที่ 3 เพิ่มการสอนและสาธิตวิธีเช็ดตา

นำแผนพัฒนาครั้งที่ 2 ไปทดลองใช้ ปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยแต่ละราย และต้องการช่องทางการสื่อสารที่ผู้ป่วย สามารถติดต่อกับพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติขณะอยู่ที่บ้าน จึงนำปัญหาที่พบมาพัฒนาครั้งที่ 3

การพัฒนาครั้งที่ 3 ปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 เพิ่มการสอนเรื่องผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ ได้ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย ที่ไม่มีผลทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และเพิ่มช่องทางการสื่อสารเมื่อ ผู้ป่วยต้องการคำปรึกษาขณะอยู่ที่บ้าน โดยพิมพ์เบอร์โทรศัพท์ ของหน่วยงานศัลยกรรมพิเศษ 20/11 โรงพยาบาลกลาง ในใบนัดพบแพทย์

2. ขั้นตอนการศึกษา

ดำเนินการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายบุคคล เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าพักในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/11 โรงพยาบาลกลาง โดยใช้กิจกรรมการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระจก ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 (ก่อนวันผ่าตัด) เป็นกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน วิธีเช็ดตา หยอดตา และปิดที่ ครอบตา ใช้เวลา 30-45 นาที

กิจกรรมที่ 2 (หลังผ่าตัด) เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ซ้ำ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การสาธิตวิธีหยอด ตา และปิดที่ครอบตา ใช้เวลา 15-20 นาที

กิจกรรมที่ 3 (ก่อนกลับบ้าน) เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ซ้ำ เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน วิธีเช็ดตา ใช้เวลา 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยนำเสนอ โดยใช้ ความถี่ และร้อยละ

2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ขณะ ผ่าตัด หลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย นำเสนอโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. ความสามารถการปฏิบัติการเช็ดตา หยอดตา และ ปิดที่ครอบตาของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย นำเสนอโดยใช้ ความถี่ และร้อยละ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ ก่อน และหลังให้ความรู้ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

5. อุบัติการณ์การติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดโรค ต่อกระจกของผู้ป่วย นำเสนอโดยใช้ ความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยจำนวน 30 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 60 เพศชายร้อยละ 40 ส่วนใหญ่อายุ ระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 43.33 และส่วนใหญ่ศึกษาระดับ มัธยมศึกษา ร้อยละ 33.33 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 30 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 เพศชายร้อยละ 20 ส่วนใหญ่อายุ มากกว่า 60 ปี ร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่ศึกษาระดับปริญญาตรี ขึ้นไป ร้อยละ 60 และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น บุตร ร้อยละ 50



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยก่อนและหลังให้ความรู้ จำแนกตามระดับความรู้ (n=30)

คะแนนและระดับความรู้	ก่อนให้ความรู้		หลังให้ความรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน 16 - 20 (ความรู้ระดับมาก)			30	100.00
คะแนน 12 - 15 (ความรู้ระดับปานกลาง)				
คะแนน 0 - 11 (ความรู้ระดับน้อย)	30	100.00		
	$\bar{x} = 1.87, SD = 2.760$		$\bar{x} = 19.60, SD = 0.770$	

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังให้ความรู้ จำแนกตามระดับความรู้ (n=30)

คะแนนและระดับความรู้	ก่อนให้ความรู้		หลังให้ความรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน 16 - 20 (ความรู้ระดับมาก)	3	10.00	30	100.00
คะแนน 12 - 15 (ความรู้ระดับปานกลาง)	4	13.33		
คะแนน 0 - 11 (ความรู้ระดับน้อย)	23	76.67		
	$\bar{x} = 5.50, SD = 6.150$		$\bar{x} = 19.73, SD = 0.520$	

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้ของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังให้ความรู้ (n = 30)

ความรู้	\bar{x}	SD	Z	p-value
ผู้ป่วย				
ก่อนให้ความรู้	1.87	2.760	-4.842 ^a	<0.001 [*]
หลังให้ความรู้	19.60	0.770		
ผู้ดูแลผู้ป่วย				
ก่อนให้ความรู้	5.50	6.150	-4.764 ^b	<0.001 [*]
หลังให้ความรู้	19.73	0.520		

*p < 0.05 ^a based on negative ranks ^b based on negative ranks

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนให้ความรู้ผู้ป่วยมีความรู้อยู่ในระดับน้อย จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 หลังการให้ความรู้ผู้ป่วยมีความรู้อยู่ในระดับมาก จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้อยู่ในระดับน้อย มากที่สุด จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.67 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 และอยู่ในระดับมาก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 หลังให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้อยู่ในระดับมาก จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน หลังให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p<0.001) ผู้ดูแลผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน หลังให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p<0.001)



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความสามารถการปฏิบัติการเช็ดตา หยอดยา และปิดที่ครอบตา หลังให้ความรู้จำแนกตามระดับความสามารถ (n=30)

คะแนนและระดับความสามารถปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน 11-13 (ความสามารถการปฏิบัติระดับมาก)	28	93.33
คะแนน 8-10 (ความสามารถการปฏิบัติระดับปานกลาง)	2	6.67
คะแนน 0-7 (ความสามารถการปฏิบัติระดับน้อย)	0	0.00

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความสามารถการปฏิบัติการเช็ดตา หยอดยา และปิดที่ครอบตา หลังให้ความรู้จำแนกตามระดับความสามารถ (n = 30)

คะแนนและระดับความสามารถปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน 11-13 (ความสามารถการปฏิบัติระดับมาก)	28	93.33
คะแนน 8-10 (ความสามารถการปฏิบัติระดับปานกลาง)	2	6.67
คะแนน 0-7 (ความสามารถการปฏิบัติระดับน้อย)	0	0.00

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของอุบัติการณ์การติดเชื้อหลังผ่าตัดโรคต่อกระดูกระหว่างอยู่โรงพยาบาล 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด และ 1 เดือนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ (n = 30) และผู้ป่วยที่มีผู้ดูแล (n = 30)

การติดเชื้อหลังผ่าตัดโรคต่อกระดูก	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้		
ระหว่างอยู่โรงพยาบาล	0	0.00
1 สัปดาห์หลังผ่าตัด	0	0.00
1 เดือนหลังผ่าตัด	0	0.00
ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแล		
ระหว่างอยู่โรงพยาบาล	0	0.00
1 สัปดาห์หลังผ่าตัด	0	0.00
1 เดือนหลังผ่าตัด	0	0.00

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังให้ความรู้ผู้ป่วยมีความสามารถการปฏิบัติการเช็ดตา หยอดยา และปิดที่ครอบตา อยู่ในระดับมาก มากที่สุด จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 และมีความสามารถการปฏิบัติระดับปานกลาง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67

จากตารางที่ 5 พบว่า หลังให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสามารถการปฏิบัติการเช็ดตา หยอดยา และปิดที่ครอบตา

อยู่ในระดับมาก มากที่สุด จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 และมีความสามารถการปฏิบัติระดับปานกลาง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ และผู้ป่วยที่มีผู้ดูแล ระหว่างอยู่โรงพยาบาล หลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ หลังผ่าตัด 1 เดือน ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อหลังผ่าตัดโรคต่อกระดูก



อภิปรายผล

จากการดำเนินการจัดทำผลงานเรื่อง ผลของการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูก สามารถอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย หลังให้ความรู้มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 100 และจากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังให้ความรู้มีความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้ อธิบายได้ว่า การให้ความรู้โดยการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของไอเร็ม ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง และการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่เป็นการนำเสนอเรื่องอย่างต่อเนื่อง น่าสนใจ มีทั้งภาพ สี เสียง ไนเวลาเดียวกัน ร่วมกับการให้คำแนะนำซ้ำกับเนื้อหาในสื่อวีดิทัศน์ในวันที่ 2 และ 3 ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถจำเนื้อหาการสอนได้มากขึ้น ส่งผลให้การเรียนรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิญาณ นวลประสิทธิ์ และคณะ⁹ ศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต่อกระดูกและญาติผู้ดูแล สอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ วันต่อมาสถิติการเข็ดตา หยอดยา ซึ่งมีเนื้อหาอยู่ในวีดิทัศน์ และให้ผู้ป่วยและญาติฝึกปฏิบัติ จากการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการสอน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยหลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการสอน และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ รอดเชื้อ⁹ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลราชวิถี โดยให้ผู้ป่วยหรือญาติดูสื่อวีดิทัศน์ หลังจากนั้น อธิบายประกอบ การสาธิตวิธีเข็ดตา หยอดยา ป้ายตา และครอบตา ให้ผู้ป่วยและญาติฝึกปฏิบัติ เข็ดตา หยอดยา ป้ายตา และครอบตา และแจกคู่มือการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด หลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยหรือญาติที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ความสามารถในการปฏิบัติการเข็ดตา หยอดยา และปิดที่ครอบตาของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยหลังให้ความรู้

พบว่าความสามารถการปฏิบัติของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 93.33 อธิบายได้ว่า การใช้สื่อวีดิทัศน์ทำให้เห็นภาพวิธีเข็ดตา หยอดยา ปิดที่ครอบตา ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริงอย่างชัดเจนและสามารถดูซ้ำได้หลายครั้ง การฝึกปฏิบัติจริงกับหุ่นจำลองทำให้มีประสบการณ์ เพิ่มทักษะและความชำนาญ การแจกแผ่นพับวิธีเข็ดตา หยอดยา ปิดที่ครอบตา สามารถนำมาทบทวนทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น และมีการสาธิตซ้ำในวันที่ 2 และวันที่ 3 ช่วยให้เกิดความแม่นยำในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิญาณ นวลประสิทธิ์ และคณะ⁹ ศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต่อกระดูกและญาติผู้ดูแล สอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ วันต่อมาสถิติการเข็ดตา หยอดยา ซึ่งมีเนื้อหาอยู่ในวีดิทัศน์ และให้ผู้ป่วยและญาติฝึกปฏิบัติ พบว่า หลังการสอนมีคะแนนความสามารถสูงกว่าก่อนการสอน และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรัชยา เจียวก๊ก และคณะ¹⁰ ศึกษาความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก โดยให้ญาติเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ประกอบการสอนให้สาธิตย้อนกลับ และแจกเอกสาร พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.88

3. การติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดโรคต่อกระดูกของผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ และผู้ป่วยที่มีผู้ดูแล พบว่า ไม่เกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดโรคต่อกระดูก อธิบายได้ว่า การให้ความรู้โดยใช้กิจกรรมการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูก ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัด

ดังนั้นการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูก โดยการใช้กิจกรรมการให้ความรู้ที่ประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน วิธีเข็ดตา หยอดยา และปิดที่ครอบตา การฝึกปฏิบัติเข็ดตา หยอดยา และปิดที่ครอบตา การแจกเอกสารแผ่นพับวิธีเข็ดตา หยอดยา และปิดที่ครอบตา การสาธิตเข็ดตา หยอดยา และปิดที่ครอบตา การให้คำแนะนำซ้ำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การให้คำแนะนำเพิ่มเติมที่สอดคล้องกับการใช้



ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย การให้ช่องทางติดต่อกับพยาบาลเมื่อเกิดปัญหา เป็นวิธีการให้ความรู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูก มีความรู้ที่ขึ้น ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทำให้ดวงตาของผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูกปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำกิจกรรมการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูกไปใช้ในหอผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ดูแลผู้ป่วยโรคต่อกระดูก เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ
2. ควรจัดทำ QR code เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน วิดีโอชุด หยอดยา ปิดที่ครอบตาใช้แทนแผ่นพับ และแจกให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. สมสงวน อัญญคุณ และคณะ. โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : วิทอินดีไซน์ ; 2556.
2. ศิริพันธ์ สาสัตย์. ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2555.
3. ณวัฒน์ วัฒนชัย. ต้อกระจก. ใน: ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย, บรรณาธิการ. ตาดีได้ตำรายไม่เสีย. กรุงเทพฯ : SuperPixel ; 2559. หน้า 100-2.
4. สุภรัตน์ จริยโกศล. การป้องกันภาวะผิดปกติทางตา. ใน: วิศน์ตันดีเสวี, สุภรัตน์ จริยโกศล, วรณภรณ์ พงษ์ภากร, สุภณัฐ อภิญาบาลีสสุข, และปัจฉิมา จันทเรนท์, บรรณาธิการ. ตำราจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ :พิมพ์ดี ; 2561. หน้า 552-70.
5. มนัสนันท์ วงษ์หาแก้ว. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตาติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์ตาเทียม กรณีศึกษา : 3 ราย. ว.โรงพยาบาลมหาสารคาม 2559;13:61-9.
6. ศูนย์สารสนเทศและสถิติโรงพยาบาลกลาง. รายงานจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามรหัสโรค ปีงบประมาณ 2556-2558. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลกลาง ; 2558.
7. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกลาง. รายงานอัตราการติดเชื้อปีงบประมาณ 2558. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลกลาง ; 2558.
8. สุทธิญา นวลประสิทธิ์, พวงเพชร วุฒิพงศ์, กษิรา จันทรมณี. ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต่อกระดูกและญาติผู้ดูแล. ว.สภาการพยาบาล 2553;25:78-86.
9. อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 2555;28:1-12.
10. จิรัชยา เจียวัก, สุภาวี หมัดอะดำ, เขมริฐศา เข้มมะลวน. ความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก. ว.ทาดใหญ่วิชาการ 2558;13:35-45.