

โปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระຈกและเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล*

วิภา พันธ์นาชี¹ มลินี สมภพเจริญ²
ธราดล เก่งการพานิช² ลักขณา เดิมศิริกุลชัย²

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

² ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการจัดโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระຈกและเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 88 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 44 ราย ซึ่งกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการดูแลตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัด ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t -test และ Repeated Measure one way ANOVA ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร ($p < 0.001$) และผลการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัด 3 ครั้ง คือ วันก่อนกลับบ้าน มาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์และ 1 เดือนหลังการผ่าตัด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ครั้ง (วันก่อนกลับบ้าน $p < 0.005$, 1 สัปดาห์ และ 1 เดือนหลังผ่าตัด $p < 0.001$) จึงเห็นได้ว่า การจัดโปรแกรมการดูแลตนเองในครั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคต่อกระຈก / การรับรู้ความสามารถตนเอง / แรงสนับสนุนทางสังคม / การดูแลตนเอง

Correspondence: อ.ดร.มลินี สมภพเจริญ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Email: malisom2002@hotmail.com

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**Self-Care Program for Phacoemulsification with Intraocular Lens Patiens,
Faculty of Medicine Vajira Hospital***

Wipa Panatnachee¹ Malinee Sompopcharoen²

Tharadol Kengkampanich² Lakkhana Termsirikulchai²

¹Student M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences

²Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to explore the effectiveness of the application of the perceived self-efficacy concept in association with social support in the implementation of a self-care program for phacoemulsification with intraocular lens patients in Faculty of Medicine, Vajira Hospital. The samples were purposively selected and consisted of 88 people, half were allocated to the experimental group and half were allocated to the comparison group. The experimental group participated in the self-care program developed by the researcher, while the comparison group did not. Data were collected by using scheduled interviews, knowledge measurement, perceived self-efficacy, perceived outcome expectation and self-care behaviors post-surgery before and after the experiment. Then, the data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, t-test, and repeated measures ANOVA. The findings of the study revealed that after the experiment knowledge, perceived self-efficacy, and outcome expectations of the experimental group were higher than before the experiment and those of the comparison group with statistical significance overall ($p < 0.001$). According to three follow-ups on self-care behaviors after the surgery, including pre-discharge, a one-week follow-up appointment, and a one-month follow-up appointment after surgery, mean scores of self-care behaviors of the experimental group were higher than those of the comparison group with statistical significance (pre-discharge day: $p = < 0.005$, one-week and one-month follow-up appointments: $p < 0.001$). The results indicated that the self-care program encouraged patients to have proper self-care behaviors.

KEY WORDS: CATARACT PATIENTS / SELF-EFFICACY / SOCIAL SUPPORT / SELF- CARE

Correspondence: Lect. Dr. Malinee Sompopcharoen Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health,
Mahidol University. Email: malisom2002@hotmail.com

*Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความสำคัญของปัญหา

โรคต้อกระจกเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ตาบอด ประเทศไทยที่พบคนตาบอดจากโรคต้อกระจกประมาณร้อยละ 74 ของทั้งหมด¹ โดยส่วนใหญ่มักพบในประชากรวัยสูงอายุ ร้อยละ 80 ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี นั้นหมายความว่า ผู้ที่เป็นโรคต้อกระจกจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย² แต่ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ที่ทันสมัย สามารถรักษาโดยการผ่าตัดเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกแล้วใช้เลนส์แก้วตาเทียมใส่เข้าไปแทนที่ ทำให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นได้ชัดเจนใกล้เคียงกับดวงตาคนปกติ ทั้งนี้แล้วการผ่าตัดที่ได้ผลดีจะต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ แผลผ่าตัดแยก ความดันตาสูง เลือดออกในช่องหน้าตา เลนส์แก้วตาเคลื่อนและตาติดเชื้อ³⁻⁴ เพราะหากเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายใดแล้วอาจมีความรุนแรงถึงขั้นทำให้ตาบอดสนิทได้

สำหรับคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 – 2554 มีผู้ป่วยที่เข้ามารับ การรักษาในหอผู้ป่วยจักษุด้วยโรคต้อกระจกจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.5, 84.9, 82.26 และ 86.37 ตามลำดับ⁵ และจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2553 พบปัญหาสำคัญ คือ หลังผ่าตัดและกลับไปอยู่บ้าน มีผู้ป่วยและญาติโทรศัพท์เข้ามาสอบถามข้อสงสัย เพิ่มจำนวนมากขึ้น ทุกปี คือ

105 ราย, 131 ราย และ 134 ราย ตามลำดับ ประเด็นที่สอบถามส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยเคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ไปแล้วก่อนออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ วิธีเช็ดตา การใช้ยาหยอดตาและยาป้ายตา การครอบตา และการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน พร้อมกันนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยที่ต้องกลับเข้ามาอนโรงพยาบาลซ้ำ เนื่องจากตามีการอักเสบติดเชื้อเมื่อกลับไปอยู่บ้านในทุกๆ ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 0.24, 0.34 และ 0.60 ตามลำดับ ซึ่งแม้ว่าอัตราอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจะใกล้เคียงกับประเทศอื่นทั่วโลก แต่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อหลังผ่าตัดจะทำให้ตามัวลงอย่างน้อย ร้อยละ 30⁶ และมีโอกาสตาบอดถึงร้อยละ 18⁷ ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมาจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องหลังผ่าตัด

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยหลังผ่าตัดจำนวน 15 รายในวันก่อนกลับบ้าน พบว่า ผู้ป่วยกลัวว่าจะดูแลตนเองได้ไม่ดี ส่วนการติดตามผลในวันมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัดพบว่า ร้อยละ 66.67 ไม่สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และร้อยละ 73.33 ขาดความตระหนักต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่อง พร้อมกันนี้เมื่อพิจารณาแนวทางการดูแลรักษา (Clinical Practice Guideline) ของหอผู้ป่วยมีความครอบคลุมตั้งแต่วันแรกที่เข้าอนโรงพยาบาลจนถึงวันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน

ยังไม่มี ความชัดเจนในการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์ยืนยันว่าการหายของแผลต้องใช้เวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ หลังการผ่าตัด ด้วยเหตุนี้การดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความครอบคลุมไปถึงระยะที่ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยหลายการศึกษา ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีและแนวคิดต่างๆที่หลากหลาย⁸⁻¹¹ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง¹² ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰ ซึ่งผลของการจัดกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยรับรู้ในความสามารถของตนเองพร้อมกับเห็นผลดีของการปฏิบัติ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การช่วยเหลือดูแล การกระตุ้นเตือน และให้กำลังใจ ด้วยการสนับสนุนทางสังคมจากญาติ เพื่อน และบุคคลากรทางการแพทย์^{9, 11} เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยปรับประคองให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกและเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดโปรแกรม ด้วยการให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่สำเร็จได้ด้วยตนเองโดยการฝึกปฏิบัติ การเห็นตัว

แบบจากสื่อวีดิทัศน์ การใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกและเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
2. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลตนเองที่ดีหลังการผ่าตัด
4. พฤติกรรมดูแลตนเองหลังการผ่าตัดและกลับไปอยู่บ้าน

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Two-Group design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระดูกและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสลายต่อกระดูกและเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม ณ หอผู้ป่วยจักษุ คณะแพทย-ศาสตร์วชิรพยาบาล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดเป็นครั้งแรก อายุ 45-65 ปี สามารถอ่านและเขียนได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสูตรของ Lemshow¹³ โดยใช้ค่าความแปรปรวนด้านความรู้จากการศึกษาของนิรมล สันทวิจิตรกุล¹⁰ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 88 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มละ 44 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกและเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม คู่มือความรู้และการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และแบบบันทึกข้อมูลการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และสื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักทฤษฎีและกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูก การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดสลายต่อกระดูก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดสลายต่อกระดูกและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดสลายต่อกระดูก เครื่องมือทั้ง 5 ส่วน ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหาและการใช้ภาษา จากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

เมื่อได้รับการพิจารณาและอนุมัติให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยสำรวจและศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เตรียมผ่าตัดสลายต่อกระดูก ซึ่งเริ่มดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนจนครบตามจำนวนที่กำหนด จากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

การดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตนเอง ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการและระยะเวลาในการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือ พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป พร้อมเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยในวันมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด เพื่อเก็บข้อมูล

ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยในวันมาตรวจตามนัด 1 เดือนหลังผ่าตัด เพื่อเก็บข้อมูล

การดำเนินการในกลุ่มทดลอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการ และระยะเวลาในการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือ พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง นาน 4 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมด้านความรู้สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระเจกในวันก่อนผ่าตัด เป็นการบรรยายประกอบการฉายสไลด์โดยผู้วิจัย พร้อมการอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับโรคต่อกระเจก การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด กลุ่มละ 3 – 7 คน

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลตนเอง และพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีหลังผ่าตัด กลุ่มละ 3 - 7 คน พร้อมกับญาติผู้ป่วย ประกอบด้วยการเรียนรู้ผ่านตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การบรรยายประกอบการสาธิตทักษะต่างๆ ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านไปอยู่บ้าน พร้อมกับให้ผู้ป่วยและญาติได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจนสามารถทำได้ถูกต้องทุกราย รวมทั้งการอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิจกรรมที่ 3 การโทรศัพท์เยี่ยมเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไปอยู่บ้านวันที่ 2 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยผู้วิจัย เพื่อการกระตุ้นเตือนให้มีพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 4 การอภิปรายกลุ่มในวันมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัด กลุ่มละ 3-7 คน เพื่อสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น พร้อมหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน รวมทั้งการสนับสนุนและให้กำลังใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่มและจากผู้วิจัยให้มีพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 5 การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมโดยผู้วิจัย เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 3 หลังผ่าตัด เพื่อกระตุ้นเตือนให้มีพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกันทั้ง 2 กลุ่ม โดยครั้งที่ 1 เป็นการเก็บข้อมูลก่อนทดลองด้วยแบบ

สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ครั้งที่ 2 การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้วยแบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ส่วนครั้งที่ 3 การเก็บข้อมูลระยะติดตามผลครั้งที่ 1 ในวันมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด และครั้งที่ 4 การเก็บข้อมูลระยะติดตามผลครั้งที่ 2 ในวันมาตรวจตามนัด 1 เดือนหลังผ่าตัด ด้วยแบบสัมภาษณ์ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยใช้สถิติ Paired Sample t – test และสถิติ Independent Sample t – test และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการผ่าตัดและระยะติดตามผล วิเคราะห์ด้วยสถิติ Repeated Measure one way ANOVA การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณา และรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH 2012 – 004

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 61.4 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 54.5 ในอายุเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง 59.55 ± 4.91 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบอายุเฉลี่ย 59 ± 5.04 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยกลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 65.9 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 63.6 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่จะเป็นแม่บ้าน ซึ่งพบได้ร้อยละ 38.6 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 31.8 ในกลุ่มเปรียบเทียบ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย $17,818 \pm 14,038.61$ บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้เฉลี่ย $19,432 \pm 9975.313$ บาท ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือในการรักษาของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่บุตรหลานร้อยละ 50 รองลงมาสามีหรือภรรยา ร้อยละ 43.2 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบสามีหรือภรรยา ร้อยละ 50 รองลงมาบุตรหลาน ร้อยละ 45.5

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูก

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลัง

เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งสองกลุ่ม ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

การรับรู้ความสามารถตนเองหลังผ่าตัด

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองระหว่างกลุ่ม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลตนเองหลัง

เข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในวันมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์และ 1 เดือนหลังการผ่าตัดสูงกว่าวันก่อนกลับบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมวันมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์และ 1 เดือนหลังผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติทั้ง 2 กลุ่ม (กลุ่มทดลอง $p = 0.113$, กลุ่มเปรียบเทียบ $p = 0.091$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่ม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้ง 3 ครั้ง คือ วันก่อนกลับบ้าน มาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์ และ 1 เดือนหลังผ่าตัด ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตาม ก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย ภายใน
กลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=44)

ตัวแปร / กลุ่มตัวอย่าง		n	\bar{x}	SD	t	df	p-value
ความรู้							
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	44	6.05	3.24	34.11	43	< 0.001
	หลังทดลอง	44	21.95	1.57			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง	44	6.50	3.49	29.54	43	< 0.001
	หลังทดลอง	44	19.80	2.36			
การรับรู้ความสามารถตนเอง							
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	44	49.34	2.74	13.57	43	< 0.001
	หลังทดลอง	44	53.27	1.28			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง	44	49.23	2.99	7.19	43	< 0.001
	หลังทดลอง	44	50.75	3.12			
ความคาดหวังในประสิทธิผล							
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	44	45.00	1.89	26.50	43	< 0.001
	หลังทดลอง	44	52.43	1.72			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง	44	44.32	1.96	16.87	43	< 0.001
	หลังทดลอง	44	51.05	2.76			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด หลังเข้าร่วมโปรแกรมและในระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=44)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	n	\bar{x}	S.D.	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p-value
กลุ่มทดลอง					
วันก่อนกลับบ้าน	44	44.05	0.29	14.27	<0.001
1 สัปดาห์หลังผ่าตัด	44	58.32	0.24		
วันก่อนกลับบ้าน	44	44.05	0.29	13.71	<0.001
1 เดือนหลังผ่าตัด	44	57.75	0.27		
1 สัปดาห์หลังผ่าตัด	44	58.32	0.24	0.57	0.113
1 เดือนหลังผ่าตัด	44	57.75	0.27		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
วันก่อนกลับบ้าน	44	42.14	0.86	9.09	<0.001
1 สัปดาห์หลังผ่าตัด	44	51.23	0.69		
วันก่อนกลับบ้าน	44	42.14	0.86	7.18	<0.001
1 เดือนหลังผ่าตัด	44	49.32	0.86		
1 สัปดาห์หลังผ่าตัด	44	51.23	0.69	1.91	0.091
1 เดือนหลังผ่าตัด	44	49.32	0.86		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตาม ก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=44)

ตัวแปร /กลุ่มตัวอย่าง		n	\bar{x}	SD	t	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง							
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	44	6.05	3.24	0.63	86	0.528
	กลุ่มเปรียบเทียบ	44	6.50	3.49			
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	44	21.95	1.57	5.06	86	< 0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	44	19.80	2.36			
การรับรู้ความสามารถตนเอง							
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	44	49.34	2.74	0.19	86	0.853
	กลุ่มเปรียบเทียบ	44	49.23	2.99			
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	44	53.27	1.28	4.96	86	< 0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	44	50.75	3.12			
ความคาดหวังในประสิทธิผล							
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	44	45.00	1.89	1.66	86	0.101
	กลุ่มเปรียบเทียบ	44	44.32	1.96			
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	44	52.43	1.72	2.83	86	0.006
	กลุ่มเปรียบเทียบ	44	51.05	2.76			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง							
ก่อนกลับบ้าน	กลุ่มทดลอง	44	44.05	1.51	3.19	86	0.002
	กลุ่มเปรียบเทียบ	44	42.14	3.66			
1 สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	44	58.32	1.27	7.66	86	<0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	44	51.23	6.01			
1 เดือน	กลุ่มทดลอง	44	57.75	1.47	10.05	86	<0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	44	49.32	5.021			

อภิปรายผล

หลังสิ้นสุดโปรแกรม ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ข้อที่ 1 ทั้งนี้เป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมที่มีความแตกต่างจากการสอนตามแบบเดิม กล่าวคือ มีการแบ่งกิจกรรมการเรียนรู้ออกเป็น 2 ครั้ง เพื่อการจัดเรียงเนื้อหาในการสอนที่เหมาะสมและรายละเอียดไม่มากเกินไปในแต่ละครั้ง ช่วยให้ผู้ป่วยในวัยสูงอายุสามารถเรียนรู้และจดจำได้ง่ายขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารุณี อิศวศุภฤกษ์^๘ ให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ ชันโททอง^๙ ที่ศึกษาผลของการสอนโดยใช้เทปโทรทัศน์และการฝึกปฏิบัติต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของครอบครัวที่มีสมาชิกผ่าตัดต่อกระดูก ซึ่งพบว่า หลังการทดลองคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความสามารถตนเอง หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมและเพิ่มขึ้นมากกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อที่ 2 เป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมด้านความรู้โดยการบรรยายและการอภิปรายกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยทุกรายมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง พร้อมด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดกิจกรรมได้แก่การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยจริงที่เคยผ่าตัดต่อกระดูกโดยเนื้อหาแสดงให้เห็นวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พร้อมด้วยการให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่สำเร็จได้ด้วยตนเองโดยการฝึกปฏิบัติทักษะในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจนปฏิบัติได้ถูกต้องทุกราย พร้อมทั้งการกล่าวชมและให้กำลังใจ รวมทั้งการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ผู้ป่วยจึงมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นและต่อเนื่องหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่กล่าวไว้ของ Bandura¹² และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล สันทวิจิตรกุล¹⁰ ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดสลายต่อกระดูกในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นหลังการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลตนเองหลังผ่าตัด หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อที่ 3 เป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้อง การเรียนรู้ที่เน้นให้เห็นผลของการปฏิบัติ การจัดกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง รวมทั้งการสนับสนุนและให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวและผู้วิจัย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจ มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และสามารถตัดสินใจได้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างใดเพื่อให้เกิดผลดีกับตนเอง โดยมีพื้นฐานจากความรู้ที่ถูกต้อง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลการดูแลตนเองมากขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา อินผา¹⁴ ที่ได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองหลังผ่าตัดในระยะเวลาติดตามผล 1 สัปดาห์ และ 1 เดือนหลังการผ่าตัดมากกว่าวันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ครั้ง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 เป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมบุญ ชัยมานะการ¹¹ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นหลังการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การฝึกปฏิบัติทักษะในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ในความสามารถตนเอง พร้อมกับเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติที่ถูกต้อง จะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้
2. ญาติรวมทั้งการโทรศัพท์เยี่ยมติดตามจากหน่วยงานเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการช่วยเหลือดูแล กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในหน่วยงานจึงควรเพิ่มจุดเน้นในการนำญาติ และการโทรศัพท์เยี่ยมติดตามเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการดูแลตนเองซ้ำในผู้ป่วยโรคตาในกลุ่มอื่น เช่น โรคจอประสาทตา เบาหวานขึ้นตา หรือโรคต้อหิน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

2. การผ่าตัดสลายต้อกระจกในปัจจุบันมีแนวโน้มให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ทันทีโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรพัฒนาโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พร้อมด้วยการผลิตสื่อการสอนที่เหมาะสมและมีความสอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. พัฒพงษ์ กุลยานนท์ และคณะ. ต้อกระจกภาวะโรคที่สำคัญของประเทศไทย ข้อมูลโครงการสำรวจสภาวะตาบอดและสายตारेือนราง โรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข: รายงานผลการสำรวจสภาวะตาบอดและสายตारेือนราง โรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขครั้งที่ 4 ในประเทศไทยและการประเมินสภาพของผู้พิการทางการมองเห็น. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 136 – 157.
2. วัฒนีย์ เย็นจิตร. ปัญหาตาบอดจากต้อกระจกในประเทศไทยและแนวทางร่วมแก้ไขของกรมการแพทย์. วารสารกรมการแพทย์. 2543; 25 (5): 203 – 212.

3. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และณวพล กาญจนารัตน์. ตำราปฏิบัติการและหัตถการทางจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน, 2550.
4. อัทยา อยู่สวัสดิ์. ตำราการผ่าตัดต้อกระจก Textbook of Cataract Surgery. กรุงเทพฯ: เซเวนพรีนติ้งกรุ๊ป, 2548.
5. หน่วยเวชระเบียนและเวชสถิติ ฝ่ายวิชาการ. สถิติผลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2551 – 2554. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร; 2551 – 2554.
6. Montan PG, Koranyi G, Setterquist HE. Endophthalmitis after cataract surgery: risk factors relating to technique and events of the operation and patient history: a retrospective case – control study. Ophthalmology. 1998; 105: 2171-2177.
7. Masket S. Preventing, diagnosing, and treating endophthalmitis. Journal of Cataract & Refractive Surgery. 1998; 24: 725-726.
8. อารุณี อิศวศุภฤกษ์. ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อกระจกก่อนผ่าตัด. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2547.

9. จิราภรณ์ ชันโททอง. ผลของการสอนโดยใช้ เทปโทรทัศน์และการฝึกปฏิบัติต่อความรู้และ พฤติกรรมการดูแลของครอบครัวที่มีสมาชิก ผ่าตัดต่อกระจก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
10. นิรมล สันทวิจิตรกุล. ประสิทธิภาพของ โปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดสลายต่อกระจกใน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์, 2547.
11. สมบุญ ชัยมานะการ. ประสิทธิภาพของการ ประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดสลายต่อ กระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่แก้วตา เทียม ณ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
12. Bandura. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*. 1977; 84 (2): 191-215.
13. Lemshow S, Hosmer DW, Jr Klar J, Lwanga S. Adequacy of Sample size in health studies. New York: Wiley & sons; 1990.
14. เสาวภา อินผา. โปรแกรมการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศิริราช. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.