Original article

# ผลของสื่อวีดิทัศน์โปรแกรมต่อระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลหนองคาย

สุนิษฐา เชี่ยวนาวิน พย.บ.
โรงพยาบาลหนองคาย

**บทคัดย่อ**

**วัตถุประสงค์** : เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกก่อนและหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

**วัสดุและวิธีการศึกษา** : รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre test – Post test Designs) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคตาต้อกระจกที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 150 ราย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561 ดำเนินการใช้แบบสอบถามความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการสอน ด้วยการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมฯ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าประสิทธิภาพของสื่ออยู่ระหว่าง 3.67 ถึง 4.66 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ส่วนแบบสอบถามความรู้และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นำไปทำการทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะเช่น เดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำแบบสอบถามมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบ สอบถามทั้งชุด (Content Validity index หรือ CVI) ได้ค่าความเชื่อมั่นความรู้เท่ากับ 0.73 และค่าความเชื่อมั่นความสามารถเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired samples Test

**ผลการศึกษา** : พบว่าความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต้อกระจกหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมฯ พบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p = 0.000 และความสามารถของผู้ป่วยก่อนและหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมฯ พบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p= 0.000

**ข้อสรุป** : ผู้วิจัยมีข้อสรุปว่าสื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจกนี้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

***คำสำคัญ*** *: สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจก ความสามารถในการดูแลตนเอง*

# Effect of the Video Program of Self-Care Knowledge and Self-Care Ability of Cataract Patients in Nongkhai hospital.

Sunistha Chiewnawin.
Nongkhai hospital.

## Abstract

**Objective** : This study aims to compare knowledge and self-care ability of cataract patients before and after receiving education by the video program.

**Material and Methods** : Research design is a quasi experimental research using one group to compare knowledge and ability levels of subjects before and after the cataract surgery. Subjects were 150 cataract patients in EENT department, Nongkhai hospital between 1st October 2018 and 31st December 2018. Knowledge and ability assessment questionnaires were used to interview cataract patients before and after receiving education by the video program. The questionnaires were developed by the researchers. The contents of questionnaires were validated by 3 experts. The questionnaires were reliability-tested in 30 patients. The reliability of knowledge questionnaire was 0.73 and of ability questionnaire was 0.78 Paired T-test was used to analyze data.

**Results** : Level of knowledge and of self-care ability of cataract patients before and after receiving education by the video program were excellent. Knowledge of cataract patients after receiving education was significant different from before receiving the education ($p < 0.000$).Self care ability of cataract patients after receiving the education were significant different from before receiving the education ($p < 0.000$).

**Conclusion** : Results of the study showed that the video program of post operative cataract patients' self care can be applied to nursing care for post operative cataract patients in related settings.

***Keyword*** *: Self care video program, Post operative cataract patients,Self care ability*

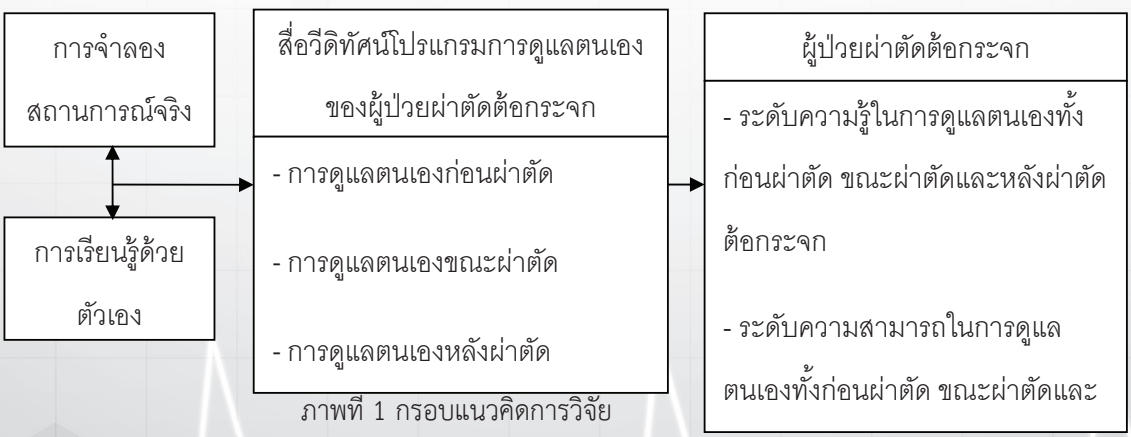
**บทนำ**

โรคต้อกระจก เป็นโรคทางจักษุที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดภาวะตาบอด หรือ สายตาเลือนรางทั่วโลก[1,2] องค์การอนามัยโลกประมาณการณ์ว่ามีประชากรตาบอดทั่วโลกประมาณ 37 ล้านคน[3] และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 โรคต้อกระจกจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดคิดเป็นร้อยละ 47.8 ของคนที่ตาบอด และร้อยละ 80 ของคนที่ตาบอดจะพบในประเทศที่กำลังพัฒนา[1] สถิติโรงพยาบาลหนองคายพบว่าโรคต้อกระจกพบมากใน 5 อันดับแรกของโรคที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคทางตา โดยมีผู้ป่วยตาต้อกระจกที่มารับบริการรักษาด้วยผ่าตัดระหว่างปี พ.ศ. 2557-2560 เฉลี่ยปีแต่ละ732 ราย[4] เนื่องจากต้อกระจกเกิดจากเลนส์แก้วตาเสื่อมตามอายุจึงสามารถรักษาให้หายด้วยการผ่าตัดเท่านั้น การผ่าตัดต้อกระจกคือการเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ ซึ่งการผ่าตัดได้ผลดีถึงร้อยละ 99.45[5,6] ส่งผลให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ผู้ป่วยตาต้อกระจกที่ต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด จำเป็นต้องมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการติดเชื้อหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดต้อกระจกอย่างถูกต้อง จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะเลือดออก แผลแยก แก้วตาเทียมเคลื่อน และการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารับการรักษาต่อ อาจมีปัญหารุนแรงทำให้สูญเสียการมองเห็นหรือสูญเสียดวงตา นอกจากนี้ยังเสียเวลา และมีผลต่อเศรษฐกิจภาระครอบครัว คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างปี พ.ศ. 2557 –2559 ไม่พบภาวะติดเชื้อ (Endophthalmitis)[7] ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก อย่างไรก็ตามการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก็ยังมีความสำคัญ ที่ผ่านมามีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดต้อกระจก เป็นการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลโดยพยาบาลที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก ในวันที่มาพบแพทย์เพื่อกำหนดวันนัดผ่าตัด และมีการให้ความรู้โดยพยาบาลทำการสอนอีกครั้ง ที่หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก ในวันก่อนผ่าตัด 1 วัน ร่วมกับแจกแผ่นพับเพื่อให้อ่านทบทวนเอง เนื้อหาการให้ความรู้และแผ่นพับประกอบด้วยการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดตาต้อกระจก การสอนใช้เวลาประมาณ 15 นาที สิ่งที่ผู้ป่วยได้รับจากการให้ความรู้จึงเป็นเพียงการรับฟังคำอธิบายและอ่านเองจากแผ่นพับ จากประสบการณ์การทำงานที่คลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าการให้ความรู้วิธีดังกล่าวยังประสบปัญหา ประกอบกับผู้ป่วยต้อกระจกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีข้อจำกัดในด้านความจำ ทำให้ไม่สามารถจำคำแนะนำได้ครบถ้วน นอกจากนี้ยังมีระยะเวลาจำกัดในการให้ข้อมูล ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจึงยังต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม จะเห็นได้จากผู้ป่วยต้อกระจกหรือญาติผู้ดูแลจำนวนหนึ่งมีการโทรศัพท์กลับมาสอบถามเจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น อาการตาแดง การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งยาที่ใช้ก่อนผ่าตัดและยาหยอดตา ในขณะเดียวกันยังขาดการประเมินความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องได้นั้น นอกจากสื่อบุคคลแล้วยังจำเป็นต้องอาศัยสื่ออื่นๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ด้วยประสาทสัมผัสจากหลายๆ ด้าน เนื่องจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม จะช่วยให้คนเราเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นนามธรรมและจากกรวยแห่งประสบการณ์ (Cone of 4 experience) พบว่า คนสามารถจำได้จากการอ่าน การได้ยิน การเห็นภาพ การได้ยินและเห็นภาพ การพูดเอง และจากการพูดร่วมกับการปฏิบัติ[8] ร้อยละ 10, 20, 30, 50, 70 และ 90 ตามลำดับ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้วิดิทัศน์ที่สร้างขึ้นเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก เพื่อกระตุ้นความสนใจให้กับผู้ป่วยด้วยการมีภาพประกอบชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายทำให้

ไม่รู้สึกเบื่อหน่าย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่ยุ่งยากซับซ้อนได้ง่ายขึ้นในระยะเวลาอันสั้น และช่วยให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องนั้นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว นอกจากสื่อวีดิทัศน์จะเป็นสื่อการเรียนรู้มีทั้งภาพและเสียงที่น่าสนใจ สามารถเปิดดูซ้ำได้ และยังมีความสม่ำเสมอในเนื้อหาอีกด้วย จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับสื่อวีดิทัศน์ เรื่องผลของการให้ความรู้ด้วยวีดิทัศน์เกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสเมีย พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ก็สามารถเข้าใจเนื้อหาได้ดี อีกทั้งยังสามารถคงระดับความจดจำเนื้อหาได้ยาวนานถึง 12 สัปดาห์ ทั้งเป็นการช่วยลดระยะเวลาในการให้คำแนะนำของพยาบาล นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับสื่อวีดิทัศน์กับผลของการสอนพบว่าสื่อวีดิทัศน์เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งให้ผลดีในการจัดการเรียนการสอน[9] การสอนภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร[10] สื่อวีดิทัศน์จึงเป็น ช่องทางการให้ความรู้เพื่อหวังให้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอย่างครอบคลุมและตรงตามความต้องการ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกได้รับประโยชน์สูงสุดในการดูแลตนเองทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ลดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลได้ด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก เพื่อนำผล ที่ได้จากการวิจัยไปวางแผนพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งขยายผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ไปใช้ประโยชน์ในหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ดูแลผู้ป่วยโรคต้อกระจกต่อไป

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม[11] ตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ผู้ป่วยตาต้อกระจกมีการมองเห็นลดลงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด การใช้สื่อวีดิทัศน์จำลองสถานการณ์จริง มีทั้งภาพและเสียงเป็นที่น่าสนใจ สามารถเปิดดูซ้ำได้ ทำให้เข้าใจได้ดีมีความสม่ำเสมอในเนื้อหา[12] การที่ผู้ป่วยได้รับการเรียนรู้จากสื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่มีเนื้อหาประกอบด้วยการดูแลตนเอง ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด มีการสาธิตการปฏิบัติจริง รวมทั้งให้ผู้ป่วยและญาติได้ฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์จำลอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ดังแสดงในกรอบแนวคิดของการวิจัย




ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วัตถุประสงค์**

เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกก่อนและหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

**สมมติฐานของการวิจัย**

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกหลังได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกจะมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

**รูปแบบการวิจัย (Research design)**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre test – Post test Designs)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคตาต้อกระจกที่มารักษาที่โรงพยาบาลหนองคาย จำนวนประมาณ 500 – 700 ราย ต่อปี

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคตาต้อกระจกที่แพทย์กำหนดวันนัดผ่าตัดต้อกระจกเรียบร้อยแล้ว เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ อายุ 35-70 ปี ไม่จำกัดเพศ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารเข้าใจ ยินดีที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายสายตาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดอยู่ในระดับที่ไม่ต่ำกว่า 20/70 หรือมีผู้ดูแลใกล้ชิดที่สามารถสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูลได้ จำนวน 150 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

**ชุดที่ 1** สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งเป็นการจำลองให้เห็นสถานการณ์เหมือนจริงตามลำดับขั้นตอน ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับโรคต้อกระจก ดังนี้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายทั่วไป สระผม ถอดฟันปลอม เก็บของมีค่า การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ได้แก่ การนอนนิ่งๆ ไม่พูด ไม่ไอ ไม่จาม ไม่ส่ายหน้า การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การทำความสะอาดตา เช็ดตา หยอดยาที่ถูกต้องในตอนเช้าวันละครั้ง ไม่ใช้สายตามาก การระวังไม่ให้น้ำเข้าตา การครอบฝาครอบตาป้องกันอุบัติเหตุกระแทกที่ตา การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การป้องกันท้องผูก การพบจักษุแพทย์ด่วนเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่นการมองเห็นลดลง มีอาการปวดตามาก รับประทานยาแก้ปวดแล้วอาการไม่ดีขึ้น ตาแดง มีขี้ตามาก และระมัดระวังเรื่องการไอ จาม เบ่งถ่าย ภายใน 1-2 สัปดาห์หลังผ่าตัดเนื่องจากจะทำให้ความดันตาสูงได้ เป็นต้น และชุดอุปกรณ์สาธิตการเตรียมการเช็ดตา หยอดตา ได้แก่ กระปุกปราศจากเชื้อใส่แอลกอฮอล์ กระปุกปราศจากเชื้อใส่น้ำเกลือ กระปุกปราศจากเชื้อใส่ผ้าก๊อส น้ำเกลือ 0.9 % NSS ที่ปราศจากเชื้อ ขนาด 1,000 ml ถุงมือปราศจากเชื้อ ถังรองน้ำ และชามรูปไต

**ชุดที่ 2** แบบสอบถาม ดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และเชื้อชาติ แบบสอบถามความรู้และแบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยผ่าตัดตาต้อกระจกโดยผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามความรู้ประกอบด้วยเนื้อหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น การแจ้งโรคประจำตัว การใช้ยาที่ถูกต้อง การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลตนเองของผู้ป่วยขณะผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การนอนนิ่งๆ ไม่พูด ไม่ไอ ไม่จาม ไม่ส่ายหน้า การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น ระวังไม่ให้น้ำเข้าตา นอนตะแคงข้างที่ไม่ผ่าตัด การรับประทานอาหาอ่อนย่อยง่าย การเช็ดตา การหยอดยาที่ถูกต้อง ไม่ขยี้ตา หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ แบบประเมินความสามารถประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมิน

ความสามารถในการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการมาตรวจตามแพทย์นัด

แบบสอบถามความรู้ทั้งชุดคะแนนเต็ม 15 คะแนน เกณฑ์ในการตัดสินระดับความรู้ในการดูแลตนเองมีดังนี้ คะแนนระหว่าง 12-15 คะแนน (80-100 %) หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

คะแนนระหว่าง 9-11.99 คะแนน (60-79%) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า 9 คะแนน (<60%) หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจกแบบประเมินทั้งชุดคะแนนเต็ม 80 คะแนน เกณฑ์ในการตัดสินระดับความสามารถของผู้ป่วยมีดังนี้

คะแนนระหว่าง 64-80 คะแนน (80-100%) หมายถึง มีความสามารถระดับมาก

คะแนนระหว่าง 48-63.99 คะแนน (60-79%) หมายถึง มีความสามารถระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า 48 คะแนน (<60%) หมายถึง มีความสามารถระดับน้อย

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดย

1. สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อในโรงพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้างานสุขศึกษา นักวิชาการโสตทัศนูปกรณ์ และเจ้าหน้าที่โสตทัศนูปกรณ์ ในการประเมินคุณภาพสื่อด้านความสอดคล้องภาพและเสียง ความชัดเจนของข้อความ ความเหมาะสมของสีภาพและกราฟิก ขนาดตัวอักษร การออกแบบหน้าจอโดยรวม ความเหมาะสมในการนำเสนอเนื้อหาระยะเวลา และความสะดวกในการใช้สื่อคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ > 3.5 ถือว่าเหมาะสม ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญพบว่าค่าประสิทธิภาพของสื่ออยู่ระหว่าง 3.67-4.66 คะแนน

2. นำแบบสอบถามความรู้ และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิในโรงพยาบาลหนองคายจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จักษุแพทย์ และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 2 คน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะโดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นตรงกัน 2 คนจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำแบบสอบถามมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งชุด (Content Validity index หรือ CVI) ได้ค่าความเชื่อมั่นความรู้เท่ากับ 0.73 และค่าความเชื่อมั่นความสามารถเท่ากับ 0.78

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ใช้แบบสอบถามประเมินข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โดยให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามเองหรืออ่านให้ผู้ป่วยฟัง และให้ผู้ป่วยเลือกคำตอบที่ต้องการเพียงคำตอบเดียว กรณีผู้ป่วยสูงอายุมีญาติดูแลช่วยเหลือ จะให้ญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตอบแบบสอบถามแทนได้ ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินความรู้ความสามารถตามแบบประเมินคนละ 2 ครั้ง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรก (Pre- test) ในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจที่ห้องตรวจตา โรงพยาบาลหนองคาย และแพทย์ได้กำหนดวันผ่าตัด สำหรับข้อมูลครั้งหลัง (Post – test) ทำในวันรุ่งขึ้นหลังผ่าตัด โดยเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย

ตา หู คอ จมูก ประเมินผู้ป่วยอีกครั้งด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกัน

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหนองคาย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย รวมถึงบอกให้ทราบถึงสิทธิของผู้วิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยจะไม่มีผลต่อการบริการ หรือการรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด ในระหว่างการวิจัยสามารถบอกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุลผู้ป่วย และทำลายข้อมูลหลังการวิเคราะห์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Participant Information Sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมในการเขาร่วมการวิจัย (Information Consent Form) ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้และความสามารถของผู้ป่วย ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ในการเปรียบเทียบความรู้ และความสามารถของผู้ป่วยก่อนและหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ใช้ Paired samples Test

**ผลการวิจัย**

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ระดับความรู้ของผู้ป่วย ระดับมาก คือมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.46 หลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ คะแนนความรู้เฉลี่ยระดับมากและเพิ่มขึ้นเป็น 14.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.40 ส่วนก่อนการสอนระดับความสามารถของผู้ป่วยระดับน้อย คือมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.79 หลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ยระดับมากคือคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 73.20 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 9.39 ดังตาราง ที่ 1

**ตารางที่ 1 ระดับความรู้ ความสามารถของผู้ป่วยก่อน และหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก**

| รายการ | คะแนนเฉลี่ย (Mean) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) | ระดับ |
|---|---|---|---|
| **ความรู้ของผู้ป่วย** | | | |
| - ก่อนการสอน | 12.85 | 1.458 | มาก |
| - หลังการสอน | 14.87 | 5.404 | มาก |
| **ความสามารถของผู้ป่วย** | | | |
| - ก่อนการสอน | 41.04 | 12.799 | น้อย |
| - หลังการสอน | 73.20 | 9.396 | มาก |

เปรียบเทียบความรู้และความสามารถของผู้ป่วยก่อน และหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ พบว่าทั้งระดับความรู้และความสามารถหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 และ 0.000 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ความสามารถของผู้ป่วยก่อนและหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก**

| รายการ | คะแนนเฉลี่ย (Mean) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) | t | p-value |
|---|---|---|---|---|
| ความรู้ของผู้ป่วย | | | -4.622 | .000* |
| - ก่อนการสอน | 12.85 | 1.458 | | |
| - หลังการสอน | 14.87 | 5.404 | | |
| ความสามารถของผู้ป่วย | | | -29.913 | .000* |
| - ก่อนการสอน | 41.04 | 12.799 | | |
| - หลังการสอน | 73.20 | 9.396 | | |

* P < 0.01

**อภิปรายผล**

ผลการวิจัยพบว่าความรู้และความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต้อกระจกหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 1) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ สุรพล เวียงนนท์และคณะ[12] ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ด้วยซีดีวีดิทัศน์ เรื่องการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสเมีย ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์อยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับผลการวิจัยเปรียบเทียบความรู้และความสามารถของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจกโรงพยาบาลหนองคายที่พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p=0.000 โดยหลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถสูงกว่าก่อนสอน (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุธัญญา นวลประสิทธิ์ พวงเพชร วุฒิพงศ์และกษิรา จันทรมณี (2550)[13] ที่ศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความ สามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต้อกระจกและญาติ ผลการวิจัยพบว่าความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต้อกระจกและญาติผู้ดูแลหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตน เองอยู่ในระดับมาก เช่นกัน และเมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และความสามารถของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการสอนพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<.01 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของอรุณรัตน์ รอดเชื้อ (2553)[14] ที่ศึกษาวิจัยกึ่งทดลองผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยยงค์ พรหมวงศ์ และคนอื่นๆ[9] และได้ข้อสรุปว่ารายการวีดิทัศน์สามารถนำมาใช้ในการเรียนการสอนไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของการทดลองการสาธิตโดยเฉพาะการนำรายการวีดิทัศน์มาใช้เกี่ยวกับการปลูกฝังความรู้ จึงเชื่อว่าสื่อวีดิทัศน์จะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลทางการเรียนรู้ได้เป็นอย่างมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของเจนจบ สุขแสงประสิทธิ์[10]

นอกจากการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

ดังข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว ผลการศึกษาครั้งนี้กลับมีขัดแย้งกับการศึกษาของพัชราภรณ์ วิริยะประสพโชค (2555)[15] ที่ศึกษาศึกษาเชิงทดลองเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสอนญาติผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาต้อกระจกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับพยาบาลสอน ซึ่งผลวิจัยพบว่าผลการใช้สื่อวีดิทัศน์สอนไม่มีความแตกต่างกับพยาบาลสอน มีการศึกษาวิจัยอื่นๆ เพื่อหวังจะหาแนวทางเพิ่มความรู้และความสามารถของผู้ป่วยที่ผ่าตัดตาต้อกระจกด้วยวิธีการต่างๆ เช่นการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจกของจิรัชยา เจียวก๊ก สุภาวี หมัดอะด้ำ และเขมริฐศา เข็มมะลวน3 (2558)[16] ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อ มีความรู้ ในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจกอย่างถูกต้องร้อยละ 97.14 และมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจกอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.88 เช่นเดียวกับ เบญจวรรณ พวงเพชรและคณะ (2559)[17] ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัดและก่อนจำหน่ายกลับบ้านน้อยกว่ากับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .05$ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกของเสริมทรง จันทร์เพ็ญและคณะ (2560)[18] ที่ได้ศึกษาวิจัยปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการพยาบาล และระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับจากร้อยละ 81.82 เป็น 84.1 และไม่เกิดการติดเชื้อภายหลังผ่าตัดต้อกระจก 3 ปีซ้อน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจกวัยผู้ใหญ่ ของธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์ และศิริพันธ์ สาสัตย์ (2558)[19] ที่สรุปว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยต้อกระจกวัยผู้ใหญ่ในกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลของผู้ป่วยต้อกระจกวัยผู้ใหญ่ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และความวิตกกังวลของผู้ป่วยต้อกระจกวัยผู้ใหญ่กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ หลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## ข้อสรุป

จะเห็นว่าการใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการสอนนั้นจะช่วยให้ผู้เรียนเห็นภาพหรือการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริงหรือรายละเอียดต่างๆ อย่างชัดเจนได้เห็นของจริงซึ่งส่งผลให้ผลการเรียนรู้หรือผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้เพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้หลังการสอนยังมีการสาธิตและให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสปฏิบัติจริงด้วยตนเอง20 จึงเป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมากขึ้น สื่อวีดิทัศน์ที่สร้างขึ้นนี้สามารถนำไปใช้ในการให้ความรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตน เองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจกในการปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานต่างๆได้

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ผลการ วิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นและเครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้มีค่าความเชื่อมั่นค่อนข้างต่ำ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาเครื่องมือวิจัยนี้ต่อไป

**คำขอบคุณ**

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สุรกิจ ยศพล ผู้บริหารโรงพยาบาลหนองคายที่ส่งเสริมให้มีการทำงานวิจัยจากงานประจำ ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุดชาย อมรกิจบำรุง และนางณทชา สุวรรณศรี ที่ได้ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิและเจ้าหน้าที่แผนกตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลหนองคายทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**เอกสารอ้างอิง**

1. Rao GN, Khanna R, Payal A. The global burden of cataract. Curr Opin Opthalmol.2011; 22(1), 4-9.
2. Bollinger KE, Langston RH. What can patients expect from cataract surgery? Cleve Clin J Med. 2008; 75(3), 193-6, 199-200.
3. Geoffrey T, Michael C, Ladan E. Cataract surgery for the developing world. Curr Opin Opthalmol. 2008; 19(1), 5-9.
4. โรงพยาบาลหนองคาย. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลหนองคาย ประจำปี 2559. หนองคาย : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.
5. Chaimanee T. The quality of life of elderly cataract patients before and after intraocular lens implantation sugery at Siriraj Hospital [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2009. 267 p. (in Thai).
6. Yenjit W. Cataract issues in Thailand:manual for assessment of caring situation of cataract treatment in Thailand in 2005. Bangkok: Department of Medical Service, Ministry of Public Health. 2005. (in Thai).
7. โรงพยาบาลหนองคาย. รายงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหนองคาย. หนองคาย : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.
8. Dale, Edgar. Audio – Visual Method in Teaching. 3rd ed. New York: Dryden Press. 1969.
9. ชัยยงค์ พรหมวงศ์และคนอื่นๆ. เอกสารการสอนชุดวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษาเล่มที่ 1 หน่วยที่ 1-5.นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2543; 731-6.
10. เจนจบ สุขแสงประสิทธิ์. การพัฒนารายการวีดิทัศน์ประกอบการฝึกอบรมเรื่องกิจกรรมการสอนภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2540; 54-5.
11. Orem.D.E. Thai journal of Public health Opthalmology.Nursing:Concepts of Practice. 5thed. Newyork:Mc Graw –Hill. 1995; 40, 13-24.
12. สุรพล เวียงนนท์ และคณะ. ผลของการให้ความรู้ด้วยซีดีวีดิทัศน์ เรื่องการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสเมีย. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ขอนแก่น. 2547.
13. สุธัญญา นวลประสิทธิ์, พวงเพชร วุฒิพงศ์และกษิรา จันทรมณี. ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรม

การดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต้อกระจกและญาติผู้ดูแล. วารสารสภาการพยาบาล. 2552; 25(2), 78-86.
14. อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. 2553; 28(2) ,8-19.
15. พัชราภรณ์ วิริยะประสพโชค และ ศิลปะ ไชยขันธ์. ประสิทธิภาพของการสอนญาติผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาต้อกระจกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ หอผู้ป่วยโสตศอนาสิก และ จักษุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. เชียงรายเวชสาร. 2555; 4(2) , 43-52
16. จิรัชยา เจียวก๊ก, สุภาวี หมัดอะด้ำ และ เขมริฐศา เข็มมะลวน. ความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจก. วารสารหาดใหญ่วิชาการ. 2558; 13(1), 35-45
17. เบญจวรรณ พวงเพชร, อุษาวดี อัศดรวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และ กนกรัตน์ พรพาณิชย์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก. Journal of Nursing Science. 2016; 34(1), 53-62.
18. เสริมทรง จันทร์เพ็ญ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกหอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธโรงพยาบาลโพธาราม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี.[cited 2017 August 5] Aviable from: www.photharamhosp.go.th/ptrhos/attachments/article/30/pdfd08.pdf.
19. ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์ และศิริพันธ์ สาสัตย์. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจกวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2558; 7(1) , 117-127
20. Google.com/site/vediowidithasn/prapheth-khxng-ray-ka-rwi-di-thasn-pheux-kar-suksa [cited 2017 August 2] Aviable from: http://mediathailand.blogspot.com/2012/06/blog-post_4538.html