ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก แบบไม่นอนโรงพยาบาล

Effects of a Planned Teaching Program on Self-Care Behaviors of Surgery Outpatient with Dacryocystorhinostomy

จิฬารัตน์ ปาณียะ วท.บ. (Jirarat Paneeya, B.Sc.)[1]
จุรี คงเพชร พย.บ. (Jhuree Kongphet, B.N.S.)[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก แบบไม่นอนโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก แบบไม่นอนโรงพยาบาล ประกอบด้วย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 32 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการสอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบบันทึกลักษณะทั่วไป และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับการผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ แมนวิทนีย์ ยู

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน ทั้ง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังการสอน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสอนอย่างมีแบบแผนในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ

คำสำคัญ : การสอนอย่างมีแบบแผน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก

Abstract

The objective of this quasi-experimental research is to examine the effects of a planned teaching program on self-care behaviors of surgery outpatient with Dacryocystorhinostomy. The sample was surgery patients divided to control and experimental groups (32 samples per group). The experimental groups received planned teaching program and the control group received routine nursing care. The research instruments included planned teaching program. Data were collected using self-care behaviors questionnaire. The content validity was examined by three experts. The reliability of self-care behaviors measurement was tested by the Cronbach's alpha coefficient, and it was 0.73. The data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation, and the Mann-Whitney U.

[1] พยาบาลชำนาญการ แผนกผ่าตัด ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

The study results showed that the subjects in both groups had similar characteristics, including gender, age, marital status, education, and income. The mean scores of self-care behaviors of the experimental group were statistically and significantly higher than the control group ($p< 0.05$). The finding of this study suggested that a well planned teaching program could be improved self-care behaviors of patients with Dacryocystorhinostomy in outpatient surgery.

Keywords : planned teaching program, self -care behavior, Dacryocystorhinostomy

บทนำ

ปัจจุบันการบริการในระบบสาธารณสุขมีความเจริญขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้าน โดยมุ่งเน้นผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายและผู้รับบริการเกิดความพอใจสูงสุด ทำให้การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกหรือการผ่าตัดที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ในวันผ่าตัดเป็นที่นิยมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีข้อดี คือ ผู้ป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลไม่ต้องแยกจากครอบครัว ลดอัตราการครองเตียง ลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายน้อย เวลารอผ่าตัดสั้น ลำดับการผ่าตัดสามารถยืดหยุ่น และลดการสูญเสียแรงงานของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย (ธวัช ชาญชญานนท์, 2552)

การผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก (Dacryocystorhinostomy) เป็นหัตถการหนึ่งที่ห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้มีการผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาล จากสถิติข้อมูลย้อนหลัง ปี 2551-2553 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาล 57 ราย 97 ราย และ 110 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2553) โดยสามารถทำผ่าตัดได้ 2 วิธี คือ การผ่าตัดผ่านทางผิวหนัง และการผ่าตัดโดยการส่องกล้องทางรูจมูก ซึ่งทำในผู้ป่วยที่มีการอุดตันของทางเดินน้ำตาโดยเกิดจากการอักเสบบริเวณท่อน้ำตาและถุงน้ำตา เป็นความผิดปกติที่พบได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 29-85 ปี และจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 4 เท่า (ละอองศรี อัชชะนียะสกุล, 2546 ; Levine, 2003) ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดหลังการผ่าตัด ได้แก่ เลือดออกทางจมูก เลือดออกชั้นใต้ผิวหนัง ติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด การเลื่อนหลุดของท่อซิลิโคน ท่อน้ำตากลับมาอุดตันใหม่ (ภัสสร ปรีชาไว, 2547; Linberg , 1993) ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จำเป็นที่พยาบาลจะต้องส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้อง ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านการรับประทานยา การจัดการกับสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล ด้านสุขภาพ การมาตรวจตามนัดและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

ทั้งนี้จากประสบการณ์การทำงานพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เช่น หยอดยาไม่สม่ำเสมอ แคะจมูก ไม่มาตรวจตามนัด ประคบแผลไม่ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น และห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ไม่มีแผนการสอนผู้ป่วยที่ชัดเจนในการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง ขาดการประเมินและติดตามเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล มีความกลัวที่จะกลับไปพักฟื้นที่บ้าน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากกว่าการสอนแบบทั่วๆไป (จันจิรา คำใหม่, 2546 ; พรทิพย์ ลีลาอนันตกุล, 2546) และการศึกษาของ เอมอร คำภักดี (2546) พบว่า พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D มีความเหมาะสมมากที่สุด และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำหลักการดังกล่าวมาพัฒนาแผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูกขึ้น และสนใจศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก แบบไม่นอนโรงพยาบาล ห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการการสอนอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย นำหลักการ M-E-T-H-O-D (กฤษดา แสวงดี, ธีรพร สถิรอังกูร, และเรวดี ศิรินคร, 2539) มาดัดแปลงใช้ในการสร้างแผนการสอนเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก ซึ่งประกอบด้วย

ยา (Medication) คือ แนะนำยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวัง ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากยา

สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ (Environment and Economic) ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการประเมินเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน และการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคมตามความเหมาะสม

การดูแลแผลผ่าตัด (Treatment) ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด และสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งควรไปพบแพทย์

สุขภาพและการดำรงชีวิต (Health) ผู้ป่วยมีความเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ

การมาตรวจตามนัดและการส่งต่อ (Outpatient Referral) การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน

การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการฟื้นสภาพ (Diet) การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สมมุติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก ที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลองเมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจหลังผ่าตัดประมาณ วันที่ 10-14 กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการการสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ผู้ป่วยตาที่มารับการผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก แบบไม่นอนโรงพยาบาล ที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยตาที่มารับการผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก แบบไม่นอนโรงพยาบาลที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่เข้ามารับบริการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2553 ถึงเดือนมีนาคม 2554 จำนวน 64 ราย

โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 20-70 ปี 2) เข้ารับการผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูกแบบผ่านทางผิวหนัง แบบไม่นอนโรงพยาบาลที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ครั้งแรก 3) มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีพูด อ่าน ฟัง เขียนได้

ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา คือ มีภาวะแทรกซ้อนต้องนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) (Pilot & Hungler, 1999) โดยกำหนดค่าอำนาจทดสอบ (power) = 0.80 ระดับของความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าอิทธิพล (effect size) = 0.7 ต้องใช้ตัวอย่างกลุ่มละ 32 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 แผนการสอนผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก แบบไม่นอนโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก

1.2 แผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพการเงิน และค่าใช้จ่ายในการรักษา ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการรับประทานยา การจัดการกับสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล ด้านสุขภาพ การมาตรวจตามนัด และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกือบทุกวัน/ทุกวัน (4-7 วัน/สัปดาห์) ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางวัน(1-3 วัน/สัปดาห์) ให้ 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เลย ให้ 0 คะแนน

แบ่งระดับการดูแลตนเอง เป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง ต่ำ ตามเกณฑ์การแปลผลแบบสมบูรณ์ (absolute method) (Boom, 1971) แบ่งช่วงคะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 0-0.44	คะแนน	มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 0.45-1.44	คะแนน	มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน >1.45	คะแนน	มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแผนการสอน แผ่นพับและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการแพทย์และพยาบาล จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรง ความถูกต้อง ความเหมาะสมและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

2. ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง ของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.73

กระบวนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม โดย เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม จำนวน 32 ราย จนครบตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม 2553 และเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง จำนวน 32 ราย ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนมีนาคม 2554 เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล

กลุ่มควบคุม 32 ราย

ก่อนการผ่าตัด

1. พยาบาลประจำห้องผ่าตัด แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ แนะนำการปฏิบัติตัวตามความรู้ของพยาบาลประจำห้อง

หลังผ่าตัด

1. ประคบเย็นบริเวณแผลผ่าตัดด้วยถุงเจลประคบ เย็นหรือก้อนน้ำแข็งใส่ถุงพลาสติก

2. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

กลุ่มทดลอง 32 ราย

ก่อนการผ่าตัด

1. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพและแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. แนะนำการปฏิบัติตัวด้วยแผนการสอนตามหลักM-E-T-H-O-D ประกอบด้วย

1) M : แนะนำการใช้ยา ขนาด สรรพคุณ อาการข้างเคียงของยา ซึ่งยาที่ได้รับ ได้แก่ ยาแก้ปวด พาราเซตามอล ทามอล ยาหยอดตา (CD-Oph) ยาพ่นจมูก(Beconase)

2) E : ประเมินความรู้ความเข้าใจในการจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาด พักอยู่ชั้นล่างของตัวบ้าน ใกล้ห้องน้ำ และมีของใช้ที่จำเป็นอยู่ใกล้ตัว แนะนำการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน

3) T : การดูแลแผลผ่าตัด การประคบเย็นแผล 24-48 ชั่วโมง การตัดไหม การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์

4) H : การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การพักสายตา การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

5) O : แนะนำแหล่งบริการในชุมชนเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องหรือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การตัดไหม 7 วันหลังผ่าตัด และการมาตรวจตามนัด

6) D :การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้ดื่มน้ำอุ่นเพื่อป้องกันอาการ คัดจมูก ไอ จาม งดสูบบุหรี่หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. สาธิตการหยอดยาตาและการพ่นยาทางจมูก ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ

หลังผ่าตัด

1. ประคบเย็นบริเวณแผลผ่าตัดด้วยถุงเจลประคบเย็นหรือก้อนน้ำแข็งใส่ถุงพลาสติก

2. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทบทวนและประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแผนการสอน บันทึกลงในแบบบันทึกการสอนผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก แบบไม่นอนโรงพยาบาลของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

3. แจกแผ่นพับการปฏิบัติตัวตามหลัก M-E-T-H-O-D

4. เก็บข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังจากที่ผู้ป่วยเข้ามาติดตามอาการหลังผ่าตัด 10-14 วันที่คลินิกตา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในการวิจัย ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมด้านวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อนทำการเก็บข้อมูล

2. ภายหลังจากการได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พร้อมทั้งชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการทดลอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม มีการประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองภายหลังได้รับความรู้ในรูปแบบที่ห้องผ่าตัดปฏิบัติอยู่ตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองมีการประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ภายหลังได้รับความรู้ตามแผนการสอน เก็บข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังจากที่ผู้ป่วยเข้ามาติดตามอาการหลังผ่าตัด 10-14 วัน ที่คลินิกตา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป คำนวณความถี่และร้อยละ

2. หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูกของ ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U

ผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบลักษณะทั่วไป ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไป ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) โดยส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็น เพศหญิง ร้อยละ 90.6 และ 81.3 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.9 และ ร้อยละ 53.1 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 68.8 และ ร้อยละ 71.9 ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 71.9 และ ร้อยละ 51.6 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 34.4 และ ร้อยละ 19.4 สภาพการเงินในครอบครัวเพียงพอใช้จ่ายมีเหลือเก็บเล็กน้อย ร้อยละ 78.1 และ ร้อยละ 80.6 และ ค่าใช้จ่ายในการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 59.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							
หญิง	29	90.6	26	81.3	55	85.9	1.16
ชาย	3	9.4	6	18.8	9	14.1	
อายุ (ปี)							
20-29	1	3.1	0	0	1	1.6	4.65
30-39	3	9.4	7	21.9	10	15.6	
40-49	9	28.1	4	12.5	13	20.3	
50-59 ปี	4	12.5	4	12.5	8	12.5	
60 ปีขึ้นไป	15	46.9	17	53.1	32	50.0	

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพสมรส							
โสด	2	6.3	1	3.1	3	4.7	1.42
คู่	22	68.8	23	71.9	45	70.3	
หม้าย หย่า แยก	8	24.9	8	25.0	16	25.0	
ระดับการศึกษา							
ไม่ได้ศึกษา	2	6.3	4	12.9	6	9.5	4.41
ประถมศึกษา	23	71.9	18	51.6	39	61.9	
มัธยมศึกษา	1	3.1	4	12.9	5	7.9	
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	3	9.4	5	16.1	8	12.7	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	9.4	2	6.5	5	7.9	
อาชีพ							
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	3	9.4	4	12.9	7	11.1	3.58
เกษตรกรรม	11	34.4	6	19.4	17	27.0	
รับจ้าง	1	3.1	3	9.7	4	6.3	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	12.5	5	16.1	9	14.3	
ค้าขาย	4	12.5	2	6.5	6	9.5	
อื่นๆ	9	28.1	11	35.5	20	31.7	
สภาพการเงินในครอบครัว							
มั่นคงสามารถใช้จ่ายได้สะดวก	3	9.4	1	3.2	4	6.3	3.13
เพียงพอใช้จ่ายและมีเหลือเก็บเล็กน้อย	25	78.1	25	80.6	50	79.4	
เพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ	4	12.5	3	9.7	7	11.1	
ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน	0	0.0	2	6.5	2	3.2	
ค่าใช้จ่ายในการรักษา							
จ่ายเงินเอง	0	0.0	3	9.4	4	4.7	5.92
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	16	50.0	19	59.4	35	54.7	
เบิกได้ (ราชการ/รัฐวิสาหกิจ)	14	43.8	10	31.3	24	37.5	
อื่นๆ	2	6.3	0	0.0	2	3.1	

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 1.63, S.D. = 0.13) และ ($\overline{X}$ = 1.44, S.D. = 0.23) และเมื่อพิจารณาตามรายด้าน กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก แบบไม่นอนโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ด้าน	กลุ่ม	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
Medication	ทดลอง	1.56	0.22	มาก
	ควบคุม	1.38	0.35	ปานกลาง
Environment and Economic	ทดลอง	1.86	0.26	มาก
	ควบคุม	1.55	0.46	มาก
Treatment	ทดลอง	1.66	0.24	มาก
	ควบคุม	1.64	0.33	มาก
Health	ทดลอง	1.24	0.17	ปานกลาง
	ควบคุม	1.19	0.29	ปานกลาง
Outpatient referral	ทดลอง	1.78	0.40	มาก
	ควบคุม	1.47	0.51	มาก
Diet	ทดลอง	1.68	0.33	มาก
	ควบคุม	1.43	0.41	มาก
รวม	**ทดลอง**	**1.63**	**0.13**	**มาก**
	ควบคุม	**1.44**	**0.23**	**มาก**

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการสอนปกติ

พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการสอนปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการสอนปกติ มีความแตกต่างกันเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้าน Treatment และ Health ที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูกของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ตัวแปร	กลุ่ม	n	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z
Medication	ทดลอง	32	37.23	360.50	-2.09*
	ควบคุม	32	27.77		
Environment and Economic	ทดลอง	32	38.48	320.50	-2.92*
	ควบคุม	32	26.52		
Treatment	ทดลอง	32	32.23	503.50	-0.12
	ควบคุม	32	32.77		
Health	ทดลอง	32	32.89	499.50	-0.18
	ควบคุม	32	32.11		
Outpatient referral	ทดลอง	32	37.78	343.00	-2.60*
	ควบคุม	32	27.22		
Diet	ทดลอง	32	37.52	319.50	-2.52*
	ควบคุม	31	26.31		
รวม	**ทดลอง**	**32**	**39.72**	**249.00**	**-3.40***
	ควบคุม	**31**	**24.03**		

อภิปรายผล

จากการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แม้ว่าทั้งสองกลุ่มจะมีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการให้ความรู้หรือการสอน เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เกิดการพัฒนาในการดูแลตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ (สมจิต หนุเจริญกุล, 2537) วิเคราะห์ได้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนโดยแผนการสอนที่สร้างขึ้นตามหลัก M-E-T-H-O-D ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทุกด้าน ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน มีการสาธิตขั้นตอนการปฏิบัติ เช่น การหยอดยาตา การพ่นยาทางจมูก วิธีการสอน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ซักถามได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นการสอนโดยสื่อความหมายสองทางแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบกัน เกิดข้อมูลป้อนกลับทันทีว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด จนมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติจริง มีการประเมินผลหลังการสอน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดทำแผ่นพับในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยนำกลับไปทบทวนที่บ้าน ซึ่งแผ่นพับมีภาพ ชัดเจน มีวิธีการดูแลตนเองที่มีเนื้อหาสั้น ภาษาที่ใช้ง่ายๆ ไม่ใช่ศัพท์แพทย์ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย เรียนรู้ได้ดี จำเรื่องราวต่างๆ ได้มากขึ้น และสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งรัตน์ วีระกุล และสาคร หับเจริญ (2554) ที่ศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า รูปแบบการสอนอย่างมีแบบแผนในการให้ความรู้ การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ และปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น หลังได้รับยาเคมีบำบัด เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำโดยทั่วไป

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ของคุณัสปกรณ์ มัคคัปผลานนท์, พรชัย จูลเมตต์ และวารี กังใจ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตนต่อความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมพบว่าผู้สูงอายุ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมระยะหลังการทดลอง สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และการศึกษาของ วศินี สมศิริและจินตนา ชูเชง (2554) ศึกษาผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้ การรับรู้ ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่เข้ารับการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ การรับรู้ ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตัวเองภายหลังการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน สูงกว่าก่อนการได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการสอนปกติ มีความแตกต่างกันเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้าน Treatment และ Health ที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่มักเห็นความสำคัญของการดูแลแผลผ่าตัด การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และได้เน้นย้ำผู้ป่วยให้เฝ้าสังเกตตนเอง สังเกตอาการผิดปกติของแผลผ่าตัด ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งควรไปพบแพทย์ และจากการศึกษาของ ลักขณา วานิยะพันธุ์ และรัดใจ เวชประสิทธ์ (2554) พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก มีความกังวลเรื่องการดูแลแผลหลังผ่าตัดเป็นลำดับต้นๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ความสำคัญในการดูแลแผลผ่าตัด และเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นอย่างดี จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

สรุป

ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูก ณ ห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แบบไม่นอนโรงพยาบาล ที่ได้รับการสอนตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามหลัก M-E-T-H-O-D มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี ถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นข้อมูลเชิงประจักษ์ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการสอนการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ให้มีแบบแผนที่ถูกต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด ในการเตรียมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูกให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

2. ห้องผ่าตัดควรจัดทีมเจ้าหน้าที่สำหรับให้ความรู้ผู้ป่วยเฉพาะทางด้านจักษุ และจัดอบรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนสนับสนุน รองศาสตราจารย์ ธัญญพัทธ์ เบญจวลีย์มาศ ที่ให้คำปรึกษา หัวหน้าหน่วยศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คุณอวยพร ภัทรภักดีกุล ผู้ผลักดันโครงการเร่งรัดวิจัย ฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้ป่วยที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล



รายการอ้างอิง

กฤษดา แสวงดี ธีรพร สถิรอังกูร และเรวดี ศิรินคร. (2539). **แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

คุณัสปกรณ์ มัคคัปผลานนท์ พรชัย จูลเมตต์ และวารี กังใจ. (2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตนต่อความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. **วารสารวิชาการสมาคมอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 18**(1), 129-144.

จันจิรา คำใหม่. (2546). **ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในสตรีที่ได้รับการขูดมดลูกแบบแยกส่วน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ธวัช ชาญชญานนท์. (2552). **Anesthesia for ambulatory surgery.** เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2554, จาก http:/medinfo2.psu.ac.th/anesth/education/Ambulatory.html.

พรทิพย์ ลีลาอนันตกุล. (2546). **ผลการสอนอย่างมีแบบแผนและการใช้กลุ่มประคับประคองต่อการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ภัสสร ปรีชาไว. (2547). Endonasal dacryocystorhinostomy. ใน บุญชัย หวังศุภดิลก (บรรณาธิการ), **การพยาบาล หู คอ จมูก** (301-310). กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้น ติ้งเฮาส์.

รุ่งรัตน์ วีรกุล และ สาคร หับเจริญ. (2554). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **วารสารโรคมะเร็ง, 31**(1), 22-33.

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2553). **รายงานสถิติ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ละอองศรี อัชชนียะสกุล. (2546). **ตาติดเชื้อ.** กรุงเทพฯ : สยามศิลปการพิมพ์.

ลักขณา วานิยะพันธุ์ และรัดใจ เวชประสิทธิ์. (2554). สิ่งเร้าความเครียด ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดเล็ก ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 3**(1), 74-89.

วศินี สมศิริ และจินตนา ชูเชิง. (2554). ผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 3**(3), 33-45.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2537). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ : วี เจ พริ้นติ้ง.

เอมอร คำภักดี. (2546). **การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น.** รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Boom, B.S. (1971). **Learning or mastery: evaluation comment, center for the study of evaluation program.** Los Angeles: UCLA

Linberg, J. V. (1993). **Atlas of complication in ophthalmic surgery.** London: Mosby Year Book.

Levine, M.R. (2003). **Manual of oculoplastic surgery.** United States of America: Elsevier Science.

Pilot, D. F. & Hungler, B. P. (1999). **Nursing research principle and method.** Philadelphia: Lippincott.