

ความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจก

Family Competency in Postoperative Care of Senile Cataracts Patients

จิรัชยา เจียวก๊ก^{1*}, สุภาวี หมัดอะด้า² และ เขมริฐตา เข้มมะลวน³

Jirachaya Jeawkok, Supawee Mudadum and Kamrisa Kammaluan

Abstract

This study is a survey research aimed at investigating family competency in post-operative care of senile cataract patients who were treated in the Eyes Unit at Songklanagarind Hospital. The sample used in this study was 62 patients' family representatives. The tool was questionnaire inquiring about the awareness of and competency to care for senile cataracts patients. Validity was evaluated by trace exports. The Cronbach's alpha coefficient of the content validity was .746. The collected data were statistically analyzed in terms of averaging percentages.

The results of this studying reveals; firstly, 97.14% of familial caregivers they correctly knew how to care for elderly patients who received cataract surgery. Secondly, 12.90% of them understood that visible distortion or something like floating in the eye was normal which they are able to wait for a treatment appointment. Thirdly, 9.68% knew that if there was no post-operative issues, there was no need to see the doctor even when an appointment was already made. Finally, 76.88% of them have a very good-level ability to take care of the elderly patients after cataract surgery. Therefore, the caregivers of elderly patients after cataract surgery should learn through demonstration videos by nurses at hospital bed. Moreover, brochures or other educational documents on how to care properly care for patients should be distributed. This will give patients and relatives the capability to perform well to help assist the elderly patients.

Keywords: *Family competency, postoperative care, senile cataracts patients*

¹ คณะศิลปศาสตร์และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110, ^{2,3} โรงพยาบาลสงขลา-นครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail : jirachaya@hu.ac.th)

รับบทความวันที่ 30 เมษายน 2557 รับลงตีพิมพ์วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจก กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวที่บรรลุนิติภาวะของครอบครัวผู้สูงอายุ ทั้งหญิงและชาย ที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ที่รับการรักษา ณ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 62 คน ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความรู้ ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .746 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจก ณ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจก อย่างถูกต้อง ร้อยละ 97.14 ซึ่งเข้าใจว่า มองเห็นภาพบิดเบี้ยวหรือเหมือนมีอะไรบางอย่างลอยไปมาในตา เป็นอาการปกติสามารถรอพบแพทย์ได้ถึงวันนัดได้ ร้อยละ 12.90 รองลงมาเข้าใจว่า หากไม่มีอาการผิดปกติไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ทุกครั้งแพทย์นัด ร้อยละ 9.68 และมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจกอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.88 ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพควรให้ญาติเรียนรู้ผ่านสื่อวิดีโอประกอบการสาธิตโดยพยาบาลวิชาชีพที่เที่ยง พร้อมทั้งแจกเอกสาร ให้สาธิตย้อนกลับ ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจกได้ถูกต้อง

คำสำคัญ: ความรู้ ความสามารถของครอบครัว, การดูแล, ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจก

บทนำ

ต้อกระจก (cataract) เป็นโรคที่เกิดจากเลนส์แก้วตาขุ่น ทำให้แสงผ่านเข้าไปในลูกตาไม่ได้ ทำให้การมองเห็นลดลงมักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ สาเหตุของต้อกระจกประมาณร้อยละ 95 เกิดจากการเสื่อมตามวัย และมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นต้อกระจก เช่น การมีคลอเลสเทอรอลสูง โรคเบาหวาน และการขาดสารอาหารบางอย่าง (วัลลภ เอี่ยมสมบูรณ์, 2545) ทั้งนี้ ต้อกระจกเป็นปัญหาทางตาที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ตาบอดมากที่สุด ทั้ง ๆ ที่เป็นสาเหตุที่รักษาได้ โดยไม่ทำให้ตาบอด รวมทั้งแนวโน้มของสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า ต้อกระจกเป็นปัญหาโรคตาที่พบมากที่สุด พบผู้ป่วยต้อกระจก 120,000 คน/ปี (ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, 2545)

ในประเทศไทย มีประชากรสูงอายุ (ผู้ที่ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่เร็วมากคือ

เริ่มจากร้อยละ 5.7 ในปี 2527 เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.6 ในปี 2546 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 14.7 ในปี 2562 (ทองคุณ ยุบัวภา, 2551) ทำให้โครงสร้างของประชากรไทยเปลี่ยนเป็นประชากรสูงอายุตามเกณฑ์ของสหประชาชาติที่กำหนดไว้ว่า การเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ เมื่อประเทศนั้นมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2542) เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โรคตาในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีเพิ่มตามมา (วัลลภ เอี่ยมสมบูรณ์, 2546) การที่ผู้ป่วยต้อกระจกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ระบบภูมิคุ้มกันก็ลดลงตามอายุ จากภาวะดังกล่าวผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มของการเกิดโรคมากขึ้น (เพ็ญแข ชิวะพันธ์, 2545)

การรักษาให้ได้ผลดีที่สุดสำหรับโรค

ต่อกระดูกคือการผ่าตัด (ศิริลักษณ์ กิจศิริไพศาล, 2545) การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกเป็นการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดต่อกระดูกสามารถปรับตัวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดต่อกระดูก เนื่องจากผู้สูงอายุอาจพร้อมในการดูแลตนเอง จึงจำเป็นต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้อื่น (ศิริลักษณ์ กิจศิริไพศาล, 2545)

การดูแลผู้ป่วยต่อกระดูกหลังผ่าตัด ที่สำคัญที่สุดคือ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน (สาร์ตัน สองเมืองสุข และสุนันท์ เกษตรกาลาม์, 2546) หากการดูแลไม่ดีพออาจทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงในการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (เพ็ญแข ชิวะพันธ์, 2545) เช่น การมองเห็นภาพบิดเบี้ยวหรือเหมือนมีอะไรบางอย่างลอยไปมาในตาเป็นอาการของโรคจอตา ซึ่งถือว่าเป็นอาการผิดปกติสามารถพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดได้ เพราะผู้สูงอายุได้ผ่าตัดต่อกระดูก (สุภาวี หมดอด้า, 2554) ซึ่งจากสถิติของหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปี 2550-2551 มีผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ อยู่ในระดับร้อยละ 5.29 – 5.49 (หอผู้ป่วยตา ฝ่ายบริการพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2556)

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก จะเกิดการเปลี่ยนแปลงกับตัวเอง ขาดความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจ จะก่อให้เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง จึงต้องพึ่งพาความสามารถในการดูแลจากผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัว โดยรวม ซึ่งเป็นเสมือนแหล่งสนับสนุนทางสังคม หน่วยเล็กที่สุดของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก เช่นเดียวกับที่ โอเร็ม (Orem, 2001) ได้กล่าวถึงความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลที่ต้องพึ่งพาว่า ต้องมีความสามารถในการวางแผนและตัดสินใจ

การปฏิบัติการประเมินผลและปรับเปลี่ยนกิจกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อสามารถวิเคราะห์ สาเหตุของการดูแลของครอบครัวที่บกพร่อง และนำผลการวิจัยครั้งนี้มาใช้ประโยชน์สำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกและครอบครัว ให้มีความรู้ มีความเชื่อมั่นจนนำไปปฏิบัติได้

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความรู้ ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินวิจัย ดังนี้:

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ สมาชิกของแต่ละครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลแทนครอบครัว และเป็นผู้บรรลุนิติภาวะของครอบครัว ผู้สูงอายุ ที่รับการรักษา ณ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ปี 2556 จำนวน 62 คน เนื่องจากกลุ่มประชากรมีจำนวนน้อยผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลทุกคน (บุญธรรม กิจประดิษฐ์, 2549)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากตัวแทนของครอบครัวของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก ณ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ก่อนกลับบ้าน ดังนี้

ผู้วิจัยทำหนังสือไปยังฝ่ายจริยธรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอบเขตของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากฝ่ายจริยธรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอบเขตของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับฝ่ายบริการพยาบาลวิชาชีพ พร้อมขอพบหัวหน้าหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลต่อสมาชิกของแต่ละครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลแทนครอบครัวผู้สูงอายุ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และให้ตัวแทนของครอบครัวสาธิตย้อนกลับในการดูแลดวงตาของผู้สูงอายุให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติที่กำหนดไว้

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2001) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกของหอผู้ป่วยตา (ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, 2545) มาปรับใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจก ซึ่งในการประเมินความรู้ใช้แบบเลือกตอบ ประเภทถูก - ผิด (บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2553) สำหรับตัวแทนของครอบครัวของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจกเป็น

ผู้เลือกตอบตามความรู้ของครอบครัวว่าอยู่ในระดับใด และในการประเมินความสามารถใช้แบบประเมินค่า ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) (บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2553) โดยกำหนดหลักเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ว่าความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจกตรงกับความสามารถของครอบครัวในระดับใด ซึ่งแบบประเมินค่าผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินความสามารถของครอบครัวตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกของหอผู้ป่วยตา (ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, 2545)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และมีความเที่ยง (Reliability) แบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .746

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านจริยธรรม เลขที่ EC 569-262-15-7-3 ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกปิดข้อมูลและการเก็บรักษาความลับ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายถึงสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และการถอนตัวนั้นไม่มีผลเสียใด ๆ หากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความไม่สบายใจ รู้สึกเป็นทุกข์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล และครอบครัว

บุคคล และครอบครัว

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลัง

ผ่าตัดต่อกระดูก ที่เข้ารับการรักษาผู้ป่วยตา
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ส่วนใหญ่ มีอายุ
ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 27.42 เป็นเพศหญิง
ร้อยละ 82.26 สถานภาพคู่/สมรส ร้อยละ 72.58
ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 38.71
รองลงมา ปวส./ปวช./มัธยมศึกษา ร้อยละ 25.81
ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกเป็น บิดา-มารดา
กับผู้ดูแล ร้อยละ 50.00 รองลงมา เป็นญาติ ร้อยละ
20.97 และผู้ดูแลมีภาระน้อย ร้อยละ 53.23 ที่ต้อง
ดูแลนอกจากรับผิดชอบกับการดูแลผู้สูงอายุหลัง
ผ่าตัดต่อกระดูก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความ สามารถในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ต่อกระดูก

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลัง
ผ่าตัดต่อกระดูก ที่เข้ารับการรักษาผู้ป่วยตา
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีความรู้ความสามารถ
ในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกอย่าง
ถูกต้อง ร้อยละ 97.14 ส่วนที่มีความรู้ในการดูแล
ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 2.86
ส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่าสามารถใช้สายตาอ่านหนังสือ
และดูโทรทัศน์ได้ แต่ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลา
นาน ร้อยละ 12.90 มีความเข้าใจว่า มองเห็นภาพ
บิดเบี้ยวหรือเหมือนมีอะไรบางอย่างลอยไปมา
ในตาเป็นอาการปกติ สามารถรพพบแพทย์ให้ถึง
วันนัดได้ ร้อยละ 12.90 รองลงมา เข้าใจว่า หากไม่มี
อาการผิดปกติ ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ทุกครั้ง
ที่แพทย์นัด ร้อยละ 9.68 ส่วนประเด็นอื่นๆ ได้แก่ การ
ทำความสะอาดหน้าโดยการเช็ดหน้าและล้างหน้า
เข้าตาข้างที่ผ่าตัด การแปรงฟันได้แต่ไม่ควรสาย
ศีรษะไปมาแรง ๆ การสระผมได้โดยต้องให้ผู้อื่น
สระผมให้และให้ระวังน้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัด การรับ
ประทานอาหารควรหลีกเลี่ยงอาหารแข็ง/เหนียว

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ต่อกระดูก (n = 62)

สภาพข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21-30	3	4.84
31-40	13	20.97
41-50	17	27.42
51-60	15	24.19
61 ปี ขึ้นไป	14	22.58
เพศ		
ชาย	11	17.74
หญิง	51	82.26
สถานภาพสมรส		
โสด	10	16.13
คู่/สมรส	45	72.58
หม้าย/หย่า/แยก	7	11.29
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	17.74
ปวส./ปวช./มัธยมศึกษา	16	25.81
ปริญญาตรี	24	38.71
สูงกว่าปริญญาตรี	11	17.74
ผู้ป่วยกับญาติ¹		
บิดา-มารดา	31	50.00
ญาติ	13	20.97
สามี-ภรรยา	12	19.35
สะใภ้	4	6.45
เพื่อนบ้าน	2	3.23
ภาระอื่นๆนอกจากดูแลผู้ป่วย		
ไม่มีภาระ	11	17.74
มีภาระน้อย	33	53.23
มีภาระปานกลาง	12	19.35
มีภาระมาก	6	9.68

¹ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก
กับผู้ดูแลผู้ป่วย

และเกี่ยวข้อง การเบ่งอุจจาระ จะทำให้ปวดตาและมีเลือดออกในตาได้ หลีกเลียงการ ไอ และจาม ที่รุนแรง สามารถออกกำลังกายได้ การทำความสะอาดดวงตาข้างที่ผ่าตัด หยอดตา ป้ายตา และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ห้ามขยี้ตาข้างที่ผ่าตัด และมีอาการปวดตามากตลอดเวลา ควรมาพบแพทย์ทันที หรือมาก่อนแพทย์นัด มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจก อย่างถูกต้องร้อยละ 100 จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลัง

ผ่าตัดต่อกระจก ณ ผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจกอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.88 ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติขั้นตอนการใช้ฝากรอบตาได้ ร้อยละ 83.87 ข้อที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ กรอบตา โดยเอารอยเว้า หรือป้าน เข้าแนบแนวสันจมูก ร้อยละ 8.06 รองลงมา สามารถปฏิบัติขั้นตอนการหยอดยาได้ ร้อยละ 77.42 ข้อที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ ก่อนหยอดยาควรเขย่าขวดยาก่อน

ตารางที่ 2. ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจก (n = 62)

ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัด	ตอบได้ถูกต้อง		ตอบได้ไม่ถูกต้อง		รวม ร้อยละ
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
1. หลีกเลียงการอาบน้ำโดยใช้ฝักบัว หรือ ตักน้ำอาบจากถังตั้งแต่คอลงมา	61	98.39	1	1.61	100
2. ระวังน้ำกระเด็นเข้าตาข้างที่ผ่าตัด	58	93.55	4	6.45	100
3. การทำงานหรือยกของหนักมากกว่า 5 กิโลกรัม	59	95.16	3	4.84	100
4. การก้มหน้าต่ำกว่าเอวหรือสะบัดหน้า แรง ๆ	61	98.39	1	1.61	100
5. ควั่นหรือผู้นออาจฟุ้งกระจายเข้าตา ทำให้ตาอักเสบติดเชื้อ	58	93.55	4	6.45	100
6. ไม่ควรเล่นกับเด็กหรือสัตว์เลี้ยง	61	98.39	1	1.61	100
7. ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจาก การใช้สายตาข้างเดียว	61	98.39	1	1.61	100
8. การปิดครอบตาไว้เมื่ออยู่บ้าน	60	96.77	2	3.23	100
9. ใช้สายตาอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ได้ แต่ไม่ควรติดต่อกันเป็นเวลานาน	54	87.10	8	12.90	100
10. การมาพบแพทย์ทุกครั้งที่แพทย์นัด	56	90.32	6	9.68	100
11. การมาพบแพทย์ทุกครั้ง เมื่อมีอาการ ผิดปกติ	54	87.10	8	12.90	100
รวม		97.14		2.86	100

ตารางที่ 3. ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก (n = 62)

ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุหลังผ่าตัด	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		พอใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ขั้นตอนการเช็ดตา	43	69.35	14	22.58	1	1.61	4	6.45
ขั้นตอนการใช้ผ้าครอบตา	52	83.87	5	8.06	4	6.45	1	1.61
ขั้นตอนการหยอดยา	48	77.42	10	16.13	2	3.23	2	3.23
รวม		76.88		15.59		3.76		3.76

ทุกครั้ง ร้อยละ 16.13 และจัดท่านนอนหรือนั่ง
แขนหน้ามองขึ้นเพดาน และเหลือบตาขึ้นข้างบน
แล้วดึงหนังตาล่างลง ร้อยละ 3.23 น้อยที่สุด สามารถ
ปฏิบัติขั้นตอนการเช็ดตาได้ ร้อยละ 69.35 ข้อที่
ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ เช็ดบริเวณร่องน้ำตาและ
สันจมูก โดยเริ่มเช็ดจากตรงกลางระหว่างคิ้วลงไป
ร่องน้ำตาทั้งสองข้าง รวมทั้งบริเวณร่องจมูกทั้งหมด
ร้อยละ 22.58 และผู้ที่จะเช็ดตา/หยอดตาต้องตัดเล็บ
ให้สั้น ล้างมือด้วยสบู่ และเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้า
สะอาด ร้อยละ 6.45

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ความรู้ ความสามารถของ
ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก
ผู้วิจัยขออภิปราย ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

ความรู้ความสามารถของครอบครัวในการ ดูแลผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดต่อกระดูก

บุตรของผู้สูงอายุ ที่มีภรรยา มีความรู้
ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัด
ต่อกระดูก ที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยตา
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้อย่างถูกต้อง
สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการ
ผ่าตัดต่อกระดูก ได้ได้รับความรู้ในการดูแลจาก

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยตาโดยมาตรฐานของหอ
ผู้ป่วยตา ซึ่งมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี สามารถนำ
ความรู้ไปปฏิบัติ และดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด
ต่อกระดูกได้ สอดคล้องกับ สุนันท์ ขาวประพันธ์
และคณะ (2555) ที่ได้ศึกษาผลของการดูแลสุขภาพ
ที่บ้านต่อพฤติกรรมของครอบครัว พบว่า การที่
พยาบาลมี โอกาสเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับ
ครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งทำให้เกิดความไว้วางใจ ทำให้
มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาและ
ความรู้สึกที่แท้จริง ทำให้สามารถหาแนวทางแก้
ปัญหาได้ถูกต้อง อีกทั้งสมาชิกครอบครัวได้มีส่วน
ร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมกันวางแผนการดูแล
รักษา ตลอดจนได้รับการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพ
ที่ถูกต้อง ทำให้การดูแลของครอบครัวอย่างถูกต้อง
และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดาวรรณ ไชยมณี
(2552) ที่กล่าวว่า ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุที่
ต้องพึ่งพาผู้อื่นเมื่อบทบาทเปลี่ยนไป แต่บทบาทนั้น
เริ่มลดลงเมื่อผู้สูงอายุมีความสามารถปฏิบัติตาม
บทบาทของตนเอง สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่
ยังมองว่าในปัจจุบันครอบครัวยังคงให้ความสำคัญ
ต่อการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก ส่วนใหญ่
จะเป็นพ่อแม่ ปู่ย่าตายายของสมาชิกเอง โดยสมาชิก
ที่อยู่และมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุหลังผ่าตัด
ต่อกระดูกจะเป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนสมาชิกที่แยก

ครอบครัวไปที่อยู่ในบริเวณที่ใกล้กัน สามารถไปมาหาสู่กันได้ตลอดเวลา จะมีการดูแลกันเองโดยไม่ได้มีการแบ่งภาระกันที่แน่นอน หรือชัดเจน แต่เป็นลักษณะให้ความช่วยเหลือกันตามความจำเป็น

สิ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยคือภาระจก คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ดังนั้น ความรู้ ความสามารถของครอบครัวในการดูแล เป็นสิ่งที่สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องให้คำแนะนำและประเมินกับผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน (discharge planning) เพราะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ ร่วมมือในการรักษา มากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีบทบาทในการสอนตลอดจนให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความรู้ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม (เบ็ญญา เตากกล้า, 2541)

สาเหตุของการดูแลของครอบครัวที่บกพร่อง

ครอบครัวที่สมาชิกมีอาชีพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวแตกต่างกันในด้านการเอาใจใส่ให้ความรัก ด้านการให้ความเคารพเชื่อฟัง และพูดคุยกันอย่างมีเหตุผล การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดคือภาระจกจะมีการดูแลที่แตกต่างกัน ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดคือภาระจก ส่วนใหญ่เป็นบุตร บางครั้งก็เป็นตัวผู้สูงอายุเอง หรือคู่สมรส ซึ่งมีวัยใกล้เคียงกันและบางครอบครัวเป็นบุตรหรือหลาน ซึ่งมีการะในครอบครัวของตนเอง หรือภาระในงานอาชีพหรืออยู่ในวัยที่กำลังศึกษา ทำให้ไม่สามารถทุ่มเทการดูแลผู้สูงอายุได้มากเท่าที่ควร การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในบริบทสังคมไทย มักเป็นผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัว เช่น บุตร และธรรมเนียมของสังคมไทย ที่สอนให้บุตรมีความกตัญญูต่อบุพการี และทดแทนบุญคุณบิดามารดา (คมสัน แก้วระยะ,

2540) ทำให้เกิดความรู้สึกยอมรับในภาระที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ในแง่ลบหรือกระทบกับจิตใจ

ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดคือภาระจกในครอบครัวจะมีความแตกต่างกัน กรณีที่คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดคือภาระจกจะได้รับการดูแลจากคู่สมรสมากกว่าได้รับจากบุตรแต่ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุจะไม่ถูกต้องมากนัก เพราะคู่สมรสที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกับผู้ป่วย สอดคล้องกับ ขวัญดาว กล้ารัตน์ และคณะ (2556) ที่ศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย พบว่า เมื่อคู่สมรสเจ็บป่วยจะมีคนดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกัน ต่างจากกลุ่มสถานภาพสมรสอื่นที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวที่ต้องช่วยเหลือตัวเองทั้งปกติและยามเจ็บป่วย ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุหลังผ่าตัดคือภาระจกที่แข็งแรงช่วยตนเองได้ในครอบครัวจะไม่กำหนดตัวบุคคลว่าใครควรเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดคือภาระจก จะเป็นการปฏิบัติด้วยความสมัครใจของบุตรหลาน และจะเป็นการดูแลทั่ว ๆ ไปไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องใดเรื่องหนึ่งและผู้สูงอายุหลังผ่าตัดคือภาระจกส่วนใหญ่ก็ประสงค์จะได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวที่เป็นลูกสาวมากกว่าลูกชาย และไม่เลือกว่าจะเป็นบุตรลำดับที่เท่าใด ส่วนผู้สูงอายุหลังผ่าตัดคือภาระจกที่ช่วยตนเองไม่ได้สมาชิกในครอบครัวจะมีวิธีการจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดคือภาระจกด้วยการกำหนดวิธีการแลกเปลี่ยน เช่น ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดคือภาระจกจะเป็นผู้ที่ได้รับการตอบแทนด้วยทรัพย์สินที่เป็นส่วนแบ่งของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดคือภาระจก หรือทรัพย์สินที่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดคือภาระจกครอบครองอยู่ หรือบางครอบครัวจะมีการมอบหมายผู้ดูแลโดยอ้างถึงความกตัญญูทวดที่ต่อ

บุพการี โดยบุตรทุกคนจะยินดีช่วยกันดูแลจึงกำหนดการผลัดเวรกันดูแลระหว่างพี่น้อง หรือบางรายมอบหมายให้บุคคลที่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกเลี้ยงดูมากกว่าบุคคลอื่นเป็นผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับ เล็ก สมบัติ (2549) ที่ได้ศึกษาความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ครอบครัวส่วนมาก มีความสามารถดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี โดยภายในครอบครัวจะมีวิธีการจัดการหรือกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันไป

ดังนั้น ความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก พบว่า ครอบครัวส่วนมากมีความรู้ ความสามารถ ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกได้เป็นอย่างดี ยกเว้นครอบครัวที่ได้รับการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกจากคู่สมรสที่มีวัยใกล้เคียงกัน โดยภายในครอบครัวจะมีวิธีการจัดการ หรือกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกแตกต่างกัน ซึ่งเป็นการปรับบทบาทของสมาชิกตามฐานะหน้าที่การงานของบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก ความรู้สึกเชื่อมั่นของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกต่อการดูแลของครอบครัว

ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก ณ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากการสอน ประกอบการสาธิตโดยพยาบาลวิชาชีพที่เตียงผู้ป่วยก่อนให้ญาติผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ ในเรื่องการเช็ดตาโดยใช้สำลี 6 ก้อนในบางขั้นตอน อาจให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้สูง อย่างไรก็ตาม ในขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์เช็ดตา การแกะที่ครอบตา การเช็ดเปลือกตาบน การเช็ดขอบตาบน การเช็ดขอบตาล่าง การเช็ด

บริเวณสันจมูกและผลการปฏิบัติด้านการเช็ดตาของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก ผู้ป่วยและญาติได้เรียนรู้ผ่านสื่อวิดีโอประกอบการสาธิตโดยพยาบาลวิชาชีพที่เตียง พร้อมทั้งแจกเอกสารให้สาธิตย้อนกลับ จะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะผลวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมกันพร้อมทั้งแจกเอกสารความรู้ไปด้วย กรณีประเมินผู้ดูแลแล้วมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกน้อยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จะต้องมีการแนะนำ พร้อมทั้งแจกเอกสาร การสอนสาธิต และสาธิตย้อนกลับ เฉพาะราย อีกทั้งควรให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วย เจ้าหน้าที่ ควรสอนสาธิตขั้นตอนการหยอดตา อาจใช้สื่อการสอนช่วย เมื่อถึงเวลานัดก็ประเมินโดยการให้สาธิตย้อนกลับ ทบทวนทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด สำหรับผู้ดูแลที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกน้อยมาก มีการประเมินหลายครั้งก็ยังไม่ผ่าน ก็ควรแจกสื่อ วิดีโอประกอบการสาธิต สาธิตขั้นตอนปฏิบัติโดยพยาบาลเพื่อสามารถนำกลับไปทำตามวิดีโอที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้ป่วยสูงอายุ โรคต่อกระดูกในช่วงหลังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จะเป็นลักษณะ one day surgery ส่วนใหญ่จะไม่ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา อีกทั้งในส่วนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงใช้จำนวนประชากร 62 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดังนั้น ควรมีการ

ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุ โรคต่อกระจกทั้งหมดยกของ
โรงพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำมากขึ้น

2. ควรทำการศึกษาในลักษณะวิจัยเชิง
คุณภาพ โดยเน้นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถึงวิถี
การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจก

3. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงทดลอง โดยนำผล
การวิจัยครั้งนี้ไปสร้าง โปรแกรมสุขศึกษา แล้ว
ทำการศึกษาต่อเรื่องประสิทธิผล โปรแกรมสุขศึกษา
การส่งเสริมการดูแล ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจก

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญดาว กล้ารัตน์, กิริบุญ จงวุฒิเวศย์, ภัทรพล มหาพันธ์ และ นवलวิ ประเสริฐสุข. 2556. ปัจจัยเชิง
สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. วารสาร
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 7(3): 93-104.
- คมสัน แก้วระยะ. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำ
วันของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุกับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูง
อายุ เขตเทศบาลเมือง จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลวิชาชีพ
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองคุณ ยุบัวภา. 2551. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระจกระยะก่อนและภายหลังผ่าตัดต่อกระจก.
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 31(3): 42-52.
- ธิดาวรรณ ไชยมณี. 2552. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระจกระหว่างก่อนกับหลังผ่าตัด
ต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2551. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2549. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: จามจุรี
โปรดักท์.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2553. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- เบ็ญจา เตากล้า. 2541. การประกันคุณภาพระบบ ISO. วารสารพยาบาล 13:1-7.
- เพ็ญแข ชิวะพันธ์. 2545. คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลวิชาชีพ
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เล็ก สมบัติ. 2549. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน. พิมพ์
ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ ก๊อปปี้.
- วัฒน์ย์ เย็นจิตร. 2546. Elimination of avoidable blindness (vision 2020a56/26). เสนอในการประชุม World
Health Assembly ครั้งที่ 56 วันที่ 27 พฤษภาคม 2546 ณ ห้องประชุม Committee A WHO. จักษุ
สาธารณสุข.17: 137-144.
- วัลลภ เอี่ยมสมบุญ. 2545. การดูแลดวงตาของผู้สูงอายุ. ในสายัณห์ สวัสดิ์ศรี และคณะ(บรรณาธิการ).
คลินิกชายวัยทอง. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บีคอนเอ็นไพร์ จำกัด.

- ศิริลักษณ์ กิจศิริไพศาล. 2545. การพยาบาลวิชาชีพผู้รับบริการที่ผิดปกติทางตา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สารัตน์ สองเมืองสุข และ สุนันท์ เกษตรกาลาม์. 2546. เปรียบเทียบกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยโรคต่อกระดูกในบันทึกทางการพยาบาลวิชาชีพกับแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 22(2): 401-407.
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. 2542. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันท์ ขาวประพันธ์, ปรีชกมล รัชกุล และ สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. 2555. ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหัด. วารสารสภาการพยาบาล 27(2): 108-120.
- สุภาวี หมดอะด้า. 2554. คู่มือปฏิบัติงานการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลและการติดตามประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- หอผู้ป่วยตา ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. 2556. Service Profile หอผู้ป่วยตา. สงขลา: ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
- Orem, D. E. 2001. Nursing Concept of Practice. 6th. Sent Louis: Mosby.