



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี โทร.๐-๓๕๕๓-๕๒๕๐ ต่อ ๕๒๐๘

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๒๖/๒๒

วันที่ ๑๒ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

เรื่อง ขอส่งโครงการรับทุนสนับสนุนการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.) นางสาวเรวดี ศรีสุข อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ กลุ่มวิจัยและผลงานวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี มีความประสงค์จะเสนอโครงการ เพื่อขอรับเงินสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวนเงิน ๓๘,๘๐๐ บาท (สามหมื่นแปดพันแปดร้อยบาทถ้วน) เพื่อดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูก” พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดโครงการวิจัย ที่เสนอขอรับเงินทุนดังกล่าว จำนวน ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....*เรวดี ศรีสุข*.....

(นางสาวเรวดี ศรีสุข)

หัวหน้าโครงการ

(ลงชื่อ).....*วิลาวัลย์ ธรรมธร*.....

(นางสาววิลาวัลย์ ธรรมธร)

รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและผลงานวิชาการ

(ลงชื่อ).....*สุทัศน์ เหมทานนท์*.....

(นายสุทัศน์ เหมทานนท์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

วันที่...../.....*๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๐*...../.....

## แบบฟอร์มเสนอโครงการวิจัย

เพื่อขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยจากเงินงบประมาณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

\*\*\*\*\*

### 1. ชื่อโครงการวิจัย

ภาษาไทย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต้อกระจก

ภาษาอังกฤษ Self-Care Behavior of the Elderly After Cataract Surgery

### 2. คณะผู้ดำเนินการวิจัยและที่ปรึกษาโครงการวิจัย

1) นางสาวเรวดี ศรีสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การพยาบาลผู้ใหญ่) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี (60 %)

2) นางสาวเครือวัลย์ อินทจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลศาสตรบัณฑิต

พยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช (40 %)

### 3. รายละเอียดการวิจัย

#### 3.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) อย่างสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เพราะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 11.5 ของประชากรไทยทั้งประเทศ (สมศักดิ์ ชุณหะวัณ, 2555) มีผู้สูงอายุวัยต้นจำนวน 5.6 ล้านคน ผู้สูงอายุวัยกลางจำนวน 3.0 ล้านคน และผู้สูงอายุวัยปลายจำนวน 1.4 ล้านคน ยังมีนักวิชาการได้คาดการณ์ว่าในราวปีพ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากถึง 14.4 ล้านคน และในปี 2583 ประมาณว่า จะมีประชากรสูงอายุวัยปลายหรือผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัวเป็นการเพิ่มขึ้นที่เร็วกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ในอนาคตจะมีผู้สูงอายุจำนวนมากถึงร้อยละ 27 ของประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2593 โดยผู้หญิงจะมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าผู้ชายประมาณ 4-5 ปี (ศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ, 2556) เมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมลง โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ความพิการ หรือการช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง โดยเฉพาะดวงตาและระบบการมองเห็นมักเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านประสาทสัมผัส (sensory changes) ทั้งเชิงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของส่วนประกอบต่างๆ ของตาส่งผลให้เกิดปัญหาทางตาและผลกระทบต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตามมาได้ เช่น การเสื่อมลงของแก้วตา (lens) ก่อให้เกิดโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (senile cataract) หากมีความผิดปกติทั้งสองข้างและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม บุคคลนั้นจะมีภาวะตามัวมากขึ้นเรื่อยๆจนกระทั่งตามองไม่เห็น ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระในการดูแลของครอบครัว เป็นต้น (ปิยาณิน นคร, ศิริพันธุ์ สาสัจย์, และประนอม รอดคำดี, 2549) ปัจจุบันพบว่ารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในลักษณะการอยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมีสัดส่วนที่สูงขึ้น หากสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมากขึ้นไปอีกย่อมจะมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ประยุทธ์ จันทร์โอชา, 2559) ดังนั้น หากผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่สำคัญเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางตา จะสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

โรคต้อกระจกเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับดวงตา และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกคน เนื่องจากมนุษย์ต้องพึ่งพาสายตาในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ อาการแสดงที่พบในผู้ป่วยต้อกระจก คือ จะมัวตามัวลง เห็นภาพซ้อน ตาสู้แสงไม่ได้อาจเริ่มจากต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย ๆ ต่อมาตาจะมัวลง ปรับแว่นอย่างไรก็ไม่ดีขึ้น อาจมองเห็นภาพเป็นสีเหลือง บางคนอาจมองเห็นแสงกระจายในที่สว่างจ้า ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุหลักเกิดจากอายุที่มากขึ้น เพราะต้อกระจกเกิดจากเลนส์แก้วตาขุ่น ทำให้แสงผ่านเข้าไปในตาได้น้อยลง หรือมีปัจจัยเสี่ยงร่วม เช่น การได้รับแสง UV บ่อย ๆ หรือแสงแดดจ้า โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้เป็นต้อ

กระจกได้เร็วขึ้น รวมถึงการได้รับยาเกินและหยอดตาในกลุ่มสเตียรอยด์ เป็นต้น โดยโรคต่อกระจกนี้พบได้บ่อยที่สุดและเกิดขึ้นกับทุกคนเมื่อมีอายุมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไอเคนบอม (Eichenbaum, 2012) ที่พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุพร่องการมองเห็นได้แก่ โรคต่อกระจก โรคศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อม และโรคต้อหินชนิดมุมเปิด และคาดว่าจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่อกระจกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี ค.ศ. 2020 คือจะเพิ่มขึ้นจาก 20.5 ล้านคน เป็น 30 ล้านคน จำนวนผู้ป่วยโรคศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อมเพิ่มขึ้นจาก 1.75 ล้านคน เป็น 2.95 ล้านคน และโรคต้อหินเพิ่มขึ้นจากจำนวน 2.2 ล้านคน เป็น 3.4 ล้านคน

ผู้ป่วยโรคต่อกระจกในระยะเริ่มแรก จะรู้สึกมีอาการตามัวเหมือนมีหมอกบัง มองในที่มืดชัดกว่าที่สว่าง หรือถูกแสงสว่าง จะรู้สึกตาพร่ามัว สู้แสงไม่ได้ หรือมองเห็นภาพซ้อน โดยไม่มีอาการเจ็บปวดหรือตาแดงแต่อย่างใด เนื่องจากแก้วตา (Lens) ซึ่งตามปกติมีลักษณะใสเริ่มขุ่นมัวลง หลังจากนั้นจะรู้สึกตาค่อย ๆ มัวลงเรื่อย ๆ ทีละน้อย จนเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ หากไม่ได้รับการรักษาปล่อยทิ้งไว้เป็นเวลานานหลายปีต่อกระจกจะเริ่มสุกและสุกอมมากขึ้นจนแข็งจนมองไม่เห็น หรือกลายเป็นโรคต้อหินในที่สุด

ปัจจุบันโรคต่อกระจกมีวิธีการรักษาได้โดยวิธีการผ่าตัดที่ได้รับการพัฒนาจนมีความก้าวหน้ามาก โดยทั่วไปวิธีที่นิยมมากที่สุด คือ การสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงอัลตราซาวด์และดูดเอาส่วนของต่อกระจกที่สลายเป็นชิ้นเล็ก ๆ ออก แล้วใส่เลนส์เทียมเข้าไปทดแทน ( Phacoemulsification ) ซึ่งจะทำให้เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในตำแหน่งเดียวกับเลนส์แก้วตาธรรมชาติและไม่สามารถเคลื่อนหลุดได้ วิธีนี้ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล สามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือทำงานได้ตามปกติตั้งแต่เมื่อผ่าตัดเสร็จ การฟื้นฟูสภาพการมองเห็นจะเกิดขึ้นเร็วและคงที่ภายใน 1 - 2 สัปดาห์ สำหรับการผ่าตัดรูปแบบอื่น ได้แก่ การผ่าตัดเอาต่อกระจกออกทั้งก้อนแบบเปิดแผลกว้าง ( Extracapsular cataract extraction ) วิธีนี้เป็นวิธีการรักษาเดิมที่ใช้ได้ผลดี การผ่าตัดวิธีนี้ใช้เวลาพักฟื้นและการฟื้นฟูสภาพสายตานานประมาณ 4 - 6 สัปดาห์ และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ บ้างในช่วงแรก แต่หลัง 1 เดือนไปแล้วก็สามารถปฏิบัติตัวตามปกติได้ อย่างไรก็ตามในระยะยาวแม้ว่าผลที่ตาจะหายดีแล้ว แต่เนื่องจากการผ่าตัดที่มีรอยแผลกว้างร่วมกับการหายของแผลบริเวณเนื้อเยื่อที่เป็นตาขาวจะไม่สมานเป็นเนื้อเดียวกันเหมือนธรรมชาติ ทำให้บริเวณนี้เป็นจุดอ่อนของลูกตาที่หากได้รับแรงกระแทกอย่างรุนแรงจะทำให้ตาแตกได้ ผู้ป่วยที่เคยรับการผ่าตัดต่อกระจกแบบนี้ จึงควรระมัดระวังตัวเองจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจกระทบกระเทือนมาถึงดวงตาได้

ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดต่อกระจกสามารถเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับการผ่าตัดอื่น ๆ ทั้งหลาย แต่คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ความเสี่ยงแล้วถือว่าต่ำ ตัวอย่างภาวะแทรกซ้อนเช่น ติดเชื้อในลูกตา, แก้วตาโป่ง, เลนส์ที่ใส่เข้าไปไม่เข้าที่ (1.1%), จอตาบวม หรือหลุดลอก (2.3%), ปลอกเลนส์ด้านหลังขุ่น (posterior capsule opacification) ซึ่งใช้เลเซอร์แก้ไขได้, เกิดอักเสบจากสารพิษที่ตาช่องหน้า (toxic anterior segment syndrome - TASS) เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานการพยาบาลจักษุวิทยา โรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่เดือนเมษายน 2543 ถึงเดือนมกราคม 2544 รวม 10 เดือน พบว่ามีผู้ป่วยโรคต่อกระจกจำนวน 3,904 ราย และยังพบว่า มีผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาอีกครั้ง เนื่องจากมีการติดเชื้อภายในลูกตาขั้นรุนแรง จำนวน 4 ราย นอกจากนั้นพบว่า มีการติดเชื้อและมีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ อีกจำนวน 21 ราย ซึ่งส่วนใหญ่จะมีปัญหาในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น น้ำกระเด็นเข้าตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด ผุนละอองเข้าตา ตาถูกกระแทก ใช้มือไม่สะอาดจับต้องตา ป้ายและหยอดยาผิดเวลา ฯลฯ ซึ่งเป็นผลให้ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดและในบางรายพบว่า มีโรคแทรกซ้อน เช่น ตาแดง ตาติดเชื้อเป็นหนอง แก้วตาเทียมเลื่อนหลุดและมีเลือดในช่องลูกตา ฯลฯ และจากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช 3 ปีย้อนหลัง คือ ปี พ.ศ. 2557 - 2559 พบว่ามีผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเข้ารับการรักษาผ่าตัดต่อกระจก 1,152 ราย 1,353 ราย และ 1,703 รายตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเกิดต่อ

กระจกในวัยสูงอายุสูงที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในปี พ.ศ. 2559 ภายหลังจากผ่าตัดต่อกระจกผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้านเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเกี่ยวกับการติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) 3 ราย ซึ่งถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางตาที่รุนแรงที่สุด จนอาจทำให้สูญเสียการมองเห็นและตาบอดได้ และไหมหลุดภายหลังผ่าตัดอีก 1 ราย

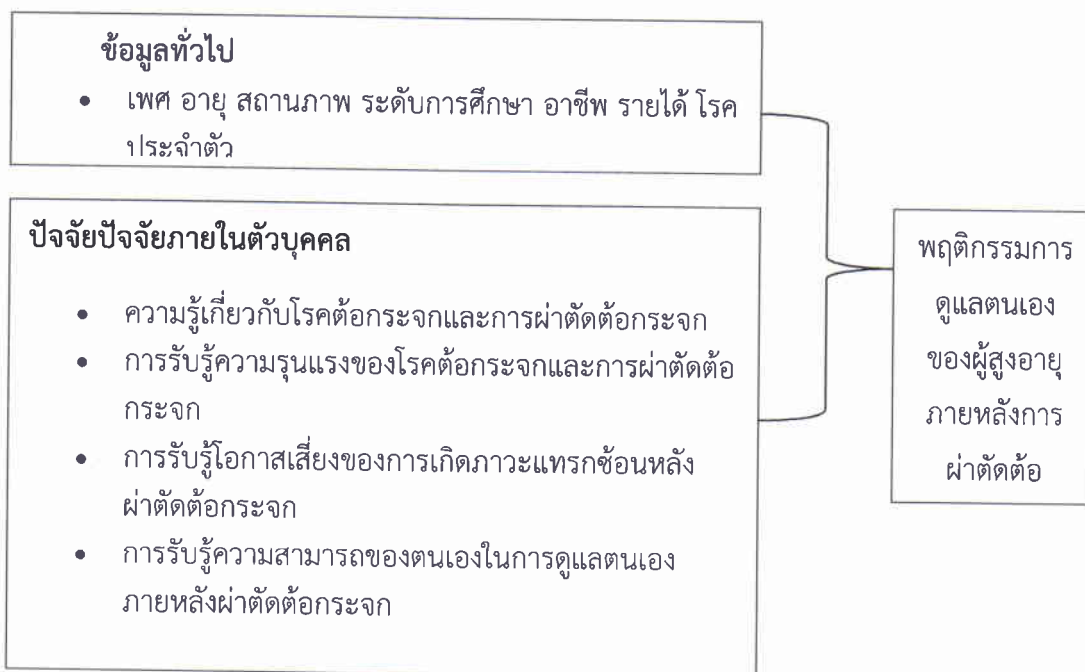
จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทีมวิจัยมีความสนใจในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ภายหลังจากการผ่าตัดต่อกระจก จากการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในเรื่องการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ตลอดจนมีสาเหตุหรือปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อจะได้นำ ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้ความรู้ และคำแนะนำ ในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกในผู้สูงอายุภายหลังจากผ่าตัดต่อกระจก ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

### 3.2 วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังจากการผ่าตัดต่อกระจก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี
- เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจก และการผ่าตัดต่อกระจก, การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อกระจกและการผ่าตัดต่อกระจก, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง ภายหลังจากผ่าตัดต่อกระจกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังจากการผ่าตัดต่อกระจก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี

### 3.3 เอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ที่ทีมวิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมประเด็นในเรื่ององค์ความรู้ของโรคต่อกระจก รวมถึงการปฏิบัติตัวภายหลังจากการผ่าตัดต่อกระจก ซึ่งมีกรอบแนวคิด คือ



### 3.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในการวิจัยครั้งต่อไปโดยนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อนักวิจัยในการออกแบบโปรแกรมสุขภาพให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 3.5 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูก

#### ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการเลือกตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จำนวน 2,101 ราย (สถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ปีงบประมาณ 2559)

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช และมารับการตรวจตามนัดหลังผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random Sampling) โดยใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\* power และกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ( $\alpha = .05$ ) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในช่วงปานกลางคือ 0.3 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 111 ราย

#### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ไม่จำกัดเพศ
- เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
- เข้ารับการตรวจตามนัดหลังผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
- เป็นผู้ที่มีความสามารถในการดำรงชีวิต (Active Ageing)
- เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีภาวะผิดปกติทางด้านระบบประสาท และจิตประสาท
- สามารถอ่านออก เขียนและฟังภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ประกอบการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือของ พันตรีหญิงสุรพิศ มาสมบุญ ที่ใช้ในการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วจาเทียมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งได้แก่

- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว
- แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระดูกและการผ่าตัดต่อกระดูก
- แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อกระดูกและการผ่าตัดต่อกระดูก
- แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูก
- แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก
- แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก



ตารางแผนการดำเนินงานวิจัย (ต่อ)

กิจกรรมการวิจัย	พ.ศ. 2561											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
4.สร้างเครื่องมือในการวิจัย											←	→
5.เก็บรวบรวมข้อมูล	←									→		
6.วิเคราะห์ข้อมูล											←	→
	พ.ศ. 2562											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
7.แปลผลข้อมูล	←	→										
8.เขียนรายงานและจัดทำรูปเล่ม				←	→							
9.เผยแพร่ผลงานวิจัย							←	→				

4.เอกสารอ้างอิง

- จิรัชยา เจียวกัก, สุภาวี หมัดอะด้า และเขมรัฐศา เข้มมะลวน. (2558). ความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก. วารสารหาดใหญ่วิชาการ, 13(1), 35 – 45.
- ชาติชัย นกดี. (2559). 5 โรคตาพบบ่อยสุดในผู้สูงอายุ. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 10 เมษายน 2560 จาก <http://www.thaihealth.or.th>.
- ปิยาณี ณ นคร, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, และประนอม รอดคำดี. (2549). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ. วารสารพุดตาวินิจฉัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 7, 32-42.
- มุกดา เดชประพนธ์ และปิยวดี ทองยศ. (2557). ปัญหาทางตาที่พบบ่อยและการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 20(1), 1-9.
- วสี ตูลวรรธนะ. (2552). ตำราจักษุพยาธิวิทยา. ภูเก็ต : หจก. เวลด์ออฟเซ็ท.
- ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์ และกิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล(บรรณาธิการ). (2551). ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- สมศักดิ์ ชุณหะวัณ. (2555). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.): ที่ คิว พี.
- สุรพิทย์ มาสมบุญ. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อติพร ดวงทอง, วณิชชา ชื่นก่องแก้ว และอภิชาติ สิงคาลวณิช. (2558). ความรู้พื้นฐานทางจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ : บริษัท ไชเบอร์พริ้นท์กรุป จำกัด.
- อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 28(2), 1-12.

Eichenbaum, J. W. (2012). *Geriatric vision loss due to cataracts, macular degeneration, and glaucoma*. Mount Sinai Journal of Medicine, 79(2), 276-294.

#### 5. งบประมาณตลอดโครงการ

เงินสนับสนุนการวิจัย จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ดังนี้

##### หมวดค่าตอบแทน

- ค่าตอบแทนที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย	15,000 บาท
- ค่าตอบแทนผู้ช่วยเก็บข้อมูล 20 บาท/ชุด x 120 ชุด	2,400 บาท
- ค่าตอบแทนลงรหัสข้อมูล 20 บาท/ชุด x 120 ชุด	2,400 บาท
- ค่าจ้างพิมพ์ หน้าละ 25 บาท x 200 หน้า	5,000 บาท
- ค่าตอบแทนผู้ประสานงานในพื้นที่	2,000 บาท

##### หมวดค่าใช้จ่าย

- ค่าถ่ายเอกสารวิชาการและแบบสอบถาม	3,000 บาท
- ค่าโทรศัพท์เหมาจ่าย	1,000 บาท
- ค่าจัดทำรูปเล่มและปรายงานการวิจัย เล่มละ 200 บาท x 10 เล่ม	2,000 บาท
- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเกี่ยวกับผลงานวิชาการ	3,000 บาท

##### หมวดค่าวัสดุ

- ค่าวัสดุอุปกรณ์เพื่อการวิจัย (กระดาษ-หมึกพิมพ์)	3,000 บาท
---	-----------

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 38,800 บาท (สามหมื่นแปดพันแปดร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้

ลงชื่อ.....*เรวดี ศรีสุข*.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวเรวดี ศรีสุข)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....*วิลาวัลย์ ธนวรรณ*.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางสาววิลาวัลย์ ธนวรรณ)

รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยและผลงานวิชาการ

ลงชื่อ.....*สุทัศน์ เหมทานนท์*.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นายสุทัศน์ เหมทานนท์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

วันที่.....*๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๐*.....