

บทความวิจัย (Research article)

การศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจก
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง
A Study of Pre-operative Information Needs
for Cataract Patients, Rayong Hospital
in Honor of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn

วงเดือน ธรรมสุนทร^{1*}

Wongduan Thumsoontorn^{1*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: duannurse072@gmail.com) โทรศัพท์ 081-8625247

(Received: April 21, 2020; Revised: June 9, 2020; Accepted: July 26, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อกระจกและได้รับการนัดผ่าตัดต้อกระจกแบบผู้ป่วยใน ด้วยวิธีการระบุความรู้สึกเฉพาะที่และได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด จำนวน 56 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ.2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจก มีค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดโดยรวม อยู่ใน ระดับมาก ($M = 2.72$, $SD = .59$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ รายละเอียดของโรคที่เป็น ($M = 2.79$, $SD = .45$) รองลงมาคือ ด้านรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด ($M = 2.78$, $SD = .52$) และต่ำสุดใน ด้านข้อมูลชื่อแพทย์และพยาบาลผู้ให้การดูแล ($M = 2.62$, $SD = .56$)

จากผลการวิจัยข้างต้น หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดสามารถนำไปใช้ในการกำหนด แนวทางพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และข้อมูลที่เหมาะสมกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยผ่าตัด ต้อกระจก แบบการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและญาติต่อไป

คำสำคัญ: ความต้องการข้อมูล, โรคต้อกระจก, การผ่าตัดต้อกระจก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

Registered nurse (Professional level), Rayong Hospital in Honor of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study the pre-operative patients' information needs in for cataract surgery. The sample of the study was 56 patients who were diagnosed with cataracts. They were appointed to receive cataract surgery with local anesthesia methods and were visited before surgery. Data collection was carried out from October to December 2019. Research instrument included the questionnaire about demographic information and pre-operative information needs. The Cronbach's alpha coefficient was .92. Data were analyzed by descriptive statistics.

The results showed that the overall mean score of pre-operative information needs was at a high level ($M = 2.72$, $SD = .59$) while the highest mean score of pre-operative information needs was details of the disease ($M = 2.79$, $SD = .45$), followed by the details about operation ($M = 2.78$, $SD = .52$) and the lowest level was the name of doctors and nurses during the operation ($M = 2.62$, $SD = .56$).

It is suggested that the nurses in an operating room could use the research results to determine a guideline to develop knowledge and information suitable for the cataract patients' needs with the participation of patient-related medical personnel and relatives.

Keywords: Information needs, Cataract, Cataract surgery

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคาดการณ์การณสุขภาพทางสายตาของประชากรทั่วโลกในปี 2020 พบว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยที่มีการบกพร่องของการมองเห็นในระดับปานกลางและรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็น 237 ล้านคน และมีผู้ตาบอด 38.5 ล้านคน (Bourne et al., 2017) โดยโรคต้อกระจกเป็นสาเหตุ 1 ใน 6 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการมองเห็นบกพร่องในระดับปานกลางและรุนแรง และเป็นสาเหตุ 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ตาบอดทั่วโลก (Khairallah et al., 2015) โรคต้อกระจกเป็นภาวะที่เลนส์แก้วตาเสื่อม (Crystalline lens) ประมาณร้อยละ 80 ของโรคต้อกระจกเกิดจากภาวะเสื่อมตามวัย ปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคต้อกระจกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถานการณ์ต้อกระจกซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการตาบอดทั่วโลกและด้วยประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงเป็นความท้าทายในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษา การเข้าถึงและยอมรับการบริการ (Rao, Khanna, & Payal, 2011) การรักษาโรคต้อกระจกมีเพียงวิธีเดียว คือ การผ่าตัด เนื่องจากไม่มียาที่ใช้รับประทานหรือหยอดตา ที่จะช่วยแก้ไขอาการของโรคต้อกระจกได้ อีกทั้งการผ่าตัดเป็นการลดภาวะบกพร่องของการมองเห็นในผู้สูงอายุได้ผลดี (World Health Organization, 2013)

การผ่าตัดต้อกระจกเป็นการผ่าตัดบริเวณอวัยวะที่สำคัญของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลสูงในทุกระยะของการผ่าตัด (Khan & Nazir, 2007) โดยเฉพาะระยะก่อนผ่าตัดและในวัน

ผ่าตัด เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงสุด (เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ตันพเทิดธรรม, สุกัญญา ศุภฤกษ์, และอรัญญ วรานุกุลศักดิ์, 2554) ส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว และอาจมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หายใจเร็วขึ้น กระวนกระวาย นอนไม่หลับ และสูญเสียการควบคุมตนเอง (ดวงดาว อรัญญาสน์, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, เทพกร สาธิตการมณี, และกชกร พลาชีวะ, 2555) รู้สึกหวาดกลัว ตื่นตกใจ ไม่มีสมาธิ ส่งผลให้เกิดความไม่ร่วมมือ ในขณะผ่าตัด ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการผ่าตัด สุดท้ายอาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหรือสูญเสีย ดวงตาได้ นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด พบว่ามีระดับความปวดเพิ่มมากขึ้น บาดแผลหายช้า และมีการติดเชื้อได้ง่าย (Bailey, 2010)

จากแนวคิดการแสวงหาข้อมูลเป็นการเผชิญปัญหาวิธีหนึ่งที่บุคคล นำมาใช้เมื่อเผชิญความเครียด หรืออยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งการแสวงหาข้อมูลเป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการข้อมูล อันเกิดจากการขาดข้อมูลที่ต้องการ (Lazarus & Cohen, 1983) ซึ่งเห็นได้ว่า การให้ข้อมูล ก่อนผ่าตัดตามความต้องการของผู้ป่วย สามารถช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ และส่งผลดีต่อผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด ดังนั้น พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งให้บริการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมแบบองค์รวมต้องเข้าใจและสามารถประเมินปัญหา ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยว่าการให้ข้อมูลมีความเหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย เพียงใด จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลก่อนการผ่าตัดในด้านต่างๆ เช่น ศึกษาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพบว่า มีความต้องการรับรู้มากที่สุดในการฟื้นฟูสภาพ (สายสวาท ปาจิณะ, 2556) การศึกษาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ซึ่งมีความต้องการรับรู้มากที่สุดเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย (สุภาพรณ นิตยสุภารณ, นภาพร แก้วนิมิตชัย, และรัชนิ นามจันทร์, 2557) และศึกษาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดถุงน้ำดี ซึ่งมีความต้องการรับรู้มากที่สุดในเรื่อง การเจ็บปวดของแผลผ่าตัดและอาการหลังผ่าตัด (Lithner & Zilling, 2520) ในขณะที่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดตาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดต้อกระจก พบว่ามีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความต้องการรับรู้มากที่สุดในด้านเกี่ยวกับการผ่าตัด (เอื้องพร พิทักษ์สังข์ และคณะ, 2554) จะเห็นได้ว่าความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในอวัยวะต่างๆ ซึ่งเป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยในทั้งหมดนั้น มีความต้องการข้อมูลโดยรวมแตกต่างจากการผ่าตัดตาแบบผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ จากการทบทวนงานวิจัยยังไม่มีการศึกษาในการผ่าตัดตาแบบผู้ป่วยในมาก่อน

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับตติยภูมิ ขนาด 200 เตียง เริ่มเปิดให้บริการผ่าตัดต้อกระจกในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2561 มีผู้ป่วยมาใช้บริการผ่าตัดจนถึงปัจจุบันทั้งสิ้น จำนวน 517 ราย โดยส่วนหนึ่งเป็นการผ่าตัดในโครงการรณรงค์ผ่าตัดต้อกระจกเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ปี พ.ศ.2561 และโครงการผ่าตัดต้อกระจกเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนอุทิศถวายพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และถวายสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ

พระบรมราชชนนีพันปีหลวง และสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ในปี พ.ศ. 2562 รวมทั้งสิ้นจำนวน 220 ราย โดยได้รับความร่วมมือจากทีมจักษุแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มีจักษุแพทย์ เพียง 1 คน (กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง, 2562) และการให้บริการผ่าตัดต่อกระจกของโรงพยาบาล เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยองนั้น มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดคือ การให้บริการอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานตามหลักวิชาการทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย แพทย์สามารถทำผ่าตัดได้สะดวกและผู้ป่วยบริการพึงพอใจ ดังนั้น เพื่อให้การบริการพยาบาลตอบสนองต่อเป้าหมายข้างต้น กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด จึงทำการศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนการผ่าตัด ของผู้ป่วยต่อกระจก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง เพื่อนำผลการวิจัยนี้ ไปพัฒนารูปแบบและเนื้อหาของการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับความต้องการข้อมูลที่แท้จริงของผู้ป่วยต่อกระจก ช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด ส่งผลดีต่อการผ่าตัด หลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และความพึงพอใจของทั้งผู้ป่วยและญาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยองนี้ ใช้แนวคิดความต้องการข้อมูลของ Lazarus and Cohen (1983) โดยเชื่อว่าการแสวงหาข้อมูลเป็นการเผชิญปัญหาวิธีหนึ่ง ที่บุคคลนำมาใช้เมื่อเผชิญความเครียดหรืออยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล การแสวงหาข้อมูลเป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการข้อมูลซึ่งเกิดจากการขาดข้อมูลที่ต้องการ การที่บุคคลเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการผ่าตัดถือเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตและเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลได้ ความต้องการข้อมูล คือ ความรู้และคำอธิบายที่ผู้ป่วยต้องการจากแพทย์และพยาบาล ที่ได้รับหลังการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระจก ได้รับการนัดผ่าตัดต่อกระจกแบบผู้ป่วยในด้วยวิธีระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ประกอบด้วยข้อมูล 7 ด้าน ได้แก่ 1) โรคที่เป็น 2) การผ่าตัด 3) ยาระงับปวดและยาระงับความรู้สึก 4) การฟื้นฟูสภาพ 5) ความต้องการซักถามพูดคุยกับทีมที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด 6) ค่ารักษาพยาบาลและภาระเบี้ยยของโรงพยาบาล และ 7) เกี่ยวกับชื่อแพทย์และพยาบาลผู้ให้การดูแล ซึ่งได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดจากพยาบาลประจำห้องผ่าตัดและทำการประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยว่า การให้ความรู้และคำอธิบายนั้นมีความเหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยเพียงใด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยต่อกระเจกที่ได้รับการนัดหมายมาทำการผ่าตัดแบบผู้ป่วยใน ด้วยวิธีการระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ได้รับการเยี่ยมให้ความรู้และคำแนะนำจากพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ก่อนทำการผ่าตัด 1 วัน ตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2562

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยต่อกระเจกที่ได้รับการนัดหมายมาทำการผ่าตัดแบบผู้ป่วยใน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ระดับน้ำตาลในเลือด ≤ 200 mg/dl 2) ความดันโลหิต $\leq 160/90$ mmHg 3) ไม่มีไข้หรือมีภาวะติดเชื้อ 4) มีค่าความดันลูกตา ≤ 21 mmHg 6) สามารถสื่อสารให้ข้อมูลโดยการอ่านและยินดียให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรในช่วงเวลาเดียวกันในปี พ.ศ.2561 ซึ่งมีจำนวน 65 คน และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% จากการเปิดตารางของ Krejcie and Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 56 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยต่อกระเจก เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ท่านทราบว่าเป็นโรคต่อกระเจก ระยะเวลารอผ่าตัด (นับจากวันนัดถึงวันผ่าตัด) ประสบการณ์ผ่าตัดต่อกระเจก การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการผ่าตัดต่อกระเจกโดยบุคลากรแพทย์/พยาบาลและอื่นๆ รูปแบบการให้ข้อมูลที่ทำให้ปฏิบัติตนได้ถูกต้องก่อนการเข้ารับผ่าตัด และวิธีการจัดการกับข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระเจก ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความต้องการข้อมูลของเอ็งพร พิทักษ์สังข์ และคณะ (2554) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 และสายสวาท ปาจิณะ (2556) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ โดย 0 หมายถึง ไม่ต้องการเลย 1 หมายถึง ต้องการน้อย 2 หมายถึง ต้องการปานกลาง และ 3 หมายถึง ต้องการมาก จำนวน 30 ข้อ จำแนกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลโรคที่เป็น ข้อมูลการผ่าตัด ข้อมูลการระงับปวด และยาระงับความรู้สึก ข้อมูลการฟื้นฟูสภาพ ข้อมูลความต้องการซักถามพูดคุยกับทีมที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลและภาระเบี้ยบ ของโรงพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวกับชื่อแพทย์และพยาบาล ผู้ให้การดูแล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจักษุ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์จักษุ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสาขากายภาพเวชปฏิบัติทางตา และ

พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผ่าตัดจักษุ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: IOC) ในช่วง .70-1.00 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลบ้านค่าย อำเภอบ้านบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้พบผู้ป่วยต่อกระจกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจก จากนั้นขอความอนุเคราะห์จากพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด ช่วยรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนผู้วิจัย โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ.2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยมีเกณฑ์ในการจัดระดับของคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกในรายข้อ รายด้านและโดยรวม ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

คะแนนเฉลี่ย	0 – 1.00	หมายถึง ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.01 – 2.00	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.01 – 3.00	หมายถึง ระดับมาก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์จังหวัดระยอง เลขที่ 16/2562 ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ.2562 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ ถือเป็นความลับและจะทำลายข้อมูลทั้งหมดเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 1 ปี นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยต่อกระจก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.07 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 41.07 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 98.21 สถานะสมรส ร้อยละ 87.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 51.79 มีรายได้พอใช้ ร้อยละ 62.50 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 92.85 ระยะเวลาทราบว่า เป็นโรคต่อกระจก 1-2 ปี ร้อยละ 51.79 ระยะเวลารอผ่าตัด (จากวันนัดถึงวันผ่าตัด) 15-30 วัน ร้อยละ 46.43 ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดต่อกระจก ร้อยละ 76.79 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการผ่าตัดต่อกระจกโดยบุคลากรแพทย์/พยาบาลและที่อื่นๆ ร้อยละ

96.43 การพูดคุยแบบตัวต่อตัวเป็นรูปแบบการให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยคิดว่าจะช่วยให้มีความรู้ ความเข้าใจ ที่จะทำให้ปฏิบัติตนได้ถูกต้องก่อนการเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก ร้อยละ 51.55 และหากผู้ป่วยมีข้อสงสัย เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะเข้าไปถามแพทย์/พยาบาลที่โรงพยาบาล ร้อยละ 76.71 รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ต้อกระจก ($n = 56$)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	33.93
หญิง	37	66.07
อายุ ($M = 67.57$, $SD = 4.73$)		
40- 49 ปี	1	1.78
50- 59 ปี	6	10.71
60- 69 ปี	23	41.07
70- 79 ปี	22	39.29
มากกว่า 79 ปี	4	7.15
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	55	98.21
มัธยมศึกษา	1	1.79
สถานภาพสมรส		
สมรส	49	87.50
หม้าย/หย่าร้าง	7	12.50
อาชีพ		
เกษตรกร	10	17.86
รับจ้าง	8	14.29
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เกษียณ	1	1.77
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	3	5.36
พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	5	8.93
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	29	51.79
รายได้		
มีเหลือเก็บ	1	1.79
พอใช้	35	62.50
ไม่พอใช้	20	35.71

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.79
ประกันสังคม	1	1.79
หลักประกันสุขภาพ	52	92.85
ผู้พิการ	2	3.57
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคต่อกระຈก ($M = 1.83, SD = 1.56$)		
น้อยกว่า 1 ปี	12	21.43
1-2 ปี	29	51.79
2-3 ปี	9	16.07
3-4 ปี	2	3.57
มากกว่า 4 ปี	4	7.14
ระยะเวลารอผ่าตัด (จากวันนัดถึงวันผ่าตัด) ($M = 25.33, SD = 20.81$)		
น้อยกว่า 7 วัน	1	1.79
7 – 14 วัน	4	7.14
15 – 30 วัน	26	46.43
มากกว่า 30 วัน	25	44.64
ประสบการณ์ผ่าตัดต่อกระຈก		
ไม่เคย	43	76.79
เคย	13	23.21
การได้รับข้อมูลการผ่าตัดต่อกระຈกโดยบุคลากรทางสุขภาพ		
ไม่ได้รับ	2	3.57
ได้รับ	54	96.43
รูปแบบการได้รับความรู้และการปฏิบัติตนก่อนการเข้ารับผ่าตัดต่อกระຈก		
การพูดคุยแบบตัวต่อตัว	50	51.55
การอ่านคู่มือแนะนำการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด	12	12.37
การดูวิดีโอ	35	36.08
วิธีการที่ใช้เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด		
ถามแพทย์/พยาบาล	56	76.71
สืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต	1	1.79
อ่านหนังสือ	9	12.33
สอบถามจากผู้ที่เคยผ่าตัด	7	9.17

2. ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระຈก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยต่อกระຈกที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดมีความต้องการข้อมูลโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 2.72, SD = .59$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อมูลของโรคที่เป็น ($M = 2.79, SD = .45$)

รองลงมาคือ ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ($M = 2.78, SD = .52$) และการใช้ยาระงับปวดและยาระงับความรู้สึก ($M = 2.76, SD = .56$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อมูลรายชื่อแพทย์และพยาบาลผู้ให้การดูแล ($M = 2.62, SD = .56$) รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจก รายด้านและโดยรวม

รายการ	M	SD	ระดับ
โรคที่เป็น	2.79	.45	มาก
การผ่าตัด	2.78	.52	มาก
ยาระงับปวดและยาระงับความรู้สึก	2.76	.56	มาก
การฟื้นฟูสภาพ	2.72	.59	มาก
ความต้องการซักถามพูดคุยกับทีมที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด	2.64	.48	มาก
ค่ารักษาพยาบาลและกฎระเบียบของโรงพยาบาล	2.70	.50	มาก
ชื่อแพทย์และพยาบาลผู้ให้การดูแล	2.62	.56	มาก
โดยรวม	2.72	.59	มาก

อภิปรายผล

ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดความต้องการข้อมูลของ Lazarus and Cohen (1983) เนื่องจากการเข้ารับการผ่าตัดถือเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียดและความวิตกกังวล และที่สำคัญเป็นการผ่าตัดตา ซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญของร่างกายที่ใช้ในการมองเห็น และมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต ผลการศึกษามีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับการผ่าตัดในอวัยวะอื่นๆ เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (สายสวาท ปาจิณะ, 2556) การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (สุภาพรพรณ นิติยสุภาพรณ และคณะ, 2557) และการผ่าตัดทางนรีเวช (ขุติพร วชิรธนากร และปณณนุช จุลนวล, 2560) แต่มีความแตกต่างจากการศึกษาของเอื้องพร พิทักษ์สังข์ และคณะ (2554) พบว่าความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกันมากทั้งอายุ อาชีพ โรคตาที่มาทำการผ่าตัด วิธีการผ่าตัดที่ให้อาหารระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดเป็นต้น แต่กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวส่วนใหญ่มีการศึกษาที่ตั้งแต่ว่าระดับปริญญาตรีขึ้นไป สิทธิข้าราชการพยาบาล เป็นราชการ/รัฐวิสาหกิจ อีกทั้งเป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกที่หลังผ่าตัดสามารถกลับบ้านได้ แสดงว่าระดับการศึกษามีผลต่อความต้องการข้อมูลและการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาที่ดีสามารถสืบค้นข้อมูลที่สงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัดได้หลายช่องทาง จึงทำให้ไม่ได้ขาดข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น (Jlala, French, Foxall, Hardman, & Bedfordth, 2010) รวมถึงการผ่าตัดต่อกระจก ในปัจจุบันมีความปลอดภัย มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย และผ่าตัดในสถาบันการแพทย์ที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับทั่วไป จึงทำให้มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาความต้องการข้อมูลในรายด้าน ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นคือ ด้านที่มีความต้องการสูงสุด รองลงมาคือ ข้อมูลด้านการผ่าตัด และด้านการใช้ยาาระงับปวดและยาาระงับความรู้สึกตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากโรคต่อกระเจกเป็นโรคที่สามารถทำให้ตาบอดได้ รวมถึงเป็นการผ่าตัดที่ดวงตาและฝังเลนส์เทียม ซึ่งมีผลต่อการมองเห็นและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ อีกทั้งในการผ่าตัดใช้วิธีระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในการที่จะทำให้ไม่เกิดปัญหาและอุปสรรคต่อการผ่าตัดได้ ประกอบกับผู้ที่มารับการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ และไม่เคยผ่าตัดต่อกระเจกมาก่อน การผ่าตัดต่อกระเจกจึงเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ส่งผลต่อการมองเห็น ดังนั้น การที่ได้รับข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ถูกต้องและเป็นจริง จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง (Pritchard, 2011) ตลอดจนสามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษากการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี (กนกพร อริยวงค์, ศุภพร ไพรอุดม, และทานตะวัน สลิวงค์, 2562) ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

ความต้องการข้อมูลรายด้านน้อยที่สุด คือ ชื่อแพทย์และพยาบาลผู้ให้การดูแล รองลงมาความต้องการซักถามพูดคุยกับทีมที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด และค่ารักษาพยาบาลและกฎระเบียบของโรงพยาบาล ตามลำดับ เนื่องจากสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องการ คือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน ควบคุมกับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ร่วมกับต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและมาตรฐานการรับรอง (พรชัย ดีไพศาลสกุล, 2556) อีกทั้ง การผ่าตัดต่อกระเจกของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ได้รับความร่วมมือจากทีมจักษุแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อมั่นต่อบุคลากรในทีมการผ่าตัด และจากแนวคิดการแสวงหาข้อมูล (Lazarus & Cohen, 1983) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลในด้านต่างๆ อยู่แล้ว เช่น เรื่องสิทธิการรักษาและกฎระเบียบของโรงพยาบาล ที่ได้รับการอธิบายของศูนย์สิทธิก่อนนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือจากที่เคยมีประสบการณ์นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมาก่อน และทราบถึงช่องทางการติดต่อเมื่อต้องการซักถามพูดคุยกับทีมที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดเมื่อต้องการข้อมูลหรือมีข้อสงสัยจากเบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลที่บัตรประจำตัวผู้ป่วยหรือสอบถามโดยตรงจากแพทย์ พยาบาลคลินิกจักษุ ทั้งนี้ประเด็นของการจัดทำข้อมูลออนไลน์สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกเป็นสิ่งที่น่าสนใจสำหรับสังคมในยุคดิจิทัล ดังการศึกษาการให้ข้อมูลการผ่าตัดต่อกระเจกในผู้ใหญ่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ช่วยให้ทราบข้อมูลการผ่าตัดที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและช่วยลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดได้ (ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์, 2556) โดยสื่อออนไลน์เป็นที่ยอมรับในสังคมปัจจุบันยุคที่มีการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์หรือการใช้สื่อออนไลน์ในการดูแลสุขภาพ เพราะมีประสิทธิภาพในการสื่อสารข้อมูล เข้าถึงได้ง่าย และเกิดการเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานการพยาบาลห้องผ่าตัด สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดแนวทางพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และข้อมูลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกแบบการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยเพิ่มเติมรายละเอียดในด้านโรคที่เป็น การผ่าตัด การใช้ยาระงับปวดและยาระงับความรู้สึก ตลอดจนให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการได้รับความรู้และข้อมูล เปิดโอกาสให้สอบถามและตอบคำถามในประเด็นข้อสงสัย เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นตามความต้องการที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยและพัฒนาารูปแบบหรือนวัตกรรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยต่อกระเจกโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร อริยภูวนต์, ศุภพร ไพโรดม, และทานตะวัน สลิวงค์. (2562). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลสุโขทัย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 2(3), 17-30.
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง. (2562). *รายงานการผ่าตัดต่อกระเจกในโครงการพิเศษ*. ระยอง: โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง.
- ชูลีพร วชิรธนากร, และปณณช จุลนวล. (2560). ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(4), 51-59.
- ดวงดาว อรัญวาสน์, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์,เทพกร สาธิตการมณี, และกชกร พลาชีวะ. (2555). *ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวล ของผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว* (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์. (2556). *ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดผู้ป่วยต่อกระเจกในผู้ใหญ่* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2557). ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล. *วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 6(1), 573-592.

- สายสวาท ปาจิณะ. (2556). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ* (รายงานการวิจัย). ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- สุภาพรณ นิตยสุภาภรณ์, นภาพร แก้วนิมิตชัย, และรัชณี นามจันทรา. (2557). ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 25(1), 2-15.
- เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ตัณฑเทิดธรรม, สุกัญญา ศุภฤกษ์, และอรทัย วรานุกุลศักดิ์. (2554). การศึกษาความวิตกกังวลความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 4(1), 35-42.
- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *Association of Perioperative Registered Nurses*, 92(4), 445-460.
- Bourne, R. R. A., Flaxman, S. R., Braithwaite, T., Cicinelli, M. V., Das, A., Jonas, J. B.,...Vision loss Expert Group. (2017). Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*, 5(9), 888-897.
- Jlala, H. A., French, J. L., Foxall, G. L., Hardman, J. G., & Bedforth, N. M. (2010). Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anesthesia. *British Journal of Anesthesia*, 104(3), 369- 374.
- Khairallah, M., Kahloun, R., Bourne, R., Limburg, H., Flaxman, S. R., Jonas, J. B.,...Vision Loss Expert Group. (2015). Number of people blind or visually impaired by cataract worldwide and in world regions, 1990 to 2010. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 56(11), 6762-6769.
- Khan, F., & Nazir, S. (2007). Assessment of preoperative anxiety in patients for elective surgery. *Journal of Anesthesiology Clinical Pharmacology*, 23(3), 259-262.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activity. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Lazarus, R. S., & Cohen, F. (1983). Coping and adaptation in health and illness. In D. Mechanic (Ed.), *Handbook of health and health services* (pp. 608-628). New York, NY: Free Press.
- Pritchard, M. J. (2011). Using targeted information to meet the needs of surgical patients. *Nursing Standard*, 25(51), 35-39.

Rao, G. N., Khanna, R., & Payal, A. (2011). The global burden of cataract. *Current Opinion in Ophthalmology*, 22(1), 4-9.

World Health Organization. (2013). Universal eye health: A global action plan 2014-2019. Geneva, Switzerland: World Health Organization.