

ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการ
ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระเจกในโรงพยาบาลชลบุรี

พารณีย์ เยาววัฒนกุล
งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แนวคิดของสปิลเบอร์เกอร์และบลูม (Spielberger & Bloom) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระเจก ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดกับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคต่อกระเจกที่รับการตรวจรักษาที่คลินิกห้องตรวจตา ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์และแผนการสอน แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประเมินความวิตกกังวลและความรู้ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88, .76 และ .93 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยตอบแบบสอบถามก่อนและหลังให้ความรู้ระหว่างวันที่ 11 เมษายน - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่า

หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 0.33 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 23.33 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) และหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เท่ากับ 1.33 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เท่ากับ 7.53 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนของความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$)

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถทำให้ผู้ป่วยต่อกระเจกที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระเจกมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น ช่วยทำให้ความวิตกกังวลลดลง จึงควรขยายผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดไปใช้กับผู้ป่วยโรคตาอื่นๆและให้ความรู้ไปใช้เป็นมาตรฐานในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทางจักษุเพื่อเป็นแนวทางและมาตรฐานเดียวกัน

คำสำคัญ โปรแกรมการเตรียมความพร้อม, ความวิตกกังวล, ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระเจก

Abstract : EFFECTS OF PREPARATION PROGRAM ON ANXIETY AND KNOWLEDGE REGARDING HEALTH PRACTICE OF PATIENTS RECEIVING PHACOEMULSIFICATION IN CHONBURI HOSPITAL

Mrs. Paporn Yaowattananukul

This quasi-experimental research two groups (pre-post test design) used idea of Spielberger (1970) & Bloom (1994) have object for comparing differential of average Anxiety score and Knowledge score regarding Health Practice of patients receiving phacoemulsification pre and post test between groups who receiving preparation program preoperation with group received regular information from the nurse by simple random sampling. The sample group, namely cataract patient's treatment at eye examination clinics., The researcher selected sample group 60 patients, divided into two groups were experimental group and control group either 30 patients. The instruments used were video media and lesson plan feature individual format record, questionnaire to evaluate anxiety and knowledge which pass audit content validity by the experts, certified by the Cronbach's Alpha test, received confidence value was .88, .76 and .93 respectively,

data collection by the responses of the questionnaires conducted before and after educating the patients during 11 April-31 May 2017. Data were analyzed using descriptive frequency percentages mean standard deviations, t-test, The results of the research are as follows:

After experimental, control group show difference of average anxiety score = 0.33 and the sample group show difference of average anxiety score = 23.33, when the difference statistic test and the sample group show difference of average anxiety score were statistically more than significantly higher than the control group ($p < .000$), and after experimental control group show the difference of average knowledge score = 1.33 and the experimental group show difference of average knowledge score = 7.53. When a statistical model is applied, the difference of average knowledge score difference of the experimental group was found to be significantly higher than that of the control group ($p < .000$)

Conclusion and Suggestions: The patient preparation program created by the researcher could effectively educate and help cataract patients who plan to

receive phacoemulsification to understand the process better, lessen their pre-surgery anxiety. The program is highly recommended to put to practice on other patients with related eye diseases to have a guideline and standard for future implementation of related practices.

Keywords : Preparation program, anxiety, Knowledge regarding health practice , Patients with cataract receiving phacoemulsification

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคต้อกระจกเป็นปัญหาสำคัญและพบได้มากในผู้สูงอายุ 55-60 ปีขึ้นไป ในคนอายุน้อยจะพบได้ในคนที่ทำงานกลางแจ้งที่ได้รับแสงอัลตราไวโอเล็ตเป็นประจำ พบร่วมกับโรคบางอย่าง เช่น เบาหวาน หรือมีอุบัติเหตุทางตา และต้อกระจกยังเป็นปัญหาทางสายตาที่มีผลกระทบต่อประชากรโลกมานาน องค์การอนามัยโลกประเมินว่าทั่วโลก มีคนตาบอดประมาณ 30-40 ล้านคน ซึ่ง 45% เป็นผลมาจากโรคต้อกระจก สำหรับประเทศไทย ต้อกระจกยังเป็นสาเหตุอันดับแรกที่ทำให้ตาบอด ผู้ป่วยตาบอดส่วนใหญ่ร้อยละ 82 เป็นผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 มีสาเหตุมาจากโรคต้อกระจก คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ประสบปัญหาตาบอดในปี พ.ศ. 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 46 ล้านคนทั่วโลก ต้อกระจกเป็นปัญหาทางตาที่สำคัญของประเทศไทยและเป็นสาเหตุที่ทำให้ตาบอดมากที่สุดทั้งที่สามารถรักษาได้โดยไม่ทำให้ตาบอด แนวโน้มของสถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่าเป็นต้อกระจกประมาณ 120,000 คนต่อปี ทำ

ผ่าตัดต้อกระจกได้ประมาณ 20,000 คนต่อปี¹ ดังนั้นยังคงเหลือผู้ป่วยต้อกระจกอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้รับการผ่าตัด จะเห็นได้ว่าปัญหาต้อกระจกยังคงเป็นปัญหาสุขภาพของประเทศไทยต่อไป²

โรงพยาบาลชลบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 825 เตียง ปีงบประมาณ 2559 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่แก้วตาเทียมจำนวน 1,892 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 24,244 ราย อยู่ในลำดับที่ 2 จากสถิติของ 5 อันดับโรคผ่าตัดของโรงพยาบาลชลบุรี³ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดสลายต้อกระจกจะมีความวิตกกังวลและความกลัวในระดับต่างๆ ทั้งในระยะก่อนและหลังการผ่าตัด คือกลัวความเจ็บปวด กลัวความไม่สุขสบาย กลัวตาบอด รักษาไม่หาย ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่คาดการณ์ได้ล่วงหน้า หากผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษาที่กำลังประสบอยู่จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจและกลัวในสิ่งที่ตนเองต้องเผชิญ⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในการรักษาแต่ละชนิดโรค ผู้ป่วยมักแสดงออกต่อการผ่าตัดแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยตาที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าข้อมูลที่มีความต้องการมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ผลการผ่าตัด ระยะการฟื้นฟูสภาพ การเตรียมความพร้อมก่อน

ผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด แต่ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง⁵ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางตามักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกต้นขามักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเดินและเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับแผลแยกหรือติดเชื้อของผู้ป่วยได้⁶ ซึ่งการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจะเกิดแบบแผนความรู้และเข้าใจ ทำให้สามารถลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดลดลง⁷ และหากนำเสนอมาประกอบจะทำให้การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง จะช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อนภายหลังทำการผ่าตัด⁸ นอกจากนี้ยังเป็นตัวช่วยในการถ่ายทอดข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจและจดจำได้ดีขึ้น⁹ สื่อมีความหลากหลายตามความเหมาะสมของผู้ป่วยและบริบท เช่น เทปบันทึกเสียง ภาพพลิก เทปโทรทัศน์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังช่วยให้การถ่ายทอดข้อมูลมีแนวทางเดียวกัน

ดังนั้นเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ข้อสงสัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัดสลายต่อกระดูก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการผ่าตัดสลายต่อกระดูก โดยใช้กรอบแนวคิดการเตรียมความพร้อมโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ

Bloom¹⁰ นำสื่อวีดิทัศน์มาใช้ประกอบการให้ข้อมูล ซึ่งลักษณะสื่อชนิดนี้ เป็นภาพเคลื่อนไหว ถ่ายภาพจากสถานการณ์จริง สามารถแสดงให้เห็นขั้นตอนต่างๆ ของการผ่าตัดสลายต่อกระดูก ตั้งแต่เริ่มเข้ามาในห้องผ่าตัด ที่ละขั้นตอนอย่างละเอียดจนสิ้นสุดการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ เพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัว คลายความวิตกกังวล มั่นใจในการผ่าตัด ได้รับการตอบสนองความต้องการแบบองค์รวม สามารถจัดการตนเองได้ เหมาะสมกับการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูก ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากผู้วิจัย กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูก ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากผู้วิจัย กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ Bloom¹⁰ เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ และแนวคิดความวิตกกังวลของ Spielberg¹¹ ที่นำมาใช้เพิ่มมากขึ้น ในการประยุกต์ใช้กำกับดูแลตนเองในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยเพิ่มความรู้และความเข้าใจให้เกิดกับผู้ป่วย จากนั้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งมีโน้ตทัศน์เกี่ยวกับการเรียนรู้ ได้จากการจำ ความเข้าใจ ได้รับข้อมูลความรู้และประสบการณ์ที่ตรงและถูกต้องตามสภาพจริง จะเกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย หรือมีประสบการณ์มาก่อนทำให้บุคคลไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล หรือกรณีที่เคยรับรู้มาก่อน ซึ่งอยู่ในความนึก

คิดที่มีเดิม บุคคลจะแปลความหมายเหตุการณ์ที่ประสบทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทำให้บุคคลคาดการณ์ที่จะเผชิญได้อย่างชัดเจน ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจลดลง ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง พยาบาลมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในรูปแบบต่างๆ มีหลักในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดสลายต่อกระดูก มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด มีการรับรู้และนำไปใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ประสบอย่างเหมาะสม

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น มีความเข้าใจตามสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ความวิตกกังวลลดลง

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด
ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. การซักประวัติและประเมินปัญหาสุขภาพ
3. การให้ข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์
4. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

- ความวิตกกังวลของผู้ป่วย
- ความรู้ในการปฏิบัติตัว

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัด 2 ครั้ง (Two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลและความรู้ ก่อนทดลองและหลังการทดลอง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคต่อกระจก จำนวน 60 ราย ที่มารับบริการผ่าตัดสลายต่อกระจก ห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลชลบุรี ช่วงเวลาที่ศึกษา 11 เมษายน - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคต่อกระจก ที่มารับบริการผ่าตัดสลายต่อกระจก ห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลชลบุรี มีเกณฑ์การคัดเลือกแบบเจาะจง (Inclusion Criteria) คือ ผู้ป่วยเป็นต่อกระจกและได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ให้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสลายต่อกระจกครั้งแรก อายุตั้งแต่ 40-70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ อ่านระยะใกล้ได้ VA มากกว่า หรือ เท่ากับ 1/60 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือ เป็นโรคอยู่ในระยะรุนแรงที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น เกณฑ์ในการคัดเลือกรอกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) การวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณ Power Analysis กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .50 ซึ่งเป็นอิทธิพลระดับกลาง เพื่อลดการเกิด Type1 และ Type2 error ของ Burns & Grove¹² ซึ่งคำนวณจากงานวิจัยในลักษณะเดียวกันของ ธนวรรณ¹³ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตาราง Statistical power table ของ Kraemer and Theimann (1987 cited in Burns & Grove¹² ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 22 รายต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 ราย

สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากรให้ได้ขนาดตัวอย่างตามที่กำหนด ผู้ป่วยที่มาสุ่มจับฉลากวันละ 4 คน ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลจนครบตามจำนวนที่ต้องการ จึงเก็บกลุ่มทดลองผู้ป่วยที่มาสุ่มจับฉลาก วันละ 4 คน เป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระจกจากผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคต่อกระจุกที่มารับการผ่าตัดสลายต่อกระจุก ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ผ่าตัด ระดับการมองเห็นของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประยุกต์มาจากแบบวัดของ Spielberger¹¹ เป็นคำถาม 10 ข้อ แสดงความรู้สึกทางบวกหรือ ข้อความแสดงถึงความวิตกกังวลจำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยต่อกระจุกที่มารับบริการผ่าตัดสลายต่อกระจุก เป็นชุดคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยครอบคลุมเนื้อหาการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เนื้อหาประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ โดยข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนนและข้อที่ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมโดยใช้วีดิทัศน์

ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องในเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและการพยาบาลที่จะได้รับเกี่ยวกับการผ่าตัดสลายต่อกระจุก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ประกอบการให้ข้อมูล ช่วยให้เกิดความสนใจและง่ายต่อความเข้าใจหลังจากได้เห็นภาพมากขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบประเมินความวิตกกังวลและแบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและภาษา มีความเห็นตรงกันอย่างน้อย 3 ท่านและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามความวิตกกังวลและแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนไปทดลองใช้กับผู้ป่วยต่อกระจุกที่มารับการผ่าตัดสลายต่อกระจุก จำนวน 30 คน นำแบบประเมินความวิตกกังวล วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .88 และนำแบบประเมินความรู้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตร KR20 พบว่าแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76 ซึ่งมากกว่า .7 จึงเป็นค่าที่ยอมรับได้¹⁴

2. ผู้วิจัยนำแผนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมโดยใช้วิธีทัศน ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและภาษา นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 10 ราย ช่วงระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 31 มีนาคม พ.ศ. 2560 ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93 หลังจากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตนเองและผู้ช่วยวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษาค้างนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะเข้าร่วมในการทำวิจัยหรือไม่ก็ได้ การปฏิเสธไม่มีผลต่อการรักษา กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้างนี้จะเก็บเป็นความลับ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้นและเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและให้เซ็นชื่อรับทราบลงในใบการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี วันที่ 10 มีนาคม 2560 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยต่อกระจกที่มารับการผ่าตัดสลายต่อกระจกเมื่อได้รับหนังสืออนุมัติ จึงเก็บรวบรวมข้อมูล

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลคลินิกห้องตรวจตาพยาบาลห้องเตรียมผู้ป่วยแบบไม่นอนโรงพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัดตา โดยการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมครบ 30 ราย ก่อนกลุ่มทดลอง

3. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จะได้รับการสอนจากผู้วิจัยโดยให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่สร้างขึ้น ครั้งที่ 1 ให้หนึ่งวันก่อนผ่าตัด พยาบาลคลินิกห้องตรวจตานัดผู้ป่วยต่อกระจกมาเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เมื่อเสร็จแล้ว ส่งต่อผู้ป่วยมาที่ห้องเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดสลายต่อกระจก ใช้เวลาประมาณ 15 นาทีและครั้งที่ 2 วันผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัด มีการทบทวนการปฏิบัติตัว เนื้อหาเริ่มจากเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ด้วยสื่อทัศนใช้เวลาประมาณ 15 นาที ชักถามข้อสงสัยและแสดงความคิดเห็น

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารายบุคคล เพื่อป้องกันความลำเอียงของผลการวิจัย จำเป็นต้องมีผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการทดลองเก็บข้อมูลก่อน 5 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดสลายต้อกระจก ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มที่ทดลอง ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติค่าที

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดสลายต้อกระจก ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มที่ทดลอง ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติค่าที

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
ผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดสลายต้อกระจก ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 26 คน คิดเป็นร้อยละ 88.7, มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70, แต่งงาน 23 คน คิด

เป็นร้อยละ 76.7 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3, ประกอบอาชีพรับจ้าง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7, มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100, ระยะเวลาที่ป่วย 2 – 6 เดือน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3, ไม่เคยผ่าตัด 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100, มีระดับการมองเห็น VA < 1/60 มากถึง 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100, ไม่มีโรคประจำตัว 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80

กลุ่มควบคุมกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70, มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7, แต่งงาน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70, มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7, ประกอบอาชีพรับจ้าง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7, มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7, ระยะเวลาที่ป่วยช่วง 7 เดือน – 1 ปี 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3, ไม่เคยผ่าตัด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7, มีระดับการมองเห็น VA < 1/60 มากถึง 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100, ไม่เป็นโรคประจำตัว 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7

2. การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความวิตกกังวล และความรู้การปฏิบัติตัวก่อนการให้ข้อมูลและภายหลังการให้ข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังการทดลอง

ความวิตกกังวล	ก่อนทดลอง $\bar{X}$	หลังทดลอง $\bar{X}$	$\bar{D}$	SD	df	t	p
กลุ่มทดลอง	33.83	10.50	23.33	.73	57.70	-.24	.000
กลุ่มควบคุม	33.60	33.27	0.33	3.27	58	37.11	.81

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 0.33 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 23.33 เมื่อทดสอบความ

แตกต่างทางสถิติ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความวิตกกังวล มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ($t = -.24, p = .000$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้	ก่อนทดลอง $\bar{X}$	หลังทดลอง $\bar{X}$	$\bar{D}$	SD	df	t	p
กลุ่มทดลอง	7.47	15	7.53	.00	58	.00	.000
กลุ่มควบคุม	7.47	8.80	1.33	2.02	58	-16.77	.1.0

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เท่ากับ 1.33 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เท่ากับ 7.53 เมื่อทดสอบความแตกต่างทาง

สถิติพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้ มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ($t = .00, p = .000$)

การอภิปรายผล

1. หลังการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกในโรงพยาบาลชลบุรี พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความวิตกกังวล มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกที่เป็นกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่มีรูปแบบชัดเจนพร้อมสื่อประกอบมาใช้ และมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูล บอกวัตถุประสงค์และให้ข้อมูลแบบรายบุคคล เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาข้อสงสัยภายหลังดูสื่อวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่ต้องเผชิญและข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เป็นการอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดที่เป็นจริงและจำเป็นสำหรับการผ่าตัดสลายต่อกระดูก ความรู้สึกต่างๆและพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับโรค ข้อบ่งชี้การผ่าตัด การรักษาพยาบาลรวมถึงการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ และการปฏิบัติตนผ่าตัด โดยนำหลักทฤษฎีการปรับตัวตนเอง การให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ โดยวิธีที่ศัลยแพทย์มีเนื้อหาครบถ้วน เรียงลำดับขั้นตอน มีภาพและเสียงเข้าใจ จึงมีการเรียนรู้ได้ดี มีโครงสร้างความคิดเกี่ยวกับการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเจอสภาพความเป็นจริงเข้าใจปัญหา แปลความหมายเหตุการณ์ที่เผชิญและคาดการณ์สิ่งที่กำลังจะเกิด ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากในระยะก่อนการผ่าตัด มีความรู้ เข้าใจปัญหาเพิ่มขึ้นและ

สามารถแก้ปัญหาได้ในที่สุด ทำให้ความวิตกกังวลลดลง

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาความเครียดของผู้ป่วยต่อกระดูกในระยะรอผ่าตัดของกนกวรรณ หอมจันทนากุล¹⁵ พบว่ามีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากที่สุดและจากการศึกษาผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความรู้ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจของ ยุพิน สังฆะมณี¹⁶ หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มทดลอง หลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ซึ่งสนับสนุนว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างสมบูรณ์ครบถ้วน สามารถลดความวิตกกังวลได้ นอกจากนี้จากผลการศึกษาผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องของ วรนุช ฤทธิธรรม¹⁷ พบว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่มีรูปแบบชัดเจน ในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดสลายต่อกระดูก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากผู้วิจัย กับกลุ่มที่ได้ข้อมูลตามปกติจากพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยต่อกระดูกที่มารับการ

ผ่าตัดสลายต่อกระดูก มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น ทั้งกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากผู้ป่วยวิจัย การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความรู้พื้นฐานก่อนสอนอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับข้อมูลจากพยาบาลและผู้ป่วยวิจัย อธิบายได้ว่าเป็นประโยชน์และมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจ อาจจะทำให้ปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้อง ซึ่งบางอย่างอาจจะเกิดอันตรายหรือเป็นผลเสียได้ แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูล เกิดความรู้ ความเข้าใจในการที่จะปฏิบัติตัวก็จะสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ทั้งนี้การใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากผู้ป่วยวิจัย เป็นการสอนที่มีการวางแผนล่วงหน้า ผู้ที่จะให้ข้อมูลมีการเตรียมตัวมาก่อนและมีอุปกรณ์ช่วยสอน วีดิทัศน์ โดยนำหลักทฤษฎีการปรับตนเอง ที่ว่าคนเราจะเกิดการเรียนรู้เมื่อได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตรงกับความต้องการและความสนใจได้มีการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนการผ่าตัด ความรู้สึกต่างๆที่อาจประสบจากการผ่าตัดและหลังผ่าตัด เช่น ความวิตกกังวล ความกังวลใจ ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานระหว่างทำ การให้ข้อมูลนั้นได้มีการพูดคุย ซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผู้ป่วยต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดเกิดการเรียนรู้และตระหนักต่อการเรียนรู้เอง โดยมีการใช้สื่อที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เป็นภาพสีเหมือนจริง ซึ่งเป็นภาพที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจต่อการเรียนรู้และช่วยให้ผู้ป่วยต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกได้รับข้อมูลในได้ดีกว่าลักษณะภาพแบบอย่าง

อื่น มีคำบรรยายประกอบภาพโดยข้อมูลที่สร้างนี้มีความเกี่ยวข้องกับสาเหตุ การปฏิบัติตัวการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด การปฏิบัติตนขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการดูแลตนเองเมื่อกลับไปดำรงชีวิตที่บ้าน ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดที่ผู้ป่วยควรจะทราบ ผู้ป่วยจึงสามารถจดจำหรือเข้าใจความรู้เหล่านี้ได้มาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาผลของ สุธัญญานวลประสิทธิ์¹⁸ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อกระดูกและญาติผู้ดูแล ก่อนและหลังการสอน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาต่อกระดูก พบว่าหลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เนื่องจากการใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการสอนนั้น จะช่วยให้ผู้เรียนเห็นภาพหรือการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้น ในสถานการณ์จริงหรือรายละเอียดต่างๆ อย่างชัดเจน ได้เห็นของจริง ซึ่งส่งผลให้ผลการเรียนรู้ หรือผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้เพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เจนจบ สุขแสงประสิทธิ์¹⁹ นอกจากนี้หลังการสอนยัง มีการสาธิตและให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้มีโอกาส ปฏิบัติจริงด้วยตนเอง จึงเป็นการส่งเสริมความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลมากขึ้น การใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากผู้ป่วยวิจัย ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว มากกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลและคำแนะนำหลังผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการพัฒนาผลงานด้านการวิจัย โดยใช้นวัตกรรมการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย ในรูปแบบอื่น ๆ ที่น่าสนใจและง่ายต่อการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนและในพื้นที่เขต 6

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ชุตินันท์ ตาบ-องครักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพงานวิจัย และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี จักษุแพทย์ พยาบาลห้องตรวจตา พยาบาลห้องเตรียมผ่าตัดตาแบบไม่นอนโรงพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัดตา ที่ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและขอขอบคุณ ดร. สมหมาย คชนาม ที่ปรึกษาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถิติสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (อินเทอร์เน็ต). 2553 (เข้าถึงเมื่อ 1มี.ค.2560).เข้าถึงได้จาก:
<http://www.thaihealth.or.th/Content/29529>.
2. ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. การพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับบริการที่ผิดปกติทางตา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; 2545
3. แผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชลบุรี. รายงานการผ่าตัดจักษุ. โรงพยาบาลชลบุรี ; 2559.
4. ปิยะนุช เพชรศิริ. ผลการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดต้อกระจก (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2550.
5. เอื้องพร พิทักษ์สังข์และคณะ. การศึกษาความวิตกกังวล ความเครียดและความต้องการของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. วารสารศิริราช 2554 ; (4) : 35-41.
6. ศรีนทรา ทองมี. ปัจจัยที่อิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบนดล่องหน้าในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ; 2548.
7. อรุณดี เจริญไชย. ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการความรู้สึกละและคำแนะนำ สิ่งที่ต้องปฏิบัติต่อความวิตกกังวลความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2541.
8. เกษร พรหมมี. ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคต้อกระจกในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด : กรณีศึกษางานการพยาบาลจักษุวิทยา โรงพยาบาลศิริราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ; 2546.

9. ลดาวัลย์ อัจหาญ. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2545.
10. Bloom, B. Reflection on the Development and Use of the Taxonomy. In Anderson, L. Sosniak, L (Eds) Bloom's Taxonomy : A Forty Year Retrospective. Chicago : The National Society for the Study of Education ; 1994 : 1-8.
11. Spielberger C.D., Gorsuch. R.L., & Lushene, R.E. STAI manual. Florida : Consulting Psychologists Press ; 1970.
12. Burns N. & Grove S.K. The practice of nursing research : Conduct, critique, & utilization (5th ed). St. Louis, MO, Elsevier Saunders ; 2005.
13. ธนวรรณ ศรีกุลวงศ์. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระเจกวัยผู้ใหญ่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2556.
14. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (ครั้งที่3) กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไออินเตอร์ มีเดีย ; 2553.
15. กนกวรรณ หอมจันทนากุล. ความเครียดของผู้ป่วยต่อกระเจกในระยะรอผ่าตัด (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2545.
16. ยุพิน สังฆะมณี. ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความรู้ ความวิตกกังวลและการ ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2555.
17. วรนุช ฤทธิธรรม. ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วย ผ่าตัดช่องท้อง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ; 2554.
18. สุธัญญา นวลประสิทธิ์และคณะ. ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต่อกระเจกและญาติผู้ดูแล. วารสารสภาการพยาบาล 2553 ; 78-85.
19. เจนจบ สุขแสงประสิทธิ์. การพัฒนารายการวีดิทัศน์ประกอบการฝึกอบรมเรื่องกิจกรรมการสอน ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2540.