

**ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวล
ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน**

อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์ พย.บ.¹, วารินทร์ บินโฮเซ็น ผศ.ดร.²
 หน่วยงานผู้ป่วยนอก แผนกจักษุ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน¹
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต²

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคต่อกระดูกส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ง่าย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน

วัสดุและวิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดก่อนและหลังหนึ่งกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา: ผลวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลขณะเผชิญ ต่ำกว่าก่อนทดลอง ค่าคะแนนระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญเฉลี่ย 59.12 และ 31.14 ($p < 0.05$) ก่อนและหลังการทดลองตามลำดับ

สรุป: การใช้สื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคินถือเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการบริการด้านสุขภาพ และวางรูปแบบการพยาบาล ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระดูกและโรคตาอื่นๆ ที่มีความวิตกกังวลก่อนได้รับการผ่าตัด และสามารถลดค่าใช้จ่าย ความสูญเสีย ภาระงาน ทั้งของโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี อีกทั้งผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการได้มารับบริการและสื่อวีดิทัศน์ที่ได้จัดทำขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน การให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

The Outcome of Use Video for Pre-Operation on Anxiety in Non-Admission Patient Cataract Surgery

Aree Tawatwattananun, RN.¹, Varin Binhosen, Assoc. Prof. Dr.²

Department of Ophthalmology, Krathumbaen Hospital¹

Faculty of nursing, Rangsit University²

Abstract

Background: Most cataracts occur in the elderly (aging cataract) and are a public health problem in Thailand and causing economic losses and can easily cause premature death.

Objective: To study the effect of providing information using video media to prepare before surgery on anxiety in people undergoing cataract surgery without overnight stay.

Materials and Methods: It was a quasi-experimental research, before and after one group test. Data were collected by using questionnaires and analyzed by descriptive statistics. Distribution, frequency, percentage, mean and standard deviation of anxiety levels were compared between before and after experiment with Paired t – test.

Result: The results showed that anxiety score was improve after experiment with statistical significance, 59.12 vs 31.14, respectively.

Conclusion: Using the video media, preparation for non-overnight cataract surgery is very important and necessary for patients who require cataract without overnight surgery and use as basic information in managing health services and lay out nursing forms suitable for patients before cataract surgery and other eye diseases with anxiety before undergoing surgery and can reduce costs, waste, workload of the hospital healthcare providers and patients as well. In addition, patients and relatives are satisfied with the service and video media that has been create.

Keywords: non-admission patient cataract surgery, use video for pre-operation

บทนำ

โรคต้อกระจกส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ (aging cataract) และเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากประชาชนมีปัญหาการเข้าถึงการรักษา จากการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้มีผู้ป่วยต้อกระจกที่ต้องได้รับการผ่าตัดคิดรวมประมาณ 70,000 ราย และต้อกระจกชนิดบอดเกิดใหม่ปีละ 60,000 ราย⁽¹⁾ ทำให้เกิดภาระการเป็นผู้พึ่งพิงในผู้สูงอายุ สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย ญาติและครอบครัว เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ง่ายโดยเฉพาะอุบัติเหตุ เพราะพยาธิสภาพของโรคต้อกระจก (cataract) ทำให้การมองเห็นลดลง จากการที่เลนส์แก้วตาขุ่น ไม่ว่าจะตำแหน่งไหนก็ตาม ทำให้แสงผ่านเข้าไปในลูกตาไม่ได้ จากกรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 โดยมีเป้าหมายเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ ก้าวสู่สังคมเอื้ออาทร ลดการพึ่งพิงมาเป็นการดำเนินการเชิงรุกนำมาสู่การมีสุขภาพตาที่ดี จึงมีการดำเนินการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคินขึ้นหรือเป็นแบบผู้ป่วยนอก จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 55.5 ที่เป็นการผ่าตัดต้อกระจก มีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูงและความวิตกกังวลส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับการผ่าตัดมากที่สุด⁽²⁾

สไปล์เบอร์เกอร์อธิบายว่า ความวิตกกังวลเป็นลักษณะของความเครียด หวาดหวั่น ตื่นตระหนก ไม่สบายใจต่อสภาพที่เป็นอยู่และบุคคลรู้สึกถึงความมั่นคงปลอดภัยของตนถูกคุกคาม ซึ่งสิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจจะมืออยู่จริงหรือมาจากการคาดเดา

เหตุการณ์ ระดับความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของสิ่งที่บุคคลประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคามและความสามารถในการประเมินของแต่ละคน การคาดเดาในแต่ละเหตุการณ์นั้นไม่เท่ากัน ระดับความวิตกกังวลมีตั้งแต่ ระดับเล็กน้อย จนถึงระดับรุนแรงที่สุด ความวิตกกังวลแต่ละระดับจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองและมีการแสดงออกที่แตกต่างกันไป มีตั้งแต่ทำให้ตื่นตัวอยากที่จะรับรู้ มีการแสวงหาข้อมูลไปจนถึงมีการรับรู้ที่เคลงและไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ อาจถึงขั้นทำให้มีพฤติกรรมตอบสนองที่ผิดปกติและไม่เหมาะสมหรือทำให้มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ยังขึ้นกับความวิตกกังวลแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญและประสบการณ์ของบุคคลในอดีตอีกด้วย⁽³⁾ เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับ การผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคิน จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมโดยการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดอย่างเหมาะสม

การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (preparatory information) เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง และเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีแนวคิดมาจากทฤษฎีการควบคุมตนเอง (self-regulatory) สารสำคัญของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลเคยรับรู้หรือได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญมาก่อน จะทำให้บุคคลมีภาพรวมของความคิด (mental image) เกี่ยวกับเหตุการณ์ และมีการจัดเก็บเป็นแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (schema) เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริง บุคคลจะสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ ทำให้ปฏิบัติตอบสนองทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ลดลง⁽⁴⁾ ข้อมูล

เตรียมความพร้อมประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) 2) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) 3) ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (behavioral information) และ 4) ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับทักษะการเผชิญความเครียด (coping skills information) ข้อมูลเตรียมความพร้อมทั้ง 4 ชนิดนั้น มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน จึงควรเลือกชนิดของข้อมูลให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

ในปัจจุบันโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบสถิติโรคต่อกระดูก เป็นอันดับ 1 ในกลุ่มโรคทางจักษุ ผลการดำเนินงานผ่าตัดต่อกระดูกของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ในปี 2556 - 2558 พบว่าผู้ป่วยต่อกระดูกได้รับการผ่าตัดเป็นจำนวนทั้งสิ้น 448 479 และ 548 ตามลำดับ อัตราการครองเตียง คิดเป็นร้อยละ 0.835 0.999 และ 1.252 ระยะเวลาวันนอน 526 762 และ 912 ตามลำดับ⁽⁵⁾ ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล 2 คืน 3 วัน ต่อคน ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม อีกทั้งการให้บริการยังต้องใช้เตียงร่วมกับมารดาหลังคลอด เนื่องจากสถานที่แออัด เตียงไม่พอ และจากการวิเคราะห์หาสาเหตุที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษา (root cause analysis) จากผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558 พบเหตุที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษาการผ่าตัดต่อกระดูกที่พบเกิดจาก มีการเลื่อนผ่าตัดด้วยภาวะสุขภาพไม่พร้อม ได้แก่ การมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีภาวะความดันโลหิตสูง สีมงดยาละลายลิ้มเลือดนอนคลุมโปงไม่ได้จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.16 และการขาดนัดมาอนโรงพยาบาล จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.08 สาเหตุเกิดจากระบบการให้ข้อมูลยังไม่เป็นรูปแบบ ขาดการกระตุ้นผู้ป่วยและญาติให้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดต่อกระดูก ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำก่อนผ่าตัดต่อกระดูก รวมทั้งผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

ผู้วิจัยมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางตา ดังนั้นการนำทฤษฎีความวิตกกังวลขณะเผชิญ⁽³⁾ และทฤษฎีการควบคุมตนเอง⁽⁴⁾ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่ออธิบายผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้างคืน ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ผู้วิจัยเลือกใช้ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ เป็นข้อมูลช่วงลำดับเหตุการณ์และข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการเผชิญความเครียด โดยจะทำให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้างคืนคลายความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหลังผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้างคืน

วัสดุและวิธีการศึกษา

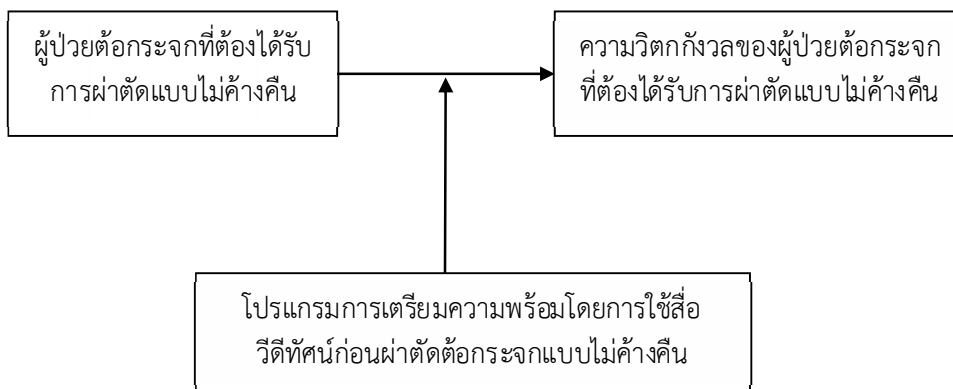
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental group) ชนิดศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One-groups pretest – posttest design)

สมมติฐานการวิจัย

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้างคืนภายในกลุ่มทดลองหลังการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อกระดูกมีความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนทดลอง

กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้ใช้แบบจำลองการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง โดยมีกรอบแนวคิดแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่ค้างคืน โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่ค้างคืน ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ.2560 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2560 คาดว่าจะมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 124 ราย ทั้งนี้การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้เกณฑ์โพลิตและเบ็ค⁽⁶⁾ ในที่นี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดเป็นกลุ่มทดลองทั้งหมด 124 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 โปรแกรมการเตรียมความพร้อมโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ก่อนผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่ค้างคืน รูปแบบการทำกิจกรรมเป็นไปตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง⁽⁴⁾ ดำเนินการเป็นรายกลุ่ม ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ กำหนดการดำเนินการกิจกรรมเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ เป็นการแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย 2) ขั้นดำเนินการ เป็นการให้ข้อมูลเป็นรายกลุ่มโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ประกอบไปด้วยเนื้อหา ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) เป็นขั้นตอนที่อธิบาย เรื่องโรคต่อกระจก อาการ และอาการ

แสดง การรักษา วิธีการผ่าตัดด้วยวิธีการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การนอนคลุมโปง ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) เป็นข้อมูลที่บอกถึงการรับรู้ทางประสาทสัมผัสและพฤติกรรมอาการแสดงที่แสดงออกมา วันที่ผ่าตัด ความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นขณะคลุมโปง นಿದยาชา และหลังผ่าตัดขณะนอนพัก 2 ชั่วโมงก่อนกลับบ้าน และเมื่อกลับบ้านอาการที่อาจขึ้นได้ วันที่ 1 หลังผ่าตัด เมื่อเปิดตาจะมีความรู้สึกอาการและอาการแสดง และระดับการมองเห็นที่เกิดขึ้น ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (behavioral information) เป็นข้อมูลที่บอกช่วงลำดับเหตุการณ์ในการให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ การนอนคลุมโปง ลักษณะสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในห้องผ่าตัด และข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับ ทักษะ การเผชิญความเครียด (coping skills information) เป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการความเครียด วิตกกังวล ได้แก่ การฝึกลมหายใจ

1.2 สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดต่อกระจก

1.3 เอกสารแนะนำการปฏิบัติตนก่อน
ผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ ความรุนแรงของโรค และระดับความดันโลหิตก่อนเข้าห้องผ่าตัด

2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยนำมาเฉพาะความวิตกกังวลขณะเผชิญ 20 ข้อ ประกอบไปด้วย

1. ข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวลใน ทางบวก 10 ข้อ คือ ข้อ 1 2 5 8 10 11 15 16 19 และ 20 ประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่

ไม่มีเลย	กำหนดคะแนน	1
มีบ้าง	กำหนดคะแนน	2
ค่อนข้างมาก	กำหนดคะแนน	3
มากที่สุด	กำหนดคะแนน	4

2. ข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวลใน ทางลบ 10 ข้อ คือ ข้อ 3 4 6 7 9 12 13 14 17 และ 18 ประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่

ไม่มีเลย	กำหนดคะแนน	4
มีบ้าง	กำหนดคะแนน	3
ค่อนข้างมาก	กำหนดคะแนน	2
มากที่สุด	กำหนดคะแนน	1

คะแนนรวมทั้งหมดจะมีค่าสูงสุด 80 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน แบ่งระดับความวิตกกังวล ดังนี้

ช่วงคะแนน 20-40 คะแนน แสดงว่ามีวิตกกังวลน้อย

ช่วงคะแนน 41-60 คะแนน แสดงว่ามีวิตกกังวลปานกลาง

ช่วงคะแนน 61-70 คะแนน แสดงว่ามีวิตกกังวลมาก

ช่วงคะแนน 71-80 คะแนน แสดงว่ามีวิตกกังวลมากที่สุด

การแปรผลคะแนนความวิตกกังวลแต่ละตอน เป็นคะแนนรวมจากแบบวัดซึ่งมีค่าต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลน้อย คะแนนสูงแสดงว่าผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลมาก แบ่งได้ 3 ระดับ ดังนี้

20 – 50 คะแนน ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลในระดับต่ำ

51 – 65 คะแนน ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลาง

66 – 80 คะแนน ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลในระดับสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 ถึง 1.00 ทั้งสองส่วน และค่าดัชนีความเที่ยง (CVI) เท่ากับ 0.94 จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.852

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2560 โดยมีขั้นตอนของการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

จัดเตรียมข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคินที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน เอกสารคำแนะนำเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลกระทุ่มแบน การจัดสิ่งแวดล้อมในห้อง

เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน และการให้ข้อมูลผู้ป่วยในช่วงเวลาที่เหมาะสม

ขั้นตอนการ

ครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 45 นาที - 1 ชั่วโมง)

1. เมื่อแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยเป็นโรคต่อกระดูกและลงตารางผ่าตัดแล้ว ในวันที่มาตรวจเลือด ตรวจคลื่นหัวใจ เอกซเรย์ปอด และวัดเลนส์เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตั้งแต่เวลา 13.00 - 14.00 น. ผู้วิจัยได้นำเข้าการศึกษาเป็นรายกลุ่มแล้วดำเนินการตามการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน จำนวน 10 ราย ต่อสัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเองในทุกดังนี้

1.1 ขั้นตอนเตรียมการ

ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคย แก่ผู้ป่วยและญาติชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย แนะนำตัว ขั้นตอนการเก็บ รวบรวม ข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ขอเบอร์โทรศัพท์และความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ

1.2 ขั้นตอนการให้ข้อมูลตามแบบแผนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน โดยให้ชมวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน ซึ่งมีเนื้อหาตามทฤษฎีกำกับตนเอง ดังนี้

1.2.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ได้แก่ ขั้นตอนการดูแลรักษา ผ่าตัด ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างชมสื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดต่อกระดูก ได้แก่ เรื่องโรคต่อกระดูก อาการ และอาการแสดง การรักษา วิธีการผ่าตัดด้วยวิธีการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การนอนคลุมโปง และวิธีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน

1.2.2 ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการแสดงที่เกิดขึ้นได้แก่

วันที่ผ่าตัด ความรู้สึกขณะคลุมโปง ฉีดยาชา และหลังผ่าตัดขณะนอนพัก 2 ชั่วโมง ก่อนกลับบ้าน และเมื่อกลับบ้านอาการที่อาจขึ้นได้

วันที่ 1 หลังผ่าตัด เมื่อเปิดตาจะมีความรู้สึกอาการและอาการแสดง และระดับการมองเห็นที่เกิดขึ้น

1.2.3 ข้อมูลคำแนะนำที่ควรปฏิบัติ โดยลำดับเหตุการณ์ตั้งแต่เมื่อแพทย์ระบุวันที่ต้องผ่าตัดต่อกระดูก ผู้ป่วยจะได้รับการเจาะเลือด ตรวจคลื่นหัวใจ เอกซเรย์ปอด วัดเลนส์ แฉงผลเลือด แนะนำมารับการปฏิบัติตน การฝึกนอนคลุมโปงและมาผ่าตัดตามนัด ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากนั้นจึงมาถึงห้องผ่าตัด จะบรรยายถึงสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการผ่าตัด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยจำเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญ และหาทางจัดการกับความเครียด วิตกกังวลที่ต้องเผชิญ

1.2.4 ข้อมูลแนะนำทักษะการเผชิญความเครียด ขณะที่ผ่าตัดจะเกิดความกลัวได้โดยการกำหนดลมหายใจฝึกทำสมาธิ ทำให้เกิดผ่อนคลาย และเมื่อผ่าตัดเรียบร้อยแล้วจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด การสังเกตอาการต่อขณะอยู่บ้านและกลับมาเพื่อเปิดตา พบแพทย์ในวันรุ่งขึ้น และตอบคำถามตามแบบประเมินการส่งต่อข้อมูลการเตรียมความพร้อมการผ่าตัดทางจักษุ และแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นระยะเวลาประมาณ 30 นาที ในห้องเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน

1.3 หลังชมสื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดต่อกระดูก และตอบคำถามตามแบบประเมินการส่งต่อข้อมูลการเตรียมความพร้อมการผ่าตัดทางจักษุเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้พูดคุย ชักถามหรือระบายความรู้สึก รวมทั้งแสดงความคิดเห็น ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ครั้งที่ 2 - 5 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม (ใช้เวลา 5 นาที ต่อคน) สอบถามความวิตกกังวล พูดคุยปัญหาหรือ

ระบายความกลัว วิตกกังวล พร้อมทั้งแนะนำการ
จัดการความเครียด

ครั้งที่ 6

1. เมื่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดต่อ
กระดูกแบบไม่ค้ำคินเข้ามารับการรักษาที่
โรงพยาบาลกระดูกแบนในวันที่มีการผ่าตัดต่อ
กระดูก ตั้งแต่เวลา 7.00 – 8.00 น. ผู้วิจัย
ดำเนินการให้การเตรียมความพร้อมโดยใช้สื่อวีดิ
ทัศน์ก่อนผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน เป็นราย
กลุ่ม กลุ่มละ 3 – 5 รายต่อวัน ให้ตอบ
แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ และเปิด
โอกาสให้พูดคุย ซักถามหรือระบายความรู้สึก
รวมทั้งแสดงความคิดเห็น ใช้เวลาประมาณ 30
นาที

2. หลังจากนั้นดำเนินการให้การพยาบาล
เตรียมความพร้อมทางร่างกายก่อนผ่าตัด ได้แก่
ล้างตา เช็ดตา ตัดขนตา (ในบางราย) ระบุตาข้างที่
จะผ่าตัด ตรวจเช็คสภาพร่างกายรวมถึงอาการ
ผิดปกติที่หัวใจ ปอด หลอดลม เยื่อปอด โรคมะเร็ง ฝัน
คัน ขุย แผลต่างๆ ใช้หวัด ไอ จาม ท้องเสีย และ
หยุดตาขยายมาตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยโปรแกรม
สำเร็จรูป ประกอบด้วยการวิเคราะห์ ดังนี้ ส่วนที่
1 ข้อมูลทั่วไป บรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่
ร้อยละ ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของ
ความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังการใช้
แบบแผนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อ
กระดูกแบบไม่ค้ำคิน ในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ
Pair t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย จำแนกตามจำนวนและ
ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยที่ต้องได้รับ
การผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน เป็นเพศหญิง
จำนวน 87 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.26 เพศชาย

จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.74 มีอายุ
ระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อย
ละ 47.88 อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 59
ราย คิดเป็นร้อยละ 41.54 และ อายุระหว่าง 41 –
50 ปี จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.56
ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 122 ราย
คิดเป็นร้อยละ 85.91 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน
12 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.45 และ ไม่มีการศึกษา
จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.64 ประสบการณ์
การผ่าตัดที่เคยได้รับ จำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อย
ละ 69.02 เคยได้รับการผ่าตัด และจำนวน 44 ราย
คิดเป็นร้อยละ 30.98 ความรุนแรงของโรค พบว่า
ผู้ป่วยเป็นต่อกระดูกชนิดตาบอด จำนวน 59 ราย
คิดเป็นร้อยละ 41.54 และต่อกระดูกชนิดเลนส์ขุ่น
จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.46 ระดับ
ความดันโลหิตก่อนเข้าห้องผ่าตัด พบว่ามีค่าความ
ดันโลหิต อยู่ในช่วง 130/70 – 150/90 มิลลิเมตร
ปรอท จำนวน 122 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.91
และความดันโลหิตสูงกว่า 150 /90 มิลลิเมตร
ปรอท จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.09

ผลการวิจัย พบว่าภายหลังทดลองกลุ่ม
ตัวอย่างมีความวิตกกังวลขณะเผชิญ ต่ำกว่าก่อน
ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลขณะ
เผชิญของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลองที่ได้รับ
โปรแกรมการเตรียมความพร้อมโดยใช้สื่อวีดิ
ทัศน์ก่อนผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคิน

ผลลัพธ์	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p- value
	Mean Rank	QD	Mean Rank	Q.D.		
ระดับ ความวิตก กังวล ขณะ เผชิญ	59.	4.	31.	4.53	3.41	< 0.05

วิจารณ์

จากการทดสอบสมมติฐานการทดลองพบว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่ค้างคืนหลังการให้ชมวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อกระจกลดลง สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยต่อกระจกที่ต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดมัลจะมี ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ และไม่ทราบว่าจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ใดบ้างขณะผ่าตัด ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลในระดับปานกลางของผู้ป่วยต่อกระจก ได้แก่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ มีความรุนแรงของโรคต่อกระจกชนิดเลนส์ขุ่นธรรมดา การกลัวความเจ็บป่วยและความไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการมองเห็น การให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดโดยใช้วีดิทัศน์ซึ่งเป็นภาพเสมือนจริง ที่ประกอบไปด้วย ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้น ช่วงเวลาและลำดับของเหตุการณ์ ลักษณะสภาพแวดล้อม ณ จุดบริการต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการคิดในลักษณะที่แก้ไข ปัญหา แสวงหาวิธีเผชิญ และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกมาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเอื้องพร พิทักษ์สังข์⁽²⁾ ศึกษาเรื่องความวิตกกังวล ความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยรวมมีความวิตกกังวลขณะเผชิญ (stage anxiety) อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลางและข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุดคือ ด้านเกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล และประสบการณ์ในการผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูล และธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์⁽⁷⁾

ศึกษาเรื่องผลการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระจกวัยผู้ใหญ่ พบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระจกวัยผู้ใหญ่ในกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระจกวัยผู้ใหญ่ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระจกวัยผู้ใหญ่ กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ หลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยต่อกระจกที่มีการรักษาโดยการผ่าตัดมัลมีความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจและไม่ทราบว่าจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ใดบ้าง เมื่อบุคคลได้รับภาวะคุกคามจะเกิดความวิตกกังวลขึ้น ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลระดับปานกลางในผู้ป่วยต่อกระจก เช่น อายุ โดยเฉพาะกลุ่ม 45 – 65 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน หากไม่สามารถประกอบอาชีพได้ภาวะเศรษฐกิจก็ต่ำลง กลัวความเจ็บป่วย และความสามารถทำงานได้เนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการมองเห็น การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดจึงถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยและยังช่วยประเมินและเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจก่อนผ่าตัดที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เมื่อบุคคลรู้ว่าโรคควบคุมได้จะมี ความวิตกกังวลลดลง ในกลุ่มทดลองที่ให้ข้อมูลแบบรูปธรรมปรนัยร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการให้ข้อมูลของการพยาบาลตามปกติมีส่วนลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้แต่ยังขาดการฝึกทักษะการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ ระยะเวลาในการให้ข้อมูลอาจไม่เพียงพอและอาจขาดการตระหนักถึงความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด และ

สอดคล้องกับ ปิยะนุช เพชรศิริ⁽⁸⁾ ศึกษาเรื่องผล การให้ความรู้โดยใช้ตัวบุคคลต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ ผ่าตัดต่อกระดูก พบว่า ค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนได้รับการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคล สูงกว่าการให้ความรู้และโดยใช้ตัวแบบบุคคลทันที หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง และหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่ได้รับการ ให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหาร

ควรใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการ ด้านสุขภาพ รวมทั้งช่วยในการวางรูปแบบการ พยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรค อื่นๆที่มีความวิตกกังวลก่อนได้รับการผ่าตัดให้ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรจัดอบรมพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะ การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแบบออนไลน์

เอกสารอ้างอิง

1. การสำรวจผู้ป่วยต่อกระดูก; 2558; โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). หน้า 126-34.
2. เอื้องพร พิทักษ์สังข์. การศึกษาความวิตกกังวลความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อน ได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร; 2554.
3. Charles D Spielberger. Anxiety and Behavior. 1st ed. New York: Academic Press; 1996.
4. Leventhal H., Johnson JE. Laboratory and field experimentation: Development of a theory of self-regulation. In: Wooldridge PJ, Schmitt MH, Skipper JK, Leonard RC, editors. Behavioral science and nursing theory. St. Louis: CV Mosby; 1983. p 189-262.
5. รายงานการผ่าตัดต่อกระดูก PCT ศัลยกรรม ปี พ.ศ. 2556 - 2558; 2558; โรงพยาบาลกระทุ่มแบน. หน้า 2.
6. Polit DF., Beck CT. Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p 267-8.

3. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาการพัฒนาการให้ข้อมูล การเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดต่อ กระดูกแบบไม่ค้างคืนผ่านช่องทาง Line หรือ Facebook ต่อไป

สรุป

จากการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าควรนำ โปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อม ก่อนผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้างคืนไปใช้อย่าง ต่อเนื่อง เพราะการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดต่อกระดูก ด้วยภาพเสมือนจริงถือเป็นสิ่งสำคัญและมีความ จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัด ต่อกระดูกแบบไม่ค้างคืน และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการจัดการบริการด้านสุขภาพ และวางรูปแบบ การพยาบาล ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อ กระดูกและโรคตาอื่นๆ ที่มีความวิตกกังวลก่อน ได้รับการผ่าตัด และสามารถลดค่าใช้จ่าย ความ สูญเปล่า ภาระงาน ทั้งของโรงพยาบาล บุคลากร ทางการแพทย์ และผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี อีกทั้ง ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการได้มารับ บริการและสื่อวีดิทัศน์ที่ได้จัดทำขึ้น

7. ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกวัยผู้ใหญ่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
8. ปิยะนุช เพชรศิริ. ผลการให้ความรู้โดยใช้แบบตัวบุคคลต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดต่อกระจก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.