

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมโดยใช้แนวความคิดบรรลุมุ่งหมายต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้องอกที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง *

The Effectiveness of Preparedness Program on Anxiety and Cooperation in Pterygium Surgery at a Secondary Level Hospital.

ศศิธร สุทธิสนธิ**

ดร.ทิพา ต่อกุลแก้ว***

ดร.วินัส ลิ้มพุกุล****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้องอกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีต้อเนื้องอกที่มารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคกลาง จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อเนื้องอก โดยใช้แนวความคิดบรรลุมุ่งหมาย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ STAI Form X-1 และแบบประเมินความร่วมมือในการผ่าตัดของผู้ป่วยต่อเนื้องอก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, t-test และ Repeated measures ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองในระยะก่อนได้รับโปรแกรมก่อนเข้าผ่าตัดและหลังได้รับโปรแกรม ลดลงตามลำดับ ($p < .05$) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการผ่าตัดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อเนื้องอก โดยใช้แนวความคิดบรรลุมุ่งหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ลดความวิตกกังวลและเกิดความร่วมมือในการผ่าตัด

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล / ความร่วมมือในการผ่าตัด / ทฤษฎีการบรรลุมุ่งหมายของคิง

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**นักศึกษาระดับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก มหาวิทยาลัยคริสเตียน

****รองศาสตราจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

This study was an Experimental research study. The purpose of this research study was to study The Effectiveness of Preparedness Program on Anxiety and Cooperation in Pterygium Surgery at a secondary level hospital. The research samples were 60 patients with pterygium who were receiving surgery in the operating room. They were equally divided into the control group and the experimental group. The control group received standard care while the experimental group received the preparedness program. The research tools comprised of the preparedness program based on goal attainment theory, the demographic data, the anxiety STAI Form X-1 and the cooperation in operation of patients with pterygium scale. The data were analyzed by using descriptive statistics, t-test and Repeated measures ANOVA.

The results revealed that the mean scores of anxiety in the experimental group after receiving the program was lower than the control group ($p < .05$). The mean score of anxiety in the experimental group after receiving the program was lower than the control group ($p < .05$). The mean score of cooperation in the operation in the experimental group was higher than the control group ($p < .05$). The hospital administrators should encourage and support the preoperative health education of patients receiving pterygium surgery in order to meet the needs of patients, reduction of anxiety level and the cooperation in the operation.

Keywords : Anxiety / Cooperation in Surgery / King's theory of goal attainment

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคต้อเนื้อเป็นการเจริญเพิ่มขึ้นของเนื้อเยื่อบุตา และกลุ่มเส้นเลือดที่ยื่นเจริญเข้าไปบนกระจกตา มักพบบริเวณหัวตาหรือหางตา เป็นโรคที่พบได้ในภูมิประเทศที่มีลักษณะค่อนข้างแห้ง จากการศึกษาค้นคว้าของ Liu, Wu, Geng, Yuan, and Huang (2013) ที่ศึกษาความชุกของต้อเนื้อตาทั่วโลกพบว่า มีความชุกของโรคต้อเนื้อตาร้อยละ 10.2 เป็นโรคที่พบบ่อยในประชาชนทั่วไปและไม่เป็นอันตรายต่อชีวิต จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ค่อยได้สนใจ ในปัจจุบันการรักษาที่ดีที่สุดของโรคต้อเนื้อตามีการรักษาที่ดีที่สุดคือการผ่าตัดโดยใช้เนื้อเยื่อรก (Pterygium excision with amniotic graft transplantation) (ภิญญิตา ตันธุนนิตย์, 2549) เพราะช่วยชะลอเกิดพังผืดและการอักเสบ (Antifibrotic effect) ซึ่งมีส่วนในการลดอัตราการกลับเป็นซ้ำหลังผ่าตัดต้อเนื้อตาลงได้ (John, 2008) การผ่าตัดนี้ใช้ยาเฉพาะที่ (Local anesthetics) ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวและรับรู้ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด ทำให้เกิดภาวะเครียด ซึ่งภาวะนี้เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด และส่งผลไปถึงความร่วมมือในระหว่างการผ่าตัดอีกด้วย

(Haugen, et al., 2009) โดยในระหว่างผ่าตัดนั้นผู้ป่วยจะต้องกลอกตาไปในทิศทางที่แพทย์บอกเพื่อให้สามารถลอกต้อเนื้อตาและวางเนื้อเยื่อได้ตำแหน่งที่เหมาะสมเพื่อประสิทธิภาพในการผ่าตัด ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการผ่าตัดสูงมาก ดังนั้นถ้าหากผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่ดีย่อมส่งผลที่ดีต่อความร่วมมือในระหว่างการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดตามมาด้วย (Pritchard, 2009) จากการศึกษาก่อนหน้านี้ยังไม่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวลและเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในระหว่างการผ่าตัด ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง (King's theory of goal attainment) (Frey and Maureen, 1995) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยและพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการรับรู้ปัญหาาร่วมกันเกี่ยวกับการผ่าตัดต้อเนื้อตา ร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายในการผ่าตัดคือ ลดความวิตกกังวลและเกิดความร่วมมือในระหว่างการผ่าตัด ทาวิธการและตกลงวิธีการร่วมกัน และนำวิธีการนั้นมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดเพื่อนำไปสู่ความพึงพอใจและบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้

ร่วมกัน (Killeen and King, 2007) ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อเนื้องอกซึ่งจะเป็นรูปแบบการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดต่อเนื้องอกให้สามารถลดความวิตกกังวลและเกิดความร่วมมือในการผ่าตัด

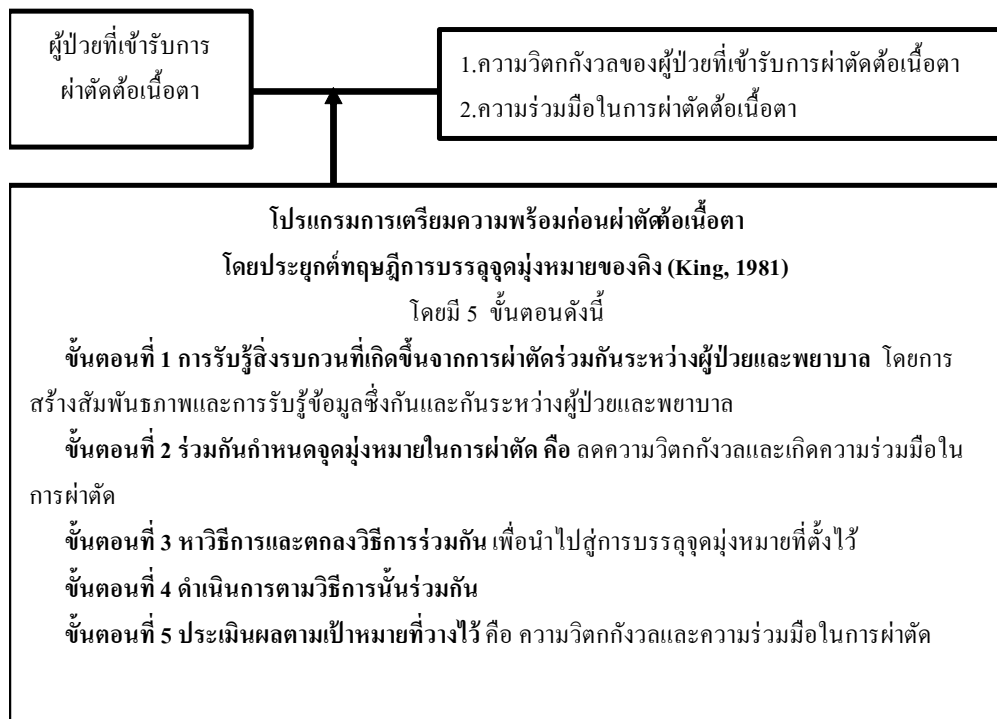
สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองความวิตกกังวลลดลงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม
2. ผู้ป่วยที่กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้องอก

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (King, 1981)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-post test research design) ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคต่อเนื้องอกที่แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดลอกต่อเนื้องอกที่โรงพยาบาลโพธาราม และกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคต่อเนื้องอกและแพทย์พิจารณาให้ได้รับการผ่าตัดต่อเนื้องอกแบบ Pterygium excision with amniotic graft ที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลโพธาราม

โดยคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปสามารถสื่อสารภาษาไทยได้รู้เรื่องและไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน มีญาติดูแลตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลและบ้าน สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้อย่างสะดวก เป็นผู้ป่วยที่รับการนัดผ่าตัดล่วงหน้า (Elective case) และเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อเนื้องอกครั้งแรก

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power analysis โดยการเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโคเฮน (Cohen, 1988) และได้ค่า Effect size = 0.7 เมื่อเปิด

ตารางจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน (Cohen, 1988) ผู้วิจัยจึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มในกรณีมีผู้สูญหายจากการติดตาม (Dropout) โดยคาดว่าจะมีผู้สูญหายจากการติดตามร้อยละ 10 (อรุณ จิรวรรณกุล, 2556) จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คนซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการนำลูกทอยกับจำนวนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเคล้าให้เข้ากัน และทำการหยิบอย่างไม่เจาะจงหลังจาก จับฉลากแล้วไม่นำฉลากนั้นมาจับใหม่ โดยกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดแต่สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้ทั้งสองกลุ่มได้รับการสอนแบบตัวต่อตัว โดยในวันที่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมารับการผ่าตัด ผู้ป่วยแต่ละรายไม่ได้อยู่ในห้องพักเดียวกัน เพื่อเป็นการควบคุมไม่ให้เกิดการพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน (Contamination)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อเนื้อตา ซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC) และผู้วิจัยนำแบบประเมินไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติในลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ดังนี้

2.1 บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสถานภาพในครอบครัว อาชีพ สิทธิในการรักษา และการได้รับข้อมูล

2.2 แบบประเมินความวิตกกังวล โดยใช้เครื่องมือแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ STAI Form X-1 ของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ แปลเป็นภาษาไทยโดยนิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทรและมาลี นิสสัยสุข (2531) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อเป็นความรู้สึกลับ 10 ข้อ

และเป็นความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ มีการแบ่งคะแนนความวิตกกังวลเป็น 3 ช่วงคือระดับต่ำ (20-40) ระดับปานกลาง (41- 60 คะแนน) และระดับสูง (61-80 คะแนน) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับและนิยมใช้ในหลายงานวิจัย ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำเครื่องมือนี้มาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แต่หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81

2.3 แบบประเมินความร่วมมือในการผ่าตัดของผู้ป่วยต่อเนื้อตา ใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากงานวิจัยของปริศนา จิระชีวี (2551) โดยเทียบเคียงกับการปฏิบัติตัวตามขั้นตอนการผ่าตัดต่อเนื้อตาแบบใช้เนื้อเยื่อรก โดยแพทย์เป็นผู้ประเมินแบบความร่วมมือในการผ่าตัด โดยได้ค่า CVI = 1 และ IOC = 1 และค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน (หมายเลข น. 12/ 2559) ผู้วิจัยได้ทำเอกสารชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยการให้ความร่วมมือเป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ หากไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการพยาบาลที่ได้รับ และมีสิทธิออกจากการวิจัยได้ ข้อมูลที่ในการวิจัยครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2560 ถึง เดือนสิงหาคม 2560 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย และดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ระยะเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการทําวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยคริสเตียน หมายเลข น. 12/2559 และจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี เพื่อพิทักษ์สิทธิ

ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย และทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียนถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธารามเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งเรื่องที่จะทำวิจัยวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุญาตในการทำวิจัยจากทางโรงพยาบาลโพธาราม จึงเข้าพบหัวหน้างานห้องตรวจตาและหัวหน้างานห้องผ่าตัด แจ้งเรื่องที่จะทำวิจัยวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินงานวิจัยและขอความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับกับหน่วยงาน

2. ระยะการดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการดำเนินการในผู้ป่วยรายที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว และแพทย์เห็นสมควรให้ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต่อเนื้องอก มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะวันนัดผ่าตัด เป็นระยะที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยควรได้รับการผ่าตัดต่อเนื้องอก ผู้ป่วยเดินทางมายังห้องผ่าตัดผู้วิจัยนัดหมายวันที่และเวลาในการผ่าตัดและอธิบายเกี่ยวกับโรคต่อเนื้องอกและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดเท่านั้น โดยให้ความรู้ตามรูปแบบการพยาบาลเดิม โดยให้คำแนะนำทั้งหมดอยู่บริเวณหน้าห้องผ่าตัดและผู้ป่วยประเมินความวิตกกังวลก่อนได้รับความรู้ (ครั้งที่ 1)

ระยะก่อนเข้าผ่าตัด ผู้ป่วยมาทำประวัตินอนในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยตา และได้ลงลายมือชื่อยินยอมในการรับการผ่าตัดและส่งตัวมายังห้องผ่าตัด หลังจากนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดทำการซักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว เครื่องประดับ ฟันโยก/ฟันปลอม การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด ประวัติการแพ้ยา/อาหาร และตรวจสอบใบยินยอมรับการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ใต้ผ้าคลุมผ่าตัด การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ถ้าหากในระยะผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำ เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และผู้ป่วยทำแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนเข้าผ่าตัด (ครั้งที่ 2) ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องผ่าตัดและในระหว่างการผ่าตัด ดูแลจิตทำนอนสำหรับการให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย

ระยะหลังผ่าตัด หลังจากแพทย์ผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำความสะอาดบนใบหน้า ปิดตาแน่นด้วยก๊อชปิดตาและปิดด้วยพลาสติกเหนียวให้ แน่นย้ำการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ดูแลความเรียบร้อยทั่วไป ผู้ป่วยประเมินความวิตกกังวลหลังการผ่าตัด (ครั้งที่ 3) และส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยตา แพทย์ผู้ผ่าตัดทำการประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด

กลุ่มทดลอง มีวิธีดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังจากผู้ป่วยได้รับการนัดหมายวันผ่าตัดจากพยาบาลห้องตรวจตาแล้ว หลังจากนั้นผู้ป่วยและญาติจะมายังห้องผ่าตัดเพื่อให้ทราบสถานที่จริงในวันผ่าตัด แล้วเข้ามาบริเวณด้านในห้องผ่าตัด ส่วนบริเวณรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นเขตสะอาด โดยทั้งผู้ป่วยและญาติใส่ชุดคลุมและใส่หมวก หลังจากนั้นผู้วิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยการแนะนำตัวเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และประเมินความวิตกกังวลก่อนได้รับโปรแกรม (ครั้งที่ 1) หลังจากนั้นแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ภายในห้องผ่าตัด อธิบายเกี่ยวกับโรคต่อเนื้องอกอาการและการปฏิบัติในระยะเวลาต่างๆ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการซักถามข้อสงสัยและแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่อเนื้องอก การดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดต่อเนื้องอก โดยใช้แผ่นพับโรคต่อเนื้องอก รูปต่อเนื้องอกและรูปเกี่ยวกับกิจกรรมในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัดเป็นสื่อในการอธิบาย แนะนำวิธีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวลในระหว่างผ่าตัด และให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อคลายความวิตกกังวลขณะได้รับการผ่าตัด เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการผ่าตัด โดยอธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือในการผ่าตัด อธิบายเกี่ยวกับการบริหารดวงตา โดยญาติจะมีส่วนร่วมในการดูแลและฝึกผู้ป่วยและเป็นผู้ประเมินการฝึกบริหารดวงตาซึ่งผู้วิจัยและผู้ป่วยมีการกำหนดและตกลงเกี่ยวกับระยะเวลาและจำนวนครั้งในการฝึกบริหารตา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและครบตามจำนวนครั้งการฝึกติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ตามวันที่และเวลาที่นัดหมาย

ระยะก่อนเข้าผ่าตัด ผู้ป่วยมาทำประวัตินอนในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยตา และลงลายมือชื่อยินยอมในการรับการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมายังห้องผ่าตัดผู้วิจัยพูดคุย

สร้างล้มพันภาพเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลก่อนเข้าผ่าตัด (ครั้งที่ 2) ทวนสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อเนื้อตาและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งให้คำอธิบายเพิ่มเติมในเรื่องที่ผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยประเมินการบริการดวงตาอีกครั้ง พร้อมทั้งพูดคุยและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและประเมินความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัด โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล และในระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการจัดท่าที่เหมาะสมและสุขสบายแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ใต้ผ้าคลุมผ่าตัด การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ถ้าหากในระยะผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ต้อง

ระยะหลังได้รับโปรแกรมคือ ระยะที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเรียบร้อยแล้วจึงถึงระยะส่งผู้ป่วยกลับไปนอนพักที่หอผู้ป่วยตา หลังจากที่แพทย์ผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำความสะอาดบนใบหน้า ปิดตาแน่นด้วยก๊อชปิดตาและปิดด้วยพลาสติกเหนียวให้ ดูความเรียบร้อยทั่วไปพร้อมทั้งอธิบายทบทวนการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต่อเนื้อตาแบบใช้เยื่อหุ้มกระจก ผู้ป่วยประเมินความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรม (ครั้งที่ 3) แพทย์ผู้ผ่าตัดทำการประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด และส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยตา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS 23 ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามลักษณะของข้อมูลทดสอบการแจกแจงแบบปกติของตัวแปรตามก่อนทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบว่ามีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test และทดสอบความแตกต่างระหว่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

2. วิเคราะห์ความแปรปรวนในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Repeated measures ANOVA

วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบการให้ความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้อตาระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง (Nonparametric) โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

ลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลมีอายุเฉลี่ย 65.75 ปี (S.D.=10.87) ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 43.3 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 50 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาร้อยละ 30 เป็นผู้อาศัยร้อยละ 63.3 และมีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 50 เป็นสิทธิเบิกได้ร้อยละ 53.3 สิทธิบัตรทองร้อยละ 46.7 สำหรับกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 40 เป็นหัวหน้าครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 63.3 ด้านอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ค้าขายคิดเป็นร้อยละ 43.3 รายได้ครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 63.3 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 60 และผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มยังไม่ได้เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่อเนื้อตา

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองในระยะก่อนได้รับโปรแกรมฯ ก่อนเข้าผ่าตัดและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ในระยะก่อนเข้าผ่าตัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระยะหลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนเข้าผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในระยะหลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองระหว่าง 3 ช่วงเวลา คือ ระยะก่อนได้รับโปรแกรมฯ ระยะก่อนเข้าผ่าตัด และระยะหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลรายคู่

ระยะ		ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	ก่อนเข้าผ่าตัด	หลังได้รับโปรแกรมฯ
	$\bar{x}$	36.63	28.07	24.37
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	36.63	-	8.57*	3.10*
ก่อนเข้าผ่าตัด	28.07	-	-	11.67*
หลังได้รับโปรแกรมฯ	24.37	-	-	-

*p < .05

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลใน ระยะก่อนได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าในระยะก่อนได้รับโปรแกรมฯ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะก่อน

เข้าผ่าตัดและหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนได้รับโปรแกรมฯ ก่อนเข้าผ่าตัดและหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ			ก่อนเข้าผ่าตัด			หลังได้รับโปรแกรมฯ		
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	t	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	t	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	t
	$\bar{x}$ (S.D.)	$\bar{x}$ (S.D.)		$\bar{x}$ (S.D.)	$\bar{x}$ (S.D.)		$\bar{x}$ (S.D.)	$\bar{x}$ (S.D.)	
ความวิตกกังวล	35.37 (3.56)	36.63 (5.53)	1.05 ^{ns}	34.03 (2.51)	28.07 (2.52)	9.19*	29.23 (1.52)	24.37 (2.34)	8.37*

ns = not significant, *p < .05

เปรียบเทียบความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้อ ตาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้อ ตาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60) โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ความร่วมมือในการผ่าตัด	$\bar{x}$	S.D.	Z-test	p-value
กลุ่มควบคุม	32.33	3.89	-5.77	.000
กลุ่มทดลอง	40.57	3.69		

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 3 ช่วงเวลาของกลุ่มทดลองได้แก่ ก่อนได้รับโปรแกรมก่อนเข้าผ่าตัด และหลังได้รับโปรแกรมพบว่า ในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในระลอกก่อนเข้าผ่าตัดลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหลังได้รับโปรแกรมลดลงกว่าก่อนผ่าตัด และหลังได้รับโปรแกรมลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างกลุ่ม พบว่า ในระลอกก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ในระลอกก่อนเข้าผ่าตัดกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในระลอกหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้อหา ที่ได้นำทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง (King, 1981) ซึ่งเป็นทฤษฎีการพยาบาลที่เน้นกระบวนการการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ในการรับรู้ปัญหาาร่วมกัน โดยมีการอธิบายเกี่ยวกับโรคต่อเนื้อหาการผ่าตัด การปฏิบัติก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังการผ่าตัด รวมไปถึงแบบฝึกการบริการดวงตาและผ้าสำหรับฝึกคลุมโปง เพื่อเป็นการให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติตัวในระหว่างการผ่าตัดทั้งยังเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด การร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายคือ การลดความวิตกกังวลและเกิดความร่วมมือในการผ่าตัด หาแนวทางหรือวิธีการดำเนินการโดยมีการตกลงกันเกี่ยวกับขั้นตอนและระยะการฝึก เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้ร่วมกัน ดังนั้นเมื่อมาถึงวันผ่าตัดจึงทำให้กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความวิตกกังวลในระลอกก่อนเข้าผ่าตัดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ผลวงษ์ (2555) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยสำหรับตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน พบว่าหลังการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการศึกษาของตฤณ เสาทองหลาง (2554)

ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการส่องกล้องต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลาย ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และของชนาวรรณ ศรีสกุลวงศ์ (2556) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระจกวัยผู้ใหญ่ ผลการวิจัยพบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สำหรับความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระหว่างการผ่าตัดในช่วงก่อนเข้าผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถปฏิบัติตามได้ และจากการนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้อหา มาประยุกต์ร่วมกับทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงนั้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการผ่าตัดที่ดีขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยได้มีการรับรู้สิ่งที่ต้องปฏิบัติ มีการเตรียมร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัดจึงส่งผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการผ่าตัดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปรีศนา จิระชีวี (2551) ที่ได้ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวระหว่างผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระจกพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือขณะผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของสุธีธรนุช ศิรินันติกุล (2557) ซึ่งได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการส่องกล้องมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยังพบการศึกษาการศึกษาของทรงเดช ยศจำรัส (2556) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมาย

ของคิง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้อ ซึ่งได้ประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงมาใช้เป็นกระบวนการในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ต้องมาเข้ารับการผ่าตัดต่อตาให้สามารถลดความวิตกกังวล และก่อให้เกิดความร่วมมือในการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารพยาบาลผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อตา เพื่อให้การพยาบาลนั้นตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัดควรนำรูปแบบในการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่มีต้อเนื้อตา เป็นแนวทางการพยาบาลและการพัฒนารูปแบบในการดูแลและการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโรคทางตาอื่น

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำไปเป็นรูปแบบการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดปรับใช้และพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบใช้ยาเฉพาะที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

4. ด้านการศึกษา สามารถนำไปพัฒนาการเรียนการสอนทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาลและผู้ที่สนใจในการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยป่วยมารับการผ่าตัดโรคทางตาที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยได้รับยาเฉพาะที่

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ ผลวงษ์. (2555). ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยสำหรับตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ตฤณ เสาทองหลาง. (2554). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทรงเดช ยศจำรัส. (2556). ผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชนอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนาวรรณ ศรีสกุลวงศ์. (2556). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจกวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา คชภักดี, สายฤติวรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข. (2531). แบบประเมินความวิตกกังวล. กรุงเทพมหานคร.
- ปริศนา จิระชีวี. (2551). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ภิญญา ตันธุนิตย์. (2549). ต้อเนื้อตากับวิทยาการการรักษาลดการกลับมาเป็นซ้ำ. *วารสารศิริราชประชาสัมพันธ์*, 19(267), 4.
- สุธีयरนุช ศิรินันติกุล. (2557). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 10(1), 1-12.
- อรุณ จีรวรรณกุล. (2556). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: บริษัท วิทย์พัฒน์ จำกัด.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). USA : Lawrence
- Frey, and Maureen. (1995). *Advancing king's systems framework and theory of nursing*. Thousand Oaks: California : Sage.
- Haugen, A. S., Eide, G. E., Olsen, M. V., Haukeland, B., Remme, A. R., & Wahl, A. K. (2009). Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2301-2310.
- John, T. (2008). Amniotic membrane transplant key to pterygium surgical method. *Ocular Surgery News*, 26(15), 32-36.
- Killeen, M. B., and King, I. M. (2007). Viewpoint: use of King's Conceptual System, Nursing Informatics, and nursing classification systems for global communication [corrected] [published erratum appears in INT J TERMINOL CLASSIF 2007 OCT-DEC;18(4):156]. *International Journal of Nursing Terminologies & Classifications*, 18(2), 51-57.
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, concept, & process*. New York : John.
- Liu, L., Wu, J., Geng, J., Yuan, Z., & Huang, D. (2013). Geographical prevalence and risk factors for pterygium: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 3(11), e003787.
- Pritchard, M. J. (2009). Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients. *Nursing standard*, 23(51), 35-40.

