

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา

วารุณี กุลราช *

วัลภา คุณทรงเกียรติ **

สุภาภรณ์ คิ้วแพง **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและหาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาล และระยะเวลารอผ่าตัดกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต้อกระจก โรคต้อหิน โรคทางกระจกตาและโรคทางจอประสาทตา ที่แพทย์วางแผนให้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดและใช้ยาเฉพาะที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 120 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด แบบสัมภาษณ์ความต้องการข้อมูล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 40.96$, $SD = 6.0$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ($r = -1.86$, $p < .05$) และระยะเวลารอผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ($r = .297$, $p < .01$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ($p > .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด โดยการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาล และลดระยะเวลารอผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดตา

คำสำคัญ: ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด, ความต้องการข้อมูล, การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ และพยาบาล, ระยะเวลารอผ่าตัด, ผู้ป่วยผ่าตัดตา

Factors Related to Preoperative Anxiety among Patients with Eye Surgery

Varunee Gulrach*

Wanlapa Kunsongkeit **

Supaporn Duangpaeng**

ABSTRACT

This descriptive correlation study aimed to study the preoperative anxiety and the relationships between information need, social support from physicians and nurses, waiting time for surgery and preoperative anxiety. The sample was 120 of patients who had been diagnosed by the physician as cataract, glaucoma, corneal diseases and retinal diseases and undergo the local anesthesia surgery at Sapphasitprasong Hospital, Ubonratchathani. Simple random sampling was used to recruit the sample. Instruments consisted of General Information Questionnaire, Information Need Questionnaire, Social Support from Physician and Nurses Questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistic, and Pearson's product moment correlation coefficients.

The results of this study showed that the sample had moderate levels of preoperative anxiety ($M = 40.90$, $SD = 6.35$). The social support from physicians and nurses was negatively significantly related to preoperative anxiety ($r = -.186$, $p < .05$) and waiting time for surgery was positively significantly related to preoperative anxiety ($r = .297$, $p < .01$). However, information need was not significantly related to preoperative anxiety ($p > .05$).

The results of this research suggested that nurses create the guidelines for lowering anxiety by enhancing social support from physicians and nurses and shorten waiting time for surgery in patients with eye surgery.

Key words : Preoperative anxiety, Information need, Social support from physician and nurses,
Waiting time for surgery, Patients with eye surgery

* RN., Professional level, Sunpasitthiprasong Hospital

** Assistant Professor, Adult Nursing Program, Faculty of Nursing, Burapha University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ ความไม่สุขสบาย ที่เกิดจากบุคคลประเมินสถานการณ์ต่างๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นกระบวนการความคิด ทำให้เกิดความวิตกกังวล และจะแตกต่างกันไปตามการรับรู้และกระบวนการคิดของแต่ละบุคคล (Spielberger, 1972) หากมีมากเกินไปจะทำให้ไม่สามารถรับมือกับความจริงได้ (Satayathum, 2011) โดยเฉพาะการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะประเมินว่าเป็นภาวะวิกฤติในชีวิตและเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล (Sompittayanurak, 2010)

การรอในห้องผ่าตัดเป็นอีกช่วงเวลาที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลสูงและสูงกว่าในระยะหลังผ่าตัด (Nigussie, Belachew and Wolancho, 2014) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่แปลกไป และต้องแยกจากบุคคลใกล้ชิด (Liddle, 2012) ตลอดจนรู้สึกว่าการดมยาสลบกับอันตรายเฉพาะหน้าที่ใกล้จะมาถึง ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้อย่างมาก (Gilmarin and Wright, 2008) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาจะมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด (Nijkamp et al., 2004) จากการศึกษา พบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาอยู่ในระดับปานกลางและจะสูงขึ้นเมื่อถึงวันผ่าตัด (Pitukung, Tanterothum, Supharerx and Waranukulsak, (2011).; Nijkamp et al., 2004) เนื่องจากดวงตาเป็นอวัยวะที่ใช้ในการมองเห็น เป็นประสาทสัมผัสต่อการดำรงชีวิต (Pitukung et al., 2011) และขณะรอผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการหยอดยาชา ยาขยายม่านตา และฉีดยาชาบริเวณดวงตาข้างที่ทำผ่าตัด ทำให้ระดับการมองเห็นลดลง (Buranapong, 2008) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ที่เกิดจากกลัวความเจ็บปวด กลัวมองไม่เห็น กลัวตาบอด (Nijkamp et al., 2004) และขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอดเวลาทำให้ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เป็นตัวเพิ่มความ

วิตกกังวล (Jiracheewee, 2008) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย หวาดกลัว ตื่นตกใจ ไม่มีสมาธิ ทำให้การตัดสินใจไม่ดี (Bailey, 2010) ก่อให้เกิดความไม่ร่วมมือในขณะผ่าตัด เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการผ่าตัด สุดท้ายอาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหรือสูญเสียดวงตาได้ (Jiracheewee, 2008)

จากประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดตา ได้พบเห็นสถานการณ์ขณะรอในห้องผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดตา พบว่า ผู้ป่วยบางรายแสดงสีหน้ากังวล บางรายมีความดันโลหิตสูง สั่นเกร็ง ปวดปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ อาเจียน บางรายเกิดความปวดเมื่อยที่ต้องนอนในบริเวณที่จำกัด ซึ่งจากสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ บางรายปฏิเสธการผ่าตัดและไม่ให้ความร่วมมือในการผ่าตัดทำให้ต้องเลื่อนหรืองดการผ่าตัดออกไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสภาพจิตใจผู้ป่วย และยังส่งผลเสียทั้งผู้ป่วยและญาติ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลา จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดตาขณะรอในห้องผ่าตัด เป็นปัญหาที่ต้องหาทางแก้ไข เพื่อให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมากที่สุดก่อนที่จะทำผ่าตัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุข และสามารถเผชิญกับการผ่าตัดได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดมีได้หลายประการ ซึ่งเมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตาแล้ว จะเห็นได้ว่าปัจจัยในเรื่องความต้องการข้อมูล การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาล และระยะเวลารอผ่าตัด นับเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วย และบุคลากรทีมสุขภาพสามารถที่จะจัดการปัจจัยเหล่านี้ให้มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโดยไม่ยุ่งยากซับซ้อน แต่การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

ทางช่องน้ำไขสันหลังที่ห่อผู้ป่วยและการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งมีบริบทที่ต่างจากการผ่าตัดตาขณะรอในห้องผ่าตัด ทั้งในเรื่องของสถานที่ เวลา วิธีการเตรียมก่อนผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึกและตำแหน่งผ่าตัด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา ได้แก่ ความต้องการข้อมูล การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาล และระยะเวลารอผ่าตัด ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลและพัฒนาวิธีการหรือรูปแบบการดูแล เพื่อช่วยลดและป้องกันสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดตาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา ได้แก่ ความต้องการข้อมูล การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลและระยะเวลารอผ่าตัด

สมมติฐานการวิจัย

ความต้องการข้อมูล การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลและระยะเวลารอผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา ได้แก่ ความต้องการข้อมูล การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาล และระยะเวลารอผ่าตัด โดยใช้แนวคิดความวิตกกังวลของ Spielberger

(1972) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งกล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ความไม่สุขสบาย ที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์ต่างๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นกระบวนการความคิดบุคคล

จะประเมินสภาพการณ์นั้นๆ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดตาเกิดจากการที่ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัวขณะรอในห้องผ่าตัดว่าเป็นสิ่งกระตุ้น ได้แก่ ความต้องการข้อมูล การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาล และระยะเวลารอผ่าตัด ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) ระหว่างความต้องการข้อมูล การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลและระยะเวลารอผ่าตัดกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา

กลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระจก โรคต้อหิน โรคทางกระจกตาและโรคทางจอประสาทตา ที่แพทย์วางแผนให้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และใช้ยาเฉพาะที่แบบผู้ป่วยใน ที่มีตารางการผ่าตัด และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. มีการรับรู้ปกติ สามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลได้
3. นัดมาเพื่อทำการผ่าตัดตาเป็นครั้งแรก
4. สามารถสื่อสารพูดภาษาไทยได้

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 (Faul, et al., 2007) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) เท่ากับ .25 ได้ขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างเท่ากับ 120 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากเลขคู่และเลขคี่จากลำดับการผ่าตัดในตารางการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดตาในแต่ละวัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เป็นชุดของคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำโดยการอ่านให้ตอบ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติโรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด และระยะเวลา รอผ่าตัด

2. แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล ขณะเผชิญสถานการณ์ (STAI from Y-1) ของ Spielberger (1983) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย Thapinta (1992) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อทางลบ 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 พิจารณาแบ่งค่าคะแนนซึ่งอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน ออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนน 20-39 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับต่ำ

คะแนน 40-59 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง

คะแนน 60-80 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับสูง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

3. แบบสัมภาษณ์ความต้องการข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ถึงความประสงค์ของผู้ป่วยผ่าตัดตา

ที่จะได้รับความรู้หรือคำอธิบายจากแพทย์และพยาบาลขณะรอในห้องผ่าตัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกทักษะด้านการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนนพิจารณาแบ่งค่าคะแนนซึ่งอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน ออกเป็น 2 ระดับดังนี้

คะแนน 20-50 คะแนน หมายถึง มีความต้องการข้อมูลระดับน้อย

คะแนน 51-80 คะแนน หมายถึง มีความต้องการข้อมูลระดับมาก

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 และได้นำแบบสัมภาษณ์นี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96

4. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาล เป็นแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดตาขณะรอในห้องผ่าตัด เกี่ยวกับการได้รับการดูแล เอาใจใส่สนับสนุนช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเปรียบเทียบ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน พิจารณาแบ่งค่าคะแนน ซึ่งอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน ออกเป็น 2 ระดับดังนี้

คะแนน 20-50 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย

คะแนน 51-80 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ให้ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบได้ ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .85 และได้นำแบบ สัมภาษณ์นี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะ คล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บุรพา และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษจักษุและหัวหน้างานห้องผ่าตัด ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อของผู้ป่วยที่จะเข้ารับ การผ่าตัดตาที่ไชยาฯเฉพาะที่ก่อนทำผ่าตัด 1 วัน และตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยผ่าตัดตาให้ตรง ตามที่กำหนด เพื่อนำเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง และใช้วิธี การสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากเลขคู่-เลขคี่ โดย ดูจากลำดับการผ่าตัดจากตารางการผ่าตัดของกลุ่ม ตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดในแต่ละวัน

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ที่หอผู้ป่วยในช่วงเย็นก่อนวันผ่าตัด 1 วัน เพื่อ ทำการคัดกรองการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างและชี้แจง วัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอ ความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์ สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อ กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่ม ตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายอีกครั้ง ในห้องผ่าตัด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในช่วงที่รอผ่าตัด

5. หลังจากตอบแบบสัมภาษณ์ความวิตก กังวลก่อนผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นัดหมายกลุ่ม

ตัวอย่างอีกครั้งเพื่อขอเก็บข้อมูลในส่วนของคุณภาพ ข้อมูลทั่วไป ความต้องการข้อมูล การสนับสนุนทางสังคม จากแพทย์และพยาบาลที่หอผู้ป่วยภายหลังจากที่ กลุ่มตัวอย่างเสร็จสิ้นการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง

6. ดำเนินการเช่นนี้จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 120 ราย และนำข้อมูลที่รับจากกลุ่มตัวอย่างมา ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการหาความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด

2. ข้อมูลความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด วิเคราะห์ โดยการหาจำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลความต้องการข้อมูลและการ สนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาล วิเคราะห์ โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน ความต้องการข้อมูล การสนับสนุนทางสังคมจาก แพทย์และพยาบาล และระยะเวลาการผ่าตัดกับความ วิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.2) อายุเฉลี่ย 63.07 ปี (SD =11.65) มี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.7) จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา (ร้อยละ 75) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ ทำงาน (ร้อยละ 43.4) รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 34.2) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 58.3) การ วินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็นโรคต้อกระจก (ร้อยละ 80.8) การผ่าตัดที่ได้รับจึงเป็นการผ่าตัดต้อกระจก (ร้อยละ 80.8) และผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการผ่าตัดเฉลี่ย 66.38 นาที (SD = 28.607, Min = 20, Max = 155)

2. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วย
ผ่าตัดตา พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดตาสั้นใหญ่มีระดับความ
วิตกกังวลก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ

52.5) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลโดยรวม
40.9 คะแนน (SD = 6.0) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย
ผ่าตัดตา (n = 120)

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พิสัย		$\bar{X}$	SD
			ที่เป็นไปได้	ที่เป็นจริง		
ระดับต่ำ	56	46.7	20-39	28-39	35.87	2.44
ระดับปานกลาง	63	52.5	40-59	40-56	45.01	4.01
ระดับสูง	1	0.8	60-80	63	63.00	-
รวม	120	100	20-80	28-63	40.90	6.00

3. ความต้องการข้อมูลและการสนับสนุน
ทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดตา
มีความต้องการข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับมาก

($\bar{X}$ = 57.06, SD = 14.10) และได้รับการสนับสนุน
ทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับ
มาก ($\bar{X}$ = 69.26, SD = 6.44) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการข้อมูลและการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์
และพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดตา (n = 120)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD
ความต้องการข้อมูล	57.06	14.10
การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาล	69.26	6.44

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการ
ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และ
พยาบาล และระยะเวลารอผ่าตัดกับความวิตกกังวล
ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดตา พบว่า การสนับสนุน
ทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์
ทางลบกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = -.186) และระยะ
เวลารอผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตก
กังวลก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
(r = .297) ส่วนความต้องการข้อมูล พบว่า ไม่มีความ
สัมพันธ์ทางสถิติกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด
ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลและ
ระยะเวลารอผ่าตัดกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดตา (n = 120)

ตัวแปร	r	p-value
การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาล	-.186	.042*
ระยะเวลารอผ่าตัด	.297	.001**
ความต้องการข้อมูล	.033	.720

*p < .05, **p < .01

อภิปรายผล

1. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดพบว่า ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 52.5 มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการผ่าตัดตาเป็นครั้งแรก ซึ่งดวงตาเป็นอวัยวะที่ใช้ในการมองเห็น และมีความสำคัญกับการดำรงชีวิต (Pituk Sung et al., 2011) และขณะรอในห้องผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างได้รับการหยอดยาชา ยาขยายม่านตา และฉีดยาชาบริเวณดวงตาข้างที่ทำผ่าตัด ทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง (Buranapong, 2008) และผู้ป่วยต้องเผชิญกับสภาวะแวดล้อมต่างๆ ที่แปลกใหม่ในห้องผ่าตัด บุคลากรที่มีการแต่งกายแตกต่างไปจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย และต้องแยกจากบุคคลใกล้ชิด (Liddle, 2012) ทำให้ผู้ป่วยประเมินว่าเหตุการณ์ต่างๆ ดังกล่าว เป็นอันตรายหรือเป็นภาวะที่คุกคามต่อสวัสดิภาพความมั่นคงของตัวเองทำให้เกิดความวิตกกังวล (Spielberger, 1972) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Pituk Sung, et al. (2011) ที่ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดตาแบบผู้ป่วยนอก และการศึกษาของ Nijkamp, et al. (2004) ที่ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดระดับปานกลาง

การที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดระดับปานกลาง อาจมีสาเหตุจากองค์ประกอบด้านอื่นๆ ร่วมด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 64.2 เป็นเพศหญิง ซึ่งเพศหญิงจะมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพศหญิงจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย (Yilmaz, Sezer, Gürlü and Bekar, 2012) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 64.2 อยู่ในวัยผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 63.07 ปี ซึ่งผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 61-80 ปี จะมีความวิตกกังวลต่ำกว่า

ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีประสบการณ์มากกว่า ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีกว่า (Yusamran and Sri Pontan, 2013) และในขณะเก็บข้อมูลวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดจอประสาทตาและกระจกตา ส่วนใหญ่แพทย์จะเปลี่ยนมาใช้วิธีการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายแทนเนื่องจากการผ่าตัดมีระยะเวลานานและผู้ป่วยไม่สามารถให้ความร่วมมือในขณะผ่าตัดได้ตลอดการผ่าตัด ซึ่งไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องคัดออกจากการศึกษาทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80.8 เป็นการผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งการผ่าตัดต้อกระจกในปัจจุบันมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูง และหลังผ่าตัดส่วนใหญ่จะหายดีเป็นปกติ (Vongkittirux and Akrapipatkul, 2008) จึงเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความหวังทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดระดับปานกลาง

2. ความต้องการข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด เนื่องจากความต้องการข้อมูลเป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลขาดข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น (Jlala, French, Foxall, Hardman and Bedford, 2010) การแสวงหาข้อมูลจึงเป็นการเผชิญปัญหาวิธีหนึ่งที่บุคคลนำมาใช้เพื่อสนองความต้องการข้อมูล (Pager, 2005) เนื่องจากข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนสูง เช่น ในระยะก่อนผ่าตัด นอกจากนั้นการผ่าตัดเป็นความรู้เฉพาะสาขาแพทย์ที่คนทั่วไปไม่มีความรู้แต่ต้องเกี่ยวข้องและเป็นผู้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรง ผู้ป่วยผ่าตัดจึงมีความต้องการข้อมูลที่มากขึ้น (Mesuwun and Naka, 2008)

การศึกษารายนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับมากแต่ความต้องการข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ

80.8 เป็นการผ่าตัดต่อกระຈกซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มีความปลอดภัยสูงและหลังผ่าตัดส่วนใหญ่จะหายดีเป็นปกติ (Vongkittirux and Akrapipatkul, 2008) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างได้รับการเตรียมผ่าตัดล่วงหน้า สิ่งเหล่านี้จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ความต้องการข้อมูลที่มีมากจึงไม่ใช่เพื่อใช้ลดความวิตกกังวล แต่เพราะการผ่าตัดเป็นประสบการณ์ใหม่ผู้ป่วยจึงต้องการข้อมูลเพื่อช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด (Pituk Sung, Tanterothum, Supharerx and Waranukulsak, 2011) เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติตนได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังผ่าตัดมากกว่า (Pajina, 2013) ดังนั้นไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความวิตกกังวลมากหรือน้อยแตกต่างกัน ก็จะมีความต้องการข้อมูลในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Pajina (2013) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับมาก แต่ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mesuwun and Naka (2008) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหู คอ จมูก พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับมาก แต่ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Nittayasupaporn, Keawnimitchai and Namjuntra (2014) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับปานกลาง และความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.186, p < .05$) เนื่องจากบุคคลต้องมีการติดต่อกับสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม เพื่อพึ่งพาอาศัยกันในการเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (House, 1981) การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือในด้านการจัดการปัญหาต่างๆ ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยได้ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Yilmaz et al., 2012) จึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอำนาจจัดการกับความ วิตกกังวลลงได้ (Krohne&Slangen, 2005)

การศึกษารั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมากทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเปรียบเทียบซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง สามารถเผชิญกับการผ่าตัดและช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ (Yilmaz et al., 2012) ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของ Nijkamp et al. (2004) ที่ศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทางด้านบวกทำให้ระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดลดลงและสอดคล้องกับการศึกษาของ Koivula, Paunonen-Ilmonen, Tarkka, Tarkka, & Laippala (2002) ที่ศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล จะมีความวิตกกังวลและความกลัวลดลง ดังนั้น การได้รับสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลในด้านบวกทำให้ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลดลง

4. ระยะเวลารอผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .297, p < .01$) จากการ

ศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลารอผ่าตัด โดยเฉลี่ย 66.38 นาที ซึ่งผู้ป่วยผ่าตัดตามักจะต้องประสบกับสถานการณ์การรอผ่าตัด เนื่องจากต้องรับผู้ป่วยมาเตรียมความพร้อมของดวงตาขณะรอในห้องผ่าตัด นอกจากนั้นการที่ผู้ป่วยลำดับก่อนหน้าอาจมีระยะเวลาการผ่าตัดที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้แน่นอน ส่งผลให้ผู้ป่วยผ่าตัดตามีระยะเวลาในห้องผ่าตัดที่นานขึ้น แม้ยังไม่พบการศึกษาที่ระบุว่าระยะเวลาการรอผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดตาที่เหมาะสมควรนานเท่าไร แต่การมีระยะเวลารอผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกรำคาญท้อแท้ และเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องประสบกับสิ่งรบกวนต่างๆ ในห้องผ่าตัดเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความคิดคาดการณ์กับสถานการณ์นั้นๆ ส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวลในขณะรอผ่าตัด (Gilmartin and Wright, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nijkamp et al. (2004) ที่ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก พบว่า ระยะเวลาในการรอแพทย์มาทำผ่าตัดที่นานทำให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gallagher and McKinley (2007) ที่ศึกษาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ พบว่า หากผู้ป่วยมีระยะเวลาการรอผ่าตัดที่นานมากขึ้น ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก็จะเพิ่มตาม ดังนั้นระยะเวลาการรอผ่าตัดจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรทำความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด โดยการ

ปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยขณะรอในห้องผ่าตัด โดยเฉพาะการให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเปรียบเทียบแก่ผู้ป่วย และควรมีการสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย เพื่อได้ระบายความรู้สึกที่อาจเป็นสาเหตุของความวิตกกังวลได้ และการมีระยะเวลาการรอผ่าตัดที่นานเกินไปจะมีโอกาสให้ผู้ป่วยประสบกับสถานการณ์หรือสิ่งรบกวนต่างๆ ในห้องผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น จึงควรมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัด โดยการลดระยะเวลาการรอผ่าตัด เพื่อช่วยป้องกันหรือลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา

2. ด้านการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งมีความรุนแรงของโรคและระยะเวลาการผ่าตัดน้อยกว่าการผ่าตัดตาดชนิดอื่น จึงอาจยังไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยผ่าตัดตาได้ทั้งหมด จึงควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มเดิม แต่ให้มีความหลากหลายของชนิดการผ่าตัด รวมทั้งการเลือกตัวแปรอื่นๆ มาศึกษา เช่น ความรุนแรงของโรค ระยะเวลาในการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด และประเภทของการใช้ยาระงับความรู้สึก เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดตาดังชนิดกันจะมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตาขณะรอในห้องผ่าตัดโดยรวมต่อไป และควรนำผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยทำนายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตาขณะรอในห้องผ่าตัดต่อไป

Reference

- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *Association of Perioperative Registered Nurses*, 92(4), 445-460.
- Buranapong, W. (2008). Anterior chamber of eye surgery. In Chuenkongkaew, W. and Singalavanija, A. (Eds), *Ophthalmology* (pp. 419-437). Bangkok: SirivatanaInterprint. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, G. A., and Buchner, A. (2007). G*Power: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Gallagher, R., and McKinley, S. (2007). Stressors and anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *American Journal of Critical care*, 16(3), 248-265.
- Gilmartin, J. and Wright, K. (2008). Day surgery: Patients' felt abandoned during the preoperative wait. *Journal of Clinical Nursing*, 17(18), 2418-2425.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison- Wesley.
- Jiracheewee, P. (2008). Effects of educative supportive nursing system on preoperative anxiety and intraoperative cooperation of the elderly undergone cataract surgery as outpatient cases. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master nursing, Science Program in Gerontological nursing, Faculty of nursing, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Jlala, H. A., French, J. L., Foxall, G. L., Hardman, J. G., and Bedfordth, 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.
- Koivula, M., Paunonen-Ilmonen, M., Tarkka, M. T., Tarkka, M., and Laippala, P. (2002). Social support and its relation to fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. *Journal of Clinical Nursing*, 11(5), 622-633.
- Krohne, H. W., and Slangen, K. E. (2005). Influence of social support on adaptation to surgery. *Health Psychology*, 24(1), 101-105.
- Liddle, C. (2012). Preparing patients to undergo surgery. *Nursing Times*, 108(48), 12-3.
- Mesuwun, P., and Naka, K. (2008). Perception of severity of the illness, information required, and anxiety among preoperative ENT patients in Songklanagarind Hospital. *Songklanagarind Medical Journal*, 26(2), 185-189. (in Thai)
- Nigussie, S., Belachew, T., and Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BioMed Central Surgery*, 14(67), 2-10.
- Nijkamp, M. D., Kenens, C. A., Dijker, A. J. M., Ruiter, R. A. C., Hiddema, F., and Nuijts, R. M. M. A. (2004). Determinants of surgery related anxiety in cataract patients. *British Journal of Ophthalmology*, 88, 1310-1314.

- Nittayasupaporn, S., Keawnimitchai, N., and Namjuntra, R. (2014). The relationship between personal factors, preoperative anxiety and preoperative information needs of open heart surgery patients. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 25 (1), 1-15. (in Thai)
- Pager, C. K. (2005) Randomized controlled trial of preoperative information to improve satisfaction with cataract surgery. *British Journal of Ophthalmology*, 89, 10-13.
- Pajina, S. (2013). The study of relationship between anxiety and information need of preoperative TKA patients in Thammasat University Hospital. Bangkok: Thammasat University Hospital Research Project for Performance Development. (in Thai)
- Pituksung, A., Tanterothum, J., Supharerx, S., and Waranukulsak, O. (2011). The study of anxiety, stress and information required of the preoperative outpatients. *Siriraj Nursing Journal*, 4(1), 39-42. (in Thai).
- Satayathum, C. (2011). *Psychiatric and mental health nursing* (11th ed). Nonthaburi: Boromarajchanok Welfare Institution Program. (in Thai)
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. New York : Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the state- trait anxiety inventory (STAI) Y: Self-evaluation questionnaire*. Polo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- Sompittayanurak, N. (2010). *Nursing care in patients surgery*. Bangkok: Chaulalongkorn University Printing House. (in Thai)
- Thapinta, D. (1992). *Reduction of anxiety of staff nurses working with AIDS patients through cognitive restructuring and mindfulness training*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctoral of education, Department of Nursing Administration, Graduate school, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Vongkittirux, S. and Akrapipatkul, K. (2008). *Ophthalmic Nurse Practitioner*. Bangkok: Mhorchawban. (in Thai)
- Yilmaz, M., Sezer, H., Gürler, H. and Bekar, M. (2012). Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 956-964.
- Yusamran, M. and Sripontan, P. (2013). Perceived anxiety level and it's causes in the pre-operative patients at Mahasarakham Hospital. *Journal of Science and Technology [Special edition]*, 10, 419-428. (in Thai)