การศึกษาความวิตกกังวล ความเครียด และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก

เอื้องพร พิทักษ์สังข์* วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) M.M. (General Management)
จุฑาไล ตันฑเทิดธรรม พบ.**
สุกัญญา ศุภฤกษ์* พย.บ.**
อรทัย วรานุกูลศักดิ์* พย.บ.

** พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช*
*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจักษุวิทยา*
**** พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช*
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ : การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study design) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวล ความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางจักษุ ด้วยวิธี การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ที่โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนมกราคม – มิถุนายน 2553 จำนวน 200 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบวัดความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.5, $\bar{X}$ = 47.35, S.D = 7.57) ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 82.5, $\bar{X}$ = 33.04, S.D = 10.33) และ ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 60.5, $\bar{X}$ = 29.42, S.D = 9.95)

สรุปและข้อเสนอแนะ พยาบาลควรมีความตระหนักถึงการประเมินความเครียด ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก เพื่อสามารถนำไปวางแผนการให้การพยาบาลที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ความวิตกกังวล ความเครียด ความต้องการข้อมูล การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

The study of anxiety, stress and information required of the preoperative outpatients.

Auengporn Pituksung*, **B.Sc. (Nursing), M.M. (General Management)**
Jutalai Tanterothum**, **M.D.**
Sukanya Supharerx***, **B.N.S.**
Orathai Waranukulsak****, **B.N.S.**

* Registered Nurse, Outpatient Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital.
** Associate Professor, Department of Opthamology.
*** Registered Nurse, Operative Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital.
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

Abstract: This description research aimed to investigate the anxiety, the stress and the information required of the preoperative outpatients. A sample was composed of 200 patients who had undergone eye surgery under local anesthesia Siriraj Hospital during January – June 2010. There are 4 questionnaires in this research 1) demographic characteristics, 2) State anxiety, 3) stress trait, and 4) information required before operation. The data was analyzed by using percentile, mean and standard deviation.

The results of the study indicated that patients had pre-operative anxiety at middle level (74.5%, $\overline{X}$ = 47.35, S.D. = 7.57) The stress had high level (60.5%, $\overline{X}$ = 29.42, S.D. = 9.95) The pre – operative information needs had middle level (82.5%, $\overline{X}$ = 33.04, S.D. = 10.33).

Recommendation from this study is that nurses should take role in assessing the anxiety, the stress and information required before operation of the preoperative outpatients that will help guide the effective nursing care.

Keywords: anxiety, stress, information required, outpatients

ความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการผ่าตัดเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตและเป็นสถานการณ์ที่วิกฤตของผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด โดยเฉพาะระยะก่อนผ่าตัดและวันผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงสุด [1] สาเหตุความวิตกกังวลและความเครียดเกิดจากความไม่มั่นใจในความไม่แน่นอนของสถานการณ์การผ่าตัด กลัวสูญเสียอวัยวะบางส่วน หรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะของร่างกาย [2] ความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้ต่อมหมวกไตชั้นในมีการหลั่งสารแคทีโคลามินและต่อมหมวกไตชั้นนอกปล่อยคอร์ติโคส - เตียรอยด์เกิดการคั่งของโซเดียมและโปแตสเซียมในเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นผิดปกติ [3] และพบว่าระบบซิมพาเธติคทำงานมากขึ้นส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ทางด้านจิตใจพบว่าผู้ป่วยหายใจเร็วขึ้น เหงื่อออกที่มือ กระวนกระวาย นอนไม่หลับ [4] นอกจากนั้นพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความวิตกกังวลสูงทำให้หลังผ่าตัดมีระดับความปวดสูงและต้องการยาแก้ปวดมากขึ้น การฟื้นฟูสภาพร่างกายล่าช้า และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากกว่า ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลต่ำ [1,5] ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดมีความวิตกกังวลและความเครียด บุคคลเหล่านั้นจะมีการปรับตัว การแสวงหาข้อมูลเป็นวิธีหนึ่งที่นำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียด[6] ดังนั้นการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนจึงเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและญาติ เพราะช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง สามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างถูกต้อง ทำให้ความวิตกกังวลและความเครียดลดลง การให้ข้อมูลที่หน่วยตรวจโรคจักษุ ปัจจุบันเป็นหน้าที่พยาบาลที่นัดผ่าตัด ที่มีภาระงานในการนัดผ่าตัดวันละ 20- 25 ราย ติดตามผลการตรวจต่างๆ และติดต่อประสานงานเกี่ยวกับการงด เลื่อนนัดผ่าตัด จากภาระงานที่มาก ทำให้การให้ข้อมูลที่หน่วยตรวจโรคจักษุให้เฉพาะเรื่องที่เจ้าหน้าที่คิดว่าผู้ป่วยควรรู้ไม่มีการสำรวจความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ดังนั้นปัจจุบันมีผู้ป่วยโทรศัพท์กลับมาสอบถามข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเฉลี่ยวันละ 10 รายต่อวัน ในบางรายกลับมาตรวจก่อนการผ่าตัดเพราะมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด และในบางรายหลังผ่าตัดต้องกลับมาตรวจก่อนนัดเพราะกลัวว่าตาบอดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเฉลี่ยเดือนละ 20 ราย

ดังนั้น ความวิตกกังวล ความเครียด และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอกผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบและเนื้อหาข้อมูลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกโดยคาด หวังว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเผชิญกับสถานการณ์ และลดความวิตกกังวล และความเครียด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวล ความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional) ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ได้รับการแนะนำให้ได้รับการผ่าตัดทางจักษุ แบบผู้ป่วยนอกด้วยวิธี การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Local Anesthesia) โรงพยาบาลศิริราชระหว่างเดือนมกราคม – มิถุนายน 2553 มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป และการ ได้ยินปกติ สามารถฟัง อ่าน และพูดภาษาไทยได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม nQuery Advisor [7] และคิดรวมชดเชยผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาในการวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ 20 รวมจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 200 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปก่อนผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-1) ของสปิลเบอร์และคณะ [8] จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ลำดับ คือ ไม่เลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก มากที่สุด

คะแนนรวมของความวิตกกังวลมีค่าระหว่าง 20- 80 คะแนน และแปลความหมายของค่าคะแนนแบ่งความวิตกกังวลเป็น 3 ลำดับ คือ

คะแนนต่ำกว่า X- SD ความวิตกกังวลระดับต่ำ

คะแนนอยู่ช่วง X± SD ความวิตกกังวลระดับปานกลาง

คะแนนสูงกว่า X+ SD ความวิตกกังวลสูง

ตรวจสอบความเที่ยง ได้ค่าเท่ากับ 0.93

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (กรมสุขภาพจิต) [9] มาตรประเมินแบบเรียงอันดับ (ordinal rating scale) แบบ 4 มาตร จำนวน 20 ข้อ การทดสอบ : ใช้เวลา 5 – 10 นาที การให้คะแนน เป็นช่วง 0 ถึง 3 (0 ไม่เคยเลย , 1 เป็นครั้งคราว , 2 เป็นบ่อยๆ และ 3 เป็นประจำ) คะแนนรวมของความเครียดมีค่าระหว่าง 0 - 60 และแปลความหมายของความเครียดเป็น 3 ลำดับ โดยใช้ค่าอันตรภาคชั้นเป็นตัวกำหนดดังนี้

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 25 ระดับความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26 - 29 ระดับความเครียดอยู่ระดับปานกลาง

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30 - 60 ระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง

ตรวจสอบความเที่ยง ได้ค่าเท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้ดัดแปลงจากแบบประเมินความต้องการข้อมูลของ เสงี่ยม ช่วยนุ้ย ชวนพิศ มีสวัสดิ์[10] และ งานวิจัยของ พรทิวา มีสุวรรณ ขนิษฐา นาคะ [11]ประกอบด้วยความต้องการข้อมูลจำนวน 27 ข้อ คำตอบเป็นคะแนน 0- 2 โดย 0 หมายถึง ไม่ต้องการ และ2 หมายถึงต้องการมากที่สุดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง ได้ค่าเท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

หลังจากผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยมหิดล (No. Si 465/2009) รวมทั้งได้รับอนุญาตตามขั้นตอนสายการบังคับบัญชาแล้ว ผู้วิจัยเลือก กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ก่อน เริ่มดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้ง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และผลที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และ แจ้งสิทธิในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอในภาพรวม ถ้ากลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล ความเครียดและความต้องการข้อมูลด้วยตนเองขณะที่รอผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงการแจกแจงโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.0 มีอายุเฉลี่ย 57 ปี (SD 15.99) มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 56.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 44.0 ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 45.5 เป็นการผ่าตัดครั้งแรก ร้อยละ 73.5 เป็นโรคต้อกระจก ร้อยละ 55.5 รองลงมา คือ โรคทางจอตา ร้อยละ 14 และเปลือกตา ร้อยละ 12.5 มีระยะเวลาเตรียมตัวก่อนผ่าตัดอยู่ในช่วง 7 - 14 วัน ร้อยละ 75.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=200)

ตัวแปร	จำนวน(ร้อยละ)	ตัวแปร	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ		รายได้	
ชาย	88 (19.0)	เหลือเก็บ	55 (27.5)
หญิง	122 (81.0)	พอใช้	125 (62.5)
		ไม่พอใช้	20 (10.0)
อายุ		สิทธิค่ารักษาพยาบาล	
20 – 39 ปี	41 (20.5)	ประกันสุขภาพ 30 บาท	50 (25.0)
40 – 59 ปี	62 (31.0)	ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	91 (45.5)
60 - 90 ปี	97 (48.5)	จ่ายเอง/ สิทธิต่างๆ	59 (29.5)
การศึกษา		ระยะเวลารอผ่าตัดนับจากวันนัดถึง	
ต่ำกว่า หรือเท่ากับปริญญาตรี	113 (56.5)	วันผ่าตัด	
สูงกว่าปริญญาตรี	87 (43.5)	น้อยกว่า 7 วัน	65 (32.5)
		7- 30 วัน	87 (43.5)
		มากกว่า 30 วัน	48 (24.0)
อาชีพ		ประสบการณ์ผ่าตัด	
ข้าราชการ	32 (16.0)	ไม่มี	147 (73.5)
เกษตรกรรม	17 (8.5)	มี	53 (26.5)
ค้าขาย	14 (7.0)		
รับจ้าง	40 (20.0)		
ธุรกิจส่วนตัว	8 (4.0)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	89 (44.5)		

2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความเครียด และ ความต้องการข้อมูล ความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.5 อยู่ในช่วงคะแนน 40 – 55 โดยมีค่าเฉลี่ย 47.35 ± 7.57

ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ร้อยละ 60.5 พบว่าคะแนนความเครียดอยู่ระหว่าง 7 – 56 โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 29.42± 9.95

ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าความต้องการข้อมูลอยู่ระหว่าง 9 – 54 คะแนน ความต้องการเฉลี่ย 33.04 คะแนน โดยพบว่าข้อมูลที่มีความต้องการมากเป็นอันดับหนึ่งคือ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ผลการผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพ การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดต่ำสุดของความต้องการข้อมูล ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความเครียด (n= 200)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสูงสุด/ ต่ำสุด	ระดับ
ความต้องการข้อมูล	33.04	10.33	9 – 54	ปานกลาง
โรค	4.46	2.31	0 – 8	ปานกลาง
การผ่าตัด	17.77	5.32	4 – 26	สูง
การใช้ยา	3.84	2.64	0 – 8	ปานกลาง
การฟื้นฟูสภาพ	6.97	1.97	1- 12	ปานกลาง
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	47.35	7.47	23-63	ปานกลาง
ความเครียด	29.42	9.96	7-56	ปานกลาง

การอภิปรายผล

จากการศึกษาความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยรวม เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง – ระดับสูง ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของพรทิวา มีสุวรรณ และขนิษฐา นาคะ [11] ที่พบว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยในกลุ่มผ่าตัดหู คอ จมูกอยู่ในระดับปานกลาง แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของนอกซ์ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ช่องท้อง กระดูก ตาและอวัยวะสืบพันธุ์มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระดับสูง สาเหตุเนื่องจากตาเป็นอวัยวะที่ใช้ในการมองเห็นที่เป็นประสาทสัมผัสสำคัญต่อการดำรงชีวิตคิดเป็นร้อยละ 80 ของการรับรู้สัมผัสทั้งหมดของร่างกาย [12] ที่ส่งให้มนุษย์สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ และมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมรอบตัวและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับขณะการเก็บข้อมูลการวิจัยมีข่าวการติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 11 ราย มีผลทำให้ตาบอด 7 ราย ในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวตาบอด การเป็นภาระของครอบครัว [13] จึงส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับปานกลาง – สูง

จากการศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดโดยรวมระดับปานกลาง และข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุดคือด้านเกี่ยวกับการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chet K Paper พบว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต้อกระจกต้องการข้อมูลเกี่ยวกับผลการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด มากกว่า การอธิบายเกี่ยวกับเรื่องโรคเพียงอย่างเดียว [14] เพราะการผ่าตัดเป็นประสบการณ์ใหม่ ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องการข้อมูลเพื่อช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด และสามารถวิเคราะห์นำมาประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้อง ทั้งข้อมูลข้างต้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง และ สามารถกระทำได้ด้วยตนเองหรือมีส่วนร่วมในการกระทำ [10] ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สิทธิค่ารักษาพยาบาล และ

ประสบการณ์ในการผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูล แตกต่างกับงานวิจัยของ Lila J. และคณะ ซึ่งศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า เพศหญิง อายุน้อย การศึกษาสูงต้องการข้อมูลมากกว่าเพศชาย อายุมาก การศึกษาน้อย [15] เนื่องจากปัจจุบันเป็นโลกแห่งเทคโนโลยีการสื่อสาร ส่งผลให้การเข้าถึงข้อมูลไม่จำกัดเพศ วัย และการศึกษา

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาที่มีผลต่อระดับการมองเห็น เช่น ต้อกระจก จอประสาทตาลอกหลุด โดยการซักถาม สังเกตพฤติกรรมโดยเฉพาะผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งมีความวิตกกังวลสูงกว่าในช่วงอายุอื่น และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรี

2. จัดทำ VDO เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด โรคต้อกระจก เพราะสื่อที่ผู้ป่วยให้ความสนใจและมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลมากที่สุดคือ TV หรือ videos [15]

3. จัดทำสื่อคู่มือผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้ การดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดในแต่ละโรค เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม [16]

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการให้ข้อมูลรูปแบบใหม่กับแบบเดิม

2. ควรมีการศึกษาผลของการให้ข้อมูลรูปแบบใหม่ช่วยลดจำนวนการงดเลื่อนผ่าตัดตาแบบผู้ป่วยนอก

เอกสารอ้างอิง

1. Moon JS, Cho KS. The effects of handholding on anxiety in cataract surgery patients under local anaesthesia. JAN 2001; 35(9): 407-15.

2. Bysshe JE. The effect of giving information to patients before surgery. Nursing 1988; 31: 36-9.

3. Phipps CG, Long BC. The patient undergoing surgery. In Long BC, Phipps WJ, Cassmeyer VL, editors. Adult-Nursing :A nursing process approach. London: Mosby;1995. P. 225-59.

4. Mitsonis CL, Mitropoulos P, Dimopoulos NP, Mitsonis MI, Andriotis NM, Gitsa OE, Mitsonis IM. Anxiety and depression in cataract surgery. Psychol Rep 2006; 99(1): 257-65.

5. Panda N, Bajaj A, Pershad D, Yaddanapudi Ln, Chari P, et al. Pre-operative anxiety; effect of early or late position on the operatinglist. Anaesthesia 1996; 51: 344-6.

6. Lazarus RS, Cohen F. Coping and adaptation in health and illness. New York: Free Press; 1983. P.608-28.

7. Dixon WJ, Massey FJ. Introduction to Statistical Analysis. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 1983. P. 105-7.

8. Speiberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI manual. California: Consulting Psychologists Press; 1970.

9. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง. ([บทความออนไลน์). 2552 (สืบค้น 25 ก.ย. 52) เข้าถึงได้จาก : URL: http://www.dmh. go.th/ebook/dl.asp?id=134

10.เสงี่ยม ช่วยนุ้ย , ชวนพิศ มีสวัสดิ์. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลพัทลุง. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2543; 5(2): 103-108.

11.พรทิวา มีสุวรรณ , ขนิษฐา นาคะ. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูลและความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหู คอ จมูก ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์ เวชสาร 2551; 25(2): 185-193.

12.สบง ศรีวรรณบูรณ์. การวิเคราะห์สภาพตาสำหรับการแก้ไขสายตาผิดปกติโดย Corneal Topography และ Wavefront Sensing. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.

13.Teresl J, Morse AR, Holmes D, Yatzkan ES, Ramirez M, Rosenthal B, et al. Impact of a vision intervention on the functional status of Nursing Home residents. J Vis Imp Blindness 2005: 96-108.

14.Chet K Paper. Randomised controlled trial of preoerative information to improve satisfaction with cataract surgery. Br J Ophthalmol 2005; 89(1): 10-3.

15. Lila J, Finney Rutten, Neeraj. KA, Alexis DB, Noreen Aziz, Julia Rowland. Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research Patient Education and Counseling 2004; 57: 250-61.

16. เพ็ญพร ต่อสกุลแก้ว. ประสิทธิผลของสื่อคู่มือ การดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด ต่อระดับความรู้ ทัศนคติ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด . (วิทยานิพนธ์ปริญญานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.