

ผลของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลใน ผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล

กุลวรา คุปรัตน์ พย.บ., บธ.ม. (การบริหารทรัพยากรมนุษย์และองค์การ)
นัทธรา โพธิโยธิน พย.บ.

พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ : การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผน กับผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซารัส เป็นแนวทางในการศึกษา และเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลครั้งเดียว (Two groups post test design) กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ดูแลเด็ก (ช่วงอายุ 1 เดือนถึง 14 ปี) มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาลของหน่วยผ่าตัดระบบบัสสภาวะ จำนวน 64 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบ่งกลุ่มแบบ Block randomization กลุ่มทดลองได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์โดยพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ขั้นตอนในการมารับบริการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด รวมทั้งการตอบข้อซักถามต่างๆ จากผู้ดูแลเด็ก ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ STAI Form Y-I (State Trait Anxiety Inventory) มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบรอก เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent T – test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองซึ่งเป็นกลุ่มของผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยพยาบาลห้องผ่าตัด มีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเยี่ยมทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัดอย่างมีแบบแผนช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ : ระยะก่อนผ่าตัด ความวิตกกังวล การเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ ผู้ดูแลของเด็กที่รับการผ่าตัด

The Effect of Pre-operative Visiting by Telephone on Anxiety in Caregivers of Pediatrics' Outpatient Surgery

Kulwara Khupparat, B.N.S., M.B.A. (Human Resource Management)

Natta Potiyothin, B.N.S.

Registered Nurse, Perioperative Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital.

Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

Abstract: The purpose of the quasi – experimental research, two groups post test design, was to determine the effect of pre-operative visiting by telephone on the anxiety level in caregivers of pediatrics' outpatient surgery. Lazarus's stress theory was used to guide the study. The study was based on the protection of human rights and the participants had signed the consent form before the data collection procedure. Subjects were consisted of 64 caregivers whose one-month to fourteen-year-old pediatrics outpatient surgery at urology department from January 2009 to June 2010. The subjects were divided into control and experimental groups by block four size randomization technique, with 32 caregivers in each group. Subject in both groups were matched similarity in characteristics data. The control group received only the conventional nursing care, whereas the experimental group received the preoperative visiting by telephone at one day prior pediatrics' surgery with conventional nursing care about preoperative preparation, perioperative and postoperative care. The STAI from Y-I were used to measure the state anxieties of caregivers. The measurement was taken on the day of the pediatric surgery. Reliability of the questionnaires for measure state anxiety was 0.94. The data were analyzed with the SPSS program in terms of descriptive statistics and analysis of t-test.

The results showed that the anxiety mean score in the experimental group after receiving the preoperative visiting by telephone and conventional nursing care, was statistically significantly lower than that of the control group, who received only the conventional nursing care ($p < .01$). This finding revealed that the preoperative visiting by telephone could be confirmed to reduce anxiety in caregivers of pediatrics' outpatient surgery.

Keywords: Perioperative phase, Anxiety, Perioperative visiting by telephone,

Caregivers of pediatrics' out patient surgery

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลศิริราชได้ตอบรับนโยบายทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจและสังคม ในการลดค่าใช้จ่ายและลดจำนวนการครองเตียงในโรงพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรม โดยมีการเตรียมผ่าตัดล่วงหน้า ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการงดน้ำงดอาหารคืนก่อนผ่าตัดที่บ้าน มาโรงพยาบาลในวันที่ทำผ่าตัด มีการทำความสะอาดผิวหนังที่ห้องผ่าตัดและมีการดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการปลอดภัยจึงให้กลับบ้านในวันเดียวกันโดยไม่ต้องพักค้างในโรงพยาบาล¹ ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลหน่วยผ่าตัดระบบปัสสาวะซึ่งให้บริการผ่าตัดในรายที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบปัสสาวะทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยมีผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 14 ปี ประมาณ 60 คนต่อปี (ข้อมูลจากรายงานสถิติประจำปี พ.ศ. 2549 - พ.ศ. 2551 ของหน่วยผ่าตัดระบบปัสสาวะ) ทางหน่วยงานจึงได้มีการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกในรายที่เป็นผู้ป่วยเด็กซึ่งรับการผ่าตัดที่มีขนาดเล็ก ผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก ได้แก่ บิดามารดา หรือญาติสายตรง จึงมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และดูแลเด็กหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

เมื่อเด็กต้องมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล ถึงแม้ว่าจะเป็นหัตถการที่มีขนาดเล็ก ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความวิตกกังวล² โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่เด็กมีอายุต่ำกว่า 1 ปี และไม่เคยมีประวัติการผ่าตัดมาก่อน ยิ่งทำให้ผู้ดูแลเด็กมีระดับความวิตกกังวลมากขึ้น³ ความวิตกกังวลถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่พบอยู่เสมอในชีวิต คนเรามักจะคุ้นเคยกับภาวะอารมณ์นี้ ซึ่งเป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากสถานการณ์ของความคับข้องใจ ความขัดแย้งหรือภาวะเครียดที่คุกคามต่อความมั่นคงทางร่างกายและจิตใจ จึงมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่เป็นสุข เช่น รู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว ไม่สบายใจ เป็นทุกข์ เป็นต้น⁴ นอกจากนี้แล้วความวิตกกังวลยังเกิดจากความไม่รู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น รวมทั้งรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของสถานการณ์นั้น⁵ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นถ้าไม่สามารถทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลงได้ จะทำให้

ระดับความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความผิดปกติทางอารมณ์และส่งผลกระทบกับบุคคลที่อยู่รอบข้าง⁶

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นส่งผลทำให้ผู้ดูแลเด็กขาดความมั่นใจในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด นอกจากนั้นแล้วยังส่งผลกระทบโดยตรงกับเด็ก ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลตามมาด้วย⁷ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา เนื่องจากการหลั่งสารแคทีโคลามีนและฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็ว และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียหายที่ได้ จากสาเหตุดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดได้ง่าย เนื่องจากภูมิต้านทานของร่างกายทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น⁸ ดังนั้นการช่วยลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ดูแลเด็ก ทำให้เด็กมีระดับความวิตกกังวลลดลง⁹ ส่งผลให้การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยลงด้วย

ในปัจจุบันพยาบาลห้องผ่าตัดมีการเปลี่ยนแปลงและขยายบทบาทไปสู่การปฏิบัติที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้น จากเดิมทำหน้าที่เป็นเพียงพยาบาลส่งเครื่องมือ และพยาบาลผู้ช่วยเหลือในทีมผ่าตัด โดยที่ไม่ได้เน้นการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง¹⁰ ดังนั้นการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงเป็นการพัฒนาคุณภาพในรูปแบบเชิงรุกของพยาบาลห้องผ่าตัด นอกเหนือจากการปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในห้องผ่าตัดเพียงอย่างเดียว โดยพยาบาลมีการให้คำปรึกษา และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเป็นการตอบรับกับนโยบายในการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ที่มีการให้บริการผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด โดยไม่ต้องพักค้างในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดให้น้อยที่สุด¹¹

การเยี่ยมทางโทรศัพท์ในผู้ดูแลเด็ก จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งของพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด ผู้ดูแลเด็กมีโอกาสดูแลปัญหาและข้อข้องใจต่างๆ นอกจากนั้นยังได้รับรับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำ

ให้เกิดความมั่นใจและคลายความวิตกกังวลลงได้ นอกจากนี้ การสนทนาทางโทรศัพท์ ยังทำให้พยาบาลสามารถช่วย แก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัดได้ เช่นการ นัดวันผ่าตัดครั้งใหม่ให้กับเด็กที่ไม่สามารถมารับการผ่าตัด ได้ โดยที่ผู้ดูแลเด็กไม่ต้องเสียเวลามานัดครั้งใหม่ที่ โรงพยาบาลเอง เป็นการลดค่าใช้จ่าย สร้างความประทับใจ ทำให้ผู้ดูแลและเด็กเกิดความพึงพอใจ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการ ให้บริการที่เกินความคาดหมาย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงแนวทางในการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กที่ต้องรับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล ซึ่งวิธีการเยี่ยมทางโทรศัพท์น่าจะมีผลทำให้ความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กลดลง เพื่อที่จะได้นำผลของการเยี่ยมมาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดที่เน้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดตระหนักถึงความสำคัญของการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยจึงได้ ทำการศึกษาถึงผลของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ของพยาบาลห้องผ่าตัด ว่าจะมีผลในการช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็ก ที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผน กับผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานของการวิจัย

ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผนมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำจำกัดความ

1. ระยะเวลาก่อนผ่าตัด หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยมารอผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด
2. ความวิตกกังวล หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นภายในร่างกายและจิตใจต่อเหตุการณ์หรือสิ่งที่ไม่ได้คาดการณ่มาก่อน หรือเป็นเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนที่ไม่

สามารถควบคุมได้ ส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย หวาดกลัว หงุดหงิด กระสับกระส่าย อึดอัด ไม่สบายใจ ลักษณะอาการที่แสดงออกเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นความรู้สึกที่สามารถประเมินได้

3. การเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ หมายถึง การเยี่ยมผู้ดูแลเด็กก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดผ่านทางโทรศัพท์ ก่อนวันผ่าตัด 1 วัน ด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ขั้นตอนการรับบริการผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ดูแลเด็กมีโอกาสนำปัญหาและข้อข้องใจต่างๆ ในระหว่างที่ทำการสนทนาทางโทรศัพท์

4. ผู้ดูแลของเด็กที่รับการผ่าตัด หมายถึง บิดา มารดา ญาติสายตรง หรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลและอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลครั้งเดียว (Two groups post test design)

ประชากรที่ศึกษา

ผู้ดูแลของเด็ก ที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล ของหน่วยผ่าตัดระบบประสาท โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเด็กมีอายุระหว่าง 1 เดือนถึง 14 ปี ในช่วงเดือนมกราคม 2552 ถึงเดือนมิถุนายน 2553

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้โปรแกรม nQuery Advisor ด้วยการกำหนดให้

- 1) ค่าความคลาดเคลื่อน (α) = 0.05
- 2) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ได้จากผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในงานวิจัยของ ศิริพร สังขมาลัย¹² พ.ศ. 2545 ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลของเด็กอายุ 1 เดือนถึง 6 เดือนที่กำลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่สถาบันสุขภาพแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 40 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ ได้ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตก

กังวลเท่ากับ 7.40 และค่าความแปรปรวน (σ) มีค่าเท่ากับ 11.67

3) ค่า Power = 80 %

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดให้ใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มละ 32 คน ซึ่งในการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบ่งกลุ่มแบบ Block randomization โดยมี Block size 4 กล่าวคือ ทุกๆ ผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัด 4 คน จะมี 2 คน อยู่ในกลุ่มทดลองและ 2 คน อยู่ในกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นคู่มือการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ ในผู้ดูแลเด็กที่รับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ขั้นตอนในการมารับบริการผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัด ได้แก่ อายุ เพศ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความพอเพียงของรายได้ จำนวนบุตรที่มี เพศของเด็ก อายุของเด็ก และลำดับของบุตร

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ STAI Form Y-I (State Trait Anxiety Inventory) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยสปิลเบอร์เกอร์และคณะ ในปี 1983 ได้รับการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย ร.ศ.ต.ร.ชาติรี นนทศักดิ์ และสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต เป็นผู้ปรับความชัดเจนทั้งในด้านภาษาและความหมายทางจิตวิทยา ในปี 1992 ซึ่งเป็นแบบวัดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น มีจำนวน 20 ข้อ

คุณภาพของเครื่องมือ

1. คู่มือการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของคู่มือที่ใช้ในการเยี่ยมทางโทรศัพท์ ด้วยการนำมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน

3 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และพยาบาลชำนาญการ หน่วยผ่าตัดระบบประสาท งานการพยาบาลผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้อง ตลอดจนความชัดเจนของเนื้อหา จากนั้นจึงนำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพก่อนไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ STAI Form Y-I (State Trait Anxiety Inventory) ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.95 ดังนั้นความเที่ยงตรงและค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดระดับความวิตกกังวล STAI Form Y-I สามารถนำมาใช้ในการวัดระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษาได้เป็นอย่างดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติ การทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยตรวจดูตารางการผ่าตัดล่วงหน้า 1 วัน เพื่อค้นหาข้อมูลการผ่าตัดที่เป็นผู้ป่วยเด็กแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล พร้อมทั้งค้นหาเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ของผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดจากระบบการสืบค้นข้อมูลในคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เพื่อโทรศัพท์ไปเยี่ยมก่อนผ่าตัด 1 วัน จะทำในกลุ่มทดลองเท่านั้น

2. ในวันที่ผู้ดูแลพาเด็กมารับการผ่าตัด ผู้วิจัยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีความกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม เพียงครั้งเดียวใช้ เวลาในการตอบประมาณ 15 นาที โดยผู้ร่วมวิจัยสามารถ ตอบแบบสอบถามที่ใดก็ได้

4. การเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน เพื่อเป็น การพิทักษ์สิทธิในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้ นำแบบสอบถามใส่ซองเปล่าให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่ซอง ภายหลังทำแบบสอบถามเสร็จและปิดผนึกซองด้วยตนเอง แล้วใส่ในกล่องรับแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ที่ห้องพักรอดูอาการก่อนผ่าตัด สยามินทร์ชั้น 5

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและค่าทางสถิติ เพื่อความ ถูกต้องและเชื่อถือได้ ตลอดจนเพื่อความรวดเร็วในการ คำนวณ ผู้วิจัยได้ทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่อง คอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทาง สังคมศาสตร์ คือโปรแกรม SPSS PC (Statistical Package for the Social Science)

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ประเภท คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดย การนำข้อมูลมาหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐานเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นองค์ประกอบส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความ พอเพียงของรายได้ อายุของเด็ก เพศของเด็ก และลำดับที่ ของบุตร

2. สถิติ Independent T-test เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความวิตกกังวล ของผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบ ไม่พักค้างในโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการ เยี่ยมทางโทรศัพท์โดยพยาบาลห้องผ่าตัด กับกลุ่มควบคุมที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในกลุ่ม ควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.75 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.25 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดา ของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 81.25 สถานภาพสมรสเป็นแบบคู่ คิดเป็นร้อยละ 90.63 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ ต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 81.25 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน หรือพ่อบ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25 รายได้อยู่ในช่วง น้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.88 ซึ่งรายได้ของ กลุ่มควบคุมมีพอใช้กับความต้องการ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 59.38 ส่วนใหญ่ในครอบครัวมีบุตรจำนวน 1-2 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.63 ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 78.13 อายุมากกว่า 6 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.63 และส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก คิดเป็นร้อยละ 53.13 ในกลุ่ม ทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.38 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.38 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดา ของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 78.13 สถานภาพสมรสเป็นแบบคู่ คิดเป็นร้อยละ 81.15 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ ต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 53.13 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.38 รายได้อยู่ในช่วง 10,001- 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.75 ซึ่งรายได้ของกลุ่ม ทดลองมีพอใช้กับความต้องการ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 53.13 ส่วนใหญ่ในครอบครัวมีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 82.81 อายุ มากกว่า 6 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50 และส่วนใหญ่เป็นบุตร คนแรก คิดเป็นร้อยละ 53.13

2. การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่ม ตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทาง โทรศัพท์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองคือกลุ่มของผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการเยี่ยมทาง โทรศัพท์ โดยพยาบาลห้องผ่าตัด มีคะแนนความวิตกกังวล แตกต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่ม ควบคุม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความพอเพียงของรายได้ จำนวนบุตรที่มี เพศของเด็ก อายุของเด็ก และ ลำดับของบุตร (n = 64)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=32)		กลุ่มทดลอง (n=32)		รวม (n=64)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
น้อยกว่า 30 ปี	8	25.00	3	9.37	11	17.19
30 – 39 ปี	14	43.75	19	59.38	33	51.56
40 – 49 ปี	8	25.00	7	21.87	15	23.44
50 ปีขึ้นไป	2	6.25	3	9.38	5	7.81
เพศ						
หญิง	26	81.25	27	84.38	53	82.81
ชาย	6	18.75	5	15.62	11	17.19
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย						
มารดา	26	81.25	25	78.13	51	79.69
บิดา	4	12.50	5	15.63	9	14.06
อื่นๆ	2	6.25	2	6.24	4	6.25
สถานภาพสมรส						
คู่	29	90.63	26	81.25	55	85.94
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3	9.37	6	18.75	9	14.06
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	26	81.25	17	53.13	43	67.19
ปริญญาตรี	5	15.62	13	40.62	18	28.12
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.13	2	6.25	3	4.69
อาชีพ						
เกษตรกร	5	15.63	3	9.38	8	12.50
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	15.63	5	15.62	10	15.63
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	8	25.00	5	15.62	13	20.30
รับราชการ	3	9.37	5	15.62	8	12.50
พนักงานบริษัท	4	12.50	3	9.38	7	10.94
รับจ้างทั่วไป	7	21.87	11	34.38	18	28.13

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=32)		กลุ่มทดลอง (n=32)		รวม (n=64)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว						
น้อยกว่า 10,000 บาท	15	46.88	7	21.88	22	34.38
10,001 – 20,000 บาท	9	28.10	14	43.75	23	35.94
20,001 – 30,000 บาท	5	15.64	2	6.25	7	10.94
30,000 บาท ขึ้นไป	3	9.38	9	28.12	12	18.74
ความพอเพียงของรายได้						
ไม่พอใช้	11	34.38	5	15.63	16	25.00
พอใช้	19	59.38	17	53.13	36	56.25
พอใช้และมีเหลือเก็บ	2	6.24	10	31.24	12	18.75
จำนวนบุตรที่มี						
1 คน	13	40.63	11	34.38	24	37.50
2 คน	13	40.63	16	50.00	29	45.31
3 คน ขึ้นไป	6	18.74	5	15.62	11	17.19
เพศของเด็ก						
ชาย	25	78.13	28	87.50	53	82.81
หญิง	7	21.87	4	12.50	11	17.19
อายุของเด็ก						
น้อยกว่า 2 ปี	1	3.13	7	21.88	8	12.50
2.00 – 4.00 ปี	11	34.38	5	15.62	16	25.00
4.01 – 6.00 ปี	7	21.86	4	12.50	11	17.19
6.01 ปีขึ้นไป	13	40.63	16	50.00	29	45.31
รวม	32	100.00	32	100.00	64	100.00
ลำดับที่ของบุตร						
1	17	53.13	17	53.13	34	53.13
2 ขึ้นไป	15	46.87	15	46.87	30	46.87

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยพยาบาลห้องผ่าตัด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง (n=64)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน (n)	คะแนนความวิตกกังวล		t-test
		\bar{X}	SD.	
กลุ่มทดลอง	32	39.09	5.63	10.403**
กลุ่มควบคุม	32	56.03	7.29	

**ระดับความมีนัยสำคัญที่ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องผลของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผน ต่อระดับความวิตกกังวล ในผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล ของหน่วยผ่าตัดระบบสืบสาวะ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มทดลอง (\bar{X} = 39.09) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (\bar{X} = 56.03) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่าผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผนมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเอลเลตัน² ที่ทำการวิจัยผลของการเตรียมบิดามารดาและเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล จำนวน 75 ครอบครัว พบว่าในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัดจากพยาบาล มีระดับความวิตกกังวลในระยะก่อนและหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัด สอดคล้องกับผลการวิจัยของพนมพร เกษะนันท์¹³ ซึ่งทำการวิจัยผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลของบิดามารดาในเด็กที่มารับการผ่าตัดเย็บซ่อมไส้เลื่อน แบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล จำนวน 30 คน โดยใช้เครื่องมือในการประเมินระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝง (The STAI Form-X) ของสปิลเบอร์เกอร์ พบว่าบิดามารดาของเด็กในกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนก่อนผ่าตัดมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าและมีความสามารถในการ

ดูแลเด็กมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนก่อนผ่าตัด และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิริพร สังขมาลัย¹² ที่ทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลของเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 6 ปีที่กำลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่สถาบันสุขภาพแห่งชาติมหาสารคาม จำนวน 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัดและกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ พบว่า ผู้ดูแลเด็กอายุ 1 เดือนถึง 6 ปี ที่กำลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด มีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซารัส¹⁴ อธิบายได้ว่า จากการที่ผู้ดูแลต้องพาเด็กมารับการผ่าตัด เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเด็ก ทำให้รู้สึกถึงความไม่แน่นอนต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในวันที่เด็กมารับการผ่าตัด รวมทั้งการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอทำให้ผู้ดูแลเด็กขาดความมั่นใจ ไม่สบายใจ ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความวิตกกังวล ประกอบกับผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 82.81 ซึ่งมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย¹⁴ ดังนั้นภายหลังจากที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้โทรศัพท์เยี่ยมก่อนผ่าตัด ในกลุ่มของผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล ทำให้ระดับของความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ ทั้งนี้เพราะในกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด

ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด มีความเข้าใจขั้นตอนการรับบริการผ่าตัด และเข้าใจสภาพร่างกายของเด็กหลังการผ่าตัด รวมทั้งมีความสามารถที่จะดูแลเด็กภายหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความมั่นใจ และนอกจากนั้น การเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ ยังเป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นและมีความสำคัญกับผู้ดูแลเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเด็กลดความวิตกกังวลและความกลัวได้¹⁵ รวมทั้งการแนะนำตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อทำความรู้จักและสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้ดูแลเด็ก เกิดความคุ้นเคย ในวันที่ผู้ดูแลพาเด็กมารับการผ่าตัดจะรู้สึกอบอุ่นใจที่ได้พบกับผู้ที่คุ้นเคย ทำให้ผู้ดูแลเด็กสามารถเผชิญต่อภาวะวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผน ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาลโดยมีคู่มือการเยี่ยมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผลการวิจัยพบว่ามี ความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์กับผู้ดูแลเด็กที่ไม่พักค้างในโรงพยาบาล โดยการ

สร้างสัมพันธภาพที่ดี การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กได้ซักถามข้อสงสัย ข้อข้องใจต่างๆ เพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กสามารถให้การดูแลช่วยเหลือเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

กำหนดให้โครงการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์เป็นหนึ่งในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ

จัดหาแหล่งทรัพยากรสนับสนุนโครงการ เช่น ระบบโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกับผู้ดูแลเด็กได้สะดวก รวมทั้งแหล่งเงินทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการโทรศัพท์ติดต่อกับผู้ดูแลเด็ก

3. ด้านการศึกษาและวิจัย

3.1 ควรทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทำการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบกับคะแนนหลังการทดลอง

3.2 ควรศึกษาหาแนวทางในการลดความวิตกกังวลในรูปแบบอื่น เปรียบเทียบกับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์

3.3 ควรขยายการศึกษาในกลุ่มประชากรหรือสถานการณ์อื่น ที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. เรณู อาจสาธิต. การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส; 2550.
2. Ellerton ML, Merriam C. Preparation children and families psychologically for day surgery: an evaluation. J Adv Nurs 1994; 19(6): 1057- 62.
3. Litman RS, Berger A. An evaluation of preoperative anxiety in a population of parents of infants and children undergoing ambulatory surgery. Pediatr Anaesth 1996; 6(6): 443-7.
4. Luckman and Sorensen. Medical-Surgical: A Psychophysiologic Approach. Philadelphia: W.B. Saunders Co.; 1993.
5. กัญญา ออประเสริฐ, เรณู อาจสาธิต, พิภูลทิพย์ หงส์เหิร, ศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องรอผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2539; 1: 45-54.
6. Shubin, Seymour BS, Milnazic, Kim; JENNINGS, EUGENE E. Burnout: The Professional Hazard You Face in Nursing Research. Nursing 1978; 8(9): 22-7.
7. LaMontagne LL, Hepworth JT, Johnson BD, Cohen F. Children preoperative coping and its effects on postoperative anxiety and return to normal activity. Nurs Res 1996; 45(3): 141-7.
8. สุขญา โรจนดำรงค์. การพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัด. การประชุมวิชาการชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย; วันที่ 17-18 กรกฎาคม 2542; ณ ห้องประชุมอาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี. กรุงเทพฯ; 2542.
9. Bevan JC, et al. Preoperative parental anxiety predicts behavioral and emotional responses to induction of anaesthesia in children. Can J Anaesth 1990, 37(2): 177-82.
10. กัญญา ออประเสริฐ. ทิศทางของบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะเปลี่ยนแปลงศตวรรษ. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2541; 3(1): 1-4.
11. Watson DS., Sangermano CA. Ambulatory Surgery In: Meeker MH, Rothrock JC, editors. Alexander's Care of the Patient in surgery 10 th ed. St. Louis: Mosby; 1995.
12. ศิริพร สังขมัลย์. ผลของโปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลของเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 6 ปีที่กำลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
13. พนมพร เกกะนันท์. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
14. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer publishing company; 1984.
15. กัญญา ออประเสริฐ. กลยุทธ์ในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2543; 5(1): 1-5.