

**ผลของโปรแกรมการเยี่ยมก่อนผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลห้องผ่าตัด ต่อความวิตกกังวล
และความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร**
**Effects of preoperative abdominal surgery visiting program of operating room nurses
on anxiety and satisfaction of the patients and families, Wanonniwat hospital,
Sakon Nakhon Province.**

(Received: March 24,2025 ; Revised: March 28,2025 ; Accepted: March 29,2025)

ทรงศรี สาริบุตร¹ อัญชนะนา สงโพธิ์กลาง¹
Songsri Saribut¹ Anchana Songphoklang¹

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมก่อนผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลห้องผ่าตัด ต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดช่องท้อง จำนวน 62 คน และสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 31 คน กลุ่มควบคุมได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ดำเนินการระหว่างวันที่ 15 มกราคม – 14 มีนาคม 2568 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและครอบครัว แบบวัดความวิตกกังวล และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมเครื่องมือในการทดลองคือ โปรแกรมการเยี่ยมก่อนผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มใช้ Independent t-test สถิติเปรียบเทียบภายในกลุ่มใช้ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มทดลองหลังดำเนินโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=5.984$, $p<0.001$ และ $t=4.773$, $p<0.001$) และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มทดลองหลังดำเนินโปรแกรมต่ำกว่าก่อนดำเนินโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=5.724$, $p<0.001$ และ $t=5.347$, $p<0.001$) ด้านความพึงพอใจพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเยี่ยมก่อนผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=-16.658$, $p<0.001$ และ $t=-9.263$, $p<0.001$)

คำสำคัญ: การผ่าตัดช่องท้อง, การเยี่ยมก่อนผ่าตัด, ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด, ความพึงพอใจต่อโปรแกรม

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study effects of preoperative abdominal surgery visiting program of operating room nurses on anxiety and satisfaction of the patients and families, Wanonniwat hospital, Sakon Nakhon Province. The sample consisted of 62 preoperative abdominal surgery patients and 62 family members who were the main caregiver, divided into a control group and experimental group, 31 cases in each group. The control group received routine preoperative visits, while the experimental group received the preoperative abdominal surgery visiting program. The study was conducted between January 15th to March 14th, 2025. The data collection instruments included a general information questionnaire for patients and their families, an anxiety scale, and a satisfaction questionnaire for the program. The experimental instrument was the preoperative visiting program. Quantitative data were analyzed using basic statistics: frequency, percentage, mean, and standard deviation. The comparison statistics using independent t-test and paired t-test.

¹ โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

The results showed; mean anxiety scores of patients and their families in the experimental group after the program were significantly lower than those of the control group at the level of 0.01 ($t=5.984$, $p<0.001$ และ $t=4.773$, $p<0.001$), and mean anxiety scores of patients and families in the experimental group after the program were significantly lower than before at the statistical level of 0.01 ($t=5.724$, $p<0.001$ และ $t=5.347$, $p<0.001$). In terms of satisfaction, it was found that patients and families in the experimental group had significantly higher satisfaction with the pre-operative visiting program than the control group at a statistical significance level of 0.01 ($t=-16.658$, $p<0.001$ และ $t=-9.263$, $p<0.001$)

Keyword: abdominal surgery, preoperative visit, anxiety, satisfaction.

บทนำ

การผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดเพื่อการตรวจหาความผิดปกติ หรือทำการรักษาโดยศัลยแพทย์ เป็นการตัด ต่อหรือซ่อมแซมอวัยวะต่างๆภายในช่องท้องอาทิเช่น ลำไส้ ตับ ถุงน้ำดี กระเพาะอาหาร มดลูก เป็นต้น¹ ปัจจุบันการผ่าตัดเปิดหน้าท้องมี 2 แบบ ได้แก่ การผ่าตัดแบบเปิดทางหน้าท้อง (Laparotomy) และการผ่าตัดช่องท้องผ่านกล้อง (Laparoscopy) โดยสอดท่อที่มีกล้องและอุปกรณ์ในการตัดเย็บเข้าไปทดแทนการผ่าตัดแบบดั้งเดิม วิธีการนี้ผู้ป่วยจะมีแผลขนาดเล็กบริเวณหน้าท้อง เสียเลือดน้อยกว่าและปวดแผลน้อยกว่า^{2,3} ถึงกระนั้นการผ่าตัดแบบเปิดทางหน้าท้องยังเป็นการรักษาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในช่องท้องมากหรือรุนแรง การผ่าตัดแบบเปิดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายจากการผ่าตัดและเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ เนื่องจากมีการรบกวนอวัยวะต่างๆในระบบทางเดินอาหารร่วมกับการใช้เวลาในการผ่าตัด ซึ่งยังจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในช่องท้องมากหรือรุนแรง

เมื่อผู้ป่วยรับทราบว่าจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่กำลังจะเผชิญจากการระบวนการรักษาที่กำลังจะเกิดขึ้น¹ ซึ่งพบได้บ่อยๆในระยะก่อนผ่าตัด^{4,5,6} มีการศึกษาวิจัยทางคลินิกหลายเรื่องที่พบอุบัติการณ์ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดตั้งแต่ร้อยละ 11-80^{7,8,9,10,11} ความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัด (pre-operative anxiety) คือความรู้สึกกลัว หรือรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับ

ผลการรักษา กลัวสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง กลัวว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดจะไม่ปกติ เป็นต้น ความรู้สึกเหล่านี้จึงกลายเป็นความวิตกกังวล หากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากเกินไป จะส่งผลกระทบต่อร่างกายโดยจะทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น และอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ตลอดจนส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเป็นไปได้ช้า ปวดแผลมาก และเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆหลังผ่าตัดได้ เช่น แผลติดเชื้อ เพราะความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าจะไปกดการทำงานของร่างกายทำให้เกิดกลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย (Systemic inflammatory response syndrome[SIRS]) และการติดเชื้ออาจรุนแรงขึ้นจนกระทั่งติดเชื้อในกระแสเลือดหรือเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) และอาจเสียชีวิตได้⁶ ความวิตกกังวลจึงกลายเป็นปัจจัยขัดขวางกระบวนการรับรู้และการตัดสินใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อาการทรุดลง ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานและทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นตามไปด้วย¹²

ความวิตกกังวลเป็นความเครียดซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคามโดยสิ่งที่คุณค่านั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า¹³ ทำให้บุคคลแสดงออกด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมต่างๆ เช่น ความสับสน ไม่มีความสุข กระสับกระส่าย นอนหลับไม่สนิท ตัวสั่น ปั่นป่วนในท้อง เป็นต้น ความวิตกกังวลตามแนวคิดของสปีลเบิร์กเกอร์ ประกอบด้วย

ความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State anxiety) และความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait anxiety) โดยที่ความวิตกกังวลตามสถานการณ์เป็นความรู้สึกหวาดหวั่น เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่บุคคลนั้นรู้สึกว่ากำลังถูกคุกคาม ส่วนความวิตกกังวลแบบแฝงเป็นความวิตกกังวลที่มีพื้นฐานจากลักษณะเฉพาะของบุคคลทั้งในส่วนของทัศนคติ การรับรู้และความคิด อันส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของบุคคลในทุกๆ ด้าน หากมีความวิตกกังวลมากหรือเป็นเวลานานๆ จะมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลได้¹⁴ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดจึงเป็นความวิตกกังวลตามสถานการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยพึงตระหนักและจัดการกับปัญหาเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเป็นภัยคุกคามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย อันจะส่งผลถึงประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย

มีการศึกษาวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดในระยะผ่าตัดซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับระยะหลังผ่าตัด¹⁵ และต้องการทราบข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการปรับตัวและเผชิญกับความเครียดในระยะก่อนผ่าตัด¹⁶ วิธีการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดตามบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดคือการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่ต้องใช้ทักษะและความรู้ในการให้คำแนะนำ อธิบาย ทวนสอบความรู้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนเข้ารับการผ่าตัด มีจุดมุ่งหมายเพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัดและช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติได้^{17,18} ทั้งนี้มีการศึกษาที่พบว่าการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยได้ข้อมูลข่าวสารเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด¹⁹ การให้ข้อมูลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญกับสถานการณ์การผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับชนิดการผ่าตัด วิธีการ

ผ่าตัด ผลที่เกิดจากการผ่าตัด ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และการจัดการปัญหา¹ การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด การสอนเทคนิคการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด และการสอนเทคนิคการผ่อนคลายช่วยลดความวิตกกังวลได้ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะทำให้คุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ²⁰

การผ่าตัดเป็นหนึ่งในบริการสุขภาพที่สำคัญอย่างยิ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลวานรนิวาส จากสถิติย้อนหลังระหว่างปี 2564-2566 พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 4,216 ราย, 5,101 ราย และ 6,029 ราย ตามลำดับ เป็นการผ่าตัดใหญ่ จำนวน 2,480 ราย, 3,927 ราย และ 4,579 ราย ตามลำดับ และเมื่อจำแนกตามตำแหน่งการผ่าตัดใหญ่พบว่าเป็นการผ่าตัดตำแหน่งช่องท้องจำนวน 577 ราย (ร้อยละ 23.27), 718 ราย (ร้อยละ 18.28), และ 747 ราย (ร้อยละ 16.31) ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวทำให้เห็นว่าการผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อการรักษาผู้ป่วยยังเป็นบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพต้องตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเนื่องจากการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายจากการผ่าตัดและเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดผ่านกิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยจากการทบทวนเพื่อพัฒนาคุณภาพกิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลวานรนิวาส พบว่าการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ผ่านมานั้นการเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายเป็นหลัก ส่วนการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเป็นการสอบถามตามแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่เป็นแบบ check list ยังไม่มีการประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมินที่เป็นมาตรฐานในขณะที่ปัญหาสำคัญเรื่อง

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเป็นปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องจัดการเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องซึ่งเป็นการผ่าตัดที่พบบ่อยๆในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยปรับปรุงวิธีการเย็บผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบเดิมและพัฒนาเป็นโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนครอบครัว²¹ ร่วมกับประยุกต์ใช้กรอบทฤษฎีการควบคุมตนเอง²² (Self-regulation theory) นำมาทดลองใช้และเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างการเย็บก่อนผ่าตัดตามปกติและการเย็บก่อนผ่าตัดตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้ในการจัดทำแนวทางการเย็บผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัด
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวภายในกลุ่มก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัด
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวระหว่างกลุ่มควบคุมหลังได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดตามปกติและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัด

สมมติฐานการศึกษา

1. ผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดตามปกติ
2. ผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัด

มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลอง

3. ผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดตามปกติ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดช่องท้องที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลวชิรพยาบาลระหว่างวันที่ 15 มกราคม – 14 มีนาคม 2568 กลุ่มที่ 2 คือ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดช่องท้องที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิรพยาบาลระหว่างดำเนินการศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นการผ่าตัดแบบ Elective case ไม่เคยมีประวัติการผ่าตัดใดๆมาก่อน รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารภาษาไทยรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน และยินยอมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษา ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารและการได้ยิน เป็นไข้หรือหูหนวก ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตเวช ผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ทุกขั้นตอน หรือผู้ป่วยต้องการออกจากการศึกษา เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 คือ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก โดยจับคู่ระหว่างผู้ป่วย

1 คนต่อผู้ดูแลหลัก 1 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลักในครอบครัว ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการผ่าตัดใดๆมาก่อน สามารถสื่อสารภาษาไทยรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน และยินยอมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษา ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารและการได้ยิน เป็นใบ้หรือหูหนวก ผู้ที่ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีปัญหาทางจิตเวช ผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ทุกขั้นตอน หรือต้องการออกจากการศึกษา เป็นต้น

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้คำนวณโดยอ้างอิงงานวิจัยของ Lin & Wang²³ กำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 และค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองเท่ากับ 3.03 (SD=2.46) และค่าเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 4.67 (S.D.=2.53) โดยใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 31 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่เป็นผู้ป่วย จำนวน 31 คน และสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก จำนวน 31 คน และกลุ่มทดลองที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 31 คนและสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก จำนวน 31 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 124 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยปรับปรุงจากแนวทางการเย็บก่อนผ่าตัดแบบเดิม โดยเพิ่มเติมเนื้อหาและรายละเอียดการเย็บก่อนผ่าตัดช่องท้องจากการทบทวนวรรณกรรมและสร้างสื่อการ

สอนเป็นแผ่นภาพพลิก เพื่อใช้ประกอบการให้ข้อมูลในเย็บก่อนผ่าตัด ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เห็นภาพบรรยากาศของห้องผ่าตัดจริง เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลจากการคาดเดาสถานการณ์การผ่าตัดที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งอธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัดชนิดการผ่าตัด อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด ยาระงับความรู้สึกที่จะได้รับตามแผนการรักษา บุคลากรที่ผู้ป่วยจะพบในห้องผ่าตัด อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลเพื่อความปลอดภัยขณะผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด และเทคนิคการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดที่จะได้รับ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การศึกษา และโรคประจำตัว เป็นต้น

ส่วนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวล การศึกษาที่ใช้แบบวัดความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety) ของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger) แพลเป็นไทยโดยดาราพรรณ ต๊ะปินตา²⁴ โดยมีสถานการณ์ของการเข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้องที่เป็นสิ่งเร้าให้เกิดความวิตกกังวลในขณะนั้น คำถามประกอบด้วย ข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อความที่มีความหมายเชิงลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 และข้อความที่มีความหมายเชิงบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 วิธีการตอบแบบวัด เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ 1 เท่ากับ ไม่เลย 2 เท่ากับ มีบ้าง 3 เท่ากับ ค่อนข้างมาก และ 4 เท่ากับ มาก

ที่สุด ผู้ตอบจะต้องพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อความตรงกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นสำหรับข้อความเชิงลบถ้าตอบมากที่สุดให้ 4 คะแนน ตอบไม่มีเลยให้ 1 คะแนน ส่วนข้อความเชิงบวก ตอบมากที่สุดให้ 1 คะแนน และตอบไม่มีเลยให้ 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 20 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลต่ำมาก 21-39 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลต่ำ 40-59 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก และ 60-80 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ประยุกต์มาจากการศึกษาของ Aday and Anderson²⁵ มีประเด็นคำถามทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมในการเย็บก่อนผ่าตัด ด้านกระบวนการเย็บก่อนผ่าตัด ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการเย็บก่อนผ่าตัด ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเย็บก่อนผ่าตัด และด้านคุณภาพการเย็บก่อนผ่าตัด ข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ การให้คะแนนกำหนดไว้ตั้งแต่ 1-5 โดย 5 จะเป็นตัวเลขที่แทนความหมายของความคิดเห็นในทางบวกที่สุด และ 1 จะเป็นตัวเลขที่แทนความหมายของความคิดเห็นในทางลบที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน ข้อมูลเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Interval scale) แบ่งเกณฑ์ประเมินเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom²⁶ ดังนี้คือ ความพึงพอใจน้อย หมายถึง คะแนนความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 14-41 คะแนน พึงพอใจปานกลาง หมายถึง คะแนนความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 42-55 คะแนน และพึงพอใจมาก หมายถึง คะแนนความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 56-70 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัด และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยและครอบครัว แบบวัดความวิตก

กังวล และแบบสอบถามความพึงพอใจ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ราย ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงานนานกว่า 10 ปี 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์รายข้อโดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC ภาพรวมของแบบวัดความวิตกกังวลได้เท่ากับ 1.0 ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจได้ 0.97 ส่วนโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

การตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (feasibility) หลังจากแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำเครื่องมือดังกล่าวไปตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้ในการเย็บก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 5 ราย มีการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ทดลองใช้ว่าความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง ใช้ได้ผลดีกับการดูแลผู้ป่วย และผู้ให้การดูแลพึงพอใจในการปฏิบัติและพัฒนาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจนผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมาแล้วไปทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 30 ชุด และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) พบว่าแบบสอบถามความวิตกกังวลได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามความพึงพอใจได้เท่ากับ 0.91 ซึ่งยอมรับได้

ขั้นตอนการศึกษา

ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ เพื่อลดข้อจำกัดทางเทคนิคการสื่อสารและด้านบุคลิกภาพ

ของพยาบาลห้องผ่าตัด จึงดำเนินโปรแกรมการเยี่ยมก่อนผ่าตัดห้องทอ้งโดยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเพียงคนเดียว

ขั้นเตรียมการ

คัดเลือกและลงทะเบียนในกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นดำเนินการ

กลุ่มควบคุม: ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดตามปกติ เป็นการเยี่ยมตามแบบฟอร์ม check list เพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด และดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมก่อนผ่าตัดในกลุ่มควบคุมครบตามจำนวนทั้งผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มละ 31 คน

กลุ่มทดลอง: ได้รับการเยี่ยมตามโปรแกรมการเยี่ยมก่อนผ่าตัด โดยดำเนินการหลังจากหลังเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด วิธีดำเนินโปรแกรมการเยี่ยมก่อนผ่าตัดมีดังนี้

1. ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย หอผู้ป่วยและเตียงผู้ป่วยที่มีแผนการผ่าตัดเปิดช่องทอ้ง Elective Case จากตารางการผ่าตัด

2. ติดตามเยี่ยมก่อนผ่าตัด 1 วัน โดยดำเนินการกิจกรรมการเยี่ยมดังต่อไปนี้

2.1 พยาบาลห้องผ่าตัดเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเริ่มต้นด้วยการทักทายแนะนำตนเอง อธิบายจุดประสงค์ของการเยี่ยมก่อนผ่าตัด สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและครอบครัว สอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด หลังจากนั้นจึงอธิบายขั้นตอนการเยี่ยมก่อนผ่าตัดให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจก่อนจะปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ

2.2 ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องทอ้ง สอบถามประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันที่มาผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา

2.3 ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

2.4 ประเมินสภาวะจิตใจ อารมณ์ สังคม และความวิตกกังวล โดยให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

2.5 ตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยประเมินสีระะจรดปลายเท้า และศึกษาการวินิจฉัยโรคที่เพิ่มประวัติผู้ป่วย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการตรวจทางรังสี และการตรวจพิเศษอื่นๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนผ่าตัด

2.6 ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดช่องทอ้ง โดยอธิบายเกี่ยวกับโรค สาเหตุการเกิดโรค และกระบวนการรักษาโรค

2.7 สำหรับขั้นตอนของการเตรียมร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัดเปิดช่องทอ้ง ใช้สื่อแผ่นภาพพลิกในการอธิบายขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด วิธีการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด สิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องพบ/สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การต่างกายในห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ต่างๆ สภาพภายในห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ต่างๆ บริเวณที่ญาติรอและติดต่อกับห้องผ่าตัด สิ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลขณะรอหน้าห้องผ่าตัด (การซักประวัติซ้ำและอำนวยความสะดวกต่างๆเมื่อผู้ป่วยต้องการ) อธิบายให้ทราบถึงการปฏิบัติตัวในระยะผ่าตัดเมื่อนอนอยู่ที่บนเตียงผ่าตัด เช่น การผูกรัดแขนขาเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การวางสื่ไฟฟ้า และบอกสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด (แผลผ่าตัด ท่อระบายและอุปกรณ์ต่างๆที่ติดมากับผู้ป่วย) และการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด

3. ตรวจสอบการลงลายมือชื่อยินยอมรับการผ่าตัดโดยการผ่าตัดตามแบบฟอร์มที่กำหนด พร้อมทั้งมีพยานลงชื่อกำกับ

4. บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มการเยี่ยมก่อนผ่าตัด

5. ประเมินความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวหลังให้โปรแกรมการเยี่ยมก่อนผ่าตัด

6. กล่าวลาผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อสิ้นสุดการเยี่ยมก่อนผ่าตัด

หลังดำเนินการตามกระบวนการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ผลการศึกษาต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกหอผู้ป่วย ศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่างวันที่ 15 มกราคม – 14 มีนาคม 2568 โดยเก็บข้อมูลแบบวัดความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดเก็บข้อมูลหลังดำเนินโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลเชิงปริมาณพบว่าการกระจายตัวแบบปกติ (Normal Distribution) โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov test (KS test) จึงใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ 1) ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเย็บก่อนผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติอนุมาน Independent t-test 3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายในกลุ่ม ใช้สถิติอนุมาน Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารรับรองโครงการเลขที่ SKN REC 2025-007 ลงวันที่ 14 มกราคม 2568

ผลการศึกษา

ด้านข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดตามปกติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.5 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.3 อายุเฉลี่ย 52.0 ปี (S.D.=12.7 ปี) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.8 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 58.1 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.4 รายได้เฉลี่ยไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 80.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.4 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93.5 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 96.8 มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดไส้ติ่ง ร้อยละ 22.6 ส่วนผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.5 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.4 อายุเฉลี่ย 54.8 ปี (S.D.=19.3 ปี) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.0 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.5 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 51.6 รายได้เฉลี่ยไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 93.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.8 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100.0 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 96.8 มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดไส้ติ่ง ร้อยละ 42.0

2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง

ก่อนการทดลองผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในระดับมากร้อยละ 96.8 และมีความวิตกกังวลระดับต่ำ ร้อยละ 3.2 หลังได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดตามปกติพบว่ามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.5 และมีความวิตกกังวลระดับต่ำ ร้อยละ 6.5 ส่วนด้านผู้ป่วยกลุ่มทดลองพบว่าก่อนการทดลองมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.7 และมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 19.3 หลังได้รับการเย็บตามโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดพบว่ามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับมากลดลงเหลือร้อยละ 35.5 และมีความวิตกกังวลในระดับต่ำเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64.5 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=5.984$, $p<0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในภายหลัง โดยสถิติ Paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=5.724$, $p<0.001$)

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดช่องท้อง

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเย็บตามปกติส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลางร้อยละ 93.5 และพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 6.5 สำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 87.1 และพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 12.9

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test ทดสอบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=-16.658$, $p<0.001$)

ด้านครอบครัวของผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง

1. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง

สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.8 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 45.2 อายุ

เฉลี่ยเท่ากับ 45.9 ปี (S.D.=11.9 ปี) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือคู่สมรส ร้อยละ 64.5 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 61.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 90.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.1 ส่วนข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.5 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 35.5 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.2 ปี (S.D.=12.9 ปี) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือคู่สมรส ร้อยละ 54.8 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 51.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 71.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 96.8 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100.0

2. ความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง

ก่อนการทดลองพบว่าสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในระดับมาก ร้อยละ 83.9 และมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ ร้อยละ 16.1 หลังได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดตามปกติพบว่ามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.7 และมีความวิตกกังวลระดับต่ำ ร้อยละ 19.3 ส่วนด้านครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีความวิตกกังวลระดับมาก ร้อยละ 74.2 และมีความวิตกกังวลระดับต่ำ ร้อยละ 25.8 หลังได้รับการโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดพบว่ามีความวิตกกังวลในระดับมากลดลงเหลือร้อยละ 29.0 และมีความวิตกกังวลในระดับต่ำเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 71.0

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองพบว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=4.773$, $p<0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในกายกลุ่มของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=5.347$, $p<0.001$)

3. ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยต่อโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดช่องท้อง

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการเย็บก่อนผ่าตัดตามปกติอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 87.1 และระดับมาก ร้อยละ 12.9 ส่วนกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.1 และพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 41.9

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test ทดสอบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดช่องท้องในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=-9.263$, $p<0.001$)

สรุปและอภิปรายผล

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยๆในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เป็นปัญหาที่จำเป็นที่จะต้องหาทางแก้ไขและให้การช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมากที่สุดก่อนที่จะทำการผ่าตัด การเย็บผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดที่จะสามารถลดความวิตก

กังวลของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดมีความพร้อมที่จะเผชิญกับการผ่าตัดที่เกิดขึ้นได้อย่างปลอดภัย และครอบครัวของผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสถานการณ์การเจ็บป่วยและการรักษาด้วยการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยความเข้าใจอย่างถูกต้อง เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวโดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดตามปกติที่เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ได้รับการเย็บตามโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มทดลองหลังดำเนินการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกัน ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องที่ปรับปรุงจากการเย็บก่อนผ่าตัดแบบเดิม (ซึ่งเป็นการเย็บก่อนผ่าตัดตามแบบฟอร์ม check list เพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด) โดยเพิ่มเติมเนื้อหาและรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดและสร้างสื่อการสอนแบบภาพพลิก เพื่อใช้ประกอบการให้ข้อมูลในเย็บก่อนผ่าตัด ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เห็นภาพบรรยากาศของห้องผ่าตัดจริง ลดจินตนาการในเชิงลบจากประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับมาจากคำบอกเล่าหรือการคาดเดาสถานการณ์การผ่าตัดที่จะเกิดขึ้น ประกอบกับการให้ข้อมูลที่ละเอียดเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด

ยาระงับความรู้สึกที่จะได้รับตามแผนการรักษา บุคลากรที่ผู้ป่วยจะพบในห้องผ่าตัด อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลเพื่อความปลอดภัยขณะผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด และเทคนิคการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด จึงทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดตามปกติ (การเย็บก่อนผ่าตัดแบบเดิม) สอดคล้องกับการศึกษาของลุนนี จิมอาซาและวัลลา ช่างเจรจา²⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมเตรียมผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของศิวพร ถือชาติและคณะ²⁸ ที่พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีคะแนนความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตลอดจนสอดคล้องกับการศึกษาของนงนิตย์ ทองพันธ์²⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมร่วมกับการปรับตัวเองมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษานี้ประยุกต์แนวคิดการสนับสนุนครอบครัวมาใช้ในการศึกษา โดยให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมตามโปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัด เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งจะทำให้สมาชิกในครอบครัวคลายความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ อีกทั้งยังได้เรียนรู้แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยหลังผ่าตัด เนื่องจากในระยะแรกๆหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะช่วยเหลือตัวเองได้น้อย บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจึงเป็นของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลหลักของผู้ป่วย

ร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม ดังนั้น การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด จึงเป็นการลดความวิตกกังวลของครอบครัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด และเป็นการกระตุ้นให้ครอบครัวสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ อีกทั้งยังเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับสมาชิกครอบครัวในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นตัวจากการผ่าตัดเร็วขึ้น ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพงานการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัด²¹ ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญในกระบวนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมการเย็บก่อนผ่าตัดช่องท้องสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่พัฒนาขึ้นสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับสูง สามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดอื่นๆได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารทางการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติจัดบริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ครอบคลุมถึงครอบครัวของผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากครอบครัวเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเจ็บป่วยและต้องได้รับการผ่าตัด จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลในครอบครัวด้วยการสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจึงเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การเย็บผู้ป่วยก่อนผ่าตัดควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดมาก่อนและให้บริการ

ทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม รับฟังปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว และร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือข้อคับข้องใจของผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมทั้งให้ช่องทางการติดต่อให้คำปรึกษาหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมช่วยลดความกังวลและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น

ด้านการวิจัย

การศึกษาต่อไปควรเพิ่มเติมการศึกษาผลลัพธ์ด้านอื่นๆของโปรแกรมการเยื่อก่อนผ่าตัดอาทิเช่น การติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด และค่าใช้จ่ายในการรักษาทางตรงและทางอ้อม จะทำให้การเปรียบเทียบผลลัพธ์ได้ครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. จิรนุช สมโชค ไวท์, ศรีัญญา จุฬาริ และ จันทร์ทรา เจียรณัย. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2563,26(1),231-250.
2. Huang C, Shen JC, Zhang J, Jiang T, Wu WD, Cao J, et al. Clinical comparison of laparoscopy vs open surgery in radical operation for rectal cancer: a retrospective case-control study. World Journal of Gastroenterology 2015,21(48),13532-13541.
3. ประเทือง เหลี่ยมพงศาพทธี และ อุไรวรรณ คมไพบุลย์กิจ. การผ่าตัดผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกในโรงพยาบาลลำปาง เปรียบเทียบระหว่างการผ่าตัดผ่านกล้องและการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง. ลำปางเวชสาร 2560,38(1),10-18.
4. Carr E, Brockbank k, Allen S, Strike P. Patterns and frequency of anxiety in woman undergoing gynaecological surgery. J Clin Nurs 2006,15(3),341-352.
5. นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2553.
6. เพิ่มเพ็ญ น้อยตุ่น, จิรนุช ห่านิรติศัย, ฉัตรชัย มิ่งมัลลย์รักษ์, และศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกายระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดช่องท้อง. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2560,23(3),269-283.
7. Aust H, Eberthart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. Journal of Psychosomatic Research 2018,111,133-139.
8. Corman HH, Hornick EJ, Kritchman M, Terestman N. Emotional reactions of surgical patients to hospitalization, anesthesia and surgery. American Journal of Surgery 1958,96(5),646-653.
9. Johnston M. Anxiety in surgical patients. Psychological Medicine 1980,10(1),145-152.
10. Norris W, Baird WL. Pre-operative anxiety: a study of the incidence and aetiology. British Journal of Anaesthesia 1967,39(6),503-509.
11. Wallace G, Mindlin LJ. A controlled double-blind comparison of intramuscular lorazepam and hydroxyzine as surgical premedicants. Asnesthesia and Analgesia 1984,63(6),571-576.
12. สุภารัตน์ หมั่นไธสง, เฉลิมขวัญ สุฤทธิ, และขวัญดาว ดวงแก้ว. ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์ทางคลินิก โรงพยาบาลแพร่ 2566,31(2),104-117.
13. Spielberger DC. State-Trait Anxiety inventory for adults: Instrument and Scoring key. Mind Garden, Inc;1968.
14. Ossai N, Nwosu G, Onwuasoigwe O, Ubboe K, Ameh J, Alu L. Prevalence and predictors of anxiety among surgical patients in the preoperative holding area of National Orthopaedic Hospital, Enugu, Nigeria: A cross-sectional study. Journal of West African College of Surgeons 2023, 13(2),105-112.
15. Sayin Y, & Aksoy G. The nurse's role in providing information to surgical patients and family members in Turgey: a descriptive study. Assoc Perioper Regist Nurses J 2012,95,772-787.

16. Bruggink L. Improving preoperative education in breast cancer patients: the influence of monitoring and blunting coping styles. Unpublished Master's Thesis, Department of Communication Studies, University of Twente; 2010.
17. Stucky C, & Vortman R. Nurse-led strategies to decrease preoperative patient anxiety[internet]. 2022[Retrieved August 30, 2024]. Available from https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=6522709&Journal_ID=54016&Issue_ID=6522695
18. รัตนา เพิ่มเพ็ชรและเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร 2559,22(1),9-20.
19. Ercl B, Sezgin S, Kacmaz Z. The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. Aust J Adv Nurs 2008,26,59-66.
20. สราวุฒิ สีสถาน. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วารสาร มฉก. วิชาการ 2560,20(4),101-113.
21. เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุลและ พวงเพ็ญ ชุณหพราน. บทบาทของพยาบาลผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและครอบครัว: แนวคิดการสนับสนุนครอบครัว. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร 2546,9(3),210-218.
22. Johnson JE. Self-regulation theory and coping with physical illness. Res Nurs Health 1999,22(6),435-448.
23. Lin LY, & Wang RH. Abdominal surgery, pain and anxiety: preoperative nursing intervention. Journal of advanced nursing 2005,51(3),252-260.
24. ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิด ร่วมกับการฝึกสติ [วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย;2534.
25. Aday L & Anderson R. Development of indices of access to medical care: Health administration. Michigan;1975.
26. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill;1971.
27. ลุนนี จิมาอาษาและวัลภา ช่างเจรจา. ผลของโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดต่อกระดูก แขนงหักไขว้ โรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2563,4(7),75-87.
28. ศิวพร ถือชาติ, อุษาวดี อัศดรวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และอัฐพร ตระกาลสง่า. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบ รูปธรรม-ปรนัยในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2562,37(2),78-91.
29. นงนิตย์ ทองพันธ์. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมร่วมกับการปรับตัวเองเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ[อินเทอร์เน็ต]. 25 เมษายน 2567 [สืบค้นเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2567]. แหล่งข้อมูล <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/files/post-doc/index.php?fn=detail&sid=308>