

## การรับรู้ของผู้ป่วยอีสานต่อการผ่าตัด: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ

กาญจนา อุปปัญญา<sup>1</sup>, วราภรณ์ เชื้ออินทร์<sup>1</sup>, ทิพย์วรรณ มุกนำพร<sup>1</sup>, สุทธิณี เฟื่องกระแสน<sup>1</sup>, ไกรवास แจ่มเสมอ<sup>1</sup>, ศิริพร จิรวัดมนกุล<sup>2</sup>, ลำไย แสบงบาล<sup>1</sup>, ระริน แสนโคตร<sup>1</sup>, ศศิวิมล พงษ์จรรยากุล<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ และ <sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Perception of Northeast Thailand Patients About the Operation: a Case Study of the Governmental Hospital

Kanchana Uppan<sup>1</sup>, Waraporn Chau-in<sup>1</sup>, Tippawan Muknumporn<sup>1</sup>, Suthinee Fuangkasae<sup>1</sup>, Kraiwad Jangsam<sup>1</sup>, Siriporn Jirawatanakul<sup>2</sup>, Lamyai Sabangban<sup>1</sup>, Raruen Sankhot<sup>1</sup>, Sasiwimon Pongjanyakul

<sup>1</sup>Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine and <sup>2</sup>Faculty of Nursing, KhonKaen University

**หลักการและเหตุผล:** ในปัจจุบันการผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาและวินิจฉัยโรค ซึ่งอาจเกิดผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวและสังคม การศึกษาการรับรู้ต่อการผ่าตัดจะทำให้บุคลากรด้านวิสัญญีทราบถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ก่อนการผ่าตัด ขณะเข้ารับการผ่าตัด และหลังการผ่าตัดเพื่อให้บุคลากรด้านวิสัญญีวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยอีสานต่อการผ่าตัด

**รูปแบบการวิจัย:** เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ

**ประชากรที่ศึกษา:** ผู้ป่วยอีสานที่มารับการผ่าตัด หรือได้รับการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้วในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 26 คน

**วิธีการศึกษา:** ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview: SSI) และแบบแนวทางสัมภาษณ์ (interview guide) โดยการยึดแนวการสัมภาษณ์ใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) และกระบวนการกลุ่ม (focus group) เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การผ่าตัด และประสบการณ์การพยาบาลทางวิสัญญี วิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา

**ผลการวิจัย:** พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยภาคอีสานต่อการผ่าตัดในด้านความหมายของการรับบริการผ่าตัด และกระบวนการปรับตัวปรับใจ ซึ่งในด้านความหมายการผ่าตัดพบว่า มี 7 ความหมาย ดังนี้ 1) การผ่าตัดทำให้ชีวิตยืนยาวต่อไป 2) การผ่าตัดทำให้หายจากความเจ็บป่วยจากอาการโรคที่เป็นอยู่ 3) การผ่าตัดเป็นความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ผ่าตัดเพราะ

**Background:** Nowadays surgery is one choice of therapeutic and diagnosis. The impact of surgery may affect behavior of the patients and their family in many ways. They must adjust the perception to acquire an appropriate attitude and/or mind preparation. They consequently can re-plan to lead a normal life after surgery. The anesthesiologists and teams can be aware of the patients perception and behavior in preoperation, intraoperation, and postoperation that they can managed effectively.

**Objective:** The aim of this research was to explore perception of Northeast Thailand patients who undergo surgery

**Study Design:** Qualitative research

**Target population:** The patients waited for surgery and the family, and the ones who already had surgery and amounted to 26, 10 men and 16 women.

**Methods:** The participants in the Northeast Thailand, inpatient department of Srinagarind hospital were in-depth interviewed by using semi-structured interview form (SSI) prior to focus group discussion. The data were collected between September 2003 and April 2004. Content analysis and analytical description were presented.

**Results:** This study revealed that their perception about surgical meaning and adjusting the attitude towards the operation are as follows. As to the meaning they thought that 1) surgery will help the patients live longer, 2) surgery will cure their illnesses, 3) surgery is a matter of faith in the

จะทำให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ 4) การผ่าตัดเป็นการให้ ยาระงับความรู้สึกทั้งแบบทั่วไป หรือฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง 5) การผ่าตัดทำให้เกิดความกลัว 6) การผ่าตัดเป็นการรับรู้ ข้อมูลและประสบการณ์การระงับความรู้สึก 7) การผ่าตัด เป็นการยอมรับสภาพการเจ็บป่วย ส่วนด้านกระบวนการ ปรับตัวปรับใจ พบว่ามีการปรับตัว 5 ด้าน ดังนี้ 1) ผลกระทบ จากการผ่าตัด 2) การดำเนินชีวิต 3) การปรับวิถีชีวิตประจำวัน 4) การปรับความคิดและจิตใจเพื่อยอมรับสภาวะการเจ็บป่วย ของตนเอง 5) ปรับแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้สามารถ ดำรงชีพอยู่ได้ตามความเหมาะสม

**สรุป:** ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้เข้าใจถึงการรับรู้และความต้องการ รวมทั้งกระบวนการ การปรับตัวของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา และนำผลที่ได้ไป ใช้ประกอบการวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม แบบองค์รวมเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ป่วยต่อไป

**คำสำคัญ:** การรับรู้ของผู้ป่วย การผ่าตัด การให้บริการ ทางวิสัญญี

surgeons to cure the disease, 4) Both general and regional anesthesia are included in surgery, 5) surgery causes fear, 6) surgery is a means to perceive information and experience the pain sensation, and 7) surgery is a last resort of the illness that the patients must accept.

**Conclusion:** The over-all results could be advantageous for the health professional team to realize perception and need of the patients. There are points that could be incorporated in the planning of holistic care to satisfy the patients.

**Key words:** perception of patients, surgery, anesthetic service

ศรีนครินทร์เวชสาร 2551; 23(3): 304-10 • Srinagarind Med J 2008; 23(3): 304-10

## บทนำ

ความเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้ามาก่อน จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งการตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วยของแต่ละ บุคคลแตกต่างกัน บางคนต้องใช้เวลาปรับตัวอยู่นาน จนเกิด ความรู้สึกท้อแท้ได้ ภาวะเจ็บป่วยบางอย่างต้องรักษา หรือ บรรเทาอาการด้วยการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดเป็นสาเหตุของความ เครียด<sup>1</sup> และความวิตกกังวล ทำให้ความสามารถในการควบคุมสติลดลงและยังส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองทางสรีรวิทยาด้วย

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลในระยะ รอรับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งศึกษาถึงการรับรู้ข้อมูลต่างๆ หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ข้อค้นหาที่ได้จึงอยู่ภายใต้กรอบทฤษฎี หรือข้อคำถามที่กำหนด แต่ในการศึกษาด้านความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรม ของบุคคลนั้นยากที่จะวัดได้ด้วยตัวเลข หรือสามารถวัดได้ แต่ไม่สามารถบ่งบอกได้อย่างชัดเจนและครอบคลุม ข้อค้นพบ ที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณเป็นทัศนคติของคนนอก<sup>2</sup> ซึ่ง หมายถึงมุมมองของผู้ทำวิจัยเอง แต่การศึกษาเชิงคุณภาพ ทำให้มองเห็นภาพรวมของระบบ ความคิดเห็นในมุมมองของ

ผู้ถูกศึกษา<sup>3</sup> โดยนำเอาทัศนคติของคนใน (emic view) มาอธิบาย เพื่อทำความเข้าใจกับความหมายของผู้อยู่ในประสบการณ์ นั้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจะช่วยให้ เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ที่สะท้อนออกมาตาม สภาพที่เป็นจริง จากปัญหาดังกล่าวคณะผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงาน ในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย มีความสนใจศึกษา การรับรู้ของผู้ป่วยอีสานต่อการผ่าตัด เป็นกรณีศึกษาใน โรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้ จากการศึกษาทำให้ทราบความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อ ด้านความเชื่อ เจตคติ และประสบการณ์ตรงที่ได้รับจาก การผ่าตัด ผลการวิจัยที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางของบุคลากร ภาควิชาวิสัญญีให้เข้าใจความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมของ ผู้ป่วย ตลอดจนสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมแบบองค์รวมต่อไป

## วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล เมื่อยินดีเข้าร่วมโครงการ ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ป่วยอีสานที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทั้งชายและหญิง ในระหว่างเดือน กันยายน 2546 ถึงเดือน เมษายน 2547 พูดภาษาไทย/หรือภาษาอีสานได้ ไม่มี ความพิการของอวัยวะรับสัมผัส รู้สึกตัวดี ยินดี และให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ โดยศึกษาในหอผู้ป่วยผ่าตัด แผนกหู คอ จมูก ศัลยกรรมทั่วไป สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และศัลยกรรมกระดูก จำนวนผู้ให้ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง ขึ้นอยู่กับการอิมตัวของข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview: SSI) แนวทางสัมภาษณ์ (interview guide) การสนทนากลุ่ม (focus group) ร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-dept interview) การเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ โดยตรง การเขียนบันทึก (memo) และการบันทึกเทปบันทึกเสียงประกอบการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่เป็นข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์เนื้อหาข้อมูล และนับเป็นจำนวนนับ และข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์จากบุคคล วิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยแยกแยะ และอธิบายองค์ประกอบ ความหมายและความสัมพันธ์ของ ประสิทธิภาพภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรม โดยนำเอาทัศนคติของคนใน มาอธิบายปรากฏการณ์ เพื่อทำความเข้าใจกับความหมายของผู้ที่อยู่ในประสบการณ์ นั้นๆ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ใช้แนวคิดของ สุกงาศ์ จันทวานิช<sup>5</sup>

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์จากบุคคล จะเป็นข้อมูลความเชิงพรรณนา (descriptive) ใช้สำหรับ วิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป

2. ข้อมูลที่ได้จากเอกสาร จะเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลที่ได้จากเอกสาร และทำข้อมูลนั้น ให้เป็นจำนวนนับ

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลมี ดังนี้

- ถอดความข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทป แล้ว พิมพ์ในตารางเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาและส่วนของการวิเคราะห์
- อ่านบทบทวนข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาทั้งหมด
- แยกหน่วยของข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ในการผ่าตัด โดยพิจารณาจากกลุ่มคำ หรือข้อความ หรือประโยคที่บอก ถึงการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละราย
- นำกลุ่มคำ ข้อความหรือประโยคที่ได้มาตีความ หรือให้ความหมาย หากข้อมูลยังไม่ชัดเจนจะบันทึกแยก

ข้อสังเกตนั้นไว้ต่างหาก เพื่อเป็นประเด็นในการสัมภาษณ์ ครั้งต่อไป หรือเก็บไว้เพื่อนำมาร่วมวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อได้ ข้อมูลมากพอ

- นำข้อมูลที่ได้ซ้ำๆ กันมาจำแนกเป็นหัวข้อย่อย (subcategories) โดยพิจารณาความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย และคำถามการวิจัย ความครอบคลุม เด่นชัดในตัวเอง ไม่ซ้ำซ้อนหรือเหลื่อมล้ำกัน และวิเคราะห์หาคุณลักษณะของ หัวข้อ (identified attribute) ตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีพรรณนา เชิงวิเคราะห์ (analytical description)

## ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 26 คน เพศหญิง 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.50 เพศชาย 10 คน คิดเป็นร้อยละ 38.50 ซึ่ง ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน มีอายุระหว่าง 20-40 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 มากกว่า 40-60 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 และมากกว่า 60 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7 (ตารางที่ 1)

ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในหอผู้ป่วยในแผนกสูติ-นรีเวช จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 34.61 แผนกศัลยกรรมกระดูก และ หู คอ จมูก ในจำนวนเท่ากัน คือ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 23.08 ส่วนแผนกศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 19.32 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี จำนวน 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.61 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 23.08 มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญา หรือเทียบเท่า จำนวนเท่ากัน 3 คน ร้อยละ 11.5 และระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 2 คน ร้อยละ 7.70 ตามลำดับ

สถานภาพสมรสจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 73.10 โสด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 23.10 และหม้าย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.80 และทุกคนนับถือศาสนาพุทธ

อาชีพส่วนใหญ่รับราชการ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ อาชีพทำนา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 23.10 อาชีพแม่บ้านและอาชีพรับจ้างในจำนวนเท่ากัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50 และอาชีพค้าขาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.80 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วย น้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 57.70 ระยะเวลาเจ็บป่วยระหว่าง 3-6 เดือน จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.38 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัด 1 ครั้ง (ร้อยละ 65.4) (ตารางที่ 1)

รายได้ของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีตั้งแต่รายได้ไม่น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 รองลงมามีรายได้ 5,000 ถึง 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 23.10

ภูมิลำเนาผู้ให้ข้อมูล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 30.76 จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 19.23 จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.70 นอกจากนั้นจะเป็นจังหวัดร้อยเอ็ด เลย หนองคาย และจังหวัดหนองบัวลำภู (ตารางที่ 1)

**การรับรู้ต่อการผ่าตัด** การรับรู้ต่อการผ่าตัดจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลวิเคราะห์การรับรู้ต่อการผ่าตัดไว้ 2 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้ความหมายของการผ่าตัด และ 2) กระบวนการปรับตัวปรับใจต่อการผ่าตัด

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

คุณลักษณะผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (26 คน)	คิดเป็น ร้อยละ
เพศ : ชาย	10	38.50
หญิง	16	61.50
ระดับอายุ: อายุ >20-40 ปี	12	46.15
อายุ >40-60ปี	12	46.15
อายุ >60 ปี	2	7.70
อาชีพ: รับราชการ	13	50.00
ทำนา	6	23.20
แม่บ้าน	3	11.50
รับจ้าง	3	11.50
ค้าขาย	1	1.38
ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 0-3 เดือน	15	57.70
>3-6 เดือน	4	15.38
>6-12 เดือน	3	11.54
>12 เดือนขึ้นไป	4	15.38
จำนวนครั้งที่ถูกผ่าตัด: 0 ครั้ง	2	7.70
1 ครั้ง	17	65.38
มากกว่า 1 ครั้ง	7	26.92
ภูมิลำเนา: ขอนแก่น	8	30.76
มหาสารคาม	5	19.23
กาฬสินธุ์	4	15.38
อุดรธานี	3	11.53
ชัยภูมิ	2	7.70
ร้อยเอ็ด	1	3.84
เลย	1	3.84
หนองคาย	1	3.84
หนองบัวลำภู	1	3.84

**1. การรับรู้ความหมายของการผ่าตัด** กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ความหมายของ การผ่าตัด หมายถึง การช่วยให้ชีวิตยืนยาวต่อไป การทำให้หายจากการเจ็บป่วย เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะแสวงหาการรักษา เมื่อทราบว่าเป็นตัวเองต้องได้รับการผ่าตัด จะแสวงหาความรู้ โดยจากประสบการณ์ผู้ที่เป็นโรคเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน จากสื่อต่างๆ หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ มีการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล ในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่เริ่มเป็นโรค ยอมรับในการเจ็บป่วย มีความมั่นใจในสถานที่รักษา เชื่อมั่นในแพทย์ ผู้ผ่าตัด แพทย์ผู้ให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลรับทราบว่าการผ่าตัดเป็นการทำงานประสานกันของบุคลากรหลายฝ่าย คือ แพทย์ผ่าตัด วิสัญญีแพทย์/พยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลตึกผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ตรงจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวหรือฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

การผ่าตัดเป็นภาวะคุกคามที่ทำให้เกิดความกลัว โดยเฉพาะก่อนการผ่าตัด สำหรับผู้ไม่เคยผ่าตัดมาก่อน จะรู้สึกกลัวการผ่าตัด กลัวตาย กลัวไม่ฟื้นจากยาสลบ กลัวอาการปวดแผลหลังการผ่าตัด การที่จะลดความวิตกกังวลได้โดยการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด จากพยาบาลประจำตึก ทีมแพทย์ผ่าตัด ทีมวิสัญญี เพื่อการเตรียมตัวเตรียมใจ ก่อนเข้ารับการผ่าตัด และการประดับประคองดูแลให้กำลังใจอย่างใกล้ชิดจากญาติ

ขณะเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลไม่คุ้นเคยกับสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือทางการแพทย์ที่แปลกใหม่ ความวิตกกังวลจะลดลงเมื่อมีบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาคุยด้วยหรือให้กำลังใจ

ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทุกคนจะรู้สึกปลอดภัย เมื่อผ่าตัดเสร็จ และฟื้นจากยาสลบ แต่มีอาการปวดแผล รู้สึกปลอดภัยโปร่งสบายใจ ยอมรับในสภาพการเจ็บป่วยของตนเอง

**2. กระบวนการปรับตัวปรับใจต่อการผ่าตัด** การผ่าตัดเป็นภาวะจากการเจ็บป่วย เป็นโรค มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยเองรวมทั้งครอบครัว จากการศึกษาพบว่ามีการปรับตัวปรับใจได้ 5 หมวดใหญ่คือ

2.1 ปรับตัวในเรื่องผลกระทบจากโรคที่เป็น เมื่อมีการผ่าตัดจะต้องมีการปรับตัวเองให้อยู่ในสภาวะมีชีวิตรอยู่เพื่อรักษาสภาวะสมดุล โดยปรับพฤติกรรมทางร่างกาย การดำรงชีวิตประจำวัน อาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย และการพักผ่อน ปรับบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและสังคม มีการพึ่งพากันในครอบครัว สังคม



2.2 การปรับตัวในการดำเนินชีวิต เมื่อมีการเจ็บป่วย จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นจากหนังสือ เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถามจากผู้มีประสบการณ์ จากที่มณฑลการทางการแพทย์ และจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน เพื่อประกอบการตัดสินใจรักษาและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติตัว โดยเชื่อว่า การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะช่วยให้ชีวิตยืนยาวต่อไป มีการแสวงหาการรักษาทั้งแผนปัจจุบันและวิธีรักษาแบบทางเลือกควบคู่กันไปด้วย

2.3 การปรับวิถีชีวิต เป็นการเผชิญปัญหาเมื่อรู้ว่าตัวเองเข้าผ่าตัด จะมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ มาตรวจตามนัด การรับประทานอาหารและยา การเข้าสังคม รวมทั้งการทำงานเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย

2.4 การปรับความคิดและจิตใจ จะมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องอำนาจทั้งภายในและภายนอก ร่างกาย ความเชื่ออำนาจภายนอก ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนา ซึ่งเป็นอำนาจเหนือการควบคุม ส่วนความเชื่ออำนาจภายใน ได้แก่ ความเข้มแข็ง พลังใจของตนเอง หากบุคคลมีอำนาจดังกล่าวมาแล้ว ก็จะมั่นใจและมีการปรับตัวที่ดีกว่า

2.5 การปรับแผนการดำเนินชีวิต เป็นวิธีการเผชิญปัญหา เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะความเสี่ยง และมีความไม่แน่นอนที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของโรค ผู้ให้ข้อมูลมีการวางแผนจัดการกับชีวิตที่เหลืออยู่ให้มีประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลในครอบครัว และสังคมให้มากที่สุด โดยจัดการกับชีวิตตนเองให้เป็นภาระต่อบุคคลอื่นน้อยที่สุด โดยเฉพาะผู้ที่มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว เพศหญิงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองมากกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงต้องออกไปทำงานเช่นเดียวกับเพศชายแล้วยังมีหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย

## วิจารณ์

การวิจัยเรื่อง การรับรู้ของผู้ป่วยอีสานต่อการผ่าตัด: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ในบริบทของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นทั้งญาติ ผู้ป่วย ผู้ปกครองและตัวผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ดำเนินงานวิจัย ทำให้ได้ผลการศึกษาด้านความหมายของการรับรู้การผ่าตัดของกลุ่มผู้ป่วยอีสาน หมายถึง การช่วยให้ชีวิตยืนยาวต่อไป การทำให้หายจากความเจ็บป่วย โดยเลือกสถานที่ที่รักษาที่ให้ความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ผ่าตัด แพทย์ผู้ให้การระงับความรู้สึกมั่นใจว่าจะต้องฟื้นจะต้องตื่น หายเจ็บป่วย หายจากโรค ซึ่งแต่ละคนจะพยายามเสาะแสวงหาข้อมูล หรือประสบการณ์จากผู้ที่เป็นโรคคล้ายกัน ซึ่งสอดคล้องกับที่ Lazarus และ Folkman<sup>6</sup> กล่าวว่า การรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินโดย

ใช้สติปัญญาต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ โดยการมุ่งให้ความหมายหรือความสำคัญและต้องเกิดขณะมีสติ การรับรู้การประเมินตัดสินใจโดยใช้สติปัญญา มีอิทธิพลจากปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านเหตุการณ์ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ภายใต้บริบทที่เฉพาะเจาะจงเสมอ ซึ่งการเผชิญปัญหาขึ้นอยู่กับ การแสวงหาข้อมูล (information seeking) การกระทำโดยตรง (direct action) การหยุดยั้งการกระทำ (inhibition of action) การใช้กลไกทางจิต (intrapsychic process) และการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

การรับรู้ที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานสำคัญยิ่งต่อการเรียนรู้ เพราะการที่คนเราจะมี ความคิด ความรู้ ความเข้าใจและเจตคติที่ดีนั้นจะต้องเริ่มจากการมี การรับรู้ที่ดีก่อน นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการรับรู้ต่อการผ่าตัดเพิ่มเติมว่า เป็นการยอมรับสภาพการเจ็บป่วย เป็นการทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวลซึ่งผลดังกล่าวทำให้มีการกระบวนกรปรับตัว ปรับใจโดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ ผู้ให้ข้อมูลทำใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคต หมายถึงความเสี่ยงต่างจากการผ่าตัด มีการปรับความคิดเพื่อให้อยู่กับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างสงบ โดยพยายามมองในทางบวกเพื่อให้ตนมีกำลังใจที่ดีให้เกิดความสงบทางจิตใจ

ส่วนการรักษาทางเลือกที่พบในการศึกษานี้พบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาแผนปัจจุบันทุกระดับการศึกษา และทุกภาวะเศรษฐกิจ แม้แต่ผู้ให้ข้อมูลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี และมีการศึกษาก็ยังไม่กล้าเสี่ยงที่จะใช้วิธีการรักษาแบบทางเลือกเพียงอย่างเดียวในการดูแลรักษาสุขภาพ แม้จะมีความเชื่ออยู่บ้างก็ตาม ซึ่งต่างจากการศึกษาของ เสาวภา พรสิริพงษ์และ พรทิพย์ อุดมรัตน์<sup>7</sup> พบว่า แนวคิดหรือความเข้าใจของคนทั่วไปในสังคมไทย คิดว่าการรักษาทางเลือกจะเหมาะสมกับการรักษาในโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลานาน เช่น เบาหวาน มะเร็ง เป็นต้น แต่การรักษาแผนปัจจุบันจะเหมาะกับโรคที่มีลักษณะเฉียบพลันหรือโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดมากกว่า อาจเป็นเพราะในปัจจุบัน ผู้ป่วยได้รับการศึกษาสูงขึ้น ประกอบกับมีสื่อต่างๆ ในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพมากขึ้น เช่น หนังสือ โทรทัศน์ วิทยุ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้น ความคิดเห็นด้านสุขภาพจึงเปลี่ยนไปจากเดิม ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือด้านการเงิน เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลมีอาชีพรับราชการ ซึ่งสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายลงได้มาก ผู้ให้ข้อมูลบางรายจะมีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะการเดินทางต้องเสียค่าใช้จ่ายถึงครั้งละ 500-600 บาท ส่วนเรื่องค่าใช้จ่าย

ในการรักษาพยาบาลจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมิได้กล่าวถึง

จากการศึกษาพบว่า การปรับความคิดและจิตใจ แบ่งเป็น 3 วิธีได้แก่ การยอมรับสภาพ การปลอบใจตนเอง ขวัญและกำลังใจ การยอมรับสภาพเป็นวิธีการที่สัมพันธ์กับอำนาจภายนอก ซึ่งเกี่ยวข้องกับเชื่อในพุทธศาสนา มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้จิตใจสงบ ยอมรับการเจ็บป่วยและการรักษาได้ ส่วนการปลอบใจตนเอง เป็นการให้กำลังใจตนเอง เพื่อให้เกิดความหวัง มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ส่วนการสู้และถอยเป็นความคิดที่ไม่มั่นใจไม่แน่ใจของผู้ให้ข้อมูลต่อการเจ็บป่วย ถ้าให้อยู่เป็นประจำอาจมีผลระยะยาวต่อปัญหาได้

ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดหัวใจมีการใช้วิธีเผชิญปัญหาด้านความคิดและจิตใจโดยการพยายามคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพก่อนผ่าตัดโดยการคิดทางบวก หรือการคิดปลงกับความเจ็บปวดที่ต้องประสบต่อไป และการหันไปหาอำนาจเหนือธรรมชาติ เพื่อจัดการกับความกังวลเกี่ยวกับความกลัวตาย ที่อาจเกิดจากการผ่าตัด เพราะคิดว่าคงไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์อะไรได้มากกว่านี้<sup>8-10</sup> ซึ่งใกล้เคียงกับวิธีการยอมรับสภาพและการปลอบใจตนเองของการศึกษานี้ ส่วนการหันไปสู่อำนาจเหนือธรรมชาติ เกี่ยวข้องกับการคิดถึงหลักยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจหรือหลักศาสนาที่คิดว่าสามารถปกป้องตนเองจากอันตรายได้ ทำให้ความทุกข์ทรมานด้านจิตใจลดลงอธิบายได้ว่า ความเชื่อทางศาสนา จะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว พญาคิดและจิตใจให้สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดของสถานการณ์ได้ นอกจากนี้การศึกษาของบุญดี ศรีสุวรรณาสกุล<sup>11</sup> พบว่า ผู้ป่วยระยะรอผ่าตัดจะใช้การเผชิญปัญหา โดยการจัดการกับอารมณ์ถึงร้อยละ 65 และใช้การเผชิญปัญหาโดยการจัดการกับปัญหา เพียงร้อยละ 25 เท่านั้น เพราะคิดว่าเป็นสถานการณ์ที่ไม่มีทางเลือกแล้ว จึงใช้วิธีการปรับความคิด และจิตใจตนเอง ไม่ให้เกิดความรู้สึกคุกคามมากเกินไป นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยประเมินว่าเหตุการณ์ระหว่างรอผ่าตัดทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน และจะใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบจัดการกับอารมณ์มากกว่า และถ้ามีการรอผ่าตัดนานเกินไป หรือมีเหตุการณ์การเลื่อนผ่าตัด ผู้ป่วยก็จะใช้การเผชิญปัญหาวิธีนี้มากขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการปรับความคิดและจิตใจเพื่อประคับประคองการเก็บกดอารมณ์ความรู้สึกอาจมีผลระยะยาว เพราะปัญหาที่ผู้ให้ข้อมูลยังวิตกกังวลหรือกลัวอยู่นั้นยังคงอยู่ เนื่องจากไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ถูกรื้อ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากวัฒนธรรมของชาวอีสานที่มีความเกรงใจ อ่อนน้อม ถ่อมตน ไม่กล้าแสดงออกเพื่อ

รักษาสิทธิของตน ร่วมกับมีความเชื่อมั่นและมั่นใจในแพทย์ผ่าตัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ฝากชีวิตไว้เพื่อให้ตนได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด เมื่อตนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่า ต้องยอมรับกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นและคิดว่าการใช้วิธีการปรับความคิดและจิตใจของตนเองดีกว่าที่จะไปเรียกร้องหรือแสวงหาสิ่งใดๆ จากบุคลากรที่มีสุขภาพซึ่งสะท้อนให้เห็นภาพของลักษณะของสังคมไทยที่มีความแตกต่างจากสังคมตะวันตก แต่ปัจจุบันสังคมไทยกำลังพัฒนาเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยคล้ายสังคมตะวันตก ซึ่งให้ความสำคัญและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและได้มีการรณรงค์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของตนเอง การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติจะช่วยลดความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วย<sup>11-12</sup> ผู้ป่วยมีโอกาสร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล และการผ่าตัดร่วมกับทีมสุขภาพ และมีการแสวงหาข้อมูลที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นรวมทั้งการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งครั้ง<sup>13</sup>

### ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการมองทั้งระบบอย่างองค์รวม มีการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต (dynamic) โดยมีบริบทของผู้ให้ข้อมูลในช่วงเวลาที่ศึกษาซึ่งมารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ อาจไม่ครอบคลุมผู้ป่วยอีสานโดยทั่วไป เป็นเพียงกลุ่มเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรมที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในเด็กผู้ป่วยเกือบทุกแผนก ยกเว้นหอผู้ป่วยระยะวิกฤตซึ่งอาจมีความรับรู้ที่ต่างออกไป งานศึกษานี้ไม่สามารถนำไปอ้างอิงกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีบริบทต่างกัน การศึกษาใช้เวลานาน ต้องใช้ความสามารถพิเศษของคณะผู้วิจัยในการจับประเด็นและประเมินซึ่งคณะผู้วิจัยต้องใช้เวลา 1 ปีเต็มในการเตรียมความพร้อมร่วมกับต้องมีที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในงานวิจัยเชิงคุณภาพ อาทิเช่น ศาสตราจารย์ศิริพร จีรวัดนกุล และการเลือกกลุ่มเป้าหมายไม่สามารถควบคุมตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาได้ การศึกษานี้ยังขาดทัศนแบบสหวิทยาการในตวันักวิจัย คณะวิจัยไม่มีนักเศรษฐศาสตร์ นักสังคมศาสตร์ และมานุษยวิทยา เป็นเพียงวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ การศึกษาในครั้งนี้อาจนำไปปรับใช้กับแนวทางวางแผนการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยเพิ่มความสนใจในความรู้สึกนึกคิดของ

ผู้ป่วยมากขึ้น เป็นการสนับสนุนทางอารมณ์และสังคม นอกเหนือจากการให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัด และการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำหลังผ่าตัด ซึ่งภาควิชาวิสัญญีวิทยา ได้ดำเนินการแล้วเสร็จ ควรมีการศึกษาเจาะลึกในแต่ละขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญี

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยความเรียบร้อยโดยได้รับทุนอุดหนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและความร่วมมือของบุคลากรหลายฝ่าย ขอขอบพระคุณอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ บุคลากรทุกท่านในภาควิชาวิสัญญีวิทยา พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลทุกท่าน

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณด็อกเตอร์สมบุญ สรวงบุญมี ที่ได้เอื้อเฟื้อตรวจสอบบทความภาษาอังกฤษให้ถูกต้อง

### เอกสารอ้างอิง

1. Volicer BJ. Patients' perceptions of stressful events associated with hospitalization. *Nursing Research* 1974; 23:153-5 and 235-8.
2. อารมณ์ เชื้อประไพศิลป์. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาล* 2536; 42:16-3.
3. ชยันต์ วรรณะภูติ. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. ใน: อคิน ทรัพย์พัฒน, ชยันต์ วรรณะภูติ, อมรา พงศาพิชญ์, สุภางค์ จันทวนิช, ธีรวรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณานิการ. คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.
4. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. เคล็ดลับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล* 2540; 1:279-313.
5. สุภางค์ จันทวนิช. การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล. ใน: สุภางค์ จันทวนิช, บรรณานิการ. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542: 129-30.

6. Lazarus RS, Folkman S. *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer publishing, 1984.
7. เสาวภา พรสิริพงษ์, พรทิพย์ อุดมรัตน์, บรรณานิการ. การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.
8. Shih FJ. Concepts related to Chinese patients' perceptions of health, illness and person: issues of conceptual clarity. *Accident and Emergency Nursing* 1996; 4:208-15.
9. กาญจนา สิมะจารึก. การศึกษาการรับรู้ประสบการณ์ในหอผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
10. บุญลี ศรีสุวรรณาสกุล. การเผชิญความเครียดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยผ่าตัดโรคหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
11. จริยา สายวารี, วันดี ชูชาติ. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2550; 25:179-84.
12. อูรวดี เจริญไชย, สุจิตรา ลิ่มอำนวยลาภ, บุญศรี ปรารภณ ศักดิ์, วิลาวรรณ พันธุ์พฤษ. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2543; 23:15-28.
13. Zvara DA, Nelson JM, Brooker RF, Mathes DD, Petrozza PH, Anderson MT, et al. The importance of the postoperative anesthetic visit: do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition? *Anesthesia Analgesia* 1996; 83:793-7.

