

ผลของการให้ความรู้ก่อนการระงับความรู้สึกผ่านสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับเอกสาร ต่อความวิตกกังวลของผู้ปกครองในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการระงับความรู้สึก: การศึกษาวิจัยชนิดสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

ปาริชาติ แสงสันติสกุล พย.บ.*, ชื่นฤทัย ยี่เขียน ประ.ด.**, อรศิริ สามัญตระกูล พ.บ.**, โสภิตนภา ธนสิทธิบุรณ พ.บ.***

บทคัดย่อ

บทนำ: ความวิตกกังวลก่อนการเข้ารับการระงับความรู้สึกพบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง อาจส่งผลต่อความร่วมมือทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของเด็ก การให้ข้อมูลและความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กก่อนการเข้ารับการระงับความรู้สึกจึงมีความสำคัญ และควรได้รับการพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ก่อนระงับความรู้สึกด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวและกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ด้วยคำพูดร่วมกับสื่อวีดิทัศน์และเอกสารให้ความรู้

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษาวิจัยชนิดสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 12 ปี ที่เข้ารับการระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 64 ราย ในช่วง เมษายน 2568 ถึง มกราคม 2569 สุ่มเข้ากลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 ราย คือ กลุ่มตัวอย่างได้รับเครื่องมือในการทดลอง คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กได้รับการสอนตามปกติร่วมกับคู่มือวีดิทัศน์และเอกสารให้ความรู้อธิบายถึงขั้นตอนการเตรียมตัวและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมถึงขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกภายในห้องผ่าตัด และแจกเอกสารแผ่นพับการเตรียมตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึกกลับไปทบทวนที่บ้าน กลุ่มควบคุม คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการสอนตามปกติ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ประวัติผู้ปกครองเข้ารับระงับความรู้สึก ประวัติการนำเด็กเข้ารับการระงับความรู้สึก 2. แบบประเมินความวิตกกังวลตามสภาวะ (STAI Form Y-1) โดยผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มจะทำแบบประเมินความวิตกกังวลทั้งหมด 3 ช่วง คือ ก่อนได้รับคำแนะนำ หลังได้รับคำแนะนำ และหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วย Chi-square test, Fisher's exact test, Mann-Whitney U test และเปรียบเทียบความวิตกกังวล 3 ช่วงเวลาภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มแบบนอนพาราเมตริก Wilcoxon signed-rank test, Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา: ข้อมูลพื้นฐานของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลในแต่ละช่วงเวลาระดับความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่ม พบว่าช่วงก่อนพบวิสัญญีแพทย์ไม่แตกต่างกันระหว่างสองกลุ่ม ($p = 0.170$) แต่หลังได้รับการให้ความรู้และหลังเสร็จการผ่าตัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป: การให้ความรู้ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กด้วยคำพูดร่วมกับคู่มือวีดิทัศน์และเอกสารให้ความรู้สามารถลดระดับความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับการให้คำให้ความรู้ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว

คำสำคัญ : ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด, ความวิตกกังวลของผู้ปกครอง, การให้ความรู้ก่อนการเข้ารับการระงับความรู้สึก, การระงับความรู้สึกในเด็ก, การผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก

* พยาบาลศาสตรบัณฑิต

** วิสัญญีแพทย์

*** อายุรศาสตร์เขตร้อน

* Bachelor of Nursing Science

** Medical Doctor, Anesthesiologist

*** Tropical Medicine

Effects of Pre-anesthetic Education Using Video and Leaflet on Parental Anxiety in Pediatric Surgical Patients: A Randomized Controlled Trial

Parichat Sangsuntisakul B.N.S*, Chuenrutai Yeekian Ph.D.** , Onsiri Samantrakoon M.D.** , Sophitna Tanasittiboon M.D.***

Abstract

Background: Anxiety before anesthesia is common in pediatric patients and parents. It may affect the physical, mental and behavioral readiness of children. Providing appropriate information and knowledge to the parents of child patients before anesthesia is therefore important. And should be developed as a systematic guideline.

Objective: To evaluate the effects of pre-anesthetic education delivered through an educational video and printed information leaflet in reducing pre-anesthetic anxiety among parents of pediatric patients.

Methods: This randomized controlled trial was conducted among parents of pediatric patients aged ≤ 12 years who were scheduled to undergo elective surgery under anesthesia at Queen Savang Vadhana Memorial Hospital in Sriracha from April 2025 to January 2026. Each group of 32 patients. The experimental group received a multimodal education intervention consisting of standard routine instruction combined with a video demonstration and educational documents illustrating preoperative preparation steps, potential complications, and intra-operative anesthetic procedures, along with an informational brochure for home review. The control group received standard routine verbal instruction alone. The data collection tool is divided into two parts :1. Basic information of parents, including gender, age, education, career, History of parents receiving anesthesia, History of bringing children to anesthesia. 2. Conditional State-Trait Anxiety Inventory (STAI FORM Y-1) In which both groups of parents will complete an anxiety assessment in 3 stages. After receiving the advice and after the surgery is completed. Analyzed baseline data with Frequency, percentage, mean and standard deviation, compared data between group with the Chi-square test, Fisher's exact test, Mann-Whitney U test, and compared anxiety over 3 periods within the group and between non-parametric group.

Results: A total of 64 parents were enrolled, with 32 participants in each group. Baseline demographic and clinical characteristics were comparable between the two groups. There was no significant difference in anxiety scores before the pre-anesthetic consultation ($p = 0.170$). However, after receiving the educational intervention, parents in the intervention group demonstrated significantly lower anxiety levels than those in the control group ($p < 0.001$). This significant difference remained after surgery ($p < 0.001$). Participant satisfaction with the educational intervention was rated as very high, and no surgical postponements occurred in either group.

Conclusions: Pre-anesthetic education delivered through an educational video combined with a printed information leaflet significantly reduced anxiety among parents of pediatric patients compared with standard pre-anesthetic consultation alone. Incorporating multimedia educational materials into routine pre-anesthetic practice may improve parental preparedness and reduce preoperative anxiety.

Keywords : preoperative anxiety, parental anxiety, pre-anesthetic education, pediatric anesthesia, pediatric surgery

บทนำ

การเข้ารับการผ่าตัดและทำหัตถการทางการแพทย์ในผู้ป่วยเด็ก เป็นเหตุการณ์สำคัญที่สร้างความเครียดและความวิตกกังวลอย่างรุนแรง ไม่เพียงแต่ต่อตัวผู้ป่วยเด็กเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองและครอบครัว¹ ทั้งนี้ ขั้นตอนที่สร้างความหวั่นวิตกกังวลและทำหัตถการมากที่สุดขั้นตอนหนึ่งคือ “การให้ยาระงับความรู้สึก” ซึ่งมักเป็นสิ่งที่แปลกใหม่และ

เต็มไปด้วยความไม่แน่นอนในมุมมองของคนทั่วไป โดยเฉพาะในขั้นตอนการเริ่มนำสลบ ซึ่งเป็นจุดที่สร้างความเครียดทางจิตใจและสรีรวิทยาแก่ครอบครัวสูงสุด สำหรับผู้ป่วยเด็กที่อายุไม่เกิน 12 ปี ความสามารถในการทำความเข้าใจเหตุผลและขั้นตอนทางการแพทย์ที่ซับซ้อนจึงยังจำกัด² ความวิตกกังวลของเด็กวัยนี้จึงมักแสดงออกอย่างรุนแรงผ่านการร้องไห้ ดิ้นรนต่อต้าน หรือไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความยาก

ลำบากในการนำสลบ และอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ความต้องการยาสลบที่เพิ่มขึ้น การนำสลบใช้เวลานานขึ้น การฟื้นตัวจากยาสลบช้า อาการแพ้หลังการระงับความรู้สึก อาการปวดหลัง การผ่าตัดที่รุนแรงขึ้น รวมถึงระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานมากขึ้น³⁻⁵ นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยเด็ก เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว ผันร่าย บั๊สวาระดที่นอน และความกลัวการถูกแยกจากผู้ปกครอง⁵ ในส่วนของผู้ป่วยความวิตกกังวลมีสาเหตุสำคัญมาจากความกลัวเกี่ยวกับผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก ความกังวลเรื่องความปลอดภัยและการฟื้นตัวของบุตรหลาน นอกจากนี้ความวิตกกังวลของผู้ปกครองยังมีความสำคัญเชิงจิตวิทยาและพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็ก ผ่านกลไกการอ้างอิงทางสังคม เนื่องจากเด็กมักใช้ผู้ปกครองเป็นเครื่องวัดระดับอารมณ์และประเมินสถานการณ์ ความวิตกกังวลของผู้ปกครองในระยะก่อนผ่าตัดยังส่งผลต่อความไม่พร้อมในการเข้าการผ่าตัดของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อผู้ปกครองมีความเครียดสูง ความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยจะส่งผ่านไปยังเด็กโดยไม่รู้ตัว กระตุ้นให้ระบบประสาทซิมพาเทติกของเด็กตอบสนองต่อความเครียด ส่งผลให้สัญญาณชีพแปรปรวน หัวใจเต้นเร็ว และแสดงพฤติกรรมต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือในขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก ความไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและพฤติกรรมของเด็กนี้ นอกจากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกแล้วสลบ ยังเพิ่มโอกาสการถูกเลื่อนการผ่าตัดเนื่องจากสภาพร่างกายเด็กไม่พร้อม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุหลักประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ปกครองเกิดความวิตกกังวลสูง คือ การขาดข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้องก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกแบบเดิมที่เน้นเพียงการอธิบายด้วยคำพูดมักมีข้อจำกัดในด้านการรับรู้เนื่องจากผู้ปกครองที่กำลังเครียดจะจำข้อมูลจากการฟังได้น้อยและคำพูดไม่สามารถทำให้เห็นสภาพสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ด้วยเหตุนี้แนวคิดการให้ความรู้เป็นการบูรณาการสื่อประสมได้แก่การใช้วีดิทัศน์อนิเมชันจำลองบรรยากาศห้องผ่าตัดเพื่อสร้างภาพเชิงบวก ควบคู่กับการแจกแผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ปกครองนำกลับไปทบทวนซ้ำบ้านได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยหลายฉบับที่แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองก่อนการผ่าตัด⁶⁻¹⁷ เช่น การใช้เอกสาร วีดิโอ หรือสื่อการเรียนรู้รูปแบบต่าง ๆ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงพัฒนาการให้ความรู้ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกผ่านสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับแผ่นพับให้ความรู้และอธิบายด้วยคำพูด

เปรียบเทียบกับการให้ความรู้ด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวในรูปแบบเดิมซึ่งจะทำให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ขั้นตอนการขอรับบริการ เรียนรู้การให้ยาระงับความรู้สึกกับบรรยากาศในห้องผ่าตัด และการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดซึ่งจะส่งผลช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองมากกว่าการให้ความรู้ในรูปแบบเดิม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการความรู้ก่อนระงับความรู้สึกด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวและกลุ่มที่ได้รับการความรู้ด้วยคำพูดร่วมกับสื่อวีดิทัศน์และเอกสารให้ความรู้

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาแบบทดลองและมีกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน มีการวัดผลเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง การวิจัยดำเนินการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา (IRB No. 023/2568)

ประชากร คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่จะเข้ารับการระงับความรู้สึก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่จะเข้ารับการระงับความรู้สึกระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2569 ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก

การคำนวณขนาดตัวอย่างได้ทำการอ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการระงับความรู้สึก⁶ โดยใช้สูตรการคำนวณสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มอิสระ (comparison of two independent means) ซึ่งกำหนดค่าพารามิเตอร์ในการคำนวณ ได้แก่ ค่า power ของการทดสอบเท่ากับร้อยละ 80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (type I error, α) เท่ากับ 0.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เท่ากับ 1 และค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์หลักที่คาดหวังเท่ากับ 0.5 เมื่อนำค่าดังกล่าวเข้าไปแทนค่าในสูตรเพื่อคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้ พบว่าต้องมีขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 29 รายต่อกลุ่ม และเมื่อคำนึงถึงการสูญเสียตัวอย่างระหว่างการศึกษ (dropout rate) ร้อยละ 10 จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 32 รายต่อกลุ่ม ส่งผลให้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 64 ราย

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย

ผู้ปกครอง

- 1) ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กช่วงอายุไม่เกิน 12 ปี ที่จะเข้ารับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน (Elective surgery)
- 2) ผู้ปกครองอายุมากกว่า 18 ปี สามารถอ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้
- 3) ผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้ป่วยเด็ก

- 1) ผู้ป่วยเด็กอายุ แรกเกิด -12 ปี
- 2) ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดและต้องได้รับยาระงับความรู้สึกในระหว่างที่ทำผ่าตัด

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย

ผู้ปกครอง

- 1) ผู้ปกครองปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2) ผู้ปกครองที่ไม่สามารถอ่าน ฟัง หรือสื่อสารภาษาไทยได้
- 3) ผู้ปกครองที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่สามารถประเมินผลของการศึกษาได้

ผู้ป่วยเด็ก

- 1) ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน
- 2) ผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่า 12 ปี

การขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย โดยมีเอกสารชี้แจงการวิจัย เพื่อให้ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูล และมีเวลาตัดสินใจด้วยตนเองโดยอิสระว่าจะเข้าสู่การวิจัยด้วยความสมัครใจหรือไม่ จากนั้นผู้วิจัยจึงขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การขอความยินยอมดำเนินการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกวิสัญญีในวันที่ศัลยแพทย์ผู้ปกครอง และผู้ป่วยตัดสินใจวางแผนให้มีการผ่าตัด

การสุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกจัดกลุ่มแบบสุ่มโดยใช้วิธีการ Block-of-four randomization โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์และกำหนดอัตราส่วนการสุ่ม (allocation ratio) เท่ากับ 1:1 โดยลำดับการสุ่มนั้นถูกสร้างจากเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีส่วนต่อการวิเคราะห์ หรือแปลผลงานวิจัย และเก็บรักษาไว้ในซองทึบแสงปิดผนึกที่มีหมายเลขกำกับตามลำดับ ซึ่งการเปิดกลุ่มของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะดำเนินการโดยการเปิดซองจดหมายปิดผนึกที่คลินิกพบวิสัญญี

การดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. สื่อวีดิทัศน์ (Education Video) จัดทำเป็น QR

Code ดูผ่านช่อง You tube เรื่อง การเตรียมตัวสำหรับการระงับความรู้สึกในเด็กความยาว 7 นาที ลักษณะของสื่อเป็นการอธิบายถึงขั้นตอนต่างๆเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการให้ยาระงับความรู้สึกการดูแลผู้ป่วยเด็กในช่วงรอเข้าห้องผ่าตัด การพาเด็กเข้าห้องผ่าตัดขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกภายในห้องผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ห้องพักฟื้นหลังเสร็จการผ่าตัดบรรยายโดยวิสัญญีแพทย์ร่วมกับการแสดงบทบาทสมมติของตัวละครผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก

2. เอกสารแผ่นพับ เรื่องนำรู้เมื่อผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการระงับความรู้สึก จัดทำโดยฝ่ายวิสัญญี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ภายในประกอบด้วย เนื้อหา วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการวางยาสลบขณะเข้ารับการวางยาสลบ การดูแลหลังผ่าตัด เบอร์โทรศัพท์ของฝ่ายวิสัญญี และ คลินิกพบวิสัญญี ให้ผู้ปกครองติดต่อสอบถามหากมีข้อสงสัยหรือเด็กมีอาการเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึก

3. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ประวัติผู้ปกครองเข้ารับระงับความรู้สึก ประวัติการนำเด็กเข้ารับการระงับความรู้สึก

4. แบบวัดความวิตกกังวล STAI Form Y-1 (State-Trait Anxiety Inventory: A-State) ฉบับภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และดาราวรรณ ต๊ะปันตา เป็นแบบวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะขณะนั้น และตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.90 จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามในด้านบวก 10 ข้อ ด้านลบ 10 ข้อ คำตอบเป็นการประมาณค่าแบบลิเกิร์ตชนิด 4 ระดับ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะทำแบบวัดความวิตกกังวล 3 ช่วงเวลา คือ ก่อนได้รับความรู้ หลังได้รับความรู้ และหลังการผ่าตัดเสร็จ

สื่อวีดิทัศน์ และเอกสารให้ความรู้

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน อ่านและให้คำแนะนำปรับปรุงการจัดทำวีดิทัศน์ ซึ่งสื่อวีดิทัศน์และเอกสารให้ความรู้

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกจัดกลุ่มแบบสุ่มโดยใช้วิธีการ Block-of-four randomization with computer generated program แบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยมี allocation ratio = 1:1 กลุ่มละ 32 คน ได้แก่

- กลุ่มควบคุม คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการสอนตามปกติ
- กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการ

การสอนตามปกติร่วมกับการดูสื่อวีดิทัศน์ (Educational VDO) และเอกสารให้ความรู้ (Educational leaflet)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตนเองชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน วิธีการ และระยะเวลาของการวิจัย อธิบายในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยการรักษาความลับของข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้ทางด้านวิชาการ หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยและดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ก่อนได้รับการให้ความรู้ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ทำแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และแบบวัดระดับความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะช่วงที่ 1 ก่อนได้รับความรู้ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

2. ผู้วิจัยอธิบายความรู้ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว

3. ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะช่วงที่ 2 หลังได้รับความรู้เสร็จสิ้น

4. ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะช่วงที่ 3 หลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น

กลุ่มตัวอย่าง

1. ก่อนได้รับการให้ความรู้ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ทำแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และแบบวัดระดับความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะช่วงที่ 1 ก่อนได้รับความรู้ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

2. ผู้วิจัยอธิบายความรู้ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกด้วยคำพูดร่วมกับดูสื่อวีดิทัศน์ผ่านการสแกน QR Cord แจกเอกสารให้ความรู้และ QR Cord สื่อวีดิทัศน์กลับบ้าน ให้ผู้ปกครองสามารถกลับไปดูซ้ำได้

3. ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะช่วงที่ 2 หลังได้รับความรู้เสร็จสิ้น

4. ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะช่วงที่ 3 หลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งหมดดำเนินการโดยใช้โปรแกรม SPSS version 28 โดยกำหนดให้ผลการวิเคราะห์มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อค่า p น้อยกว่า 0.05

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลตัวแปรต่อเนื่อง (continuous variables) เช่น อายุ รายงานผลเป็นค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean $\pm$ standard deviation, SD) ข้อมูลตัวแปรเชิงกลุ่ม (categorical variables) ได้แก่ เพศ, อาชีพ, ระดับการศึกษา, ประวัติการเข้ารับการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยเด็ก ประวัติการพาเด็กเข้าระงับความรู้สึก รายงานเป็นจำนวนและร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้ Chi-square test

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล ใช้สถิตินอนพาราเมตริก เนื่องจากคะแนนความวิตกกังวลในการวิจัยครั้งนี้มีการแจกแจงไม่ปกติ โดยการเปรียบเทียบภายในกลุ่มเดียวกันของ 3 ช่วง (จับคู่เปรียบเทียบทีละคู่ใน 3 ช่วง) ใช้ Wilcoxon signed-rank test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม จับคู่ทีละช่วงเวลาเดียวกัน ใช้ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 64 ราย ทั้งหมดผ่านเกณฑ์การคัดเลือกแบ่งเป็นกลุ่มละ 32 ราย ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดสามารถดำเนินการศึกษาได้ครบถ้วนจนแล้วเสร็จโครงการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐาน ผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศผู้หญิง (ร้อยละ 75.0-87.5) อายุเฉลี่ยประมาณ 31 ปี จบปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 56.3) อาชีพอื่น ๆ (ร้อยละ 31.3) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์เข้ารับการระงับความรู้สึกและประวัติเคยพาเด็กเข้ารับการระงับความรู้สึก (ร้อยละ 81.3-90.6) ประสบการณ์การเข้ารับการระงับความรู้สึกเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เพิ่มหรือลดความวิตกกังวล วิเคราะห์ทางสถิติพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มควบคุม (n = 32)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 32)	p-value
เพศ			0.200
ชาย	8 (25.0)	4 (12.5)	
หญิง	24 (75.0)	28 (87.5)	
อายุ (ปี)	30.9 ± 8.9	31.9 ± 6.9	0.801
อาชีพ			0.077
รับจ้างทั่วไป	9 (28.1)	2 (6.3)	
ลูกจ้างประจำ	6 (18.8)	11 (34.4)	
ข้าราชการ	2 (6.3)	0 (0.0)	
ไม่มีอาชีพ	5 (15.6)	7 (21.9)	
อื่น ๆ	10 (31.3)	12 (37.5)	
ระดับการศึกษา			0.148
ประถมศึกษา	2 (6.3)	0 (0.0)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	4 (12.5)	6 (18.8)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	11 (34.4)	7 (21.9)	
อนุปริญญา มา/ ปวส.	4 (12.5)	1 (3.1)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	11 (34.4)	18 (56.3)	
ประวัติการเข้ารับการระงับความรู้สึก			0.302
เคย	14 (43.8)	10 (31.3)	
ไม่เคย	18 (56.3)	22 (68.8)	
ประวัติการพาเด็กเข้ารับการระงับความรู้สึก			0.281
เคย	6 (18.8)	3 (9.4)	
ไม่เคย	26 (81.3)	29 (90.6)	

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนพบวิสัญญี กลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 21.28 ± 7.24 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 18.88 ± 8.36 คะแนน ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.170$) หลังได้รับความรู้เรียบร้อยแล้ว กลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 16.59 ± 6.92 คะแนนและกลุ่มตัวอย่างมีคะแนน

เฉลี่ย 10.19 ± 4.88 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีระดับความกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น กลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 10.94 ± 4.93 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 4.22 ± 3.02 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความกังวลที่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงเวลา	กลุ่มควบคุม (n = 32)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 32)	p-value
ก่อนพบวิสัญญี	21.28 ± 7.24	18.88 ± 8.36	0.170
หลังให้คำแนะนำ	16.59 ± 6.92	10.19 ± 4.88	<0.001
หลังเสร็จการผ่าตัด	10.94 ± 4.93	4.22 ± 3.02	<0.001

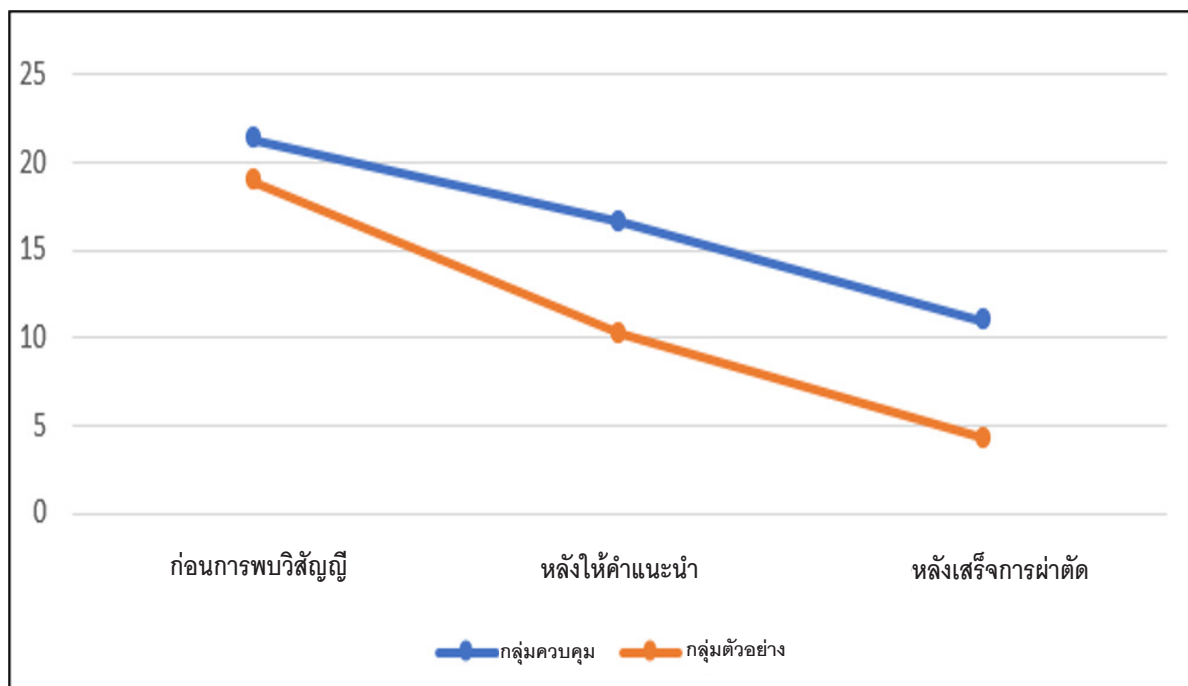
ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ปกครองผู้เข้าร่วมการวิจัยภายในกลุ่มในแต่ละช่วงเวลา

กลุ่ม	เปรียบเทียบตามช่วงเวลา	ระดับความวิตกกังวลที่เปลี่ยนแปลง (Z)	p-value
กลุ่มควบคุม	ก่อนพบวิสัญญีกับหลังได้รับคำแนะนำ	-3.904	<0.001
	ก่อนพบวิสัญญีกับหลังเสร็จการผ่าตัด	-4.753	<0.001
กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนพบวิสัญญีกับหลังได้รับคำแนะนำ	-4.342	<0.001
	ก่อนพบวิสัญญีกับหลังเสร็จการผ่าตัด	-4.939	<0.001

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลภายในกลุ่มของแต่ละกลุ่มในแต่ละช่วงเวลา พบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทุกช่วงเวลา ดังแสดงในตารางที่ 3 กลุ่มควบคุม พบว่าระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังได้รับการได้รับความรู้ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนพบวิสัญญี ($Z = -3.904$, $p < 0.001$) และในช่วงหลังเสร็จการผ่าตัดเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนพบวิสัญญี ($Z = -4.753$,

$p < 0.001$) สำหรับกลุ่มตัวอย่างคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนพบวิสัญญี ($Z = 4.342$, $p < 0.001$) และในช่วงหลังเสร็จการผ่าตัดเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนพบวิสัญญี ($Z = -4.939$, $p < 0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างตามช่วงเวลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงมากกว่าอย่างต่อเนื่องถึงระยะหลังการผ่าตัดเสร็จ ดังแสดงตามรูปที่ 1



รูปที่ 1 การเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมที่ประเมินก่อนพบวิสัญญี หลังให้คำแนะนำ และหลังเสร็จการผ่าตัด

วิจารณ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ก่อนการระงับความรู้สึกด้วยคำพูดร่วมกับคู่มือวีดิทัศน์และเอกสารให้ความรู้แก่ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กในการลดระดับความวิตกกังวลก่อนการระงับความรู้สึกเปรียบเทียบกับการให้ความรู้ด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว โดยมีเป้าหมายเพื่อลดระดับความวิตกกังวลของผู้ปกครองก่อนการระงับความรู้สึก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เพิ่มเติมผ่านสื่อวีดิทัศน์และเอกสารสามารถลดระดับความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับการให้ความรู้ด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว โดยข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประวัติเข้ารับการรักษาความรู้สึก และประสบการณ์พาเด็กเข้ารับการรักษาความรู้สึกมาก่อน สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดต้องเผชิญกับสิ่งใหม่ เช่น ความกลัวบุตรหลานไม่ฟื้นหลังวางยาสลบ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นต้น ส่งผลให้ ก่อนเข้าพบวิสัญญี ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีระดับคะแนนความวิตกกังวลค่อนข้างสูงและไม่แตกต่างกัน สะท้อนให้เห็นว่าการสู่มตัวอย่างมีลักษณะพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการศึกษามีความใกล้เคียงกัน หลังจากได้รับคำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกพบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ปกครองลดลงในทั้งสองกลุ่ม เนื่องจากผู้ปกครองของเด็กเมื่อได้รับความรู้จากการพูดอธิบายจะทำให้เกิดความเข้าใจ ทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง แต่กลุ่มที่ได้รับสื่อวีดิทัศน์และเอกสารให้ความรู้เพิ่มเติมมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังบ่งชี้ว่าการให้ความรู้ด้วยการอธิบายด้วยคำพูดรวมกับการดูผ่านสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับเอกสารให้ความรู้ทำให้ผู้ปกครองของเด็กและผู้ป่วยเด็กได้เห็นภาพ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการระงับความรู้สึก ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนมากกว่าการฟังคำอธิบายเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้เอกสารให้ความรู้และ QR Code วีดิทัศน์ ผู้ปกครองสามารถอ่านและดูซ้ำได้ตลอดเวลา ทำให้สามารถช่วยลดความกังวลของผู้ปกครองได้อย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้หลายฉบับที่รายงานว่า การให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดสามารถช่วยลดระดับความวิตกกังวลของทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้อย่างมีนัยสำคัญ โดย Wakimizu และคณะ¹⁸ รายงานว่าการให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กรับชมวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดก่อนวันผ่าตัดสามารถลดระดับความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้ข้อมูลล่วงหน้าช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองมีความเข้าใจต่อกระบวนการรักษามากขึ้น ในทำนองเดียวกัน Fernandes และคณะ¹⁹ พบว่าการให้ข้อมูลก่อนการ

ผ่าตัดผ่านสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น หนังสือ วีดิโอ และเกมกระดาน สามารถลดระดับความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Tabrizi และคณะ²⁰ ที่ทำการศึกษาผลของการใช้เอกสารให้ความรู้ (printed information leaflet) ก่อนการผ่าตัด และพบว่าสามารถลดระดับความวิตกกังวลของผู้ปกครองได้

ในช่วงหลังมีผลการศึกษาที่สนับสนุนบทบาทของการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง โดย Santapuram และคณะ²¹ พบว่าวิธีการที่ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองก่อนการผ่าตัดมีหลายรูปแบบ เช่น การให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัด การใช้กิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย หรือการเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็ก ในทำนองเดียวกัน Afzal และคณะ²² ที่พบว่า การให้ข้อมูลผ่านเอกสารให้ความรู้ (brochure) สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองได้อย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ Luengo และคณะ²³ ที่ใช้วิดีโอร่วมกับหนังสือเล่าเรื่องเพื่ออธิบายขั้นตอนการผ่าตัดแก่ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก ก็พบว่าสามารถลดระดับความวิตกกังวลได้เช่นเดียวกัน

สรุป

การให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดแก่ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กด้วยคำพูดร่วมกับผ่านสื่อวีดิทัศน์และเอกสารให้ความรู้สามารถลดระดับความวิตกกังวลของผู้ปกครองได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับการให้ความรู้ด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษานี้สนับสนุนหลักฐานจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ และชี้ให้เห็นว่าการใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายอาจเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการเตรียมความพร้อมของผู้ปกครองก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลก่อนการระงับความรู้สึกในทางคลินิกได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ การศึกษาเป็นการศึกษาแบบศูนย์เดียว ซึ่งอาจจำกัดความสามารถในการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในบริบทของสถานพยาบาลอื่น อีกทั้งขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัดแม้จะเพียงพอต่อการวิเคราะห์ผลลัพธ์หลักตามการคำนวณขนาดตัวอย่าง รวมถึงไม่สามารถควบคุมปัจจัยเสริมระดับความวิตกกังวล เช่น อายุของผู้ป่วยเด็ก ชนิดของการผ่าตัด ภาวะการเจ็บป่วยของเด็ก เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความวิตกกังวล

เอกสารอ้างอิง

1. Diego-luengo, Rivas-Castillo, E.Loureiro-Rodriguez, Vargas-Torres. Reducing preoperative anxiety in parents of surgical patients: A randomize clinical trail. *Heliyon*. 2023;9(1):1-2
2. Hao Li, Rong Han, Yingling Zhou, Zhenkun Guo. Preoperative anxiety mangement in pediatric patients: current evidence and practical interventions. *PubMed Central*. 2024;16(2):2-3
3. Chorney JM, Kain ZN. Behavioral analysis of children's response to induction of anesthesia. *Anesth Analg*. 2009;109(5):1434-40.
4. Watson AT, Visram A. Children's pre operative anxiety and postoperative behaviour. *Paediatr Anaesth*. 2003;13:188-204.
5. Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*. 2006;118(2):651-8.
6. Ghabeli F, Moheb N, Nasab HSD. Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. *J Caring Sci*. 2014;3:21-8.
7. Ayenew NT, Endalew NS, Agegnehu AF, Bizuneh YB. Prevalence and factors associated with preoperative parental anxiety among parents of children undergoing anesthesia and surgery: a cross-sectional study. *Int J Surg Open*. 2020;24:18-26.
8. Erci B, Sezgin S, Kaçmaz Z. The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. *Aust J Adv Nurs*. 2008;26(1):59.
9. Kar SK, Ganguly T, Dasgupta CS, Goswami A. Preoperative anxiety in pediatric population: anesthesiologist's nightmare. *Transl BioMed*. 2015;6(4):1-9.
10. Cagiran E, Sergin D, Deniz MN, Tanattı B, Emiroglu N, Alper I. Effects of sociodemographic factors and maternal anxiety on preoperative anxiety in children. *J Int Med Res*. 2014;42:572-58.
11. Fortier MA, Kain ZN. Treating perioperative anxiety and pain in children: a tailored and innovative approach. *Paediatr Anaesth*. 2015;25:27-35.
12. Ben-Amitay G, Kosov I, Reiss A, Toren P, Yor-an-Hegesh R, Kotler M, et al. Is elective surgery traumatic for children and their parents? *J Paediatr Child Health*. 2006;42:618-24.
13. Charana A, Tripsianis G, Matziou V, Vaos G, Iatrou C, Chloropoulou P. Preoperative anxiety in Greek children and their parents when presenting for routine surgery. *Anesthesiol Res Pract*. 2018;2018:1-7.
14. Woldegerima Y, Fitwi G, Yimer H, Hailekiros A. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *Int J Surg Open*. 2018;10:21-9.
15. Hoetzenecker W, Guenova E, Krug M, Goetz A, Amarov B, Haefner HM, et al. Parental anxiety and concern for children undergoing dermatological surgery. *J Dermatol Treat*. 2014;25(5):367-70.
16. Kobayashi D, Turner DR, Forbes TJ, Aggarwal S. Parental anxiety among children undergoing cardiac catheterisation. *Cardiol Young*. 2018;28(2):315-21.
17. Uzger A, Baspınar O, Bulbul F, Yavuz S, Kilinc M. Evaluation of depression and anxiety in parents of children undergoing cardiac catheterization. *Turk Kardiyol Dernegi Arsivi*. 2015;43(6):536-41.
18. Wakimizu R, Kamagata S, Kuwabara T, Kamibepu K. A randomized controlled trial of an at-home preparation programme for Japanese preschool children: effects on children's and caregivers' anxiety associated with surgery. *J Eval Clin Pract*. 2009;15:393-401.
19. Fernandes SC, Arriaga P, Esteves F. Providing preoperative information for children undergoing surgery: a randomized study testing different types of educational material to reduce children's preoperative worries. *Health Educ Res*. 2014;29(6):1058-76.
20. Tabrizi SJ, Seyedhejazi M, Fakhari A, Ghadimi F, Hamidi M, Taghizadieh N. Preoperative education and decreasing preoperative anxiety among children aged 8–10 years old and their mothers. *Anesth Pain Med*. 2015;5(4):1-4.

21. Santapuram P, Stone AL, Walden RL, Alexander L. Interventions for parental anxiety in preparation for pediatric surgery: a narrative review. *Children*. 2021;8:1-12.
22. Afzal R, Rashid S, Khan FA. The role of preoperative educational intervention in reducing parental anxiety. *Cureus*. 2022;14(7):1-8.
23. Luengo TD, Rivas AB, Loureido E, Vargas E. Reducing preoperative anxiety in parents of surgical patients. *Heliyon*. 2023;9(5):1-9.