



ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด  
ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด  
**Information Needed and Received in Perioperative Patients**

ศรีประภา จันทรมีศรี  
**Sriprapa Chanmeesri**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)  
Prince of Songkla University**

**2551**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์      ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด  
 ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด  
 ผู้เขียน              นางสาวศรีประภา จันทรมีศรี  
 สาขาวิชา            พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

**คณะกรรมการสอบ**

.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)

.....ประธานกรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)

.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา)

.....กรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา)

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)

.....กรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุเสนา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด  
ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

**ผู้เขียน** นางสาวศรีประภา จันทร์มีศรี

**สาขาวิชา** พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

**ปีการศึกษา** 2550

### **บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด และเปรียบเทียบระดับความต้องการกับการได้รับข้อมูล และศึกษาความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ จำนวน 98 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และแบบสอบถามระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 และ 0.79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงหา ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการศึกษารูปได้ ดังนี้

1. ระยะก่อนผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลโดยรวมในระดับมาก และได้รับข้อมูลโดยรวมในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการข้อมูลมากกว่าการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ระยะผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการและได้รับข้อมูลโดยรวมในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการและการได้รับข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ระยะหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลโดยรวมในระดับมาก และได้รับข้อมูลโดยรวมในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการและการได้รับข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เมื่อจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลโดยรวมในระดับมาก และได้รับข้อมูลโดยรวมในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษา ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและรูปแบบการให้ข้อมูลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ

**Thesis Title** Information Needed and Received in Perioperative Patients  
**Author** Miss Sriprapa Chanmeesri  
**Major Program** Nursing Science (Adult Nursing)  
**Academic Year** 2007

## ABSTRACT

This descriptive study was conducted to investigate the level of information needs of, and information received by, surgical patients in the preoperative, intraoperative and postoperative phase, and to compare the level of the information needs and received with the types/methods of information given. Ninety eight subjects with abdominal surgery were purposively selected from the Regional Hospitals, Southern Thailand. Data were collected using two questionnaires, one was the information needed and received and the other was the information needed and received following the types/methods of information given. The instruments were examined by 3 experts for content validity and the reliability was obtained by Cronbach's alpha coefficients with values of 0.82 and 0.79 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test. The results revealed that:

1. In the preoperative phase, total score of the information needs identified by subjects was at a high level and received information was at a moderate level. The mean score of information needs was significantly higher than that of the information received ( $P < .01$ ).

2. In the intraoperative phase, total score of both the information needs and information received were at a moderate level. There was no statistically significant difference in mean score between information needs and information received ( $P > .05$ ).

3. In the postoperative phase, total score of the information needs was at a high level and received information was at a moderate level. There was no statistically significant difference in mean score between information needs and information received ( $P > .05$ ).

4. Regarding the types/methods of information given, it was found that the total score of the information needs of the subjects was at a high level and received information was at a moderate level. The mean score of information needs was significantly higher than that of the received information ( $P < .01$ ).

The results could be used to improve the quality and methodology of information given related to the surgical patients' needs in perioperative care.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ และรองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่วงวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ และให้แนวทางที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.สุคศิริ หิรัญชุนหะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประนอม หนูเพชร และอาจารย์สุรศักดิ์ พุฒิวิเศษ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวคำถามที่ชัดเจนและครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ตลอดจนให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานห้องผ่าตัด ที่ให้การสนับสนุนโดยจัดตารางการทำงานที่เอื้อต่อการเรียน และขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือและร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ นักศึกษาปริญญาโททุกท่านที่เป็นกำลังใจให้การสนับสนุนและช่วยเหลือมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้ความรัก ความห่วงใย เป็นกำลังใจให้ลูกตลอดเวลา รวมทั้งขอบคุณพี่ๆ น้องๆ และทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ด้วย ที่ให้กำลังใจให้คำปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ศรีประภา จันทรมีศรี

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง .....	(10)
บทที่	
1. บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
คำถามการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
นิยามศัพท์ .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
ความสำคัญของการวิจัย .....	6
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด.....	13
รูปแบบและวิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด.....	20
สรุปการทบทวนวรรณกรรม .....	30
3. วิธีการดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากร.....	32
กลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	35
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	38
ผลการวิจัย.....	38
อภิปรายผล.....	57
5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	70
สรุปผลการวิจัย.....	70
ข้อเสนอแนะ.....	71
บรรณานุกรม.....	73
ภาคผนวก.....	82
ก การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	83
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	84
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	93
ประวัติผู้เขียน.....	94

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	41
2	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการและการได้รับข้อมูล ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด.....	44
3	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการและการได้รับข้อมูล ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะผ่าตัด.....	49
4	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการและการได้รับข้อมูล ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะหลังผ่าตัด.....	53
5	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการและการได้รับข้อมูล จำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด.....	56

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่งผลให้การรักษาทางศัลยกรรมหรือการผ่าตัดมีวิวัฒนาการที่ทันสมัยมากขึ้น ทำให้มีความปลอดภัย และเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง (วรรณวิมล, สุธีรัตน์, วรรณิ, และอุษาวดี, 2545) แต่การผ่าตัดยังคงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ช่อลดา, 2542; ประณีต, 2544; สมพันธ์ และวรรณวิมล, 2544) แม้ในรายที่เคยรับการผ่าตัดมาแล้ว ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัดก็ไม่ได้ลดลงตามประสบการณ์ (ขนิษฐา, 2534; ลลิตา, 2541) ความวิตกกังวลเหล่านี้เกิดจากความกลัวการผ่าตัด กลัวการดมยาสลบ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เป็นต้น ผลของความกลัวนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรม เช่น หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ คลื่นไส้อาเจียน ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคหรือมีผลต่อการผ่าตัดและการใช้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยได้ (ศิริพร และจริยาพร, 2544)

ความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งมักพบว่าในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง ผู้ป่วยบางคนอาจนอนไม่หลับในคืนก่อนผ่าตัด (ศิริพร, กิ่งกาญจน์, และจริยาพร, 2544; Hyde, Bryden, & Asbury, 1996) ส่วนในขณะที่ผู้ป่วยรอรับการผ่าตัดในห้องพักรอผ่าตัด (waiting room) ก็เป็นช่วงเวลาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูงเช่นกัน และสูงกว่าความวิตกกังวลในระยะหลังผ่าตัด (Leske, 1995) ในระยะนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะกลัวความปวดหลังผ่าตัด กลัวหลับไม่สนิทขณะผ่าตัด กลัวความไม่สุขสบาย และคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด (McCleane, 1990) ดังนั้นการผ่าตัดจึงถือเป็นกระบวนการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมาน ไม่สุขสบาย และไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้

การเตรียมความรู้ให้กับผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ช่วยลดความกลัว ความปวด ความวิตกกังวล และสามารถนำเอาข้อมูลที่ได้ไปประเมินสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและดีขึ้นได้ จะเห็นได้จากการศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลเถิดสิน พบว่า คะแนนความวิตกกังวลหลังได้รับคำแนะนำลดลงกว่าก่อนได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความวิตกกังวลที่ลดลงมากที่สุดคือ ความกลัวสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด รองลงมา กลัวความเจ็บปวดขณะและหลังผ่าตัดและกลัวการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

(ศิริพร และคณะ, 2544) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้ในระยะก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก พบว่า การให้ความรู้สามารถลดความวิตกกังวลและลดการใช้ยาบรรเทาปวดในระยะหลังผ่าตัดได้ (Johansson, Nuutila, Virtanen, Katajisto, & Salantera, 2005) เช่นเดียวกับการศึกษาของปราณี (2537) เรื่องผลการให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วยต่อการลดความปวดหลังผ่าตัดช่องท้อง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่ทำผ่าตัดอวัยวะช่องท้องส่วนล่าง พบว่า กลุ่มทดลองรายงานระดับความรู้เกี่ยวกับปวดหลังการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในเรื่องการจัดการความปวดหลังผ่าตัดมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดดีขึ้น และการศึกษาของ พิไลพร และเพ็ญพร (2545) เกี่ยวกับผลการเตรียมก่อนการผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะผ่าตัดต่อกระดูก พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดต่อกระดูกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยระบุว่าแผนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะผ่าตัดต่อกระดูก

การได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ และชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพถือเป็นสิทธิของผู้ป่วย (ประภัสสร, 2542; พิกุลทิพย์, 2546) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจะมีความต้องการข้อมูลที่แตกต่างกันตามระยะของการผ่าตัด กล่าวคือ ในระยะก่อนผ่าตัด ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเป็นอันดับแรก คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ทั่วไป รองลงมา คือ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกละและความไม่สบายของผู้ป่วย (Brumfield, Kee, & Johnson, 1996) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับสูงในเรื่องโรคและการผ่าตัด การใช้ยาและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด (เสงี่ยมและชวนพิศ, 2543) และในระยะผ่าตัดข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญและต้องการมาก คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ และในกลุ่มผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในระดับมาก (สุชนา, 2542) ส่วนในระยะหลังผ่าตัดข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญและต้องการมากที่สุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทผู้ป่วย (Sumsudin, 2005) ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด (ขนิษฐา, 2534) ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการจัดการความปวด (Jacobs, 2000) ดังนั้นการให้ข้อมูลตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยในทุกๆระยะของการผ่าตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดมีทั้งรูปแบบที่ชัดเจนและไม่ชัดเจน แต่การให้ข้อมูลก็ยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยและรู้สึกว่าได้รับข้อมูลยังไม่เพียงพอ เช่น การศึกษาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม จำนวน 847 คน โดยให้ผู้ป่วยตอบที่หอผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการพยาบาลด้านที่มีคะแนนต่ำคือ ด้านการให้

คำแนะนำ โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่าตนต้องการคำแนะนำเป็นอย่างมาก และมีความรู้สึกต้องการการกระตุ้นให้ถามเกี่ยวกับสิ่งที่ตนยังไม่เข้าใจ (Leinonen, Leino-Kilpi, Stahlberg & Lertola, 2001) เช่นเดียวกับการศึกษาของของ อารีรัตน์ (2544) เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมก่อนผ่าตัด ประเภทพักอยู่ในโรงพยาบาลหนึ่งวัน พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟินิจ และวนิดา (2544) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้บริการรักษาโรคตา ด้วยแสงเลเซอร์ โรงพยาบาลรามารัตนบุรี มีความพึงพอใจน้อยในเรื่องการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัว ก่อนการผ่าตัดรักษา และการศึกษาของปาริชาติ (2543) ในเรื่องการบริการตามความคาดหวังและ ได้รับจริงของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลควรปรับปรุง การบริการพยาบาลในเรื่องการให้ข้อมูล

จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ หรือยังไม่พึงพอใจ กับข้อมูลที่ได้รับ ทั้งนี้อาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความต้องการและระดับการเรียนรู้ของผู้ป่วย (กันยา, 2543) บุคคลากรผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูล ไม่ได้ตระหนักหรือมีความไวต่อความต้องการของผู้ป่วย หรือขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูล (ประณีต, 2547) ตลอดจนรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจง น่าสนใจ และเหมาะสมกับ ความสามารถของผู้ป่วยที่จะเรียนรู้และเข้าใจได้ (กันยา และยุวดี, 2540) รวมไปถึงยังไม่มี กระบวนการติดตามผลการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทำให้ประสิทธิผลของการให้ ข้อมูลลดน้อยลง

แม้ว่าการวิจัยที่ผ่านมายังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่า ข้อมูลประเภทใด ปริมาณข้อมูลมาก น้อยเพียงใด หรือการให้ช่วงเวลาใดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เพื่อช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ความปวด รวมทั้งการให้ความร่วมมือในขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และส่งเสริมการฟื้นฟู สภาพหลังผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่มีข้อค้นพบที่เหมือนกันคือ การให้ข้อมูลที่ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และซักถามถึงระดับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องการและ ได้รับ เพื่อการเตรียมตัวที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจในการเข้ารับการผ่าตัด นอกจากนี้ยังต้องอาศัย กระบวนการติดตามผลการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของการให้ ข้อมูล จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการให้ข้อมูลที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาระดับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด
3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการข้อมูล และการได้รับข้อมูล ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด
4. เพื่อศึกษาระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

### คำถามการวิจัย

1. ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด อยู่ในระดับใด
2. การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด อยู่ในระดับใด
3. ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูล ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดแตกต่างกันหรือไม่
4. ความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด อยู่ในระดับใด

### สมมติฐานการวิจัย

ความต้องการ และการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความแตกต่างกันทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยลักษณะข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการและได้รับ คือ (ประณีต, 2547; Samsudin, 2005)

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ (situational or procedural information) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของเหตุการณ์ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ซึ่งรวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย

2. ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติตัว (skill training information) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างและหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นการปฏิบัติตัวขณะได้รับการทำหัตถการต่างๆ และการปฏิบัติทักษะเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังผ่าตัด

3. ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย (patients' role information) เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการเผชิญและจัดการกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการตัดสินใจได้ และรู้ว่าตนเองอยู่ในบทบาทของผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้และปฏิบัติตัวอย่างไร

4. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกรบกวน (sensation-discomfort information) เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้สึกรบกวนที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในการเข้ารับการผ่าตัด

5. ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ (psychosocial support information) เป็นความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ที่มีความคาดหวังว่าบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล และช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียด ความกลัวในการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

รูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยบุคลากรทางการแพทย์ ลักษณะการให้ข้อมูลจะเป็นการสอน และใช้สื่อประกอบการสอน เช่น การใช้หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ ภาพพลิก การดูเทปโทรทัศน์ หรือวีดิทัศน์ การสาธิตและให้ปฏิบัติตาม รวมทั้งการได้พบปะพูดคุยกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมาแล้ว

### นิยามศัพท์

*ความต้องการข้อมูล* หมายถึง ระดับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ที่มีความต้องการรับทราบถึงข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดของ ทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามถึงความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของแซมซูดิน (Samsudin, 2005) ประกอบด้วยความต้องการข้อมูล ใน 3 ระยะของการผ่าตัด ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกรบกวนไม่สุขสบาย และข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางจิตใจ

*การได้รับข้อมูล* หมายถึง ระดับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ได้รับทราบถึงข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดของ ทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด คือ ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามถึงความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่าตัดของแซมซูดิน (Samsudin, 2005) ประกอบด้วยการได้รับข้อมูลใน 3 ระยะของการผ่าตัด ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบาย และข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางจิตใจ

*รูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูล* หมายถึง ระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

#### *ขอบเขตของการวิจัย*

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งได้รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน (elective case) โดยเข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

#### *ความสำคัญของการวิจัย*

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อให้เห็นความสำคัญของความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน หรือพัฒนารูปแบบหรือวิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อให้เกิดการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด และศึกษาระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูล ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด สาระสำคัญ และวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

1. ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
2. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามระยะของการผ่าตัด

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

1. ความหมาย
2. ลักษณะของข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการ
3. การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
4. ประโยชน์ของการให้ข้อมูล
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการและการได้รับข้อมูล

รูปแบบความต้องการและวิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

1. รูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
2. สื่อประกอบการให้ข้อมูล
3. แนวทางการให้ข้อมูล
4. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามลักษณะของข้อมูล

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

1. ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (perioperative nursing care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลให้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งถือเป็นการดูแลที่ซับซ้อนทั้งผู้ป่วยและเทคโนโลยีของเครื่องมือ

ตลอดจนการประเมินปัญหา การสอน และการให้การพยาบาลด้วยตนเองตามความสามารถ โดยเน้นการพยาบาลที่มีคุณภาพ และผู้ป่วยปลอดภัย (AORN, 1997; Corley, 1989 อ้างตาม พิณีจ, 2545) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์แห่งวิชาชีพพร้อมกับศาสตร์อื่นๆ ในการฝึกฝนทักษะความชำนาญพิเศษ และมีความรู้เชิงวิชาชีพในการช่วยเหลือแพทย์ในการผ่าตัด และให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งมีจุดเน้นที่การดูแลผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดให้ครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมไปถึงการเคารพศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด (ธนิดา, 2540; สุภาพ, 2541; กันยา, 2544; นวรัตน์ และวาสนา, 2545) รวมไปถึงให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด เมื่อกลับไปหผู้ป่วยหรือที่บ้าน

หลักของกระบวนการพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งอเมริกัน (Association of Operation Room Nurse : AORN, 1969 อ้างตาม สุภาพ, 2541) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงวิชาชีพ จะต้องประกอบด้วย

1. ประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนทั้งด้านร่างกาย สังคมและจิตวิญญาณ
2. พัฒนาและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย
3. ประสานงาน หรือร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละรายกับทีมสุขภาพอื่น ๆ
4. ประยุกต์ความรู้ทั้งด้านความปลอดภัยเชื้อและเทคนิคต่างๆที่จะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
5. ปฏิบัติบทบาทในการให้ความรู้แก่บุคลากรอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยโดยการสอน แนะนำ และติดตามประเมินผล
6. ปฏิบัติหรือเป็นผู้ช่วยในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่จะช่วยพัฒนาการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด

## 2. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามระยะของการผ่าตัด

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดอาจต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้น เพื่อป้องกันและลดอันตรายจากผลกระทบในการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีร่างกาย จิตใจสมบูรณ์เพื่อที่จะต่อสู้กับความเจ็บปวด และความไม่สบายจากการบาดเจ็บในการผ่าตัด และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ( perioperative care ) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (สุภาพ, 2541; วรณช, 2542; ช่อลดา, 2542; ประณีต, 2542)

2.1 การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด (preoperative care) เป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับทราบและยินยอมเข้ารับการผ่าตัด จนกระทั่งถูกย้ายมาถึงห้องผ่าตัดก่อนเข้ารับการผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะนี้มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ สามารถต่อสู้ หรือเผชิญกับความเจ็บปวดหรือผลกระทบที่เกิดจากการผ่าตัด ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งช่วยลดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีดังนี้

2.1.1 การเตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยมักมีความกลัว วิตกกังวลและเป็นทุกข์ จึงควรให้การดูแลด้านจิตใจตามลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมทางด้านจิตใจ จึงควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ คือ

1) อธิบายและให้คำแนะนำทุกอย่างเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยกลัวและรู้สึกกังวล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่น กลัวการดมยาสลบ กลัวความเจ็บปวด กลัวสิ่งที่ต้องเผชิญในห้องผ่าตัด

2) อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมทางร่างกายก่อนผ่าตัด เช่น การสวนอุจจาระ การงดน้ำและอาหาร เป็นต้น

3) อธิบายให้ทราบถึงสภาพและความรู้สึกไม่สบายของผู้ป่วยในขณะผ่าตัด และภายหลังผ่าตัดที่อาจต้องเผชิญ เช่น การใส่สายยางทางจมูกเข้าสู่กระเพาะอาหาร สายสวนปัสสาวะ การให้เลือดและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การมีท่อระบายจากแผลผ่าตัด และความปวดที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด เป็นต้น เพื่อลดความกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วยเมื่อฟื้นจากยาสลบ

4) อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นของการที่ต้องถูกรบกวน เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพซึ่งต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

5) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการเซ็นชื่อในใบยินยอมการผ่าตัด เพื่อเป็นหลักฐานว่าผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจการเข้ารับการผ่าตัดในครั้งนี้

2.1.2. การเตรียมผู้ป่วยด้านร่างกาย เป็นการค้นหาปัญหาของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เป็นข้อมูลพื้นฐาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนผ่าตัด ควรปฏิบัติดังนี้

- 1) เก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การแพ้ยาหรือสารเคมี เป็นต้น
- 2) สังเกต บันทึก และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เช่น การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจวัดสัญญาณชีพ
- 3) การสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือและปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

2.1.3 การเตรียมผู้ป่วยในคืนก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมร่างกายที่เฉพาะเพื่อการผ่าตัด ดังต่อไปนี้

- 1) การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด การเตรียมผิวหนังเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียที่อาศัยอยู่บริเวณผิวหนังควรล้างและประเมินสภาพของผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัดให้ละเอียดว่ามีรอยแผลหรือถลอก หรืออาการแสดงของการติดเชื้อมาก่อนหรือไม่
- 2) การงดน้ำและอาหารคืนก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยควรได้รับการงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง และป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปอุดตันทางเดินหายใจขณะดมยาสลบ หรือหลังผ่าตัด
- 3) การเตรียมลำไส้และสวนอุจจาระ เพื่อเตรียมลำไส้ให้สะอาดลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียในลำไส้ การเตรียมขึ้นกับตำแหน่งของการผ่าตัดและความเชื่อในการปฏิบัติของแพทย์
- 4) การให้ยากล่อมประสาทในรายที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ ตื่นเต้นก่อนการผ่าตัด

2.1.4 การเตรียมผู้ป่วยในวันที่ผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ในเช้าวันผ่าตัด ต้องตรวจสอบและดูแลสิ่งต่อไปนี้

- 1) ความสะอาดของร่างกายทั่วไป
- 2) ตรวจสอบผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด
- 3) ตรวจสอบการงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด และดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
- 4) ตรวจสอบเครื่องประดับและของมีค่าต่างๆ และอวัยวะปลอม
- 5) ตรวจสอบสัญญาณชีพ และบันทึกอาการสำคัญต่างๆ
- 6) ตรวจสอบใบอนุญาตผ่าตัดเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้เซ็นยินยอมผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว

2.2 การพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด (intraoperative care) เป็นการพยาบาลตั้งแต่รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเข้าสู่ภายในห้องผ่าตัด นอนรอผ่าตัด จนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัด และผู้ป่วยถูกย้ายมาถึงห้องพักฟื้น ในระยะผ่าตัดนี้ เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงในการที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมใหม่ในห้องผ่าตัดที่ไม่เคยมีมาก่อน การพยาบาลที่สำคัญ คือ ต้องประเมินให้การช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้กำลังใจและความเชื่อมั่นในความปลอดภัยจากการผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดและขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด มีวัตถุประสงค์และการพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้

2.2.1 ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกาย เอกสารและอุปกรณ์ โดยศึกษาประวัติการเจ็บป่วยและการผ่าตัด ประวัติการใช้ยาประจำ หรือสิ่งเสพติด

2.2.2 ตรวจสอบการเตรียมผู้ป่วยเกี่ยวกับการสวนอุจจาระ การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะลงมีดผ่าตัด ประเมินสัญญาณชีพก่อนผ่าตัด

2.2.3 ผู้ป่วยได้รับการดูแลในฐานะบุคคลแบบองค์รวม

- 1) ทักทายและสัมผัสผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจก่อนเข้าห้องผ่าตัด
- 2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามและระบายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด
- 3) ให้ความสนใจด้านจิตใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในขณะที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวอยู่

2.2.4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด

- 1) สังเกตและบันทึกสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด
- 2) ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้ยาระงับความรู้สึก
- 3) ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยระหว่างการผ่าตัด โดยตรวจสอบความถูกต้องในเรื่องต่างๆ เช่น อุปกรณ์ในการผ่าตัด ตระหนักและให้ดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ

ระมัดระวังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในการผ่าตัด ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ บันทึกและตรวจสอบการปิดแผล และดูแลท่อระบายต่างๆ หลังการผ่าตัด

2.3 การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด (post operative care) เริ่มตั้งแต่รับย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดเข้ามาในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด จนกระทั่งส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยและพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรม และสามารถกลับบ้าน (กันยา, 2546)

2.3.1 การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายจะส่งเข้ามารับการดูแลต่อที่ห้องพักฟื้น ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทราบอาการต่างๆ และให้การดูแลผู้ป่วย ดังนี้

- 1) ตรวจสอบชื่อผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด และยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ

- 2) สังเกตลักษณะการหายใจ สีผิว ผลการตรวจวัดสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัว
- 3) ดูแลให้ได้รับออกซิเจน 5-10 ลิตร/นาที่ และให้ทางเดินหายใจโล่ง
- 4) ประมาณจำนวนเลือดที่เสียไป จำนวนสารน้ำและเลือดที่ผู้ป่วยได้รับชดเชย จำนวนปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมาในระหว่างผ่าตัด
- 5) ตรวจสอบแผลผ่าตัดเพื่อดูตำแหน่งและขนาดของบาดแผล จำนวนและชนิดของท่อระบายต่างๆ
- 6) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์
- 7) ประเมินอาการปวด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เช่น ภาวะช็อคจากการตกเลือดในช่องท้อง ถ้าผู้ป่วยกระสับกระส่ายหรือบ่นปวดแผลผ่าตัดต้องให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์
- 8) จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในที่สุขสบายและเหมาะสมตามระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยควรจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นหลังจากได้รับการดูแลเป็นอย่างดี 1 ชั่วโมงหรือจนกระทั่งผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีความพร้อม สัญญาณชีพและสภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือคงที่อย่างน้อย 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง

### 2.3.2 การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย

- 1) ดูแลให้ระบบทางเดินหายใจ และการหายใจเป็นไปตามปกติ สังเกตลักษณะการหายใจ และดูแลให้ทางเดินหายใจโล่งอยู่เสมอ
- 2) ตรวจวัดสัญญาณชีพเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ ถ้าพบสิ่งผิดปกติรีบรายงานแพทย์ทันที
- 3) สังเกตลักษณะบาดแผล และปริมาณสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ ที่ออกจากร่างกายผู้ป่วย เช่น จากบาดแผล หรือท่อระบายต่างๆ
- 4) ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดหน้าท้อง เช่น การให้ยาแก้ปวด การช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย
- 5) ดูแลให้ได้รับสารอาหารและพลังงานอย่างเพียงพอ
- 6) ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบายและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย เช่นการบรรเทาอาการท้องอืด ดูแลให้อ่อนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น
- 7) ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด เช่น แผลที่มีท่อระบาย ควรดูแลให้มีการระบายที่ดี สังเกตลักษณะแผลที่ผิดปกติ ทำความสะอาดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

เชื้อ สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อส่งเสริมการหายของแผล

8) ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านจิตใจหลังผ่าตัด โดยพยาบาลต้องสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก อธิบาย ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

9) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ การดูแลบาดแผล การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลความสะอาดร่างกาย และการมาตรวจตามนัด

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะที่ต้องมารับการผ่าตัด และยังคงพบกับความเครียด ความตื่นเต้น วิตกกังวล ไม่ทราบว่าตนเองต้องทำอะไรในห้องผ่าตัด และเป็นห่วงถึงผลของการผ่าตัด ดังนั้นในการให้การพยาบาลจึงต้องดูแลให้ครอบคลุมทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

#### *แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด*

มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอ เช่น ความต้องการด้านร่างกายซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานที่ช่วยให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ ส่วนความต้องการความปลอดภัยเป็นการปกป้องให้ชีวิตรอดพ้นจากอันตราย ปราศจากความกลัว ความวิตกกังวล และความยุ่งยากสับสน ทั้งสองขั้นนี้ถือเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิต ส่วนความต้องการในระดับสูงขึ้นมา เป็นความต้องการทางด้านจิตใจ เช่น ต้องการได้รับความรักและความเป็นเจ้าของ ต้องการสร้างสัมพันธภาพและเป็นที่ยอมรับจากผู้อื่น นอกจากนี้ความต้องการยังเป็นเรื่องของความรู้สึกภายในและเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ความต้องการเกิดขึ้นได้เสมอและเกิดขึ้นเมื่อบุคคลขาดความสมดุล บุคคลจึงพยายามหาทางสนองความต้องการของตน เมื่อไรที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ ร่างกายและจิตใจจะเกิดความเครียดและไม่เป็นสุข ความต้องการจึงเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสวงหาเพื่อการตอบสนองจนพอใจ (สุชา, 2540)

#### *1. ความหมาย*

ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริง หรือสิ่งที่ยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง สำหรับใช้เป็นหลักฐานหาความจริงหรือการคำนวณ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2530) ข้อมูลจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับเมื่อผู้รับนำไปใช้ในการตัดสินใจและวางแผน (วิไลลักษณ์, 2543) ดังนั้น ข้อมูลจึงเป็นข้อเท็จจริงหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจึงต้องถูกต้องแม่นยำครบถ้วน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

ความต้องการข้อมูล หมายถึง การรับรู้ถึงความพร่องในข้อมูลที่จำเป็นหรือต้องการ ซึ่งกระตุ้นให้มีความต้องการข้อมูล และมีการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม (ขนิษฐา, 2534) หรือเป็นความรู้สึกว่ายังได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ

ความต้องการข้อมูลจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสำคัญของข้อมูลในสถานการณ์นั้นๆ การขาดข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นจะกระตุ้นให้เกิดความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น ระดับความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจึงขึ้นอยู่กับระดับของการขาดข้อมูลที่จำเป็นหรือการได้รับการตอบสนองข้อมูลที่เพียงพอกับความต้อการนั้น และบุคคลจะแสวงหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน เพื่อช่วยให้ลดความเครียดลงได้ การได้รับข้อมูลที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองได้ แต่ถ้าบุคคลรับรู้ข้อมูลไม่เพียงพอกับความต้อการจะทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงการกระทำกับผลของการกระทำได้ (ศุภกิจ, 2544) ในภาวะเจ็บป่วยบุคคลอาจไม่สามารถทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเองได้ จึงต้องอาศัยผู้ดูแลหรือพยาบาลให้ความช่วยเหลือเพื่อสนองตอบความต้องการ ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งความปกติสุข

ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึง ความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การรักษา ตลอดจนถึงการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนของการรักษา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษา การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด (วิไลลักษณ์, 2543)

## 2. ลักษณะของข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้องการ

ข้อมูลประเภทต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งมีความจำเป็นทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด แบ่งเป็น 5 ด้าน (ประณีต, 2547; Sumsudin, 2005) ดังนี้

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ (situational or procedural information) เป็นข้อมูล que ผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับขั้นตอนของเหตุการณ์ ที่จะขึ้นกับผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ซึ่งรวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ข้อมูลด้านวิธีการจะช่วยลดภาวะวิตกกังวลด้านอารมณ์ของผู้ป่วยช่วยลดความกลัวได้ มีการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆ พบว่า ในระยะก่อนผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วย ผู้ป่วยร้อยละ 34 ขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยร้อยละ 37 ขาดความรู้เกี่ยวกับการดมยาสลบ ดังนั้น ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบในระยะก่อนผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของวิธีการรักษาในเรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก (Leimo-Kilpi & Vuorenheimo, 1993) และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเห็นว่าข้อมูลที่มีความสำคัญในระยะก่อนผ่าตัด ได้แก่ ข้อมูลที่บรรยายว่าเหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นเมื่อไรและเพราะอะไร (Brumfield, Kee, & Johnson, 1996) ส่วนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยหนักหลังการผ่าตัดเห็นว่าข้อมูลสำคัญที่ต้อการก่อนการผ่าตัด



คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การตรวจเย็บม และการรักษาที่จะได้รับในหอผู้ป่วยหนัก (Mc Gaughey & Harrison, 1994)

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติตัว (skill training information) เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างและหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นการปฏิบัติตัวขณะได้รับการทำหัตถการต่างๆ และการปฏิบัติทักษะเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับการผ่าตัดได้ดี ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติทักษะที่ใช้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และข้อมูลเกี่ยวกับการแสดงออกถึงความวิตกกังวล เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย (Brumfield et al., 1996) การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดระบบช่องท้องและหลอดเลือด ระบบปัสสาวะ ระบบหัวใจและทรวงอก และศัลยกรรมตกแต่ง ในห้องผ่าตัด พบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดทุกสาขาต้องการสูงสุดคือ ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด รองลงมาคือต้องการทราบวิธีบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด (สุขญา, 2542) ข้อมูลที่ผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังขณะรอผ่าตัดมีความต้องการเป็นอันดับสูงสุด คือ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาระงับความรู้สึกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด (กันยา, สิริลักษณ์, และ นภาพร, 2539) และจากการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดหลังการจำหน่ายกลับบ้าน พบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการและให้ความสำคัญคือ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาภาวะแทรกซ้อน และการจัดการความปวด (Jacobs, 2000)

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย (patients' role information) เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการเผชิญและจัดการกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการตัดสินใจได้ และรู้ว่าตนเองอยู่ในบทบาทของผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้และปฏิบัติตัวอย่างไร มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆ จะมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นและการพยากรณ์โรค (Leino-Kilpi & Vuorenheimo, 1993) ในกลุ่มผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการสูงสุด คือ ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น (สุขญา, 2542) มีการศึกษาในกลุ่มผู้หญิงที่เข้ารับการผ่าตัดด้านมสังตรวจชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยโรค พบว่า ความต้องการข้อมูลที่สำคัญ คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ความเสี่ยงในการกลายเป็นมะเร็งเต้านม และวิธีการรักษามะเร็งเต้านม (Deane & Degner, 1998) และต้องการทราบว่ามันเป็นมะเร็งหรือไม่ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ไม่แน่นอนและวิตกกังวลเกี่ยวกับผลของการตรวจชิ้นเนื้อนั้น (Shaw, Wilson, & O'Brien, 1994)

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบาย (sensation-discomfort information) เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในการเข้ารับการผ่าตัด เช่น ต้องการทราบถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับยาสลบ หรือความรู้สึกขณะเข้ารับการผ่าตัด การให้ข้อมูลประเภทนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยรับทราบว่าเป็นความรู้สึกปกติที่เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยผ่าตัดทุกคน ซึ่งจะช่วยลด

ความวิตกกังวลได้เช่นกัน การศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดชนิดไม่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในระยะก่อนผ่าตัดที่หอบผู้ป่วย พบว่า ข้อมูลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยเป็นอันดับแรก คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ทั่วไป รองลงมา ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกและความไม่สบายของผู้ป่วย และข้อมูลที่บอกถึงความรู้สึกต่อสถานการณ์นั้นว่าเป็นอย่างไร (Brumfield et al., 1996)

2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ (psychosocial support information) เป็นความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ที่มีความคาดหวังว่าบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล และช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียด ความกลัวในการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม (Rothrock, 1989) การศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดชนิดไม่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในระยะก่อนผ่าตัดที่หอบผู้ป่วย พบว่า ข้อมูลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางจิตใจ (Brumfield et al., 1996) แซมซูดิน (Sumsudin, 2005) ได้ศึกษาการรับรู้ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของประเทศมาเลเซีย พบว่า ในระยะก่อนผ่าตัด ข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ รองลงมาคือ ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย และการปฏิบัติตัว ส่วนในระยะผ่าตัด ข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ รองลงมาคือ ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ และในระยะหลังผ่าตัด ข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วยและการปฏิบัติตัว รองลงมา คือ ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ

### 3. การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึง การที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจะได้รับทราบข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด ตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจที่จะเข้ารับการผ่าตัด จนกระทั่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่ จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดจากการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนการผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัด และควรจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อเป็นการซักซ้อมความเข้าใจ เน้นย้ำ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการผ่าตัด และยังเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความเครียดด้านจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวล และสามารถคาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญได้ถูกต้อง หรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง เกิดความมั่นใจที่จะเผชิญกับการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (วิณา, พิมพ์สุรางค์, ดวงกมล, และมยุรัตน์, 2537) นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต (กันยา และคณะ, 2539; ขวัญเรือน, 2544) ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยได้ (ปาริชาติ, 2543; Leino-Kilpi & Vuorenheimo, 1993) โดยข้อมูลที่ผู้ป่วย

ผ่าตัด ได้รับจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ลักษณะต่าง ๆ ของข้อมูลที่ได้รับจึงประกอบด้วย ข้อมูล 5 ประเภท คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก และข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ (Samsudin, 2005)

การศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดชนิดไม่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย พบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเป็นอันดับแรก คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ทั่วไป รองลงมา ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกและความไม่สุขสบายของผู้ป่วย และข้อมูลที่บอกถึงความรู้สึกต่อสถานการณ์นั้นว่าเป็นอย่างไร และยังพบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย สิ่งที่ผู้ป่วยถูกคาดหวังให้ปฏิบัติ ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติทักษะที่ใช้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ข้อมูลเกี่ยวกับการแสดงออกถึงความวิตกกังวล ข้อมูลที่บรรยายว่าเหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นเมื่อไรและเพราะอะไร และการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับในระยะก่อนผ่าตัด เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น (Brumfield et al., 1996) และการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลาอย่างน้อย 2 คืน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการที่พยาบาลให้ข้อมูลและอธิบายให้ทราบว่าทำอะไรแก่ผู้ป่วยก่อนจะทำการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจริง (Walsh & Walsh, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร (2545) ที่ศึกษาผลของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับ ดังนั้นข้อมูลที่ได้รับควรมีทั้งข้อมูลที่เป็นความรู้และข้อมูลในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่ทราบและไม่เข้าใจ เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด หรือระยะเวลาในการรอคอยผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจร่วมด้วย

#### 4.ประโยชน์ของการให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลเป็นการเตรียมจิตใจและเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วย ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ดังเช่น การศึกษาผลการเตรียมก่อนการผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะผ่าตัดต่อกระຈก พบว่าแผนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดมีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก (พิไลพร และเพ็ญพร, 2545) การศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า คะแนนความวิตกกังวลหลังได้รับคำแนะนำลดลงกว่าก่อนได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความวิตกกังวลที่ลดลงมากที่สุดคือ ความกลัวสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด รองลงมา กลัวความเจ็บปวดขณะและ

หลังผ่าตัดและกลัวการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด (ศิริพร, และคณะ, 2544) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้ในระยะก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก พบว่า การให้ความรู้สามารถลดความวิตกกังวลและลดการใช้ยาบรรเทาปวดในระยะหลังผ่าตัดได้ (Johansson, Nuutila, Virtanen, Katajisto, & Salanterä, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของปรานี (2537) เรื่องผลการให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วยต่อการลดความปวดหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า กลุ่มทดลองรายงานระดับความรู้สึกปวดหลังการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น การให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมจะช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความเข้าใจในเรื่องต่างๆ และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถประเมินแหล่งสนับสนุน ตัดสินใจ และเลือกวิธีการที่จะเผชิญเหตุการณ์ได้ดีเพื่อช่วยลดความเครียดและวิตกกังวล รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนและอาการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะเข้ารับการผ่าตัด

#### 5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการและการได้รับข้อมูล

ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย

5.1 ผู้ป่วย ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในแต่ละคนจะแตกต่างกันไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ ผู้ป่วยบางคนมีความวิตกกังวลอยู่ หรือมีความสามารถในการจดจำได้น้อยเพียงร้อยละ 30-40 ของทั้งหมด ปัญหาในการรับทราบข้อมูลของผู้ป่วย คือ การยากที่จะจดจำคำพูด คำอธิบายแนะนำได้ทั้งหมด (Law, 1997) นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางคนขาดความรู้ หรือยังไม่เข้าใจ ยังมีคำถามที่ต้องการคำตอบอีก หรืออาจจะได้รับข้อมูลมาก่อนแล้ว แต่ยังมีความต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมอีก เพื่อสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่น นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยบางรายมีความสามารถในการเรียนรู้ที่น้อย หรือมีบุคลิกลักษณะที่ชอบวิตกกังวลหรือเครียดง่าย การให้ข้อมูลที่ละเอียดเกินไป ก็จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลหรือกลัวแก่ผู้ป่วยมากขึ้น ในทางตรงข้ามกับผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้สูง ข้อมูลที่ละเอียดจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ดี (ประณีต, 2547; Summers, 1984)

5.2 ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งจะทำงานร่วมกันเป็นทีม จากการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการรับทราบข้อมูลโดยตรงจากศัลยแพทย์ ในขณะที่ผู้ป่วยบางส่วนต้องการรับทราบข้อมูลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์ ตามลำดับ (Leino-Kilpi & Vuorenheimo, 1993) และพบว่าส่วนใหญ่ให้เวลากับการสอนหรือให้ข้อมูลผู้ป่วยน้อย เวลาส่วนใหญ่เป็นการดูแล

และตอบสนองทางร่างกาย มีเพียง 10% ของพยาบาลที่มีเวลาการสื่อสารหรือสนทนากับผู้ป่วย (ประณีต, 2547) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำ ขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูล ขาดทักษะในการสื่อสารหรือการประเมินผู้ป่วย และไม่ได้ตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วย

5.3 รูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูล ต้องประเมินความเหมาะสมและความต้องการในผู้ป่วยแต่ละคน หรือแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน รูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลจึงต้องเหมาะสม ดังนั้นการประเมินความรู้ และการรับรู้ของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญ

5.4 สื่อที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูล ซึ่งมีจุดประสงค์และวิธีการใช้ที่แตกต่างกัน ต้องตัดสินใจเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี

5.5 ช่วงเวลา ระยะเวลาและความถี่ในการให้ข้อมูล พบว่าการให้ข้อมูลครั้งเดียวมักไม่เพียงพอ แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลมาก่อนแล้ว แต่พบว่ายังมีความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมอีก (ประณีต, 2547) นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลในวันผ่าตัดหรือให้ก่อนผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง เพราะผู้ป่วยอาจไม่พร้อมที่จะรับฟังเนื่องจากอยู่ในระยะที่มีความวิตกกังวลสูง และไม่สามารถจดจำข้อมูลได้จึงต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด พบว่า ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ระบุว่าต้องการรับทราบข้อมูลคือ 1-2 วันก่อนวันผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนน้อยต้องการทราบข้อมูลในตอนเช้าของวันผ่าตัด (Leino-Kilpi & Vuorenheimo, 1993) อย่างไรก็ตามในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอาจกระทำล่วงหน้าได้ โดยเฉพาะในรายที่นัดมาทำผ่าตัด ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลล่วงหน้าก่อนวันผ่าตัดอย่างน้อย 2-3 วัน ถึงหนึ่งสัปดาห์ เพื่อให้เวลาผู้ป่วยได้ศึกษาและเตรียมตัวที่ดีตั้งแต่อยู่ที่บ้าน รวมทั้งเตรียมภารกิจอื่นๆ ไม่ให้เป็นเรื่องที่ต้องกังวลในระหว่างที่เข้ารับการผ่าตัดหรืออยู่ในโรงพยาบาลหลายวัน

การให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด บุคลากรทางการพยาบาลควรให้ข้อมูลตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย (รัตติภรณ์ และทิพยา, 2547) เป็นการสร้างความมั่นใจ และให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการที่จะต้องเผชิญกับการผ่าตัด และการให้ข้อมูลที่ดีกับผู้ป่วยนั้นจะต้องไม่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ข้อมูลนั้นจะต้องให้ตามระดับความรู้ ความต้องการ ความสนใจของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมในแต่ละราย

## รูปแบบและวิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

### 1. รูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยทั่วไปมักเป็นการสอนมากกว่าการพูดคุยหรือสนทนาและเป็นการสื่อสารแบบทางเดียวมากกว่า (ประณีต, 2547) การสอนส่วนใหญ่มุ่งเน้นการดูแลด้านจิตใจ การให้ข้อมูลด้านประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้น วิธีการให้ข้อมูลจึงมีความหลากหลาย ผ่านสื่อหรือช่องทางต่างๆ ร่วมกัน เช่น การเขียนหรือการใช้คู่มือ การให้คู่วิดีโอ และการเยี่ยมผู้ป่วยเป็นต้น การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจึงควรให้ในระยะเวลาที่ผู้ป่วยพร้อมที่จะรับรู้และกำลังมีความสงสัยอยากรู้ อยากเห็นว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับตนบ้าง มีความต้องการที่จะเรียนรู้ เพราะผู้ป่วยจะเรียนได้ดีที่สุดเมื่อมีความต้องการจะเรียน และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เป็นจริง (นที, 2537) รูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลหรือการสอน โดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 2 แบบใหญ่ๆ (นที, 2537) คือ

1.1 การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เป็นการสอนตัวต่อตัว สามารถให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยได้อย่างละเอียด ผู้สอนได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย ผู้เรียนมีโอกาสซักถาม ทำให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สอนกับผู้ป่วย การสอนรายบุคคลมีข้อดี คือ สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง จากการศึกษาของอาภรณ์ (2545) ได้ศึกษาการวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทยเป็นการศึกษาลักษณะของงานวิจัย และประสิทธิผลของการสอนผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานวิจัยเชิงกึ่งทดลองเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522-2543 จำนวน 52 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลผู้ป่วยศัลยกรรมส่วนใหญ่ใช้การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลร้อยละ 96.15

1.2 การสอนเป็นรายกลุ่ม หมายถึงการสอนที่มีผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนด้วยกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับความรู้ ความคิด และการปฏิบัติตัวได้ โดยมีข้อดี คือ สามารถสอนผู้ป่วยได้ทีละหลายๆ คน แต่มีข้อเสีย คือ ประเมินผลการสอนได้ยาก ผู้ที่มีปัญหาแตกต่างจากกลุ่มอาจไม่ได้รับการแก้ไข

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ารูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแต่ละแบบต่างก็มีข้อดีและข้อเสีย สำหรับในสถานการณ์จริงจะมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแต่ละรายที่มารับการผ่าตัดเป็นปกติอยู่แล้วจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการสอนหรือพูดคุยพร้อมกับการให้การพยาบาล จากการศึกษาของกันยาและยุวดี (2541) เรื่องผลการสอนอย่างมีแบบแผนที่เน้นการส่งเสริม

ความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องทางท่อน้ำปัสสาวะ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่าๆ กัน คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนที่เน้นการดูแลตนเองในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะกลับไปอยู่บ้านจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมิน ความรู้ก่อนและหลังการสอนโดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ได้รับการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้แบบสอบถาม และได้รับการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้แบบสังเกตจากผู้วิจัย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นภายหลังการสอน และมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ เณลิมศรี, หัตถพันธ์, และทัศนีย์ (2541) เรื่องผลการใช้คู่มือการปฏิบัติตนต่อความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระเจกด้วยอัลตราซาวด์ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่าๆ กัน กลุ่มที่ 1 มีระยะเวลาศึกษาคู่มือการปฏิบัติเฉพาะในวันผ่าตัด กลุ่มที่ 2 มีระยะเวลาศึกษาคู่มือการปฏิบัติตัว 1 วันก่อนผ่าตัด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวัดความรู้ก่อนได้รับคู่มือเหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม หลังจากได้รับคู่มือกลุ่มที่ 1 วัดความรู้อีกครั้งโดยใช้แบบทดสอบความรู้ชุดเดิมภายในวันเดียวกัน กลุ่มที่ 2 วัดความรู้อีกครั้งหลังจากได้รับคู่มือมาแล้ว 1 วัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังการศึกษาคู่มือการปฏิบัติตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

## 2. สื่อประกอบการให้ข้อมูล

สื่อประกอบการให้ข้อมูล หรือสื่อการสอน เป็นตัวกลางที่นำความรู้จากผู้สอนไปสู่ผู้เรียน ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียน เรียนรู้ได้ดีขึ้นทำให้เข้าใจง่าย และช่วยทบทวนความจำ (เต็มดวง, 2543) การใช้สื่อการสอนช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดีกว่าการสอนโดยไม่ใช้สื่อ และพบว่า การให้ความรู้โดยการสอนควบคู่ไปกับการใช้สื่อจะให้ผลดีที่สุด (อรรรรณ, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุคนธา (2537) เรื่องผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้ประสบการณ์ผ่าตัด และความรู้ในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยกระดูกขาหัก กลุ่มตัวอย่าง 40 รายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 20 ราย จะได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนโดยใช้สื่อการสอนเป็นภาพพลิก และคู่มือการปฏิบัติงาน ส่วนกลุ่มควบคุม 20 ราย จะได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีการรับรู้ประสบการณ์การผ่าตัด และมีความรู้ในการปฏิบัติตัวดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

สื่อการสอนที่นิยมใช้ในปัจจุบันมีหลายชนิด เช่น เครื่องฉายวีดิทัศน์ หุ่นจำลอง ภาพโฆษณา ภาพพลิก เทปโทรทัศน์ บทเรียนสำเร็จรูป เทปเสียง สไลด์ประกอบเสียง หนังสือคู่มือ และการได้เห็นสภาพที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ป่วยที่มีลักษณะโรคและการผ่าตัดเหมือนกัน อย่างไรก็ตามสื่อการสอนแต่ละชนิดมีจุดประสงค์และวิธีการใช้แตกต่างกัน การตัดสินใจเลือกสื่อแต่ละชนิดในการสอนต้องอาศัยเหตุผล และหลักการหลายอย่าง เช่น สื่อชนิดนั้นต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียน เหมาะกับเรื่องที่สอน เวลา สถานที่ ใช้ได้สะดวก ประหยัด ปลอดภัย ให้ผลคุ้มค่าทั้งในด้านการลงทุน และเวลาที่เสียไป (บุญศรี และศิริเพิ่ม, 2538)

### 3. แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ควรมีหลักการและแนวทาง ดังนี้ (ประณีต, 2547; สมพันธ์, 2541)

3.1 ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่อาจเป็นข้อจำกัดในการรับรู้ ได้แก่ การประเมินปัญหาการได้ยิน การมองเห็น ภาวะด้านจิตใจและอารมณ์ในขณะนั้น เพราะการมีความแปรปรวนด้านอารมณ์และจิตใจ จะมีผลต่อความตั้งใจและทำให้ความสามารถในการจดจำและรับรู้ลดลง หากผู้ป่วยมีปัญหาก่อนผ่าตัด เช่น ความปวดจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมด้านอารมณ์และทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลงมาก ดังนั้นจึงควรหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นก่อน หรืออาจจำเป็นต้องอาศัยญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ร่วมหรือแทนในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดมาก

3.2 ประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคน โดยการสนทนาซักถามให้ทราบเกี่ยวกับประเภทของข้อมูล ความมากมายของข้อมูลที่ต้องการ หรือให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกข้อมูลและระดับของข้อมูลที่ต้องการ ทั้งนี้เพราะความสามารถในการเรียนรู้และความต้องการข้อมูลแตกต่างกันในแต่ละคน

3.3 กำหนดเวลาที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลผู้ป่วย เช่น ให้ข้อมูลในเวลากลางวัน หรือช่วงบ่าย หรือเย็นก่อนวันผ่าตัด

3.4 ให้ข้อมูลในลักษณะที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้จากหลายช่องทาง เช่น การใช้ภาพจากสื่อเสียงต่าง ๆ สไลด์หรือวีดิทัศน์ อธิบายพร้อมสาธิต การใช้คู่มือหรือแผ่นพับ การเยี่ยมผู้ป่วย และการสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ทั้งนี้ควรวางแผนการให้ข้อมูลและเลือกสื่อหรืออุปกรณ์ที่ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย (เฉลิมศรี, หัตถพันธ์, และ ทศนิษฐ์, 2541)

3.5 ขั้นตอนการให้ข้อมูลต้องเป็นข้อมูลที่ชัดเจน ไม่สับสน คำพูด หรือภาษา ต้องชัดเจน ต้องใช้ศัพท์สามัญที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ควรเป็นข้อมูลที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้และข้อเท็จจริงมากกว่าความคิดเห็น ข้อมูลที่สมควรมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ผู้ป่วย



กังวลหรือเครียดเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบายความรู้สึกดังกล่าวก่อนที่จะเลือกให้ข้อมูล

3.6 ใช้เวลาในการสอนหรือให้ข้อมูลในระยะเวลาที่สั้น และให้เวลากับผู้ป่วยในการซักถามหรืออภิปรายแลกเปลี่ยนระหว่างหรือภายหลังให้ข้อมูล พร้อมทั้งทบทวนความเข้าใจในเรื่องที่ให้ข้อมูล หากเป็นในเรื่องของการปฏิบัติ ควรให้ผู้ป่วยได้ทดลองทำตาม และสาธิตให้ดูจนกว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องทั้งนี้ควรยึดหลักที่ว่า การให้ข้อมูลดังกล่าวจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความเจ็บป่วยและการรักษามากขึ้นและนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม

3.7 การให้ข้อมูลควรกำหนดเป็นมาตรฐานและมีรูปแบบเดียวกัน หรือให้เป็นระบบที่ต้องเชื่อถือได้โดยการประสานงานกับแพทย์ในการให้ข้อมูล เพื่อลดความซ้ำซ้อนและความสับสนของข้อมูลที่ให้ไม่ตรงกัน เช่น ระยะเวลาในการผ่าตัด ระยะเวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาล การดูแลเฉพาะหรือที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เป็นต้น

3.8 การให้ข้อมูลอาจให้เป็นรายบุคคลหรือกลุ่มตามความเหมาะสม หากสอนเป็นรายกลุ่มควรเลือกกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันในประเภทของการผ่าตัด และจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มไม่ควรมากกว่า 5 คน

3.9 การให้ข้อมูลหลังผ่าตัดเพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตที่บ้านขณะฟื้นฟู ควรใช้หลักการเพิ่มกิจกรรมและประเมินความรู้สึกเหนือสิ่งสำคัญของผู้ป่วยเป็นแนวทางว่าจะทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใด

3.10 การให้ข้อมูลโดยอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลเป็นการสนับสนุนให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มให้ข้อมูล จนกระทั่งถึงการตัดสินใจในการผ่าตัดและดูแลต่อเนื่อง ขณะอยู่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน เนื่องจากพบว่าญาติมีความต้องการข้อมูลมากที่สุด และต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วย (สมพันธ์ และวรรณวิมล, 2544)

3.11 มีการประเมินผลและติดตามผลการให้ข้อมูล พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในการประเมินผลอาจจะถามความต้องการของผู้ป่วยว่าต้องการจะให้เป็นแบบทดสอบก่อนและหลังการให้ข้อมูลหรือไม่

3.12 การให้ข้อมูลควรตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยในการได้รับรู้ข้อมูล (right to know) อย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพ และคำนึงถึงจริยธรรมในทุกขั้นตอนของการให้ข้อมูล (พิกุลทิพย์, 2546)

สำหรับรูปแบบการสอนและวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแต่ละรูปแบบได้มี ผู้ทำการศึกษาดังกล่าวของการสอนโดยใช้รูปแบบการสอนและวิธีการให้ความรู้ไว้มากมาย และถ้าหาก

มีการใช้สื่อร่วมด้วยจะช่วยให้เรียนรู้ได้เร็วยิ่งขึ้น เพราะสื่อการสอนจะช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจมากขึ้น เรียนรู้ได้ง่าย และช่วยกระตุ้นความสนใจ

#### 4. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามลักษณะของข้อมูล

ข้อมูลที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดได้รับจะประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบาย และข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ

4.1 ระยะเวลาผ่าตัด (preoperative phase) เป็นช่วงเวลาดังแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

4.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ (situational or procedural information)

1) การอธิบายเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษา และการผ่าตัด

2) อธิบายให้ทราบถึงการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย ได้แก่

2.1) การงดอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะอาหาร และลำไส้ว่างป้องกันการไหลย้อนกลับของเศษอาหารและน้ำ ซึ่งอาจเข้าไปในระบบทางเดินหายใจในระหว่างที่ผู้ป่วยหมดความรู้สึกจากยาสลบ

2.2) การให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ ซึ่งต้องได้รับการชดเชยด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอเพื่อปรับสภาพร่างกายให้เหมาะสมและพร้อมที่จะรับการผ่าตัด และเป็นการเปิดหลอดเลือดเพื่อเป็นทางสำหรับให้ยาระงับความรู้สึกและยาปฏิชีวนะในระยะเวลาผ่าตัดและหลังผ่าตัด

2.3) การเตรียมเลือด อธิบายให้ทราบว่าในการทำผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดไปบางส่วน ฉะนั้นจะต้องมีการเตรียมเลือดให้ตรงกับหมู่เลือดของผู้ป่วย โดยการเจาะเลือดผู้ป่วยไปตรวจหาหมู่เลือด ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ระยะเวลาการแข็งตัวของเลือด หากผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เลือดในระยะเวลาผ่าตัดก็สามารถให้เลือดได้ทันที นอกจากนั้นจะต้องตรวจเลือดดูความเข้มข้นของน้ำตาลในกระแสเลือด ระดับความสมดุลของสารน้ำในเลือด การทำงานของตับและไต เพื่อช่วยให้การวางแผนการผ่าตัดได้เหมาะสมและปลอดภัย

3) การอธิบายให้ทราบถึงวิธีการบริหารยาระงับความรู้สึก ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายทางท่อช่วยหายใจ จะทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึก ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในระยะเวลาผ่าตัด และไม่มีอาการเจ็บปวดขณะผ่าตัด

4) อธิบายให้ทราบถึงสภาพทั่วไปภายในห้องผ่าตัดให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพจนอย่างคร่าวๆ ก่อนผู้ป่วยจะพบกับเหตุการณ์จริงในระยะผ่าตัด

#### 4.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติตัว (skill training information)

1) การเตรียมความสะอาดของร่างกายทั่วไป ได้แก่ การอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บสั้น เพื่อลดโอกาสการนำเชื้อโรคเข้าสู่แผลผ่าตัด การรักษาความสะอาดในช่องปาก เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ทางเดินหายใจ จากการบริหารยาระงับความรู้สึกทางท่อช่วยหายใจ การเตรียมความสะอาดลำไส้ก่อนผ่าตัด โดยรับประทานยาระบายก่อนนอนเพื่อให้มีเศษอาหารคั่งค้างในระบบทางเดินอาหารน้อยที่สุด เพื่อความสะดวกในการทำผ่าตัด

#### 2) การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

2.1) สอนการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสอนให้ผู้ป่วยหายใจอย่างถูกวิธีหลังผ่าตัด ดังนี้ สูดลมหายใจเข้าปอดเต็มที่ กลั้นหายใจไว้ นับ 1-2-3 ในใจ แล้วหายใจออกทางปากช้าๆ การปฏิบัติเช่นนี้จะทำให้ปอดขยายตัวเต็มที่ ถุงลมเล็กๆ ในปอดจะมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซมากขึ้น ช่วยให้การไหลเวียนและนำพาออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น

2.2) สอนให้ไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสูดลมหายใจเข้าปอดเต็มที่ กลั้นหายใจไว้สักครู่ แล้วจึงไอออกมา โดยใช้มือประคองแผลผ่าตัดไว้ เพื่อขยับเสมหะที่คั่งค้างในทางเดินหายใจออกมา ป้องกันทางเดินหายใจอุดตันซึ่งเป็นสาเหตุของอาการปอดแฟบหลังผ่าตัดได้

#### 3) การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด

3.1) สอนให้มีการออกกำลังกายบนเตียงหลังผ่าตัดในกรณีที่ผู้ป่วยทุเลาจากอาการปวดแผลผ่าตัด แต่ยังไม่สามารถลุกนั่งได้ ให้กระดกข้อมือ ข้อมเท้า ยกแขนขาสลับข้างกัน พลิกตะแคงตัวบ่อยๆ หรือทุก 2 ชั่วโมง เพื่อลดภาวะการกั่งของเลือดในอวัยวะส่วนปลาย และป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน

3.2) สอนให้ช่วยเหลือตัวเอง เมื่อหายอ่อนเพลีย หรือไม่ปวดแผลผ่าตัดแล้ว ให้ช่วยเหลือตัวเองโดยการลุกนั่งบนเตียง ต่อมาให้ลุกนั่งข้างเตียงห้อยเท้าค่อยๆ แกว่งเท้าไปมา แล้วจึงค่อยลุกเกาะยืนข้างเตียง การออกกำลังกายจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายดีขึ้น ช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ช่วยให้ลำไส้ทำงานได้เร็วขึ้น ลดภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด

4) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ อาการปวดแผลหลังผ่าตัด การบรรเทาอาการท้องอืด

#### 4.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย (patients' role information)

1) การเซ็นไบยีนยอมผ่าตัด จะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบ ดังนี้ การวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา อันตรายที่เกิดจากการรักษาและการผ่าตัด การพยากรณ์โรค และผลที่เกิดจากการรักษาที่ไม่ถูกต้อง

2) การเก็บของมีค่าก่อนไปห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการสูญหาย หรือเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วย เนื่องจากการเป็นสื่อนำไฟฟ้าจากการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าในขณะที่ผ่าตัด ไม่สวมฟันปลอมที่สามารถถอดได้ไปห้องผ่าตัด เพราะฟันปลอมอาจหลุดไปอุดกั้นทางเดินหายใจได้ในขณะที่ให้ยาระงับความรู้สึก

3) การเตรียมตัวและเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัด หลังจากบอกวันที่และเวลาในการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อมของตัวเองก่อนการผ่าตัด

4) การเตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด เช่น การมีแผลผ่าตัดหน้าท้อง การมีต่อระบายนจากแผลผ่าตัด การปวดแผลหลังผ่าตัด การบอกระดับของความปวด เป็นต้น

#### 4.1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบาย (sensation-discomfort information)

1) การใส่คาสายสวนปัสสาวะ ช่วยให้ทราบภาวะสมดุลของน้ำในร่างกาย ทั้งในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด แพทย์จะพิจารณาถอดสายสวนปัสสาวะออกได้ เมื่อผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2) การใส่คาท่อระบายทางจมูกลงไปในกระเพาะอาหารต้องอธิบายให้ทราบเหตุผลและความจำเป็น เพื่อช่วยระบายสิ่งคั่งค้างทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ว่างไม่โป่งพอง สะดวกต่อการทำผ่าตัด โดยแพทย์จะพิจารณาถอดออกได้ เมื่อสภาพร่างกายของผู้ป่วยพร้อมและการทำงานของลำไส้เป็นปกติ

3) ความรู้สึกอยากรับประทานอาหารและกระหายน้ำ จากการงดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัด

4) ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น อาการปวดแผลผ่าตัด อาการท้องอืด มีไข้

#### 4.1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ (psychosocial support information)

1) การพูดคุยอย่างเป็นกันเองและให้กำลังใจ โดยการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีและเจ้าหน้าที่ทุกคนและพร้อมจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยตลอดเวลา

2) การอธิบายและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยมีข้อซักถาม

4.2 ระยะผ่าตัด (intraoperative phase) เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยรับย้ายจากห้องรับส่ง ภายในห้องผ่าตัดเข้าสู่ห้องผ่าตัด จนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัดและผู้ป่วยถูกย้ายมาถึงห้องพักฟื้น

4.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ (situational or procedural information)

- 1) อธิบายขั้นตอนและวิธีการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ
- 2) อธิบายถึงการเตรียมผู้ป่วย และการติดอุปกรณ์ในการตรวจวัดสัญญาณชีพที่ตัวผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
- 3) อธิบายขั้นตอนและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก การใส่ท่อช่วยหายใจ การปลุกให้ฟื้นจากยาสลบ การถอดท่อช่วยหายใจออกหลังจากผ่าตัดเสร็จแล้ว
- 4) อธิบายเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ/ดูแลของเจ้าหน้าที่ ในขณะที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในขณะผ่าตัด เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพเป็นระยะๆ การผูกรัดขาเพื่อป้องกันการพลัดตกจากเตียงผ่าตัด การตรวจนับเครื่องมือและผ้าก๊อศก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด เพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด

4.2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติตัว (skill training information)

- 1) สอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และหลังถอดท่อช่วยหายใจออก เช่น การหายใจเข้า-ออกลึกๆ ขณะได้รับออกซิเจน
- 2) แนะนำการฝึกหายใจผ่อนคลาย เพื่อลดความกลัว ตื่นเต้น

4.2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย (patients' role information)

ได้แก่ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยจะต้องนอนนิ่งๆ ไม่ดิ้นไปมาขณะวัดสัญญาณชีพ ขณะใส่หรือถอดท่อช่วยหายใจ เป็นต้น

4.2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบาย (sensation-discomfort information) ได้แก่

- 1) ความรู้สึกอึดอัดคับแคบ หรือการถูกจำกัดพื้นที่ในการเคลื่อนไหวบนแปลขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด หรือบนเตียงผ่าตัด
- 2) ความรู้สึกเย็นหรือหนาวเกินไปภายในห้องผ่าตัด โดยอธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นในการใช้เครื่องปรับอากาศภายในห้องผ่าตัด
- 3) ความรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวกในขณะที่เริ่มให้ยานาสลบ การใส่ท่อช่วยหายใจ การฟื้นจากยาระงับความรู้สึก และการถอดท่อช่วยหายใจออก
- 4) ความรู้สึกอ่อนเพลีย สลิมสลือ เวียนศีรษะ จากฤทธิ์ของยาสลบภายหลังจากผ่าตัด

#### 4.2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ (psychosocial support information)

1) พุดคุยให้กำลังใจ เสริมสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยอธิบายให้ทราบว่าตลอดเวลาผ่าตัดจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด รวมทั้งทีมผ่าตัด ซึ่งทุกคนจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยตลอดเวลา

2) แนะนำการผ่อนคลาย ถ้าผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลมาก และอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในขณะรอผ่าตัด พร้อมทั้งให้การสัมผัสอย่างนุ่มนวล

3) อธิบายให้ข้อมูลและรายละเอียดเมื่อจะทำหัตถการต่างๆ ให้ผู้ป่วยทราบ แม้ว่าในระยะผ่าตัดนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด จากการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดจากทีมสุขภาพมาก่อนบ้างแล้ว แต่ในขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยยังคงต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการซักซ้อมความเข้าใจ ก่อให้เกิดความร่วมมือในการผ่าตัด และช่วยบรรเทาความเครียดด้านจิตใจ (ขวัญเรือน, 2544 ; รัตใจ, 2548) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยในการเผชิญกับการผ่าตัด

#### 4.3 ระยะเวลาหลังผ่าตัด (postoperative phase) เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยฟื้นจากยาสลบในห้องสังเกตอาการ และนำกลับสู่หอผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

##### 4.3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ (situational or procedural information)

1) การงดอาหารและน้ำหลังผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงในการงดอาหารหลังผ่าตัดเพื่อให้ลำไส้และอวัยวะภายในช่องท้องได้พัก ลดการทำงานลงช่วยให้แผลดี

2) แนะนำให้ดูแลช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอในระหว่างการงดอาหาร โดยการแปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอน เพื่อความสบายของตัวผู้ป่วย

3) อธิบายให้ทราบถึงเหตุผลและวิธีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องภายหลังการผ่าตัด

##### 4.3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติตัว (skill training information)

1) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การสอนให้ผู้ป่วยหายใจอย่างถูกวิธีหลังผ่าตัด สอนให้ไออย่างมีประสิทธิภาพ

2) ให้คำแนะนำในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด ได้แก่ สอนให้มีการออกกำลังกายบนเตียงหลังผ่าตัด

3) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่

3.1) อาการปวดแผล แนะนำให้ใช้มือประคองแผลผ่าตัดเมื่อมีอาการไอหรือจาม การเปลี่ยนอิริยาบถ หรือการลุกนั่ง ขณะนอนพักให้จัดท่ากึ่งนั่งกึ่งนอน เพื่อลดอาการ ตึงของกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง

3.2) การป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ได้แก่ การดูแลไม่ให้แผลเปียกน้ำ ห้ามแกะหรือเกาแผล แนะนำสังเกตอาการปวด บวม แดง ร้อน ซึ่งเป็นอาการของแผลอักเสบ

3.3) อาการท้องอืด แนะนำให้มีการพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ หรือทุก 2 ชั่วโมง ให้ลุกนั่ง และเดินรอบๆเตียงในระยะ 2 วันแรกหลังผ่าตัด

#### 4.3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย (patients' role information)

1) การสังเกตสิ่งผิดปกติและอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น และรับรายงานให้แพทย์/พยาบาลทราบทันที

2) การดูแลตัวเองก่อนกลับบ้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนอย่างเพียงพอ และออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ การรับประทานยาและมาพบแพทย์ตามนัด

#### 4.3.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบาย (sensation-discomfort information)

1) อาการปวดและมีไข้หลังผ่าตัด อธิบายให้ทราบว่าเกิดจากเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด มีการสูญเสียเลือดและเลือด ทำให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้น

2) อาการท้องอืด แน่นอึดอัด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของอาการท้องอืดว่าเกิดจากลำไส้บาดเจ็บและถูกรบกวนจากการผ่าตัด ประกอบกับหลังผ่าตัดผู้ป่วยปวดแผล จึงนอนท่าเดียวเป็นเวลานานๆ ทำให้มีแก๊สคั่งในลำไส้มาก จึงเกิดอาการแน่นอึดอัด ท้องอืด

3) ความรู้สึกอ่อนเพลีย สลึมสลือ เวียนศีรษะ และอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากฤทธิ์ของยาสลบภายหลังการผ่าตัด

#### 4.3.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ (psychosocial support information)

1) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อลดความเครียดและวิตกกังวล

2) การพูดคุยให้กำลังใจอย่างเป็นกันเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และได้ระบายความรู้สึก

ข้อมูลต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับในระยะนี้บางเรื่องผู้ป่วยอาจจะได้รับการเตรียมตัวมาก่อนบ้างแล้ว ในระยะนี้อาจจะเพียงเน้นย้ำหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในเรื่องการจัดการความปวด การดูแลแผลผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด เป็นต้น นอกจากนี้ในระยะก่อนกลับ

บ้าน ข้อมูลที่ให้ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การดูแลสุขภาพเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป็นต้น

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจะมีการให้ข้อมูลประเภทต่างๆร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย (รัตใจ, 2548) เช่น การศึกษาของซูลส์และวาน (Suls & Wan, 1989) ที่ทำการศึกษาโดยการวิเคราะห์ผลการวิจัยที่ได้ศึกษามาแล้ว สามารถสรุปการศึกษาได้ว่า การให้ข้อมูลร่วมกันทั้งข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกและข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ ก่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยมากกว่าการให้ข้อมูลชนิดใดชนิดหนึ่งเพียงอย่างเดียว เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการบอกถึงรายละเอียดของกิจกรรม ลำดับของกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เตรียมตัว และทำความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่จะดำเนินต่อไปจะทำให้ผู้ป่วยลดการถูกกระตุ้นจากความรู้สึกว่ามีอันตรายทำให้รู้สึกว่าคุณถูกคุกคามน้อยลง แต่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการเพียงอย่างเดียว มีผลดีกับผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย คือจะทำให้ผู้ป่วยคาดการณ์ได้ถูกต้องแค่เพียงว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไป แต่ไม่ทราบถึงรายละเอียดทั้งหมดที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

การให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ และการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด ตั้งแต่การเตรียมผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก ความรู้สึกไม่สุขสบายขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน ผลของการผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดรวมถึงการให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย และลดความวิตกกังวล เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยลดความเครียด คลายความวิตกกังวลและเกิดความมั่นใจในความปลอดภัยตลอดการผ่าตัด

### *สรุปการทบทวนวรรณกรรม*

การผ่าตัด เป็นการรักษาโรคทางศัลยกรรมทั่วไป ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยจึงมีความต้องการข้อมูล ซึ่งพบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด สามารถลดความวิตกกังวล ความเครียด ความเจ็บปวด และส่งเสริมการฟื้นหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมสำหรับการเข้ารับการผ่าตัด ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ รูปแบบการสอนและวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย แต่ละรูปแบบ ได้มีผู้ทำการศึกษาถึงผลของการสอนโดยใช้รูปแบบการสอนและวิธีการให้ความรู้ไว้มากมาย และถ้าหากมีการใช้สื่อร่วมด้วยจะช่วยให้เรียนรู้ได้เร็วยิ่งขึ้น เพราะสื่อการสอนจะช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจมากขึ้น เช่น การ



ใช้เครื่องฉายวีดิทัศน์ หุ่นจำลอง ภาพโฆษณา ภาพพลิก เทปโทรทัศน์ บทเรียนสำเร็จรูป เทปเสียง สไลด์ประกอบเสียง หนังสือคู่มือ และการได้เห็นสภาพที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ป่วยที่มีลักษณะโรคและการผ่าตัดเหมือนกัน อย่างไรก็ตามการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการหรือรูปแบบใดในการสอนต้องพิจารณาด้วยเหตุผล และหลักการหลายอย่าง เช่น ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เหมาะสมกับโรคที่เป็นเวลา สถานที่ ใช้ได้สะดวก และปลอดภัยกับผู้ป่วย เป็นต้น

จากการศึกษาที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในรูปแบบที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม และมีการพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอยู่เสมอ แต่พบว่าการให้ข้อมูลยังมีข้อบกพร่องและขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จึงไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่า ข้อมูลประเภทใด ปริมาณข้อมูลมากน้อยเพียงใด รูปแบบหรือวิธีการให้ข้อมูลอย่างไร และการให้ช่วงเวลาใดโดยบุคลากรผู้ให้ข้อมูลควรเป็นใครจึงจะเหมาะสมที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและตรงกับความต้องการ ดังนั้น การศึกษาระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จึงเป็นการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด รวมทั้งศึกษาระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการ และให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด และศึกษาระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ตลอดจนศึกษาเปรียบเทียบระดับความต้องการข้อมูลกับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องซึ่งเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โดยมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์กำลัง (power analysis) ของ โพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) ดังนี้

1.1 กำหนดค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 95% ( $\alpha = 0.05$ ) อำนาจการทดสอบ (power of test;  $1 - \beta$ ) เท่ากับ 0.80 และเลือกขนาดอิทธิพลของตัวแปร (effect size) โดยกำหนดขนาดของความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือ 0.4 โดยพิจารณาจากผลการศึกษาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมของแซมซูดิน (Samsudin, 2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด และรัตใจ (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด

1.2 นำค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่คำนวณได้ (power of test = 0.80) มาเปรียบเทียบกับตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 ราย

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 สํารวจจํานวนโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ พบว่ามีจํานวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี

2.2 เลือกรโรงพยาบาลตัวแทน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากคัดเลือกโรงพยาบาลตัวแทนจํานวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

2.3 จากจํานวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ 98 ราย กำหนดให้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยใช้สัดส่วนเท่ากันคือ 49 ราย/แห่ง

3. การสุ่มตัวอย่างเพื่อเลือกเป็นตัวแทนในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

3.1 มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

3.2 ได้รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน (elective case)

3.3 รู้สึกตัวดี และรับรู้สภาพการณ์ต่างๆ ได้ดี สามารถจำข้อมูลที่ได้รับทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก และระยะหลังผ่าตัดได้

#### *เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเรื่องความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การใช้สิทธิคำรักษาพยาบาล การมีประสบการณ์การผ่าตัด การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดของแซมซุดิน (Samsudin, 2005) ประกอบด้วย ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยแบ่งความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูล ตามระยะของการผ่าตัด ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด จํานวน 32 ข้อ ได้แก่

1. ข้อมูลด้านขั้นตอนหรือวิธีการ จํานวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-12
2. ข้อมูลด้านทักษะการปฏิบัติตัว จํานวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-18
3. ข้อมูลด้านบทบาทผู้ป่วย จํานวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19-25

4. ข้อมูลด้านความรู้สึก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 26-30
  5. ข้อมูลด้านการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 31-32
- ระยะผ่าตัด จำนวน 28 ข้อ ได้แก่
1. ข้อมูลด้านขั้นตอนหรือวิธีการ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4 -12
  2. ข้อมูลด้านทักษะการปฏิบัติตัว จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13 -18
  3. ข้อมูลด้านบทบาทผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10-25
  4. ข้อมูลด้านความรู้สึก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 26-30
  5. ข้อมูลด้านการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 31-32
- ระยะหลังผ่าตัด จำนวน 25 ข้อ ได้แก่
1. ข้อมูลด้านขั้นตอนหรือวิธีการ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,9,10,11,12
  2. ข้อมูลด้านทักษะการปฏิบัติตัว จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ13,14,15,17
  3. ข้อมูลด้านบทบาทผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20-25
  4. ข้อมูลด้านความรู้สึก จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 26,29,30
  5. ข้อมูลด้านการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 31-32

ข้อคำถามมีลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยกำหนดความต้องการและการได้รับข้อมูลออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 3 และได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลค่าคะแนนดังนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนนและความหมาย

คะแนน		ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย	การได้รับข้อมูลของผู้ป่วย
0	หมายถึง	ไม่ต้องการข้อมูลนั้นเลย	ไม่ได้รับข้อมูลนั้นเลย
1	หมายถึง	ต้องการข้อมูลในระดับน้อย	ได้รับข้อมูลในระดับน้อย
2	หมายถึง	ต้องการข้อมูลในระดับปานกลาง	ได้รับข้อมูลในระดับปานกลาง
3	หมายถึง	ต้องการข้อมูลในระดับมาก	ได้รับข้อมูลในระดับมาก

#### การแปลผลค่าคะแนน

นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย และหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อ และรวมทุกข้อเป็นรายด้าน จากนั้นจึงนำค่าเฉลี่ยมาเป็นเกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย		ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย	การได้รับข้อมูลของผู้ป่วย
0.00 – 1.00	หมายถึง	ต้องการข้อมูลในระดับน้อย	ได้รับข้อมูลในระดับน้อย

1.01 – 2.00	หมายถึง	ต้องการข้อมูลในระดับปานกลาง	ได้รับข้อมูลในระดับปานกลาง
2.01 – 3.00	หมายถึง	ต้องการข้อมูลในระดับมาก	ได้รับข้อมูลในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 17 ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากกรทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 3 ผู้วิจัยได้กำหนดความหมาย และเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ และการแปลผลค่าคะแนน เหมือนกับส่วนที่ 2

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด และแบบสอบถามความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ทางศัลยศาสตร์ เพื่อตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสอดคล้องเนื้อหากับกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถาม ความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมกับการนำมาใช้กับผู้ป่วย จากนั้นทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 20 ราย ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เท่ากับ 0.79

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในศูนย์ภาคใต้ทั้ง 2 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากที่ได้รับอนุมัติให้ทำการเก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยจึงเข้าพบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม

เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย โดย

1.1 กำหนดคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัย คือ ผู้ช่วยวิจัยจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม และมีประสบการณ์ในการทำแบบสอบถามการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษา การใช้แบบสอบถาม กับผู้ช่วยวิจัยให้ชัดเจนก่อนไปสอบถามผู้ป่วยจริง

1.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสอบถามร่วมกัน เพื่อทดสอบการบันทึกข้อมูลที่ตรงกัน

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งได้รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน โดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนด

3. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเองกับผู้ป่วยที่หอบผู้ป่วยศัลยกรรม ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัด 1 วัน เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

4. เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ผู้วิจัยศึกษา ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยขอให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม โดยให้ข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแล้วเป็นระยะเวลา 48-72 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะตอบแบบสอบถาม

5. ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้รออยู่บริเวณใกล้เคียงที่ไม่รบกวนการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถจะขอคำอธิบายในการตอบแบบสอบถามได้เมื่อมีข้อสงสัยในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หรือผู้วิจัยสามารถอ่านแบบสอบถามให้ฟังได้ถ้าผู้ป่วยต้องการ หากผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะตอบแบบสอบถามสามารถหยุดตอบแบบสอบถาม และรอจนกว่าผู้ป่วยจะมีความพร้อมที่จะตอบแบบสอบถามต่อไป หรือผู้ป่วยขอยกเลิกการตอบแบบสอบถามก็ได้

6. สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้อ่านคำถามในแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟัง โดยปราศจากการชี้นำเพื่อให้ผู้ป่วยตอบแล้วบันทึกคำตอบของผู้ป่วยลงในแบบสอบถามตามความเป็นจริง

*การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง*

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้ว ให้คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการดูเพิ่มข้อมูลประวัติการรักษาในปัจจุบันเพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และต้องได้รับคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ในทันทีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ไม่มีผิดหรือถูกกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยแหล่งที่มาของข้อมูลแต่อย่างใด

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสถิติอ้างอิง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลความต้องการและการได้รับข้อมูล และความต้องการและการได้รับข้อมูล จำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด นำมาหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการข้อมูล และการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งรายข้อและรายด้าน โดยใช้สถิติทดสอบที (independent t-test) และได้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด และศึกษาความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ตลอดจนศึกษาเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลกับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 98 ราย ซึ่งได้รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน (elective case) โดยเข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2550 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2550 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยายโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด และผลการเปรียบเทียบระดับความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
3. ระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และผลการเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 98 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.2 เป็นเพศชาย โดยมีอายุเฉลี่ย 52.8 ปี (S.D. = 18.2) มีอายุระหว่าง 18-87 ปี ร้อยละ 61.2 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 35.7 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา (30.6) ร้อยละ 26.5 มีอาชีพเป็นลูกจ้าง/รับจ้าง ร้อยละ 37.8 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 13,877.5 บาท (S.D. = 5810.2) ร้อยละ 62.2 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่าตัดและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมาก่อน (ร้อยละ 75.5) ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 87.8) และร้อยละ 44.9 มี



ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาก่อนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำนวน 6 – 8 วัน รายละเอียดดัง  
ตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 98$ )

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	59	60.2
หญิง	39	39.8
อายุ (ปี) ( $\bar{X} = 52.8$ ปี, S.D. = 18.2)(min = 18, max = 87)		
20 – 30 ปี	16	16.3
31 – 40 ปี	12	12.2
41 – 50 ปี	15	15.3
51 – 60 ปี	17	17.4
61 – 70 ปี	24	24.5
71 ปีขึ้นไป	14	14.3
สถานภาพสมรส		
คู่	60	61.2
โสด	18	18.4
หม้าย	16	16.3
หย่า	4	4.1
ศาสนา		
พุทธ	70	71.4
อิสลาม	28	28.6
การศึกษา		
ประถมศึกษา	35	35.7
มัธยมศึกษา	30	30.6
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	15	15.3
ปริญญาตรี	18	18.4

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ลูกจ้าง/รับจ้าง	26	26.5
ไม่ได้ทำงาน	17	17.4
แม่บ้าน	16	16.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	15	15.3
เกษตรกรกรรม	11	11.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	7.2
นักเรียน/นักศึกษา	4	4.1
ข้าราชการบำนาญ	2	2.0
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ( $\bar{X} = 13,877.50$ , S.D. = 5810.2)		
3,000 – 5,000 บาท	5	5.1
5,001 – 10,000 บาท	37	37.8
10,001 – 15,000 บาท	27	27.6
15,001 – 20,000 บาท	22	22.4
20,001 บาทขึ้นไป	7	7.1
การใช้สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	61	62.2
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	27.6
ประกันสังคม	10	10.2
การผ่าตัดและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล		
ไม่เคย	74	75.5
เคย	24	24.5
จำนวนครั้งที่ผ่าตัดและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล		
0 ครั้ง	74	75.5
1 ครั้ง	22	22.4
2 ครั้ง	1	1.0
3 ครั้ง	1	1.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำในการผ่าตัดครั้งนี้		
แพทย์และพยาบาล	86	87.8
พยาบาล	11	11.2
แพทย์	1	1.0
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาก่อนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล		
3 – 5 วัน	28	28.6
6 – 8 วัน	44	44.9
9 – 11 วัน	23	23.4
12 วันขึ้นไป	3	3.1

ส่วนที่ 2 ความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด และผลการเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูล ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

#### ความต้องการข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัด

ผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า ความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.12$ , S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณารายด้านจะอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน ซึ่งเรียงลำดับตามจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ( $\bar{X} = 2.44$ , S.D. = 0.57) ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ( $\bar{X} = 2.25$ , S.D. = 0.46) และด้านบทบาทของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 2.03$ , S.D. = 0.65) ส่วน 2 ที่เหลือคือ ด้านความรู้สึกลึก ( $\bar{X} = 1.98$ , S.D. = 0.99) และด้านทักษะการปฏิบัติตัว ( $\bar{X} = 1.71$ , S.D. = 0.71) มีความต้องการข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน ปรากฏผลดังนี้

1. ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมาก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ รายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา ผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องทดลอง และการตรวจพิเศษต่าง ๆ ขั้นตอนและวิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ขั้นตอนและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกและยาระงับความรู้สึกที่จะได้รับ ขั้นตอนและวิธีการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด และลักษณะและสภาพทั่วไปของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ส่วนข้อที่เหลือ จำนวน 5 ข้อ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

2. ด้านทักษะการปฏิบัติตัว พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัด อยู่ในระดับมาก จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ วิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ส่วนข้อที่เหลือ จำนวน 4 ข้อ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

3. ด้านบทบาทของผู้ป่วย พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัด อยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การเซ็นใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัด การดูแลความสะอาดร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด การเก็บของมีค่า การถอดฟันปลอมและชุดชั้นในก่อนเข้าห้องผ่าตัด การสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด และการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ส่วนข้อที่เหลือ 2 ข้อ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

4. ด้านความรู้สึก พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตั้งแต่รอผ่าตัดจนถึงการเข้ารับการผ่าตัด อาการปวดแผลผ่าตัด กลิ่นใส้อาเจียน ท้องอืดแน่นท้องหลังผ่าตัด และอาการอ่อนเพลียเวียนศีรษะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ส่วนข้อที่เหลือ จำนวน 2 ข้อ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

5. ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมาก

#### *การได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัด*

ผลการศึกษาจากตาราง 2 พบว่า การได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.87, S.D. = 0.52$ ) เมื่อพิจารณารายด้านจะอยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ( $\bar{X} = 2.30, S.D. = 0.63$ ) และจำนวน 4 ด้านที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ( $\bar{X} = 1.92, S.D. = 0.43$ ) ด้านบทบาทของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 1.90, S.D. = 0.50$ ) ด้านทักษะการปฏิบัติตัว ( $\bar{X} = 1.67, S.D. = 0.68$ ) และด้านความรู้สึก ( $\bar{X} = 1.58, S.D. = 0.86$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏผลดังนี้

1. ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมาก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ รายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา ผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องทดลอง และการตรวจพิเศษต่าง ๆ ขั้นตอนและวิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และขั้นตอนและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกและยาระงับความรู้สึกที่จะได้รับ ส่วนข้อที่เหลือ 8 ข้อ มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง

2. ด้านทักษะการปฏิบัติตัว พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง

3. ด้านบทบาทของผู้ป่วย พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมาก จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด และการเก็บของมีค่า การถอดฟันปลอมและชุดชั้นในก่อนเข้าห้องผ่าตัด ส่วนข้อที่เหลือ 2 ข้อมีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

4. ด้านความรู้สึกรู้สึก พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง

5. ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมาก

#### *ผลการเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัด*

ผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า ความต้องการและการได้รับข้อมูลโดยรวมในระยะก่อนผ่าตัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้านความต้องการและการได้รับข้อมูลด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการและด้านความรู้สึกรู้สึกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านทักษะการปฏิบัติตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อปรากฏผลดังนี้

1. ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ พบว่า ข้อที่มีความแตกต่างกันระหว่างความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ขั้นตอนและวิธีการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด และลักษณะและสภาพทั่วไปของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยมีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลสูงกว่าค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูล

2. ด้านบทบาทของผู้ป่วย พบว่า ข้อที่มีความแตกต่างกันระหว่างความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลสูงกว่าค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลทุกข้อ

3. ด้านความรู้สึกรู้สึก พบว่า ข้อที่มีความแตกต่างกันระหว่างความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับการคาสาข สอนปีสสาวะและการคาท่อระบายทางจุมก และความรู้สึกรู้สึกที่เกิดขึ้นตั้งแต่รอผ่าตัดจนเข้ารับการผ่าตัด ส่วนข้อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืดแน่นท้องหลังผ่าตัด โดยมีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลสูงกว่าค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูล

## ตาราง 2

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ( $N = 98$ )

ข้อมูล	ความต้องการข้อมูล			การได้รับข้อมูล			t
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	
โดยรวม	2.12	0.58	มาก	1.87	0.52	ปานกลาง	3.147**
ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ	2.25	0.46	มาก	1.92	0.43	ปานกลาง	5.158**
1. รายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา	2.85	0.36	มาก	2.76	0.43	มาก	1.613
2. ขั้นตอนและวิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด	2.73	0.53	มาก	2.68	0.55	มาก	0.663
3. ผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องทดลอง และการตรวจพิเศษต่าง ๆ	2.71	0.45	มาก	2.59	0.49	มาก	1.807
4. ขั้นตอนและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และยาระงับความรู้สึกที่จะได้รับ	2.52	0.68	มาก	2.36	0.66	มาก	1.707
5. ขั้นตอนและวิธีการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ	2.50	0.81	มาก	1.57	0.79	ปานกลาง	8.114**
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด	2.48	1.02	มาก	1.56	0.85	ปานกลาง	6.855**
7. ลักษณะและสภาพทั่วไปของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด	2.40	0.90	มาก	1.50	0.79	ปานกลาง	7.400**
8. การรักษาและฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด	1.88	0.88	ปานกลาง	1.65	0.83	ปานกลาง	1.845
9. รายละเอียดและขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	1.84	0.77	ปานกลาง	1.70	0.78	ปานกลาง	1.202
10. วิธีการปฏิบัติ/ดูแลของเจ้าหน้าที่ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาสลบ	1.82	0.99	ปานกลาง	1.62	0.95	ปานกลาง	1.402
11. สถานที่และสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด	1.69	0.91	ปานกลาง	1.58	0.95	ปานกลาง	0.843
12. การตรวจวัดสัญญาณชีพบ่อยๆหลังผ่าตัด	1.53	0.92	ปานกลาง	1.43	0.93	ปานกลาง	0.771
ด้านทักษะการปฏิบัติตัว	1.87	0.71	ปานกลาง	1.67	0.68	ปานกลาง	2.044*
13. วิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัด	2.05	0.82	มาก	1.83	0.87	ปานกลาง	1.858
14. วิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่	2.02	0.69	มาก	1.84	0.76	ปานกลาง	1.779
15. การปฏิบัติตัวป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	1.93	0.93	ปานกลาง	1.68	0.89	ปานกลาง	1.878
16. การปฏิบัติตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	1.84	0.94	ปานกลาง	1.63	0.87	ปานกลาง	1.561
17. วิธีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ	1.78	0.97	ปานกลาง	1.58	0.91	ปานกลาง	1.421
18. การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด	1.63	0.90	ปานกลาง	1.46	0.95	ปานกลาง	1.341

\*\* P value < .01, \* P value < .05

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูล	ความต้องการข้อมูล			การได้รับข้อมูล			t
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	
ด้านบทบาทของผู้ป่วย	2.03	0.65	มาก	1.90	0.50	ปานกลาง	1.498
19. การดูแลความสะอาดร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด	2.32	0.71	มาก	2.29	0.59	มาก	0.327
20. การสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด	2.11	0.70	มาก	1.98	0.67	ปานกลาง	1.350
21. การเก็บของมีค่า การถอดฟันปลอม และชุดชั้นใน ก่อนเข้าห้องผ่าตัด	2.10	0.84	มาก	2.15	0.71	มาก	0.459
22. การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	2.07	0.84	มาก	1.66	0.73	ปานกลาง	3.627**
23. การเซ็นใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัด	2.05	0.89	มาก	2.00	0.76	ปานกลาง	0.432
24. การทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัด	1.91	0.84	ปานกลาง	1.76	0.83	ปานกลาง	1.288
25. การดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1.63	0.84	ปานกลาง	1.49	0.81	ปานกลาง	1.207
ด้านความรู้สึก	1.98	0.99	ปานกลาง	1.58	0.86	ปานกลาง	3.057**
26. อาการปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด แน่นท้องหลังผ่าตัด	2.04	1.04	มาก	1.72	1.01	ปานกลาง	2.152*
27. อาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หลังได้รับยาระงับความรู้สึก	2.03	0.97	มาก	1.82	1.01	ปานกลาง	1.509
28. ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตั้งแต่รอผ่าตัดจนเข้ารับการผ่าตัด	2.02	1.09	มาก	1.39	0.95	ปานกลาง	4.327**
29. ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะเริ่มและหลังให้ยาระงับความรู้สึก	1.94	1.09	ปานกลาง	1.79	1.07	ปานกลาง	0.992
30. ความรู้สึกเกี่ยวกับการคาสายสวนปัสสาวะและการคาท่อระบายทางจมูก	1.89	1.18	ปานกลาง	1.17	0.97	ปานกลาง	4.614**
ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ	2.44	0.57	มาก	2.30	0.63	มาก	1.661
31. การให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวในระยะเวลาต่างๆ ของการผ่าตัด	2.47	0.60	มาก	2.36	0.66	มาก	1.248
32. การแนะนำการผ่อนคลาย ถ้าผู้ป่วยมีความกลัว และวิตกกังวลมาก	2.42	0.62	มาก	2.24	0.72	มาก	1.803

\*\* P value &lt; .01, \* P value &lt; .05

### ความต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัด

ผลการศึกษาจากตาราง 3 พบว่า ความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.48$ , S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณารายด้านจะอยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ( $\bar{X} = 2.59$ , S.D. = 0.46) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ( $\bar{X} = 1.39$ , S.D. = 0.75) ด้านความรู้สึกลึก ( $\bar{X} = 1.35$ , S.D. = 1.03) และด้านทักษะการปฏิบัติตัว ( $\bar{X} = 1.24$ , S.D. = 0.71) ส่วนที่เหลือ จำนวน 1 ด้าน มีความต้องการข้อมูลในระดับน้อย ได้แก่ ด้านบทบาทของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 0.82$ , S.D. = 0.67) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏผลดังนี้

1. ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด และข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ขั้นตอนและวิธีการให้ยา ระบายความรู้สึกและยาระบายความรู้สึกที่จะได้รับ ขั้นตอนและวิธีการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ วิธีการปฏิบัติ/ดูแลของเจ้าหน้าที่ ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาสลบ สถานที่และสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ลักษณะและสภาพทั่วไปของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และรายละเอียดและขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ส่วนข้อที่เหลือ 4 ข้อ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย

2. ด้านทักษะการปฏิบัติตัว พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ การปฏิบัติตัวก่อนให้ยาระบายความรู้สึก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ วิธีการหายใจและการไอ อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ส่วนข้อที่เหลือ จำนวน 2 ข้อ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย

3. ด้านบทบาทของผู้ป่วย พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ส่วนข้อที่เหลือ 5 ข้อ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย

4. ด้านความรู้สึกลึก พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ความรู้สึกเกี่ยวกับการคาสาขสวณปีสสวระและการคาทอระบายทางจุมก ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะเริ่มให้และหลังให้ยาระบายความรู้สึก อาการปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืดแน่นท้องหลังผ่าตัด และอาการอ่อนเพลียเวียนศีรษะหลังได้รับยาระบายความรู้สึก ส่วนข้อที่เหลือ จำนวน 1 ข้อ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย

5. ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับมาก



### การได้รับข้อมูลในระยะผ่าตัด

ผลการศึกษาจากตาราง 3 พบว่า การได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมในระยะผ่าตัด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.36$ , S.D. = 0.70) เมื่อพิจารณารายด้านจะอยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ( $\bar{X} = 2.47$ , S.D. = 0.46) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกลึก ( $\bar{X} = 1.29$ , S.D. = 0.82) ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ( $\bar{X} = 1.13$ , S.D. = 0.74) และด้านทักษะการปฏิบัติตัว ( $\bar{X} = 1.11$ , S.D. = 0.71) ส่วนที่เหลือ 1 ด้านได้รับข้อมูลอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ด้านบทบาทของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 0.80$ , S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏผล ดังนี้

1. ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ขั้นตอนและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกและยาระงับความรู้สึกที่จะได้รับ ขั้นตอนและวิธีการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด วิธีการปฏิบัติ/ดูแลของเจ้าหน้าที่ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาสลบ สถานที่และสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ลักษณะและสภาพทั่วไปของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และรายละเอียดและขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ส่วนข้อที่เหลือ จำนวน 4 ข้อ มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย
2. ด้านทักษะการปฏิบัติตัว พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลระยะผ่าตัดอยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ การปฏิบัติตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลระยะผ่าตัด อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ วิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ส่วนข้อที่เหลือ จำนวน 3 ข้อ มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลระยะผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย
3. ด้านบทบาทของผู้ป่วย พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลระยะผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ส่วนข้อที่เหลือ 5 ข้อ มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลระยะผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย
4. ด้านความรู้สึกลึก พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลระยะผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะเริ่มให้และหลังให้ยาระงับความรู้สึก อาการปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืดแน่นท้องหลังผ่าตัด และอาการอ่อนเพลียเวียนศีรษะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ส่วนข้อที่เหลือ จำนวน 2 ข้อ มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลระยะผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย
5. ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลระยะผ่าตัดอยู่ในระดับมาก

### ผลการเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะผ่าตัด

ตามตาราง 3 พบว่า ความต้องการและการได้รับข้อมูลโดยรวมในระยะผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านความต้องการและการได้รับข้อมูล ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏผลดังนี้

ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ พบว่า ข้อที่มีความแตกต่างกันระหว่างความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ขั้นตอนและวิธีการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด และลักษณะและสภาพทั่วไปของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยมีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลสูงกว่าการได้รับข้อมูล

ส่วนความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะผ่าตัดด้านทักษะการปฏิบัติตัว ด้านบทบาทของผู้ป่วย ด้านความรู้สึกลึก และด้านการสนับสนุนทางจิตใจ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

## ตาราง 3

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะผ่าตัด

(N = 98)

ข้อมูล	ความต้องการข้อมูล			การได้รับข้อมูล			t
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	
โดยรวม	1.48	0.72	ปานกลาง	1.36	0.70	ปานกลาง	1.288
ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ	1.39	0.75	ปานกลาง	1.13	0.74	ปานกลาง	2.448**
1. ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด	2.15	1.14	มาก	1.69	0.99	ปานกลาง	3.008**
2. ขั้นตอนและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และยาระงับความรู้สึกที่จะได้รับ	2.00	1.10	ปานกลาง	1.94	1.03	ปานกลาง	0.403
3. วิธีการปฏิบัติ/ดูแลของเจ้าหน้าที่ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาสลบ	1.98	1.03	ปานกลาง	1.73	0.89	ปานกลาง	1.774
4. ลักษณะและสภาพทั่วไปของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด	1.79	1.10	ปานกลาง	1.27	0.97	ปานกลาง	3.505**
5. ขั้นตอนและวิธีการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ	1.76	1.13	ปานกลาง	1.20	1.00	ปานกลาง	3.008**
6. สถานที่และสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด	1.36	1.21	ปานกลาง	1.19	1.14	ปานกลาง	0.973
7. รายละเอียดและขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	1.27	1.02	ปานกลาง	1.01	0.92	ปานกลาง	1.833
8. รายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา	0.96	1.28	น้อย	0.70	1.06	น้อย	1.524
9. ผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องทดลอง และการตรวจพิเศษต่าง ๆ	0.70	1.16	น้อย	0.53	0.93	น้อย	1.154
10. ขั้นตอนและวิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด	0.69	1.17	น้อย	0.65	1.08	น้อย	0.254
11. การรักษาและฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด	0.66	0.79	น้อย	0.52	0.93	น้อย	1.159
ด้านทักษะการปฏิบัติตัว	1.24	0.70	ปานกลาง	1.11	0.71	ปานกลาง	1.265
12. การปฏิบัติตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	2.10	1.07	มาก	2.03	0.79	มาก	0.531
13. วิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่	1.69	1.07	ปานกลาง	1.52	1.05	ปานกลาง	1.147
14. วิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัด	1.49	1.07	ปานกลาง	1.26	0.96	ปานกลาง	1.622
15. วิธีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ	1.01	1.11	ปานกลาง	0.86	0.99	น้อย	1.018
16. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	0.76	0.91	น้อย	0.61	0.99	น้อย	1.052
17. การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด	0.39	0.74	น้อย	0.40	0.89	น้อย	-0.087

\*\* P value < .01, \* P value < .05

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูล	ความต้องการข้อมูล			การได้รับข้อมูล			t
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	
ด้านบทบาทของผู้ป่วย	0.82	0.67	น้อย	0.80	0.75	น้อย	0.167
18. การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	1.87	0.84	ปานกลาง	1.79	0.83	ปานกลาง	0.683
19. การเก็บของมีค่า การถอดฟันปลอม และชุดชั้นใน ก่อนเข้าห้องผ่าตัด	0.88	0.99	น้อย	0.91	1.05	น้อย	-0.210
20. การสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด	0.85	1.06	น้อย	0.68	0.97	น้อย	1.126
21. การเซ็นใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัด	0.51	1.03	น้อย	0.53	1.07	น้อย	-0.136
22. การทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัด	0.45	0.77	น้อย	0.48	0.80	น้อย	-0.272
23. การดูแลความสะอาดร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด	0.35	0.81	น้อย	0.41	0.87	น้อย	-0.508
ด้านความรู้สึก	1.35	1.03	ปานกลาง	1.29	0.82	ปานกลาง	0.412
24. ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะเริ่มและหลังให้ยาระงับความรู้สึก	1.66	1.30	ปานกลาง	1.76	0.87	ปานกลาง	-0.580
25. อาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หลังได้รับยาระงับความรู้สึก	1.63	1.23	ปานกลาง	1.69	0.90	ปานกลาง	-0.397
26. อาการปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด แน่นท้องหลังผ่าตัด	1.45	1.19	ปานกลาง	1.45	0.96	ปานกลาง	0.000
27. ความรู้สึกเกี่ยวกับการคาสาขสวณปัสสาวะและการคาท่อระบายทางจุมก	1.02	1.17	ปานกลาง	0.72	1.06	น้อย	1.849
30. ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตั้งแต่รอผ่าตัดจนเข้ารับการผ่าตัด	0.98	1.23	น้อย	0.85	1.05	น้อย	0.810
ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ	2.59	0.46	มาก	2.47	0.46	มาก	1.767
31. การให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวในระยะต่าง ๆ ของการผ่าตัด	2.62	0.51	มาก	2.50	0.52	มาก	1.663
32. การแนะนำการผ่อนคลายถ้าผู้ป่วยมีความกลัว และวิตกกังวลมาก	2.55	0.52	มาก	2.44	0.51	มาก	1.512

\*\* P value &lt; .01, \* P value &lt; .05

### ความต้องการข้อมูลในระยะหลังผ่าตัด

ผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า ความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.13, S.D. = 0.62$ ) เมื่อพิจารณารายด้านจะอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ( $\bar{X} = 2.59, S.D. = 0.55$ ) ด้านทักษะการปฏิบัติตัว ( $\bar{X} = 2.54, S.D. = 0.53$ ) และด้านบทบาทของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 2.43, S.D. = 0.57$ ) และอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ( $\bar{X} = 1.88, S.D. = 0.73$ ) และด้านความรู้สึก ( $\bar{X} = 1.21, S.D. = 0.80$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏผลดังนี้

1. ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การตรวจวัดสัญญาณชีพบ่อย ๆ หลังผ่าตัด รายละเอียดและขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการรักษาและฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ส่วนข้อที่เหลือ จำนวน 3 ข้อ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

2. ด้านทักษะการปฏิบัติตัว พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก

3. ด้านบทบาทของผู้ป่วย พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัด การสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด การดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ส่วนข้อที่เหลือ จำนวน 1 ข้อ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

4. ด้านความรู้สึก พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด แน่นท้อง หลังผ่าตัด และข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ส่วนข้อที่เหลือ จำนวน 3 ข้อ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระดับน้อย

5. ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก

### การได้รับข้อมูลในระยะหลังผ่าตัด

ผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า การได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.99, S.D. = 0.57$ ) เมื่อพิจารณารายด้านจะอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ( $\bar{X} = 2.46, S.D. = 0.56$ ) ด้านทักษะการปฏิบัติตัว ( $\bar{X} = 2.40, S.D. = 0.58$ ) และด้านบทบาทของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 2.27, S.D. = 0.62$ ) และที่

เหลือ 2 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ( $\bar{X} = 1.71, S.D. = 0.68$ ) และด้านความรู้สึกรู้สึก ( $\bar{X} = 1.13, S.D. = 0.65$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏผลดังนี้

1. ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ รายละเอียดและขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการรักษาและฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ส่วนข้อที่เหลือ จำนวน 2 ข้อ มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

2. ด้านทักษะการปฏิบัติตัว พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ วิธีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด และวิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ส่วนข้อที่เหลือ 1 ข้อ มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

3. ด้านบทบาทของผู้ป่วย พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัด การสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด การดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ส่วนข้อที่เหลือ จำนวน 1 ข้อ มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

4. ด้านความรู้สึกรู้สึก พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืดแน่นท้องหลังผ่าตัด และอาการอ่อนเพลียเวียนศีรษะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ส่วนข้อที่เหลือ จำนวน 3 ข้อ มีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับน้อย

5. ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก

#### *ผลการเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะหลังผ่าตัด*

ผลการศึกษาจากตาราง 4 พบว่า ความต้องการและการได้รับข้อมูลโดยรวมในระยะหลังผ่าตัด ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ด้านทักษะการปฏิบัติตัว ด้านบทบาทของผู้ป่วย ด้านความรู้สึกรู้สึก และด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏผลดังนี้

ด้านทักษะการปฏิบัติตัว พบว่า ข้อที่มีความแตกต่างกันระหว่างความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ วิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ โดยมีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลสูงกว่าค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูล

ด้านบทบาทของผู้ป่วย พบว่า ข้อที่มีความแตกต่างกันระหว่างความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

หลังผ่าตัด การสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด และการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปบ้าน โดยมีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลสูงกว่าค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูล

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะหลังผ่าตัด

(N = 98)

ข้อมูล	ความต้องการข้อมูล			การได้รับข้อมูล			t
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	
โดยรวม	2.13	0.62	มาก	1.99	0.57	ปานกลาง	1.072
ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ	1.88	0.73	ปานกลาง	1.71	0.68	ปานกลาง	1.702
1. การรักษาและฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด	2.59	0.93	มาก	2.37	0.93	มาก	1.686
2. รายละเอียดและขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	2.54	0.94	มาก	2.42	0.94	มาก	0.910
3. การตรวจวัดสัญญาณชีพบ่อย ๆ หลังผ่าตัด	2.11	1.08	มาก	1.84	0.99	ปานกลาง	1.857
1. รายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา	1.50	1.27	ปานกลาง	1.43	1.21	ปานกลาง	0.403
3. ลักษณะและสภาพทั่วไปของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด	1.32	1.39	ปานกลาง	1.11	1.10	ปานกลาง	1.139
6. ผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องทดลอง และการตรวจพิเศษต่าง ๆ	1.21	1.19	ปานกลาง	1.08	1.10	ปานกลาง	0.809
ด้านทักษะการปฏิบัติตัว	2.54	0.53	มาก	2.40	0.58	มาก	1.719
7. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	2.73	0.68	มาก	2.59	0.72	มาก	1.431
8. วิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัด	2.71	0.73	มาก	2.63	0.68	มาก	0.809
9. การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด	2.49	1.02	มาก	2.27	1.01	มาก	1.549
10. วิธีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ	2.46	0.86	มาก	2.53	0.86	มาก	-0.579
11. วิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่	2.30	0.95	มาก	1.99	0.95	ปานกลาง	2.254*
ด้านบทบาทของผู้ป่วย	2.43	0.57	มาก	2.27	0.62	มาก	1.898
12. การดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	2.87	0.49	มาก	2.68	0.60	มาก	2.342*
13. การสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด	2.57	0.88	มาก	2.30	0.89	มาก	2.176*
14. การทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัด	2.48	0.99	มาก	2.16	0.97	มาก	2.250*
15. การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	2.45	0.83	มาก	2.31	0.78	มาก	1.245
16. การดูแลความสะอาดร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด	1.80	1.17	ปานกลาง	1.91	1.06	ปานกลาง	-0.706

\*\* P value < .01, \* P value < .05

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูล	ความต้องการข้อมูล			การได้รับข้อมูล			t
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	
ด้านความรู้สึก	1.21	0.80	ปานกลาง	1.13	0.65	ปานกลาง	0.785
17. อาการปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด แน่นท้องหลังผ่าตัด	2.03	1.16	มาก	1.95	0.95	ปานกลาง	0.539
18. อาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หลังได้รับยาระงับ ความรู้สึก	1.86	1.20	ปานกลาง	1.81	0.97	ปานกลาง	0.327
19. ความรู้สึกเกี่ยวกับการคาสายสวนปัสสาวะและ การคาท่อระบายทางจมูก	0.93	1.18	น้อย	0.89	1.03	น้อย	0.257
20. ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตั้งแต่รอผ่าตัดจนเข้ารับการผ่าตัด	0.69	1.20	น้อย	0.43	0.85	น้อย	1.782
21. ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะเริ่มและหลังให้ยาระงับ ความรู้สึก	0.54	1.04	น้อย	0.57	0.99	น้อย	-0.211
ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ	2.59	0.55	มาก	2.46	0.56	มาก	1.068
22. การแนะนำการผ่อนคลายถ้าผู้ป่วยมีความกลัว และวิตกกังวลมาก	2.65	0.50	มาก	2.55	0.56	มาก	1.348
23. การให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวในระยะต่าง ๆ ของการผ่าตัด	2.52	0.88	มาก	2.37	0.87	มาก	1.230

\*\* P value < .01, \* P value < .05

ส่วนที่ 3 ระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่  
ได้รับการผ่าตัด

ความต้องการข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

ผลการศึกษาจากตาราง 5 พบว่า ความต้องการข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูล  
โดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.16$ , S.D. = 0.41) เมื่อพิจารณาราย  
ข้อความต้องการจะอยู่ในระดับมาก จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ การให้ข้อมูลเมื่อมีญาติอยู่ด้วย ผู้ให้ข้อมูล  
ควรเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นแพทย์เจ้าของไข้ การตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูล  
จากพยาบาลห้องผ่าตัด การให้ข้อมูลแบบสหสาขาวิชาชีพ การให้ข้อมูลควรให้หรือสอนแบบตัวต่อ  
ตัว แบ่งการให้ข้อมูลเป็นระยะ ๆ ตามระยะของการผ่าตัดหรือตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีคู่มือหรือ  
เอกสารประกอบ ให้ผู้สอนสาธิตวิธีการและผู้ป่วยปฏิบัติตาม ต้องการพบและพูดคุยกับผู้ป่วยที่ผ่าน



การผ่าตัดมาแล้ว ให้ผู้สอนถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล ให้ข้อมูลหรือสอนโดยการดู เทปโทรทัศน์หรือวีดิทัศน์ และผู้สอนบอกวัตถุประสงค์ก่อนให้ข้อมูล อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ การให้ข้อมูลควรให้หรือสอนแบบกลุ่ม ให้ผู้สอนประเมินความรู้ก่อนและหลังให้ข้อมูล และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัดโดยการสอนเพียงครั้งเดียว และต้องการอ่านหรือศึกษาคู่มือด้วยตนเอง

#### *การได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด*

ผลการศึกษาจากตาราง 5 พบว่า การได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูล โดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.83, S.D. = 0.49$ ) เมื่อพิจารณาราย ข้อการได้รับข้อมูลจะอยู่ในระดับมาก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ การให้ข้อมูลเมื่อมีญาติอยู่ด้วย ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และผู้ให้ข้อมูลควรเป็นแพทย์เจ้าของไข้ การตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลจากพยาบาลห้องผ่าตัด การให้ข้อมูลแบบสหสาขาวิชาชีพ การให้ข้อมูลควรให้หรือสอนแบบตัวต่อตัว และแบ่งการให้ข้อมูลเป็นระยะ ๆ ตามระยะของการผ่าตัดหรือตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ มีคู่มือหรือเอกสารประกอบ ให้ผู้สอนสาธิตวิธีการและผู้ป่วยปฏิบัติตาม ต้องการพบและพูดคุยกับผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัดมาแล้ว ให้ผู้สอนถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล ให้ข้อมูลหรือสอนโดยการดูเทปโทรทัศน์หรือวีดิทัศน์ ผู้สอนบอกวัตถุประสงค์ก่อนให้ข้อมูล การให้ข้อมูลควรให้หรือสอนแบบกลุ่ม และให้ผู้สอนประเมินความรู้ก่อนและหลังให้ข้อมูล และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดโดยการสอนเพียงครั้งเดียว และต้องการอ่านหรือศึกษาคู่มือด้วยตนเอง

#### *การเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด*

ผลการศึกษาจากตาราง 5 พบว่า ความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ทั้งโดยรวมและรายข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลจากพยาบาลห้องผ่าตัด มีคู่มือหรือเอกสารประกอบ ให้ผู้สอนสาธิตวิธีการและผู้ป่วยปฏิบัติตาม ต้องการพบและพูดคุยกับผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัดมาแล้ว ให้ผู้สอนถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล ให้ข้อมูลหรือสอนโดยการดู เทปโทรทัศน์หรือวีดิทัศน์ การให้ข้อมูลควรให้หรือสอนแบบกลุ่ม โดยมีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลสูงกว่าค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลทุกข้อ

## ตาราง 5

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (N = 98)

รูปแบบ/วิธีการ	ความต้องการข้อมูล			การได้รับข้อมูล		t
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	S.D.	ระดับ	
โดยรวม	2.16	0.41	มาก	0.49	ปานกลาง	6.728**
1. การให้ข้อมูลเมื่อมีญาติอยู่ด้วย	2.79	0.46	มาก	0.49	มาก	1.505
2. ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย	2.74	0.53	มาก	0.53	มาก	0.929
3. ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นแพทย์เจ้าของไข้	2.70	0.65	มาก	0.65	มาก	0.991
4. การตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลจากพยาบาลห้องผ่าตัด	2.66	0.52	มาก	0.82	มาก	3.840**
5. การให้ข้อมูลแบบสหสาขาวิชาชีพ	2.65	0.52	มาก	0.50	มาก	1.401
6. การให้ข้อมูลควรให้หรือสอนแบบตัวต่อตัว	2.55	0.70	มาก	0.76	มาก	1.465
7. แบ่งการให้ข้อมูลเป็นระยะ ๆ ตามระยะของการผ่าตัด หรือตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	2.48	0.68	มาก	0.65	มาก	1.720
8. มีคู่มือหรือเอกสารประกอบ	2.43	0.90	มาก	1.10	ปานกลาง	6.673**
9. ให้ผู้สอนสาธิตวิธีการและผู้ป่วยปฏิบัติตาม	2.36	0.88	มาก	0.79	ปานกลาง	3.175**
10. ต้องการพบและพูดคุยกับผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัดมาแล้ว	2.31	0.66	มาก	0.85	ปานกลาง	7.477**
11. ให้ผู้สอนถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล	2.24	0.87	มาก	0.80	ปานกลาง	3.317**
12. ให้ข้อมูลหรือสอนโดยการดูเทปโทรทัศน์หรือวิดีโอ	2.15	0.94	มาก	1.04	ปานกลาง	8.048**
13. ผู้สอนบอกวัตถุประสงค์ก่อนให้ข้อมูล	2.07	1.07	มาก	1.08	ปานกลาง	0.864
14. การให้ข้อมูลควรให้หรือสอนแบบกลุ่ม	1.96	0.84	ปานกลาง	1.10	ปานกลาง	4.530**
15. ให้ผู้สอนประเมินความรู้ก่อนและหลังให้ข้อมูล	1.29	1.11	ปานกลาง	1.11	ปานกลาง	0.772
16. ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดโดยการสอนเพียงครั้งเดียว	0.98	0.86	น้อย	1.01	น้อย	-0.076
17. อ่านหรือศึกษาคู่มือด้วยตนเอง	0.44	0.69	น้อย	0.81	น้อย	-0.189

\*\* P value < .01, \* P value < .05

## อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลเปรียบเทียบระดับความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และศึกษาระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

### 1. ระยะก่อนผ่าตัด

#### 1.1 ระดับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด

ผลการศึกษาระดับความต้องการข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลโดยรวมในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.12$ , S.D. = 0.58) อธิบายได้ว่า เมื่อเกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล และต้องการลดความวิตกกังวลหรือความไม่สบายใจ ผู้ป่วยจะมีการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในภาวะสมดุลและสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ การแสวงหาข้อมูลต่างๆ จึงเป็นการเผชิญปัญหาวิธีหนึ่งที่บุคคลนำมาใช้เมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หรือเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน (Lazarus & Cohen, 1983) บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน เพื่อช่วยให้ลดความเครียดลงได้ (สุภกิจ, 2544) ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสงี่ยม และชวนพิศ (2543)

เมื่อพิจารณารายด้านความต้องการข้อมูลจะอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ( $\bar{X} = 2.25$ , S.D. = 0.46) ด้านบทบาทของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 2.03$ , S.D. = 0.65) และด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ( $\bar{X} = 2.44$ , S.D. = 0.57) อธิบายผลการศึกษานี้ได้ว่าการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ (สมพันธ์ และวรรณวิมล, 2544) ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมักมีความกลัวและวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความตาย ความไม่สบาย กลัวความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ ที่จะต้องเผชิญ กลัวความเจ็บปวด กลัวผลของการผ่าตัด เป็นต้น (ช่อลดา, 2542; ประณีต, 2544) ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการจะแสวงหาข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด ข้อมูลที่ต้องการจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับรายละเอียดของโรคและการผ่าตัด การปฏิบัติตนและการดูแลตนเองในระยะต่างๆของการผ่าตัด รวมถึงต้องการกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของแซมซุดิน (Samsudin, 2005) ที่ได้ศึกษาการรับรู้ในความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยชายน์ประเทศมาเลเซีย พบว่า ข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องการในระดับมาก คือ ข้อมูลด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ข้อมูลด้านบทบาทของผู้ป่วย และข้อมูลด้านการสนับสนุนทางจิตใจ

ข้อมูลรายข้อด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ที่ผู้ป่วยมีความต้องการในระดับมากคือ รายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา ผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องทดลอง และการตรวจพิเศษต่าง ๆ ขั้นตอนและวิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ขั้นตอนวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกและยาระงับความรู้สึกที่จะได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเสงี่ยมและชวนพิศ (2543) และสุชญา (2542) ที่พบว่า ข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดที่ผู้ป่วยมีความต้องการในระดับมาก คือ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น การผ่าตัด และการใช้ยา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.5 ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงมีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลหรือคำอธิบายต่าง ๆ เช่น คำอธิบายเกี่ยวกับโรค ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินถึงสภาพการเจ็บป่วยของตน มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัว หรือในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาของชนิษฐา (2534) กัญญา, ศิริลักษณ์และนภาพร (2539) พบว่า การผ่าตัดเป็นประสบการณ์ใหม่สำหรับผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจึงต้องการข้อมูลเพื่อช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตน สามารถวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ได้

ข้อมูลรายข้อด้านบทบาทของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ที่ผู้ป่วยมีความต้องการในระดับมากคือ การเซ็นใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัด การดูแลความสะอาดร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด การเก็บของมีค่า การถอดฟันปลอมและชุดชั้นในก่อนเข้าห้องผ่าตัด การสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด และการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติในระยะก่อนผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่าในฐานะที่เป็นผู้ป่วยจะต้องมีบทบาทอย่างไร จะต้องเรียนรู้และปฏิบัติตัวอย่างใด ซึ่งแซมซูดิน (Samsudin, 2005) ได้กล่าวว่า ข้อมูลด้านบทบาทของผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน และสามารถปฏิบัติตนในบทบาทของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลรายข้อด้านการสนับสนุนทางจิตใจในระยะก่อนผ่าตัดที่ผู้ป่วยมีความต้องการในระดับมากคือ การให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวในระยะต่าง ๆ ของการผ่าตัด และการแนะนำการผ่อนคลายถ้าผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลมาก เป็นเพราะว่าในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความกลัว วิตกกังวล และเป็นทุกข์ทำให้เกิดความเครียด ดังนั้นจึงต้องการกำลังใจและคำแนะนำการผ่อนคลาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความเครียดด้านจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวล เสริมสร้างความมั่นใจในความปลอดภัย ก่อให้เกิดความร่วมมือในการผ่าตัด (ขวัญเรือน, 2544 ; รัตใจ, 2548)

### 1.2 ระดับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด

ผลการศึกษาระดับการได้รับข้อมูลระยะก่อนผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลโดยรวมในระยะก่อนผ่าตัดในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.87$ , S.D.= 0.52) อธิบายผลการศึกษากครั้งนี้ได้ว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด เป็นบทบาทที่สำคัญของ

บุคลากรที่มีสุขภาพ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในทุกมิติ เป็นผลให้เกิดการดูแลที่พึงประสงค์และเป็นไปตามระบบประกันคุณภาพของหน่วยงาน (ประณีต, 2547) ซึ่งในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด จะมีการให้ข้อมูลตามหลักการและแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด แต่ด้วยความกลัวและวิตกกังวลมากในระยะก่อนผ่าตัด และการที่บุคลากรที่มีสุขภาพไม่ได้ประเมินความต้องการหรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าการได้รับข้อมูลยังไม่เพียงพอตามความต้องการ เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการได้รับข้อมูลโดยรวมในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้านการได้รับข้อมูลในระดับมาก คือ ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ( $\bar{X} = 2.30$ , S.D.= 0.63) และได้รับข้อมูลระยะก่อนผ่าตัดในระดับปานกลาง จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ( $\bar{X} = 1.92$ , S.D.= 0.43) ด้านบทบาทของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 1.90$ , S.D.= 0.50) ด้านทักษะการปฏิบัติตัว ( $\bar{X} = 1.67$ , S.D.= 0.68) และด้านความรู้สึก ( $\bar{X} = 1.58$ , S.D.= 0.86) อธิบายได้ว่า ระยะก่อนผ่าตัดเป็นช่วงระยะเวลาแรกของการเข้าสู่โรงพยาบาล นอกจากผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวลแล้ว ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนหรือสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ ในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งจากผลการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วย พบว่า ในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยร้อยละ 34 ขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ร้อยละ 37 ขาดความรู้เกี่ยวกับการดมยาสลบ (Leino – Kilpi & Vuorehemino, 1993) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องให้ข้อมูล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้บรรเทาความเครียดด้านจิตใจช่วยลดความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ข้อมูลรายข้อด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดในระดับมาก ได้แก่ รายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา ผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องทดลอง และการตรวจพิเศษต่าง ๆ ขั้นตอนและวิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และขั้นตอนและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกและยาระงับความรู้สึกที่จะได้รับ และรายข้อ ด้านบทบาทของผู้ป่วย ที่ได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดในระดับมาก ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด และการเก็บของมีค่า การถอดฟันปลอมและชุดชั้นในก่อนเข้าห้องผ่าตัด อธิบายได้ว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นที่ผู้ป่วยควรได้รับทราบและต้องปฏิบัติ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงสภาพการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด และสามารถต่อสู้หรือเผชิญกับความเจ็บปวด หรือผลกระทบที่เกิดจากการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง (Xiuyue, 1999) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด สามารถลดความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลรายข้อดังกล่าวข้างต้นในระดับมาก เนื่องจากการเตรียมความรู้ให้แก่ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำ

ข้อมูลความรู้ที่ได้รับ ไปใช้ในการประเมินสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วย เพื่อเข้าสู่ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดต่อไป

### 1.3 ผลการเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด

ผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัด พบว่า ความต้องการข้อมูลมีมากกว่าการได้รับข้อมูลโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการข้อมูลด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการและด้านความรู้สีกมีมากกว่าการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านทักษะการปฏิบัติตัวความต้องการข้อมูลมากกว่า การได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ในระยะก่อนผ่าตัดซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยเกิดความเครียดและมีความวิตกกังวลสูง ทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดในทางลบมากกว่าทางบวก เพราะคิดว่าการผ่าตัดนั้น อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต (ประณีต, 2544) จึงมีความต้องการข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยบรรเทาความเครียดดังกล่าว ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงประเมินความต้องการข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดสูงกว่าการได้รับข้อมูล

## 2. ระยะผ่าตัด

### 2.1 ระดับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยในระยะผ่าตัด

ผลการศึกษาระดับความต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลโดยรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.48$ , S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณารายด้านกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลในระดับมาก คือ ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ( $\bar{X} = 2.47$ , S.D. = 0.46) ในระดับปานกลาง คือ ด้านความรู้สีก ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ และด้านทักษะการปฏิบัติตัว และในระดับน้อย คือ ด้านบทบาทของผู้ป่วย อธิบายได้ว่า ระยะผ่าตัดเป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่สามารถจะช่วยเหลือตัวเองได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องการกำลังใจ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในระยะผ่าตัด และข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะต้องประสบในขณะที่ผ่าตัด ซึ่งในขณะที่ผู้ป่วยรอรับการผ่าตัดในห้องฟักรผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูงเช่นกัน ในระยะนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะกลัวความปวดและกลัวความไม่สุขสบายหลังผ่าตัด กลัวตาย กลัวการดมยาสลบ กลัวแพทย์ไม่มีความชำนาญ กลัวสูญเสียภาพลักษณ์ (สุภาพร, 2544) กลัวผลของการผ่าตัด (เส็งขมและชวนพิศ, 2543) กลัวเป็นมะเร็ง (หทัยรัตน์, 2541) นอกจากนี้การใกล้ถึงเวลาที่ต้องเผชิญกับการผ่าตัดและการประสบกับสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด (รัตใจ, 2548) ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงมีความต้องการข้อมูลด้านการสนับสนุนทางจิตใจในระดับมาก ทั้งในด้านทำให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวในระยะต่าง ๆ ของการผ่าตัด และการแนะนำการผ่อนคลายถ้าผู้ป่วยมีความ

กลัวและวิตกกังวลมาก ซึ่งข้อมูลด้านการสนับสนุนทางจิตใจจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านจิตใจในการเข้ารับการผ่าตัด รับรู้ถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียดและความกลัวได้อย่างเหมาะสม ส่วนการที่ในระยะผ่าตัดผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลด้านความรู้สึกรู้ ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ และด้านทักษะการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง และด้านบทบาทผู้ป่วยในระดับน้อย อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยอาจได้รับข้อมูลมาบ้างแล้วบางส่วนในช่วงระยะก่อนผ่าตัด และบทบาทของผู้ป่วยในระยะนี้จะลดน้อยลง เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับยาดมสลบ จึงให้ความไว้วางใจกับแพทย์และพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยังคงมีความต้องการในรายละเอียดเพิ่มเติมบางข้อ ที่สอดคล้องกับกิจกรรมที่เกิดขึ้น ดังจะเห็นได้ว่าข้อมูลรายชื่อในระยะผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องการในระดับมากคือ ต้องการทราบระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งเป็นข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างต้องการเพื่อนำไปใช้ในการเตรียมตัวหรือปฏิบัติตัวให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดต่อไป

## 2.2 ระดับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในระยะผ่าตัด

ผลการศึกษาระดับการได้รับข้อมูลระยะผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลโดยรวมในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.36$ , S.D.= 0.70) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ( $\bar{X} = 2.47$ , S.D.= 0.46) และในระดับปานกลาง จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกรู้ ( $\bar{X} = 1.29$ , S.D.= 0.82) ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ( $\bar{X} = 1.13$ , S.D.= 0.74) และด้านทักษะการปฏิบัติตัว ( $\bar{X} = 1.11$ , S.D.= 0.71) และได้รับข้อมูลในระดับน้อย คือ ด้านบทบาทของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 0.80$ , S.D.= 0.75) อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนวันผ่าตัด เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านร่างกายและด้านจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด บุคลากรห้องผ่าตัดได้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการผ่าตัดและสิ่งที่จะพบในห้องผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ทบทวนการเตรียมตัวสำหรับการผ่าตัด สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด บอกช่วงเวลาที่จะทำการผ่าตัด และระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด (กันยา, 2543) แต่ในขณะที่ผู้ป่วยรอการผ่าตัดในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยอาจต้องประสบกับสิ่งเร้าความเครียดต่างๆที่ได้รับ เช่น การไม่ได้รับอนุญาตให้บุคคลใกล้ชิดเข้าไปอยู่เป็นเพื่อน การติดต่อสื่อสารกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย การถูกรบกวนจากเสียงดังของเจ้าหน้าที่หรืออุปกรณ์ เป็นต้น ส่งผลให้ช่วงระยะเวลาการรอผ่าตัดซึ่งเป็นเวลาที่ใกล้จะถึงเวลาที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไวต่อการถูกระงับจากสิ่งเร้าความเครียดได้ง่าย (รัตใจ, 2548) จึงอาจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลการได้รับข้อมูลโดยรวมในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดหน่วยผ่าตัดช่องท้องและหลอดเลือด หน่วยผ่าตัดระบบสืบสาวะ หน่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก หน่วยผ่าตัดศัลยกรรมและตกแต่ง

และหน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ที่พบว่า ในขณะที่รอผ่าตัดผู้ป่วยได้ นับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด และยาระงับความรู้สึก ไม่เป็นไปตามมาตรฐานของการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (จุฑามาศ และศิริพรรณ, 2541) และ การศึกษาการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินการ ได้รับข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (รัศมี, 2548) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การศึกษาครั้งนี้เป็น การศึกษาระดับการได้รับข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง และไม่ได้นำกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับข้อมูลมาใช้ ในการวิเคราะห์ระดับการได้รับข้อมูล จึงอาจเป็นสาเหตุให้พบว่าผลการศึกษามีความขัดแย้งกันได้

เนื่องจากช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัดเป็นระยะเวลาวิกฤตสำหรับผู้ป่วย การที่ ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากบุคลากรในห้องผ่าตัด ในเรื่องเกี่ยวกับการช่วยผ่อนคลายความเครียด ความ วิตกกังวล จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียด ความกลัวในการผ่าตัดได้ ทำให้ผู้ป่วย ประเมินการได้รับข้อมูลด้านการสนับสนุนทางจิตใจอยู่ในระดับมาก และการให้ข้อมูลในระยะ ผ่าตัดยังเป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อให้เกิด ความร่วมมือจากผู้ป่วยในการทำ หัตถการต่าง ๆ อันเป็นผลให้การผ่าตัดดำเนินไปได้ด้วยความราบรื่นและปลอดภัย และยังเป็น การช่วยบรรเทาความเครียดด้านจิตใจ (ขวัญเรือน, 2544)

ส่วนข้อมูลด้านบทบาทของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างประเมินการได้รับในระดับน้อย อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยจะสามารถนำข้อมูลมาเป็นแหล่งประ โยชน์ในการรับรู้สถานการณ์ สามารถปรับตัวและทำให้เกิดความเครียดน้อยลง ก็ต่อเมื่อการให้ข้อมูลนั้นทำในขณะที่ผู้ป่วยมี ความรู้สึกต้องการ (ประณีต, 2547; สมจิตต์, 2543) จะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้ประเมิน ความต้องการข้อมูลด้านบทบาทของผู้ป่วยในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้ระยะผ่าตัดยังเป็น ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้สึกรู้สีก่อน หรือมีการรับรู้ลดลงจากการได้ยานำก่อนระงับความรู้สึก ทำให้ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลลดลงได้ (สุปราณี, 2543)

### 2.3 ผลการเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในระยะ ผ่าตัด

ผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะผ่าตัด พบว่า ความต้องการและการได้รับข้อมูลโดยรวมในระยะผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ.05 อธิบายได้ว่า ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจะมีการให้ข้อมูลเพื่อเตรียม ความพร้อมสำหรับการผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งจะเป็นในลักษณะของการให้ข้อมูลในวัน ก่อนผ่าตัด และให้อย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะผ่าตัด เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับความ ต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลในระยะผ่าตัดไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาข้อมูลราย ด้าน ความต้องการและการได้รับข้อมูลด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความต้องการและการได้รับข้อมูล



ในระยะผ่าตัดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ขั้นตอนและวิธีการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด และลักษณะและสภาพทั่วไปของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยมีความต้องการข้อมูลสูงกว่าการได้รับข้อมูล อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมผ่าตัดและมีกรให้ข้อมูลมาแล้วในวันก่อนผ่าตัด แต่ข้อมูลบางอย่างผู้ป่วยก็ยังคงต้องการอยู่ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การระงับความรู้สึก ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด สภาพทั่วไปหลังการผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดหรือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (กันยา, 2541) โดยข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจะถูกนำไปใช้เป็นแหล่งประโยชน์ในการประเมินสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถปรับตัวด้านจิตใจได้ดีขึ้นในระยะผ่าตัด

### 3. ระยะหลังผ่าตัด

#### 3.1 ระดับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

ผลการศึกษาระดับความต้องการข้อมูลระยะหลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลโดยรวมระยะหลังผ่าตัดในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.13$ , S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านข้อมูลที่มีความต้องการในระดับมาก คือ ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ( $\bar{X} = 2.59$ , S.D.= 0.55) ด้านทักษะการปฏิบัติตัว ( $\bar{X} = 2.54$ , S.D.= 0.53) และด้านบทบาทของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 2.43$ , S.D.= 0.57) และมีความต้องการข้อมูลในระดับปานกลางคือ ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ และด้านความรู้สึก ( $\bar{X} = 1.21, 1.88$  และ S.D.= 0.73, 0.80) ตามลำดับ อธิบายได้ว่า ระยะหลังผ่าตัดเป็นระยะที่ผู้ป่วยจะมีความกังวลถึงความเจ็บปวดหรือผลกระทบที่เกิดจากการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หรือสิ่งผิดปกติหลังผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยจึงประเมินความต้องการข้อมูลในระดับมาก เพื่อจะได้คลายความกังวล ทราบถึงวิธีการในการสังเกตสิ่งผิดปกติ และการจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ แซมซูดิน (Sumsudin, 2005) ที่พบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วยและการปฏิบัติตัว รองลงมา คือ ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ

นอกจากนี้ระยะหลังผ่าตัดยังเป็นระยะที่ผู้ป่วยเตรียมตัวกลับบ้าน จึงมีความต้องการข้อมูล เพื่อที่จะได้นำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลบางส่วนหรือได้รับประสบการณ์มาจากระยะก่อนผ่าตัดและระยะผ่าตัดแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีความต้องการข้อมูลด้านทักษะการปฏิบัติตัว และด้านบทบาทของผู้ป่วยในระดับมาก อาจเป็นเพราะว่าในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง และระยะผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีความเจ็บปวดจากการผ่าตัด หรือได้รับผลกระทบจากยาระงับความรู้สึก จึงอาจทำให้ไม่มีสมาธิในการรับรู้ข้อมูลหรือไม่สามารถจดจำข้อมูลดังกล่าวได้ทั้งหมด ดังนั้นจึงมีความต้องการข้อมูลรายชื่อของด้านทักษะการปฏิบัติตัว และข้อมูลรายชื่อของด้านบทบาทผู้ป่วย เพื่อเป็นการทบทวน และเพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่าจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งชนินฐา (2534) ได้กล่าวว่าการรับรู้ถึง

ความบกพร่องในข้อมูลที่จำเป็นหรือต้องการ หรือมีความรู้สึกว่ายังได้รับข้อมูลไม่เพียงพอจะกระตุ้นให้มีความต้องการ และแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม ด้วยเหตุนี้ผลการศึกษาก็พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลรายข้อด้านทักษะการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับมากทุกข้อ คือ วิธีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด วิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ และข้อมูลรายข้อด้านบทบาทของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมีความต้องการในระดับมาก คือ การทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัด การสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด การดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งบางส่วนสอดคล้องกับ แฮนเดอร์สันและเชียน (Henderson & Chien, 2004) และจาคอบส์ (Jacobs, 2000) ที่พบว่า ข้อมูลระยะหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องการในระดับมาก คือ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การรักษาภาวะแทรกซ้อน และการจัดการความปวดหลังผ่าตัด

### 3.2 ระดับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

ผลการศึกษาระดับการได้รับข้อมูลระยะหลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลโดยรวมในระยะหลังผ่าตัดในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.99$ , S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายด้านการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ( $\bar{X} = 2.46$ , S.D. = 0.56) ด้านทักษะการปฏิบัติตัว ( $\bar{X} = 2.40$ , S.D. = 0.58) และด้านบทบาทของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 2.27$ , S.D. = 0.62) ส่วนด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ( $\bar{X} = 1.71$ , S.D. = 0.68) และด้านความรู้สึก ( $\bar{X} = 1.13$ , S.D. = 0.65) ได้รับข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ในระยะหลังผ่าตัดนี้ ผู้ป่วยควรจะได้รับความรู้ถึง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น จึงได้รับข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติตัว การฟื้นฟูสภาพ และการดำเนินชีวิตหลังผ่าตัด ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษารุ่นนี้ ที่พบว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลรายข้อที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตหลังผ่าตัดในระดับมากแทบทุกข้อดังนี้ รายข้อด้านสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ได้แก่ รายละเอียดและขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการรักษาและฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และรายข้อด้านทักษะการปฏิบัติตัว ได้แก่ วิธีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด และวิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ข้อมูลรายข้อดังกล่าวข้างต้น เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องหลังผ่าตัดทั้งเมื่ออยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปบ้าน หากผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ก็จะสามารป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เร็วขึ้น และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติต่อไป (ประภาพรรณ, พนารัตน์, มณีรัตน์, อักษร และกชกร, 2548)

### 3.3 ผลการเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ในระยะหลังผ่าตัด

ผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะหลังผ่าตัด พบว่า ความต้องการและการได้รับข้อมูลโดยรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมล่วงหน้า เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและด้านจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทั้งการเตรียมตนเอง และการได้รับการเตรียมความพร้อมจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงการให้ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะข้อมูลที่จำเป็นหลังผ่าตัดก็ได้ให้ไปแล้วตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะหลังผ่าตัดก็จะได้รับข้อมูลอีกครั้ง เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวด การสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความต้องการและการได้รับข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อมูลรายข้อเกี่ยวกับวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ โดยมีความต้องการข้อมูลสูงกว่าการได้รับข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ในระยะหลังผ่าตัดเป็นระยะที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึ่งพาคะบุคคลอื่นสูง และต้องการการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่มากกว่าการได้รับ ส่วนข้อมูลด้านบทบาทของผู้ป่วย พบว่า ข้อมูลรายข้อเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัด การสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด และการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปบ้าน มีความต้องการข้อมูลมากกว่าการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการเผชิญและจัดการกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการตัดสินใจได้ และรู้ว่าตนเองอยู่ในบทบาทของผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้และปฏิบัติตัวอย่างไร (รัศใจ, 2548)

นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการที่ไม่มีกระบวนการติดตามผลการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของการให้ข้อมูล ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าได้รับข้อมูลน้อยกว่าที่ต้องการ ในทางปฏิบัติผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จะเป็นการสอนตามหน้าที่ โดยมองข้ามความสำคัญของความต้องการและความจำเป็นของการรับรู้ข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับข้อมูลน้อย (บุญศรีและศิริพร, 2538) หรือบุคลากรผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูล ไม่ได้ตระหนักหรือไวต่อความต้องการของผู้ป่วย หรือขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูล (ประณีต, 2547) ขาดวิธีการและรูปแบบการให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจง น่าสนใจ และเหมาะสมกับ

ความสามารถของผู้ป่วยที่จะเรียนรู้และเข้าใจได้ (กันยาและยุวดี, 2540) และจากการศึกษาเรื่องการบริการตามความคาดหวัง และได้รับจริงของผู้ป่วยในหอผ่าตัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลควรปรับปรุงในเรื่องการให้ข้อมูล (ปาริชาติ, 2543) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ยังไม่เพียงพอ ทั้งนี้อาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างเช่น ความต้องการ และระดับการเรียนรู้ของผู้ป่วย (กันยา, 2543) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความต้องการข้อมูลมากกว่าการได้รับข้อมูล

#### 4. ระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

##### 4.1 ระดับความต้องการข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูล

ผลการศึกษา พบว่า โดยรวมระดับความต้องการข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.16$ , S.D. = 0.41) และเมื่อพิจารณารายข้อความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับมากจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ การให้ข้อมูลเมื่อมีญาติอยู่ด้วย ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นแพทย์เจ้าของไข้ การตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลจากพยาบาลหอผ่าตัด การให้ข้อมูลแบบสหสาขาวิชาชีพ การให้ข้อมูลควรให้หรือสอนแบบตัวต่อตัว แบ่งการให้ข้อมูลเป็นระยะๆตามระยะของการผ่าตัดหรือตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีคู่มือหรือเอกสารประกอบ ให้ผู้สอนสาธิตวิธีการและผู้ป่วยปฏิบัติตาม ต้องการพบและพูดคุยกับผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัดมาแล้ว ให้ผู้สอนถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล ให้ข้อมูลหรือสอนโดยการดูเทปโทรทัศน์หรือวีดิทัศน์ และผู้สอนบอกวัตถุประสงค์ก่อนให้ข้อมูล ความต้องการในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ การให้ข้อมูลควรให้หรือสอนแบบกลุ่ม ให้ผู้สอนประเมินความรู้ก่อนและหลังให้ข้อมูล และความต้องการในระดับน้อย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัดโดยการสอนเพียงครั้งเดียว และต้องการอ่านหรือศึกษาคู่มือด้วยตนเองอธิบายได้ว่าพยาบาลและแพทย์เจ้าของไข้ เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ และเชื่อว่าสามารถให้ข้อมูลได้ดีกว่าบุคคลอื่น ส่วนญาติเป็นบุคคลใกล้ชิดที่จะต้องดูแลผู้ป่วยและควรรับทราบข้อมูลต่างๆ พร้อมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจ มีความมั่นใจ และคอยช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะต่างๆของการผ่าตัด (เรณู, 2550) จากการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่าง ๆ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการรับทราบข้อมูลโดยตรงจากศัลยแพทย์ ในขณะที่ผู้ป่วยบางส่วนต้องการรับทราบข้อมูลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลหอผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์ตามลำดับ (Leino-Kilpi & Vuorenheimo, 1993) และความต้องการให้มีการแบ่งการให้ข้อมูลเป็นระยะ ๆ ตามระยะของการผ่าตัดในระดับมาก อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยอาจมีข้อจำกัดในการรับรู้ในแต่ละช่วงของการผ่าตัด อาจต้องการข้อมูลเฉพาะที่จำเป็นหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องในแต่ละระยะแต่ไม่ต้องการ

ทั้งหมด และการให้ข้อมูลจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อการให้ข้อมูลนั้นทำในขณะที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกต้องการ มีความสนใจ และมีความพร้อมในการที่จะเรียนรู้หรือรับทราบข้อมูล (ประณีต, 2547) ดังนั้นการให้ข้อมูล จึงต้องกระทำในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม อาทิเช่น ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นเวลาที่สั้นและเป็นระยะเวลาวิกฤตสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยใกล้จะเผชิญกับการผ่าตัดที่คุกคามต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความตื่นเต้น มีความกลัวและวิตกกังวลสูง (จิราภรณ์, 2535) การได้รับข้อมูลในระยะนี้จึงอาจไม่เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะรับทราบข้อมูลเพิ่มเติม และยังเป็นช่วงเวลาที่ยากต่อการจดจำ และจากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า พบว่า ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยระบุว่าต้องการรับทราบข้อมูลจะเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยทราบว่า จะเข้ารับการผ่าตัดจนถึง 1-2 วันก่อนวันผ่าตัด และควรได้รับข้อมูลก่อนที่จะถึงเช้าของวันผ่าตัดมากกว่าในห้องผ่าตัด (Hyde et al., 1998)

ส่วนการที่ผู้ป่วยประเมินระดับความต้องการรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูล โดยการสอน หรือสอนแบบตัวต่อตัวมากกว่าการสอนเป็นกลุ่ม และการอ่านหรือศึกษาคือด้วยตนเอง อาจเป็นเพราะว่า การสอนตัวต่อตัว สามารถให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยได้อย่างละเอียด ผู้สอนได้ทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย ผู้ป่วยมีโอกาสซักถาม ทำให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สอนกับผู้ป่วย จากการศึกษาของอาภรณ์ (2541) พบว่า การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยศัลยกรรมส่วนใหญ่ใช้การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลร้อยละ 96.15 และศรีนวล (2532) ได้กล่าวว่า การสอนที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่ามีประสิทธิภาพ คือการสอนรายบุคคล เนื่องจากเป็นวิธีการสอนที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และการที่ผู้ป่วยต้องการคู่มือหรือเอกสารประกอบ อาจเป็นเพราะว่า การมีคู่มือหรือเอกสารประกอบ ทำให้ผู้ป่วยสามารถอ่านทบทวนซ้ำ และสามารถนำกลับไปศึกษาต่อที่บ้านได้ ทำให้สามารถปฏิบัติตัวและสามารถแก้ไขหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

#### 4.2 การได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

ผลการศึกษา พบว่า โดยรวมการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.83$ , S.D. = 0.49) อธิบายได้ว่า โดยทั่วไปการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มักเป็นการสอนมากกว่าพูดคุยหรือสนทนา และเป็นการสื่อสารแบบทางเดียวมากกว่า (ประณีต, 2547) ด้วยเหตุนี้ผู้สอนจึงไม่มีการสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล ในบางกรณีผู้ป่วยอาจไม่กล้าบอกหรือซักถามในสิ่งที่ตนต้องการจะรู้ ในขณะที่ผู้ให้บริการยังมีลักษณะของการให้ข้อมูลในลักษณะที่ไม่เป็นเชิงรุกคือ ไม่ถามก็ไม่บอก (สุกรานต์, 2542) สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลตามที่ควรจะเป็นอย่างเต็มที่ เนื่องจากข้อจำกัดในหลายประเด็นคือ จำนวนผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กับปริมาณงาน ไม่มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนใน

รูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกด้านที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย (วีรวรรณ, 2540) ด้วยเหตุนี้กลุ่มตัวอย่างจึงประเมินการได้รับข้อมูลโดยรวมในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายข้อการได้รับข้อมูลจะอยู่ในระดับมาก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ การให้ข้อมูลเมื่อมีญาติอยู่ด้วย ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และผู้ให้ข้อมูลควรเป็นแพทย์เจ้าของไข้ การตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลจากพยาบาลห้องผ่าตัด การให้ข้อมูลแบบสหสาขาวิชาชีพ การให้ข้อมูลควรให้หรือสอนแบบตัวต่อตัว และแบ่งการให้ข้อมูลเป็นระยะ ๆ ตามระยะของการผ่าตัดหรือตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากการให้ข้อมูลเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการสอน ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัด เป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและการประเมินความพร้อมของสภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งการได้พูดคุยและรับทราบข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดจากแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลวิสัญญี พร้อมทั้งมีญาติอยู่ด้วยอย่างใกล้ชิด จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือน่าเชื่อถือและมั่นใจในความปลอดภัยที่จะได้รับจากการผ่าตัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการได้รับข้อมูลในระดับมาก บางครั้งการสอนผู้ป่วยแต่ละรายต้องกระทำซ้ำแล้วซ้ำอีก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การเรียนซ้ำมากกว่าปกติเท่าใด จะมีความคงทนของความจำมากขึ้นเท่านั้น โดยพบว่าผู้ป่วยได้รับการสอน 1 ครั้ง จะทำให้มีความคงทนของความจำร้อยละ 38 และ ถ้าได้มีการเรียนซ้ำเพิ่มขึ้นอีกจะมีความคงทนของความจำเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49 (เฉลิมศรี, หัตถพันธ์ และทัศนีย์, 2541) ด้วยเหตุนี้ผู้เรียนจึงต้องการให้มีการสอนมากกว่า 1 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างจึงประเมินความต้องการให้แบ่งการให้ข้อมูลเป็นระยะๆตามระยะของการผ่าตัดหรือตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระดับมาก

ส่วนการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยการสอนเพียงครั้งเดียว และการอ่านหรือศึกษาคู่มือด้วยตนเอง ผู้ป่วยได้รับข้อมูลในลักษณะนี้น้อย อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีข้อจำกัดในการเรียนรู้และมีความสามารถในการจดจำที่ต่างกัน หรืออยากให้มีการสอนจากพยาบาลมากกว่าที่จะอ่านด้วยตัวเอง

#### 4.3 การเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

ผลการศึกษา พบว่า ความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลจากพยาบาลห้องผ่าตัด มีคู่มือหรือเอกสารประกอบ ให้ผู้สอนสาธิตวิธีการและผู้ป่วยปฏิบัติตาม ต้องการพบและพูดคุยกับผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัดมาแล้ว ให้ผู้สอนถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล ให้ข้อมูลหรือสอนโดยการดูเทปโทรทัศน์หรือวิดีโอ การ

ให้ข้อมูลควรให้หรือสอนแบบกลุ่ม โดยมีระดับความต้องการข้อมูลสูงกว่าระดับการได้รับข้อมูลทุกข้อ อธิบายได้ว่า ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดพยายาลห้องผ่าตัดจะมีบทบาทสำคัญทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีการตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลตามหลักการและแนวทางในการให้ข้อมูล ได้แก่ การประเมินสภาพและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลที่ชัดเจน โดยใช้ระยะเวลาที่สั้นและเหมาะสม และให้เวลากับผู้ป่วยในการซักถาม (ประณีต, 2547) อาจจะมีการใช้สื่อการสอนร่วมด้วย เช่น การใช้เอกสารหรือรูปภาพประกอบ และการให้ดูเทปโทรทัศน์หรือวีดิทัศน์ ซึ่งสื่อการสอนที่นิยมใช้ในปัจจุบันมีหลายชนิด เช่น เครื่องฉายวีดิทัศน์ เทปโทรทัศน์ หุ่นจำลอง สไลด์ประกอบเสียง เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามสื่อการสอน แต่ละชนิดมีจุดประสงค์และวิธีการใช้ที่แตกต่างกัน การใช้สื่อแต่ละชนิดต้องอาศัยเหตุผลและหลักการหลายอย่าง เช่น สื่อชนิดนั้นต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียน เหมาะกับเรื่องที่สอน เวลา สถานที่ ใช้ได้สะดวก ประหยัด ปลอดภัยให้ผลคุ้มค่าทั้งในด้านการลงทุนและเวลาที่เสียไป (บุญศรี และศิริเพิ่ม, 2538)

นอกจากการใช้สื่อแล้วเพื่อให้เห็นภาพและความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้นกลุ่มตัวอย่างยังต้องการพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัดมาแล้ว และต้องการให้มีการให้ข้อมูลเป็นกลุ่ม อาจจะเป็นเพราะว่า ต้องการซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดหรือข้อสงสัยซึ่งกันและกัน แต่ด้วยข้อจำกัดของ พยายาลห้องผ่าตัด หรือทีมสุขภาพ อาจจะใช้ระบบและความพร้อมของหน่วยงาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลการให้ข้อมูลยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นการให้ข้อมูลที่ดียังต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย มีรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามถึงปัญหาที่ยังไม่เข้าใจ และมีการติดตามประเมินผลการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ระบบการให้ข้อมูลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผลจากการวิจัยสามารถสรุปโดยภาพรวมได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการและการได้รับข้อมูลด้านการสนับสนุนทางจิตใจในระดับมากทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ส่วนระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลด้านอื่นๆจะให้ความสำคัญไปตามระยะต่างๆของการผ่าตัด และพบว่าระดับความต้องการมีมากกว่าการได้รับข้อมูล สะท้อนให้เห็นว่าแม้ว่าบุคลากรทีมสุขภาพจะดูแลและให้ข้อมูลด้านต่างๆด้วยรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูล ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นอย่างดีแล้ว แต่สิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ ความต้องการด้านจิตใจ รวมถึงการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แสดงให้เห็นถึงมิติของการดูแลด้านจิตใจที่เพิ่มมากขึ้นตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นแนวทางที่จะสามารถช่วยลดความกลัว บรรเทาความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดให้ลดลงได้ ส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด และศึกษาเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับข้อมูล ตลอดจนศึกษาระดับความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ จำนวน 98 ราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2550 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2550 โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยแบบสอบถามใน ส่วนที่ 2 ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของแซมซูดิน (Samsudin, 2005) และแบบสอบถามในส่วนที่ 3 ได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย จากนั้นจึงนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.82 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.79 ตามลำดับ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลภาคสนามจากกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแล้วเป็นระยะเวลา 48-72 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะตอบแบบสอบถามและทำการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t - test)



### ผลการวิจัย พบว่า

1. ระยะก่อนผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลโดยรวมในระดับมาก และได้รับข้อมูลโดยรวมในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการข้อมูลมากกว่าการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ระยะผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการและได้รับข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการและการได้รับข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ระยะหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีความความต้องการข้อมูลโดยรวมในระดับมาก และได้รับข้อมูลโดยรวมในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการและการได้รับข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. เมื่อจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลโดยรวมในระดับมาก และได้รับข้อมูลโดยรวมในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลด้านการสนับสนุนทางจิตใจในระดับมาก ทุกระยะของการเข้ารับการผ่าตัด ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจึงควรแสดงออกถึงความห่วงใยให้กำลังใจ และแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวต่าง ๆ โดยเฉพาะการผ่อนคลายความกลัวหรือความวิตกกังวล
2. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดควรให้ข้อมูลไปพร้อมกับญาติหรือครอบครัว
3. ควรจัดให้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การผ่าตัดในประเภทเดียวกัน มาให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด
4. พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีบริการให้คำแนะนำและให้ข้อมูลที่เหมาะสม เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัด โดยเฉพาะในระยะก่อนผ่าตัดและระยะผ่าตัด เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคคลหนึ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและเชื่อถือว่าจะได้รับข้อมูลจากผู้ที่รู้เห็นเหตุการณ์จริงในห้องผ่าตัด

### ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้บุคลากรทีมสุขภาพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ควรมีการวางแผนการให้ข้อมูล และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกัน มีการปรับปรุงหรือพัฒนารูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกัน เพื่อให้การบริการด้านการให้ข้อมูลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

### ด้านการศึกษาพยาบาล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความต้องการข้อมูลด้านการสนับสนุนทางจิตใจในระดับมาก ทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด ดังนั้นในการจัดหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จึงควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้ และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ทุกระยะของการผ่าตัด โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม และคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยจัดให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดในห้องผ่าตัด และหลังผ่าตัด อย่างต่อเนื่อง

### ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรมีการศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วยใน ระยะต่างๆ ของการผ่าตัด เพื่อประเมินว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ ได้รับหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

### บรรณานุกรม

- กันยา สุวรรณแสง. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: รวมสาส์น.
- กันยา ออประเสริฐ. (2541). กลยุทธ์ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด. *วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 5(1), 1-4.
- กันยา ออประเสริฐ. (2543). กลยุทธ์ในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. *วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 5(1), 1-5.
- กันยา ออประเสริฐ. (2543). ทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5 วันที่ 24-25 มิถุนายน 2543*. (หน้า 9-17) กรุงเทพมหานคร: ไทศาลศิลป์การพิมพ์.
- กันยา ออประเสริฐ. (2546). การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก. ใน *เบญจมาศ ปรีชาคุณ และเบญจวรรณ ชีระเทิดตระกูล (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด*. (หน้า 86-120). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ.พี.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- กันยา ออประเสริฐ และยุวดี ชาติไทย. (2540). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนที่เน้นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต. *วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 2(2), 44-51.
- กันยา ออประเสริฐ, ศิริลักษณ์ ทุ่งเดช, และนภาพร วาณิชกุล. (2539). ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังขณะรอผ่าตัดและหลังผ่าตัด. *วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 1, 57-69.
- ขนิษฐา นาคะ. (2534). *ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ขวัญเรือน แพร้งสกุล. (2544). *สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมล, สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, และพรณี สมจิตประเสริฐ. (2544). ความเป็นห่วงความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหลอดเลือดทางรังสี. *วารสารสภาการพยาบาล*, 16(2), 84-95.

- จิราภรณ์ ทองสุโขติ. (2535). ผลการสอนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนได้รับการสอดใส่แร่โดยใช้ เทปโพรท็อกซ์ต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จุฑามาศ คำแพร่ดี และศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. (2541). การประเมินการปฏิบัติพยาบาลในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราช. *วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 3(2), 69-75.
- เฉลิมศรี พันธุ์วิเศษศักดิ์, หัตถพันธ์ วานิตเลิศพิบูลย์, และทัศนีย์ ตั้งตรงจิต. (2541). ผลการใช้คู่มือการปฏิบัติตนต่อความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระจุกด้วยอัลตราซาวด์. *วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 3(1), 51-57.
- ช่อลดา พันธุเสนา. (บรรณาธิการ). (2542). *การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 (ศัลยศาสตร์)*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2544). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- เต็มดวง เสวตจินดา. (2543). สื่อการสอน. *เอกสารประกอบการฝึกอบรม เรื่อง การเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา รุ่นที่ 6 วันที่ 1-4 พ.ค. 2543*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชนิดา ฤกษ์จิรัฐติกาล. (2540). วิวัฒนาการบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศสหรัฐอเมริกา. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2 เรื่อง พยาบาลห้องผ่าตัด : บทบาทและความคาดหวัง วันที่ 28-29 มิถุนายน 2540*. (หน้า1-3). กรุงเทพมหานคร: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.
- ชนิดา ฤกษ์จิรัฐติกาล. (2540). สิทธิของผู้ป่วยกับการพยาบาลผ่าตัด. *วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 2(2), 1-3.
- ชนิด วัชรพุกก์. (บรรณาธิการ). (2542). *ตำราศัลยศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นที เกอกุลกิจการ. (2537). *การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์
- นวรรตน์ สุวรรณพ่อง และวาสนา ดาวมณี. (2545). การปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 20(2), 23-32.
- บุญพิศ อินทร์ปัญญา. (2543). ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5 เรื่อง ทิศทางการพัฒนาสู่คุณภาพการพยาบาลผ่าตัด วันที่ 24-25 มิถุนายน 2543*. (หน้า40). กรุงเทพมหานคร: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.

- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. (2538). *การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาศ ปรีชาคุณ, ปัญจมา วุฒฑาวิภาค, วิยะดา ทวีลาภ, วราภรณ์ วงศ์สุวรรณ, และเบญจวรรณ ชีระเทิดตระกุล. (2541). ผลกระทบของการเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาล ณ ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 3(2), 61-68.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2544). หลักการและแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. ใน *ชอลดา พันธุเสนา (บรรณาธิการ), คำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 (ศัลยศาสตร์)* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 12-27). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2547). การให้ข้อมูลและคำปรึกษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่อง ก้าวทันยุคกับการดูแลผู้ป่วย*. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล. (2542). สิทธิผู้ป่วยกับบริการการพยาบาล. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 เรื่อง พยาบาลห้องผ่าตัดกับบทบาทเชิงรุก วันที่ 17-18 กรกฎาคม 2542*. (หน้า 48-54). กรุงเทพมหานคร: ไพบูลย์การพิมพ์.
- ประภาพรรณ ลิ้มปุกวัฒนาพร, พนารัตน์ รัตนสุวรรณชัย, มณีรัตน์ ชนนานันต์, อักษร สาธิตการณณี และกชกร พลาชีวะ. (2548). การประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวหลังได้รับการนิคยาษาเข้าช่องไขสันหลังของผู้ป่วยที่ห้องพักรฟื้นโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วิสัยทัศน์สาร*, 31(2) หน้า 130-134.
- ปรีดา บุญญสุวรรณ. (2547). *ผลของการสอนการจัดการความปวดก่อนผ่าตัดต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ปาริชาติ ภัควิภาส. (2543). *การบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปาริชาติ มาลัย. (2539). *ผลการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลประจำห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี*. รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์.

- พิกุลทิพย์ หงส์เหิร. (2546). สิทธิผู้ป่วย. ใน เบญจมาศ ปรีชาคุณ และเบญจวรรณ ชีระเทิดตระกูล (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด* (หน้า 86-120). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ.พี.อีฟวิง จำกัด.
- พินิจ ปรีชานนท์. (2545). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 7 เรื่อง กลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศในการบริการพยาบาลผ่าตัด วันที่ 27-28 กรกฎาคม 2545.* (หน้า 45-55). กรุงเทพมหานคร: ไทศาลศิลป์การพิมพ์.
- พิไลพร ชัมเจริญ และเพ็ญพร โภควิริยะ. (2545). ผลการเตรียมก่อนการผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะผ่าตัดต่อกระจก. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 7 เรื่อง กลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศในการบริการพยาบาลผ่าตัด วันที่ 27-28 กรกฎาคม 2545.* (หน้า 70-71). กรุงเทพมหานคร: ไทศาลศิลป์การพิมพ์.
- พรรณิ ไทศาลทักษิณ. (2540). *ความสุขสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรกรรม และศัลยศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รัตใจ เวชประสิทธิ์. (2548). *สิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัด และความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รัตติกรณ์ จตุรราชทิพย์ และทิพยา อินทกาญจน์. (2547). บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด. *วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์, 9(2), 45-49.*
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). *พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 .* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- เรณู อาจสาลี. (2540). (บรรณาธิการ). *การพยาบาลทางห้องผ่าตัด* (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เรณู อาจสาลี. (2550). *การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด Perioperative Nursing.* กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส.
- ลลิตา อาชานุภาพ. (2541). ความกลัวของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดหรือรอตรวจโดยการส่องกล้อง. *รามาศิลป์พยาบาลสาร, 4(3), 260-267.*

- วชิราพร สุนทรสวัสดิ์. (2545). พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดตาม การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วรรณช เกียรติพงษ์ถาวร. (2542). การพยาบาลศัลยศาสตร์. ใน วรรณช เกียรติพงษ์ถาวร, อัจฉรา เตชฤทธิ์พิทักษ์, สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์, และผ่องศรี ศรีมรกต (บรรณาธิการ), *การพยาบาล ศัลยศาสตร์ทางคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า1-3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ลิฟวิ้ง ทรานส์ มีเดีย จำกัด.
- วรรณวิมล คงสุวรรณ, สุธีรัตน์ พิมพ์พงศ์, วรรณิ สัตยวิวัฒน์, และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของญาติขณะรอผู้ป่วยรับ การผ่าตัด. *วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 7(1), 56-64.
- วิไลพร บุญยฤทธิ์. (2546). การดูแลผู้ป่วยนอกที่ได้รับการผ่าตัดแบบองค์รวม. *เอกสารประกอบการ ประชุมวิชาการประจำปี ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 8 เรื่อง การ พัฒนาศักยภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอล.ที.เพรส จำกัด.
- วิไลลักษณ์ ประยูรพงษ์. (2543). รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วีรวรรณ บุญทริก. (2540). ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยกรณีศึกษาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรามารบิดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริพร ยุทธวารภรณ์, กิ่งกาญจน์ กองเพิ่มพูล, และจริยาพร ทวีชัยการ. (2544). ผลของการให้ คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลเลิดสิน. *วารสารโรงพยาบาลเลิดสิน*, 4(3), 51-56.
- ศิริพร ยุทธวารภรณ์ และจริยาพร ทวีชัยการ. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดย ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย กระดูกขาหักในโรงพยาบาลเลิดสิน. *วารสาร โรงพยาบาลเลิดสิน*, 4(4), 28-37.
- ศรีนวล พุ่มเจริญ. (2532). การสอนสุขภาพอนามัยเป็นรายบุคคล. *เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียน การสอนสุขภาพอนามัย*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัย โขทัยธรรมมาธิราช.
- ศุกดิ์ คันธา. (2544). การรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัย และพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- สมพันธ์ หิญชีระนันท์. (2541). บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย  
ภาวะวิกฤต. *วารสารพยาบาล*, 47(1), 25-34.
- สมพันธ์ หิญชีระนันท์ และวรรณวิมล คงสุวรรณ. (2544). ความต้องการของญาติขณะรอผู้ป่วยรับ  
การผ่าตัด. *วารสารห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 6(1), 42-51.
- สาหรี กล้าบุตร, ทองจันทร์ นาคพริก, ธรพรรณ สุนทรานนท์, และกมลวรรณ อ่อนขำ. (2543).  
การศึกษาผลของการเยี่ยมและให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวล  
ของผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. *วารสารโรงพยาบาลอุดรดิตถ์*. 15(1), 91-95.
- สุกรานต์ โรจนไพรวงศ์. (2542). *ทำไมผู้ป่วยฟ้องร้องแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีจำกัด.
- สุคนธา ผดุงวัตร. (2537). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้ประสบการณ์ผ่าตัด และความรู้  
ในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยกระดูกขาหัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุชา จันทร์เอม. (2540). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชญา โรจนดำรงค์. (2542). การลดระยะเวลาการรอและการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ  
ของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัด  
แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 เรื่อง พยาบาลห้องผ่าตัด: บทบาทเชิงรุก วันที่ 17-18 กรกฎาคม  
พ.ศ. 2542*. (หน้า 63-73). กรุงเทพมหานคร: ไทศาลศิลป์การพิมพ์.
- สุณีย์ จันทร์มหาเสถียร และนันทา เล็กสวัสดิ์. (2540). ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด  
เต้านมทิ้ง. *พยาบาลสาร*, 24(3), 39-47.
- สุปราณี นิรุตติศาสตร์. (2544). การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก. ใน  
วรรณ สมบูรณ์วิบูลย์, เทวรักษ์ วีระวัฒนานนท์, ปวีณา บุญบุรพงศ์, และสมรัตน์  
จารุลักษณ์นันท์ (บรรณาธิการ), *วิสัยทัศน์พื้นฐาน* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 1-13).  
กรุงเทพมหานคร: บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- สุภาพ อารีเอื้อ. (2541). การพยาบาลในห้องผ่าตัด: จากการส่งเครื่องมือสู่การพยาบาลแบบองค์รวม.  
*วารสารพยาบาลรามาธิบดี*. 4(2), 204-211.
- สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา. (2545). การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับ  
ความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด. *เอกสาร  
ประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 7  
เรื่อง กลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศในการบริการพยาบาลผ่าตัด วันที่ 27-28 กรกฎาคม 2545*.  
(หน้า 66-67). กรุงเทพมหานคร: ไทศาลศิลป์การพิมพ์.
- เสงี่ยม ช่วยนุ้ย และชวนพิศ มีสวัสดิ์. (2543). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย  
โรงพยาบาลพัทลุง. *วารสารห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 5(2), 103-109.



- อาภรณ์ พลเสน. (2541). ผู้ป่วยกับการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่พึงได้รับ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- อารีรัตน์ ภิรมย์วงศ์. (2544). การศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมก่อนผ่าตัด ประเภทพักอยู่ในโรงพยาบาลหนึ่งวัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- Auhburn, M. A., & Ready, L. B. (2001). *Postoperative pain*. In J. D. Loeser, S.H. Butler, C. R. Chapman, & D. C. Turk, (Eds.), *Bonica's management of pain* (3<sup>rd</sup> ed., pp461-474). Philadelphia: Lippincott.
- Barrett, J.B., & Deehan, R.M. (1989). Preoperative patient teaching producing a video account. *AORN Journal*, 50(2), 602-608.
- Biley F.C. (1989). Nurses' perception of stress in preoperative surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 575-581.
- Brumfield, V.C., Kee, C.C., & Johnson, J.Y. (1996). Preoperative patient teaching in ambulatory surgery setting. *AORN Journal*, 64(6), 941-952.
- Crews, J. C. (2000). Acute pain syndromes. In P. P. Raj, (Ed.), *Practical management of pain*. (3<sup>rd</sup> ed., pp. 169-184). St.Louis, MO: Harcourt Health Sciences.
- Dean, K.A., & Degner, L.F. (1998). Information needs, uncertainty, and anxiety in women who had a breast biopsy with benign outcome [Electronic version]. *Cancer Nursing*, 21(2), 117-126.
- Gammom, J. & Mulholland, C.W. (1996). Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on psychological coping outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 303-308.
- Geer, R.P. (1997). Critical care of the surgical patient. In D. E. Longnecker, & F. L. Murphy, (Eds.), *Introduction to anesthesia*. (9<sup>th</sup> ed., pp 456-465). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Henderson, A., & Chien, W.T. (2004). Information needs of Hong Kong Chinese patients undergoing surgery. *Journal of Clinical Nursing*. 15(8), 960-966.
- Hyde, R., Bryden, F., & Asbury, A.J. (1998). How would patients prefer to spend the waiting time before their operation?. *Anesthesia*, 53(2), 192-195.
- Jacobs, V. (2000). Informational needs of surgical patients following discharge. *Applied Nursing Research*, 13(1), 12-17.

- Johansson, K., Nuutila, L., Virtanen, H., Katajisto, J., & Salanterä, S. (2005). Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 212-223.
- Law, M.L. (1997). A telephone survey of day-surgery eye patients. *Journal of Advanced Nursing*, 25(2), 355-363.
- Lazarus, R.S. and Cohan, F. (1983). Coping and adaptation in health and illness. *Handbook of health, health and the health professions*. New York : Free Press.
- Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M.R., & Lertola, K. (2001). The quality of perioperative care: Development of a tool for the perceptions of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 294-306.
- Leino-Kilpi, H., & Vuorenheimo, J. (1993). Perioperative nursing care quality: patient's opinions. *AORN Journal*, 57(5), 1061-1071.
- Leske, J.S. (1995). Effects of intraoperative progress reports on anxiety levels of surgical patients, family members. *Applied Nursing Research Journal*, 8, 169-173.
- McCleane, G.J. (1990). The nature of pre-operative anxiety. *Anaesthesia*, 45, 153-155.
- McGaughey, J., & Harrison, S. (1994). Understanding the pre-operative information needs of patients and their relatives in intensive care units [Electronic version]. *Intensive & Critical care Nursing*, 10(3), 186-198.
- Oermann, M.H., Harris, C.H., & Dammeyer, J.A. (2001). Teaching by the nurse: How important is it to patients?. *Applied Nursing Research*, 14(1), 11-17.
- Polit, D.F., Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: Principle and methods*. (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Rothrock, J.C. (1989). Perioperative nursing research part 1: Preoperative psychoeducational interventions. *AORN Journal*, 49(2), 597-616.
- Rourke, R.O. (2001). *Abdominal exploration*. [online]. Available: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002928.htm>. [2006, April 22].
- Samsudin, N. (2005). *Patients' information needs in perioperative care: Perception of patients and nurses at the hospital of university science Malaysia*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of nursing (International program), Prince of Songkla University, Songkla, Thailand.

- Shaw, C.R., Wilson, S.A., & O'Brien, M.E. (1994). Information needs prior to breast biopsy [Electronic version]. *Clinical Nursing Research*, 3(2), 119-131.
- Suls, J., & Wan, C.K. (1989). Effect of sensory and procedural information on coping with stressful medical procedures and pain: A meta-analysis. *Journal of Advanced Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 372-379.
- Summers, R. (1984). Should patients be told more ?. *Nursing Mirror*, 159, 16-20.
- Thomas, L. A., (2003). Clinical management of stressors perceived by patients on mechanical Ventilation. *AACN Clinical Issues*, 14(1), 73-80.
- Walsh, M., & Walsh, A. (1999). Measuring patient satisfaction with nursing care: Experience of using the Newcastle satisfaction with nursing scale. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2), 307-315.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางสาวศรีประภา จันทรมีศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขา การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ” ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกและมีความสำคัญต่อการให้ข้อมูล วิธีการวิจัย นี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะ หลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะให้ แบบสอบถามและสัมภาษณ์เกี่ยวกับความต้องการและการได้รับข้อมูลของท่านในการเข้ารับการ ผ่าตัดครั้งนี้ และนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต่อไป

จึงได้ขอความร่วมมือจากท่าน กรุณาช่วยตอบแบบสอบถามจากคำถามทุกข้อ คำตอบ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะรวบรวมข้อมูลนำเสนอในรูปของภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ-สกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย และจะใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ หรือหากท่านไม่พร้อมที่จะตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถปฏิเสธหรือออกจากงานวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาลที่คุณจะได้รับจากพยาบาล หากท่านมีข้อสงสัยที่จะ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ท่านสามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย หรือผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัย ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2550

ลงชื่อ .....

(นางสาวศรีประภา จันทรมีศรี)

ผู้วิจัย

## ภาคผนวก ข

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถามความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

**คำชี้แจง** กรุณาตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ให้ครบถ้วนทุกข้อ และให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความต้องการและการได้รับข้อมูลจำแนกตามรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

## แบบสอบถามความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ            ( ) 1. ชาย            ( ) 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
  - ( ) 1. โสด    ( ) 2. คู่    ( ) 3. หย่า    ( ) 4. คู่สมรสเสียชีวิต    ( ) 5. แยกกันอยู่
4. ศาสนา
  - ( ) 1. พุทธ    ( ) 2. คริสต์    ( ) 3. อิสลาม    ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษา
  - ( ) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ            ( ) 2. ประถมศึกษา            ( ) 3. มัธยมศึกษา
  - ( ) 4. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา    ( ) 5. อุดมศึกษาขึ้นไป    ( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพ
  - ( ) 1. รับราชการ                            ( ) 2. ข้าราชการบำนาญ            ( ) 3. รัฐวิสาหกิจ
  - ( ) 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว            ( ) 5. ลูกจ้าง/รับจ้าง            ( ) 6. เกษตรกรรม
  - ( ) 7. แม่บ้าน                                ( ) 8. นักเรียน/นักศึกษา            ( ) 9. ไม่ได้ทำงาน
  - ( ) 10. อื่นๆ ระบุ.....

7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน..... บาท
8. การใช้สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาครั้งนี้
- ( ) 1. ชำรษาการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 2. จ่ายเงินเอง ( ) 3. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ( ) 4. ประกันสังคม ( ) 5. บัตรคนไข้พระบรมฯ ( ) 6. อื่นๆระบุ .....
9. การมีประสบการณ์การผ่าตัดที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
- ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี จำนวน ..... ครั้ง
10. การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำ โดยบุคลากรทางการแพทย์/พยาบาล
- ( ) 1. ได้รับ/ จาก..... ( ) 2. ไม่ได้รับ
11. ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลเพื่อรอรับการผ่าตัดในการรักษาครั้งนี้ ..... วัน

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาว่าตั้งแต่ท่านเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการผ่าตัดในครั้งนี้ ท่านต้องการและได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดมากน้อยเพียงใดโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความต้องการของท่าน

การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ ดังนี้

ไม่ต้องการ	หมายถึง	ผู้ป่วยไม่ต้องการข้อมูลนั้นเลย ให้คะแนน 0
ต้องการน้อย	หมายถึง	ผู้ป่วยต้องการข้อมูล ในระดับน้อย ให้คะแนน 1
ต้องการปานกลาง	หมายถึง	ผู้ป่วยต้องการข้อมูล ในระดับปานกลาง ให้คะแนน 2
ต้องการมาก	หมายถึง	ผู้ป่วยต้องการข้อมูลนั้น ในระดับมาก ให้คะแนน 3
ไม่ได้รับ	หมายถึง	ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลนั้นเลย ให้คะแนน 0
ได้รับ น้อย	หมายถึง	ผู้ป่วยได้รับข้อมูลนั้น ในระดับน้อย ให้คะแนน 1
ได้รับ ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ป่วยได้รับข้อมูลนั้น ในระดับปานกลางให้คะแนน 2
ได้รับ มาก	หมายถึง	ผู้ป่วยได้รับข้อมูลนั้น ในระดับมาก ให้คะแนน 3

ข้อมูล	ระยะก่อนผ่าตัด								ระยะผ่าตัด								ระยะหลังผ่าตัด							
	ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล				ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล				ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ																								
1. รายละเอียดเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษา																								
2. รายละเอียดผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องทดลอง และการตรวจพิเศษต่างๆ																								
3. ขั้นตอนและวิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น การงดอาหารและน้ำ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเตรียมเลือด																								
4. ขั้นตอนและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และยาระงับความรู้สึกที่จะได้รับ																								
5. ขั้นตอนและวิธีการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ																								
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด																								
7. วิธีการปฏิบัติ/ดูแลของเจ้าหน้าที่ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาสลบ เช่น การผูกมัดขาเพื่อป้องกันการตกเตียง																								



ข้อมูล	ระยะก่อนผ่าตัด								ระยะผ่าตัด								ระยะหลังผ่าตัด							
	ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล				ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล				ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
8. สถานที่และสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด เช่น บริเวณรอผ่าตัด ห้องพักฟื้น																								
9. ลักษณะและสภาพทั่วไปของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เช่น การมีท่อระบายจากแผลผ่าตัด																								
10. การตรวจวัดสัญญาณชีพบ่อยๆหลังผ่าตัด																								
11. รายละเอียดและขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น การลดปวด การดูแลแผลผ่าตัด และท่อระบายต่างๆ																								
12. รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด																								
<b>ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติตัว</b>																								
13. วิธีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ																								
14. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การดูแลแผลผ่าตัด การบรรเทาอาการท้องอืด เป็นต้น																								

ข้อมูล	ระยะก่อนผ่าตัด								ระยะผ่าตัด								ระยะหลังผ่าตัด							
	ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล				ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล				ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
15. การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด เช่น การออกกำลังกายบนเตียง การลุกนั่ง เดิน																								
16. การปฏิบัติตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เช่น การให้ออกซิเจน																								
17. วิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ได้แก่ การหายใจเพื่อลดปวด การให้ยาเพื่อลดปวด																								
18. วิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่																								
<i>ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย</i>																								
19. การเซ็นยินยอมเข้ารับการผ่าตัด																								
20. การดูแลความสะอาดร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด																								
21. การทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด																								
22. การเก็บของมีค่า ควรถอดฟันปลอม และชุดชั้นใน ก่อนเข้าห้องผ่าตัด																								
23. การสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด เช่น มีไข้ ปวด บวม																								

ข้อมูล	ระยะก่อนผ่าตัด								ระยะผ่าตัด								ระยะหลังผ่าตัด							
	ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล				ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล				ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
24. การดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน																								
25. การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ																								
<b>ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก</b>																								
26. ความรู้สึกเกี่ยวกับการคาสาขสวน ปัสสาวะ การคาท่อระบายทางจมูก																								
27. ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตั้งแต่รผ่าตัด จนกระทั่งเข้ารับการผ่าตัด เช่น หิว อึดอัด เบื่อ																								
28. ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะเริ่มให้ยาระงับ ความรู้สึก และหลังให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ง่วง สลึมสลือ และรู้สึกอึดอัดเหมือน คนจมน้ำ																								
29. อาการปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด แน่นท้องหลังผ่าตัด																								
30. อาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หลัง ได้รับยาระงับความรู้สึก																								

ข้อมูล	ระยะก่อนผ่าตัด								ระยะผ่าตัด								ระยะหลังผ่าตัด							
	ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล				ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล				ความต้องการข้อมูล				การได้รับข้อมูล			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ																								
31. ให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวในระยะต่างๆของการผ่าตัด เช่น การเตรียมก่อนดมยาสลบ การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด																								
32. แนะนำการผ่อนคลายถ้าผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลมาก																								



รูปแบบ/วิธีการ	ความต้องการ				การได้รับ			
	0	1	2	3	0	1	2	3
11. ท่านต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดโดยการสอนเพียงครั้งเดียว								
12. ท่านต้องการให้แบ่งการให้ข้อมูลเป็นระยะๆ ตามระยะของการผ่าตัด หรือตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น								
13. ท่านต้องการการตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัด								
14. การให้ข้อมูลควรเป็นแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ให้ข้อมูล								
15. การให้ข้อมูลควรเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย								
16. การให้ข้อมูลควรเป็นสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล วิศวณูญี และ โภชนากร เป็นต้น								
17. ท่านต้องการการให้ข้อมูลเมื่อมีญาติอยู่ด้วย								

- ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

## ภาคผนวก ค

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

- |                              |             |  |
|------------------------------|-------------|--|
| 1. ดร.สุคติศรี               | หิรัญชอุณหะ | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์       |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประนอม | หนูเพชร     | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  |
| 3. อาจารย์สุรศักดิ์          | พุดวิณิชย์  | อาจารย์ประจำภาควิชา<br>การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา |

**ประวัติผู้เขียน**

ชื่อ สกุล	นางสาวศรีประภา จันทร์มีศรี	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	4757539	
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วุฒิ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี	2537
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	จังหวัดสงขลา	

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**

พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา