

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม

Needs and Need Responses of Preoperative Patients in Mahasarakham Hospital

มานิกา อยู่สำราญ* วสันต์ แก้วเกลื่อน

Maniga yusamran* Wasan Gawgleun

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม, ประเทศไทย 44150

Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand 44150

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใหญ่ ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 370 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยมีคุณสมบัติ คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง 2) เป็นผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดแผนกศัลยกรรม และแผนกโรคหัวใจ 3) เป็นผู้ป่วยที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า (Elective case) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของ ปรียาพร สมัครการ ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดความต้องการของกาลิโอเน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการโดยรวม 51.88 คะแนน (SD = 6.86) จากคะแนนเต็ม 63 คะแนน 2) การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยรวม อยู่ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวม 10.70 คะแนน (SD = 5.97) จากคะแนนเต็ม 63 คะแนน และ 3) ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 89.71, p < .001$) โดยความต้องการมีคะแนนสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ พยาบาลควรนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านอารมณ์ และจิตวิญญาณเพื่อตอบสนองความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม

คำสำคัญ: ความต้องการ, การได้รับการตอบสนองความต้องการ, ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด, การผ่าตัด

Abstract

The purpose of this descriptive research was to examine needs and need responses of preoperative patients in Mahasarakham Hospital. The sample consisted of 370 preoperative patients undergoing major surgery in Mahasarakham Hospital and met the study inclusion criteria. Select a specific sample group with the qualifications: 1) being 20 years of age or over both male and female 2) are patients in the preoperative period, surgery department and gynecology department 3) patients who are treated with elective case. Research instruments included the patient's demographic questionnaire, the Preeyaporn samakkan's needs and need responses questionnaire which were developed based on Gaglione's concept. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The results revealed that 1) The overall score of needs was at a high level ($\bar{X} = 51.88$, $SD = 6.86$). 2) The overall score of need responses was at low level ($\bar{X} = 10.70$, $SD = 5.97$) and 3) Paired t-test showed a significantly significant difference between overall needs and need responses from preoperative nursing score for patients undergo major surgery ($t = 89.71$, $p < .001$). The mean total score of needs among preoperative patients was significantly higher than those of need responses.

These finding suggest that nurses can be use the result to improve quality of preoperative nursing that focuses on emotional and spiritual needs of patients to meet demands effectively and comprehensively.

Keyword: Needs, Need Responsdses, Preoperative Patients, Operation

บทนำ

การผ่าตัด เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต และเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน เกิดความกลัวต่างๆ ได้แก่ กลัวเสียชีวิตในขณะที่ผ่าตัด กลัวจากการขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของการผ่าตัด กระบวนการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลัวจากประสบการณ์ตรงที่ผ่านมาเกี่ยวกับการผ่าตัดหรือจากคำบอกเล่าของผู้อื่น กลัวผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ กลัวไม่ฟื้นหลังได้รับยาระงับความรู้สึก รวมถึงการต้องอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ทั้งบุคคลและสถานที่ในห้องผ่าตัด ระยะเวลาการรอคอย การผ่าตัดที่ยาวนาน การได้ข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดที่ไม่ครบถ้วน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ^{1,2,3,4,5} ทางด้านร่างกายเมื่อผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด จะมีผลกระตุ้นการตอบสนองของต่อมไร้ท่อ ทำให้การกลับฟื้นคืนสู่สภาพหลังผ่าตัดยาวนานออกไป ในขณะที่เดียวกันร่างกายจะมีการปล่อยสารแคทีโกลามีน ออกมาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงฤทธิ์ของยาผลจากการเพิ่มจำนวนการใช้ยาเสพติดมากขึ้น และร่างกายจะปล่อยฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอรอยด์เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ทำให้อัตราและจังหวะการเต้นของ

หัวใจและระบบการหายใจผิดปกติ⁶ เกิดการอาเจียน การคั่งของปัสสาวะ ความเจ็บปวด กระสับกระส่ายและนอนไม่หลับหลังผ่าตัด มีผลต่อการหายใจและการอักเสบของแผลหลังผ่าตัด เนื่องจากร่างกายได้รับการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์⁷ และทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยเกิดความเครียดและความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ^{1,2,3,4} จะมีการปรับตัวเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลที่หลากหลายวิธี เช่น การหาข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การพูดคุยจากเจ้าหน้าที่ก่อนได้รับการผ่าตัด การนำเสนอสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจมาไว้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวล มีความมั่นใจและสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง^{7,8} ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการและการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณจากพยาบาล^{7,8,9,10}

จากประสบการณ์การนิเทศงาน ณ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมและแผนกห้องผ่าตัด ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดยังไม่ได้รับการประเมินเกี่ยวกับความต้องการครอบคลุมทุกด้าน และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้รับการตอบสนองความต้องการน้อยกว่าความต้องการ^{9,10} สอดคล้องกับผลการศึกษา⁸ ที่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ได้รับ การตอบสนอง

ความต้องการน้อยกว่าความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด และผู้ป่วยมีความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทั้งด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านต่างๆ จากพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด และผู้ป่วยมีความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และจากประสบการณ์การทำงานรวมถึงการนิเทศงานในห้องผ่าตัดของผู้วิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการตอบสนองความต้องการจากพยาบาลโดยครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสารด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ จะช่วยลดความวิตกกังวล ของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวและการฟื้นหายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยเร็วขึ้น^{11,12} ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการครอบคลุมในทุกด้าน

จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการปี 2561¹³ พบว่ามีผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าทุกแผนก จำนวน 17,460 ราย และมีผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าแผนกศัลยกรรม และแผนกนรีเวชกรรม จำนวน 9,846 ราย ซึ่งพบว่าในระยะก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก¹⁴ จากการที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการจากพยาบาลยังไม่ครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วย จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการในด้านต่างๆ จากพยาบาล และต้องการการตอบสนองความต้องการดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการเพื่อลดความวิตกกังวลอย่างครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลมากขึ้น นอกจากนี้ผลจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีภาวะวิกฤตของอคิลเลรา¹³ และทฤษฎีความต้องการของกาลิโอเน¹¹ ซึ่งอธิบายว่าความต้องการของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด หมายถึง ความประสงค์ที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีภาวะวิกฤตของอคิลเลรา¹⁵ หากผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการในระยะก่อนได้รับการผ่าตัดทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดของกาลิโอเน¹¹ จะสามารถตอบสนองความสมดุล 3 ประการตามทฤษฎีภาวะวิกฤตได้ กล่าวคือ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร จะสามารถตอบสนองต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยกำลังจะเผชิญในระยะก่อนได้รับการผ่าตัด ความต้องการด้านอารมณ์และความต้องการด้านจิตวิญญาณสามารถตอบสนองต่อกลไกการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย โดยพยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลที่สอดคล้องตามความต้องการและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงในระยะก่อนผ่าตัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าแผนกศัลยกรรม และแผนกนรีเวชกรรม ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 9,846 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้า แผนกศัลยกรรม และแผนกนรีเวชกรรม ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดนานตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไป และต้องได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย หรือได้รับยาชาทางช่องไขสันหลัง ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 370 ราย ได้จากตารางการประมาณการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง¹⁶ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ปัญหาในการเสียค่าใช้จ่าย สิทธิในการรักษา ประสบการณ์ในการผ่าตัด การผ่าตัดที่จะได้รับ ระยะเวลารอรับการผ่าตัด จำนวนครั้งที่ได้รับข้อมูล และแหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการผ่าตัด 2) แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด⁸ ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดความต้องการของกาลิโอเน¹¹ จำนวน 23 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 14 ข้อ ความต้องการด้านอารมณ์จำนวน 6 ข้อ และความต้องการด้านจิตวิญญาณ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน 0-3 คะแนน ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาและทดลองใช้มาแล้ว โดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach's Alpha Correlation) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามความต้องการเท่ากับ .84 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการได้รับการตอบสนองความต้องการเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 078/2562 ลงวันที่ 25 เมษายน 2562 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 62/023 เลขที่โครงการวิจัย MSKH_REC 62-02-018 ลงวันที่ 11 กรกฎาคม 2562

การรวบรวมข้อมูล

1. เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคาม เสนอหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม
2. รวบรวมข้อมูล โดยสำรวจผู้ป่วย ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากใบแจ้งการผ่าตัดในแต่ละวัน ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือ

จากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและทำแบบสอบถามตามที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ ผู้วิจัยจะทวนคำตอบให้กลุ่มตัวอย่างฟังอีกครั้ง เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ จำนวน 370 ราย

3. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (paired t-test)

ผลการวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้ผลการวิเคราะห์ซึ่งสามารถอธิบายในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.8 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.5 มีอายุเฉลี่ย 50.59 (SD = 14.531) สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 78.9 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 45.1 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 2,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.9 รองลงมาคือมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.3 ไม่มีปัญหาในการเสียค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 97.8 ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 80.5 มีประสบการณ์ในการผ่าตัดทั้งโรงพยาบาลนี้ คิดเป็นร้อยละ 61.1

และโรงพยาบาลอื่น คิดเป็นร้อยละ 77 สำหรับการผ่าตัดที่ได้
รับส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแผนกศัลยกรรม คิดเป็น
ร้อยละ 76.2 ระยะเวลาการรับการผ่าตัด 1 วัน คิดเป็นร้อยละ
97.3 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด จำนวน
1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาคือ จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็น
ร้อยละ 42.7 โดยได้รับข้อมูลดังกล่าว จากแหล่งข้อมูล

คือ พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 95.7 รองลงมา คือ แพทย์ 71.9
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย
ก่อนผ่าตัด
จากการวิเคราะห์สามารถแสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและช่วงคะแนนของคะแนนความ
ต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีรายละเอียดดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและช่วงคะแนนของคะแนนความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จำแนกเป็น
โดยรวมและรายด้าน (n = 370)

ความต้องการ	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความต้องการโดยรวม	0 - 69	30 - 63	51.88	6.86	มาก
ความต้องการรายด้าน					
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0 - 52	14 - 42	37.16	5.56	มาก
ด้านอารมณ์	0 - 18	7 - 12	11.19	1.42	มาก
ด้านจิตวิญญาณ	0 - 9	0 - 9	3.52	2.07	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า ความต้องการของผู้ป่วย
ก่อนผ่าตัดโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยความ
ต้องการโดยรวม 51.88 คะแนน (SD = 6.86) จากคะแนนเต็ม
63 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความต้องการของ
ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้านข้อมูลข่าวสารและด้านอารมณ์ อยู่ใน
ระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการ คือ 37.16 คะแนน
(SD = 5.56) และ 11.19 คะแนน (SD = 6.86) ตามลำดับ
ส่วนความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้านจิตวิญญาณ

อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการ
คือ 3.52 คะแนน (SD = 2.07)
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนอง
ความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
จากการวิเคราะห์สามารถแสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและช่วงคะแนนของคะแนน
การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
มีรายละเอียดดัง ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและช่วงคะแนนของคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
ก่อนผ่าตัด จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (n = 370)

ความต้องการ	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
การได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวม	0 - 69	0 - 54	10.70	5.97	น้อย
การได้รับการตอบสนองความต้องการรายด้าน					
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0 - 52	0 - 35	9.97	4.49	น้อย
ด้านอารมณ์	0 - 18	0 - 17	.66	2.47	น้อย
ด้านจิตวิญญาณ	0 - 9	0 - 4	.08	0.47	น้อย

จากตารางที่ 2 พบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยรวม อยู่ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการโดยรวม 10.70 คะแนน (SD = 5.97) จากคะแนนเต็ม 63 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งสามด้านอยู่ในระดับน้อย คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.97 คะแนน (SD = 4.49) ด้านอารมณ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย .66 คะแนน (SD = 2.47) และด้านจิตวิญญาณ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 0.08 คะแนน (SD = .47)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

จากการวิเคราะห์สามารถแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีรายละเอียดดัง ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน ด้วย Paired t-test (n = 370)

ด้าน	ความต้องการ		การได้รับการตอบสนองความต้องการ		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
โดยรวม	51.88	6.86	10.70	5.97	89.71	.000
รายด้าน						
ด้านข้อมูลข่าวสาร	37.16	5.56	9.97	4.49	78.08	.000
ด้านอารมณ์	11.19	1.42	0.66	2.47	99.64	.000
ด้านจิตวิญญาณ	3.52	2.07	0.08	0.47	31.39	.000

จากตารางที่ 3 พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความต้องการมีคะแนนสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

จากการศึกษา พบว่า ความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้านข้อมูลข่าวสารและด้านอารมณ์ อยู่ในระดับมาก ส่วนความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1.1 ความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่าอันดับแรกผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูล

เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด และต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการผ่าตัด รองลงมา คือ ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ถือเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ก่อให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยจากการไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การไม่มีข้อมูลที่เพียงพอจากข้อมูลเดิมที่มีอยู่ ทำให้ผู้ป่วยคาดการณ์ถึงการผ่าตัดที่เกิดขึ้นไปในทางที่เลวร้าย เกิดความไม่แน่นอนและกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้น ทำให้ไม่กล้าแสดงออกถึงความต้องการของตนเอง ไม่กล้าซักถาม¹ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด และมีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการผ่าตัด ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความจำเป็น เพื่อประกอบในการตัดสินใจในการผ่าตัด ส่วนการที่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบและมี

ประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง หรือมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น เพื่อเตรียมตัวล่วงหน้าในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง^{9,10}

ปัจจัยที่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร อาจเกิดจากปัจจัยหลายๆ ด้าน ได้แก่

1) ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาล มีลักษณะงานที่เร่งรีบ ข้อจำกัดด้านเวลา และจำนวนของบุคลากร จึงไม่สามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม^{8,9,17} 2) ผู้รับข้อมูล คือ ผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ที่พบว่าผู้ป่วยเพศหญิง อายุเฉลี่ย 50 ปี และมีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีความต้องการข้อมูลสูงกว่าการได้รับข้อมูล^{10,18} และ 3) รูปแบบหรือวิธีการให้ข้อมูล วิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยแบบรายบุคคล เป็นวิธีที่ให้ข้อมูลตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด^{14,17,19}

1.2 ความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้านอารมณ์ พบว่า อันดับแรก ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็วเมื่อท่านเรียก รองลงมา คือ ต้องการความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากทีมสุขภาพขณะอยู่ในห้องผ่าตัด อธิบายได้ว่าเมื่อพยาบาลห้องผ่าตัดได้พบ และสนทนากับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือจากพยาบาล²⁰ ซึ่งผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความคาดหวังต่อการผ่าตัดครั้งนี้ มีความกระวนกระวายใจ มีความรู้สึกไม่แน่นอนกลัว และวิตกกังวล^{8,18} ทั้งนี้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ครอบคลุมเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อความต้องการด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีภาวะวิกฤตของอิลเลอร์¹⁵ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเพศหญิง ที่มีอายุมาก และมีระดับการศึกษาต่ำ มีความวิตกกังวลมากก่อนผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความต้องการด้านอารมณ์^{1,21} และอาจเนื่องจากห้องผ่าตัดและเจ้าหน้าที่ในห้องมีจำนวนมาก ผู้ป่วยไม่ทราบว่ามีเจ้าหน้าที่คนใดเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบกับไม่กล้าที่จะสอบถามเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการผ่าตัด และด้วยนิสัยของคนไทยที่เกรงใจผู้อื่น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะรออยู่ในห้องผ่าตัด^{18,21}

1.3 ความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้านจิตวิญญาณ พบว่า อันดับแรก ผู้ป่วย ต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้จะสามารถรักษาให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ รองลงมา คือ ต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความเชื่อ โดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบของห้องผ่าตัด เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำละหมาด ขณะรอเข้าห้อง

ผ่าตัด อธิบายได้ว่า การผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดมากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป และได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย หรือได้รับยาชาทางช่องไขสันหลัง มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การทำงานของอวัยวะสำคัญ มีการสูญเสียเลือดมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จนมีผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยจึงต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้สามารถรักษาให้หายขาดจากโรคที่เป็นอยู่ ต้องการนำสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจติดตัวมาขณะรอเข้าห้องผ่าตัด ต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความเชื่อ โดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบของห้องผ่าตัด^{8,18,21}

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจากการศึกษาพบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับน้อย ซึ่งผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้รับการตอบสนองความต้องการน้อยกว่าความต้องการ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

2.1 การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า 3 อันดับแรกที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง คือ 1) วิธีการผ่าตัดที่ได้รับ 2) ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด 3) ระยะเวลาในการผ่าตัด อธิบายได้ว่าการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การพูดคุย การนำสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับห้องผ่าตัดมาแนะนำเสนอให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเห็นและทำความเข้าใจ และคลายความกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง^{8,20} นอกจากนี้ยังพบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้รับ ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นเรื่องสถานการณ์ ขั้นตอนวิธีการ บทบาทผู้ป่วย และทักษะการปฏิบัติตัว เรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยมีการให้ข้อมูลค่อนข้างน้อย และเรื่องการสนับสนุนด้านจิตใจมีการให้ข้อมูลน้อยมาก ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทุกด้าน^{9,19}

2.2 การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้านอารมณ์ พบว่า 3 อันดับแรกที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง คือ 1) พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด 2) การต้อนรับที่ยิ้มแย้มจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด 3) พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดเรียกและพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยวาจาที่สุภาพอ่อนโยนและแสดงความนับถือ อธิบายได้ว่าการผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ไม่สามารถคาดการณ์ที่เกิดขึ้นได้ล่วงหน้ากลัวไม่ฟื้นจากการดมยาสลบตลอดจนสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่ต้องเป็นระบบปิด เพื่อการควบคุมความสะอาดภายในห้อง

ผ่าตัดอย่างเคร่งครัด⁷ ผู้ป่วยจะถูกแยกจากครอบครัว และญาติ ขณะที่เข้ารับการผ่าตัด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมักอาจเกี่ยวกับความปวด การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ การพึ่งพาผู้อื่น จึงทำให้ผู้ป่วยตอบสนองต่อภาวะวิกฤตเป็นไปตามทฤษฎีของอิลเลอร์¹⁵ ผู้ป่วยจึงต้องการความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมสุขภาพขณะอยู่ในห้องผ่าตัด พบว่าได้แก่การให้กำลังใจ เอาใจใส่ การพูดคุยจากเจ้าหน้าที่ก่อนได้รับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

2.3 การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้านจิตวิญญาณ พบว่า 3 อันดับแรกที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง คือ 1) แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้จะสามารถรักษาให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ 2) ผู้ป่วยนำสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่ท่านนับถือติดตัวมาขณะรอเข้าห้องผ่าตัด 3) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความเชื่อ โดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบของห้องผ่าตัด เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำละหมาด ขณะรอเข้าห้องผ่าตัด อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล จะมีการปรับตัวเพื่อลดความวิตกกังวล โดยผู้ป่วยจะปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับแผนการรักษา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการรักษา และมีความคาดหวังว่าบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยผ่อนคลายความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวลในการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม⁹ นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งผู้ป่วยมีกิจกรรมทางศาสนาขณะรอผ่าตัด เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระ ซึ่งเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจและที่พึ่งทางใจทำให้ผู้ป่วยอุ่นใจและมีสติปราศจากความทุกข์ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความสบายใจ ลดความวิตกกังวล ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องการบุคคลที่เข้าใจ ให้กำลังใจ และช่วยประคับประคองจิตใจพยาบาลควรเป็นผู้ให้การช่วยเหลือโดยจัดหาสิ่งที่ผู้ป่วยยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยในการประกอบพิธีทางศาสนาโดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบของห้องผ่าตัด⁷

3. เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากการศึกษาพบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความต้องการมีคะแนนสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .001 ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมีภาระงานมาก ระยะเวลาให้การพยาบาลมีจำกัด และบางครั้งมีผู้ป่วยผ่าตัดเป็นจำนวนมาก พยาบาลและเจ้าหน้าที่จะมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ด้วยลักษณะงานที่เร่งรีบ ข้อจำกัดด้านเวลา และจำนวนของบุคลากร จึงไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

พยาบาลควรนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้านอารมณ์ และจิตวิญญาณเพื่อตอบสนองความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม

ข้อเสนอแนะที่จะทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

References

1. Almalki MS, Othman Hakami OA, Al-amri AM. Assessment of Preoperative Anxiety among Patients Undergoing Elective Surgery. The Egyptian Journal of Hospital Medicine. 2017; 69(4): 2329-2333.
2. Finnerty CC, Mabvuure NT, Ali A, Kozar RA, Herndon DN. The surgically induced stress response. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2013; 37(5): 21S-9S.
3. Renouf T, Leary A, Wiseman T. Do psychological interventions reduce preoperative anxiety? British Journal of Nursing. 2014; 23: 1208-1212.
4. Batista dos Santos MM, Amado Martins JC, Nunes Oliverira LM. Anxiety, depression and stress in the preoperative surgical patient. 2014; 3: 7-15.
5. Phutthisaraseth A, Danaidutsadeekul S., thosingha O. Phinthusophon K. Factors associated with

- quality of life of prostate cancer patients following radical prostatectomy. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017.18(3):100-106. (in Thai)
6. Liddle C. Preparing patients to undergo surgery. *Nursing Times* [online]; 108: 48, 12-13.
7. Pritchard MJ. Using targeted information to meet the needs of surgical patients. *Nursing stand*. 2011; 25(51): 35-39. (in thai)
8. Samakkan P. Need and Need responses from operating Nurse's Pre-visit among the patients undergo major surgery. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2557; 22(4): 25-34. (in thai)
9. Vajiratanakorn S, Chulnoul P. Needs and Received in Preoperative Patients for Gynecologic Surgery. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2560; 25(4): 51- 59. (in thai)
10. Yilmaz E, Ozkan S. Learning Needs of Surgical Patients. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2015; 18(2): 107-115.
11. Gaglione KM. Assessing and intervening with families of CCU patients. *The Nursing Clinics of North America*. 1984; 19(3): 427-432.
12. Yoryueryong C, Srimoragot P. Factors Predicting the Recovery of Activity of Daily Living Function in Patients Undergoing Lumbar Surgery. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2015;16(1):62-69. (in thai)
13. Information and Research Center of Mahasarakham Hospital. Statistics and service activities data in fiscal year 2561. (in thai)
14. Yusamran M, Sripontan P. Perceived Anxiety Level and Causes of the Patients Undergoing Elective Surgery at Mahasarakham Hospital. *Journal of Science and Technology Mahasarakham University (Special issue)*. 2557; 10: 419-428. (in thai)
15. Aguilera DC. *Crisis Intervention: Theory and Methodology* (8thed). Philadelphia: Mosby. 1998.
16. Krejcie RV, Morgan DW. *Determining Sample Size for Research Activities*. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30(3): 607-610.
17. Lee CK, Lee IF. Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 22: 2551-2561.
18. Stark AJ, Ingadottir B, Salanter S, Sigurdardottir A, Valkeapaa K, Bachrach-Lindstrom M, Unosso M. Fulfilment of knowledge expectations and emotional state among people undergoing hip replacement: A multi-national survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2014; 51(11): 1491-1499.
19. Aasa A, Hovback M, Bertero C. The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *Journal of Clinical Nursing*. 2013; 22: 1604-1612.
20. Arunyavas D, Tribunddharat S, Sathitkarnmanee T, Palachewa K. The Effect of Systematic Anesthetic Informed Consent on Anxiety Level in Patients Undergoing General Anesthesia. *Thai J Anesthesiology*. 2555; 38(2): 102-108. (in thai)
21. Kitano Cp T, Kawakami M, Fukui D, Ishimoto, Nagata K, Yamada H, Nakagawa Y. Preoperative Psychological Factors Affecting Surgical Satisfaction of Elderly Patients with Lumbar Spinal Stenosis. *Journal of Orthopaedic Science*. 2019; 19: 30325-2.