

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมชมก่อน
ผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่*

Need and Need Responses from Operating Nurse's Pre-visit among
the Patients Undergo Major Surgery

ปรียาพร สมัครการ** พย.ม.
วัลภา คุณทรงเกียรติ *** พย.ด.
สุภาภรณ์ ดั่งแพง *** พย.ด.

Preeyaporn Samakkan, M.N.S.
Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D.
Supaporn Duangpaeng, D.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมชมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมชมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดความต้องการของกาลิโอเน (Gaglione, 1984) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมชมก่อนผ่าตัดเท่ากับ .84 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความต้องการจากการเยี่ยมชมก่อนผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 61.15, SD = 4.74$) ส่วนรายด้าน พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ใน

ระดับมาก ($\bar{X} = 37.95, SD = 2.98$) ด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 15.92, SD = 1.64$) และด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 7.28, SD = 1.02$)

2. คะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมชมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 56.68, SD = 4.70$) ส่วนรายด้าน พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 36.44, SD = 3.34$) ด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 15.13, SD = 1.70$) และด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 7.11, SD = 0.91$)

3. เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมชมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.91, P = .005$) ส่วนรายด้าน พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านข้อมูลข่าวสารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.83, P = .006$) ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.44, P = .017$) และความต้องการและ

* วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็ตชลบุรี จังหวัดชลบุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

การได้รับการตอบสนองด้านจิตวิญญาณไม่แตกต่างกัน
($t = 1.21, P = .230$)

ผลการวิจัยนี้ พยาบาลสามารถนำมาเป็นข้อมูล
ในการพัฒนาคุณภาพการเชื่อมก่อนผ่าตัดด้วยการ
ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
ใหญ่ ด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์เพิ่มขึ้น
คำสำคัญ: ความต้องการจากการเชื่อมก่อนได้รับการ
ผ่าตัดใหญ่, การได้รับการตอบสนองความต้องการ
จากการเชื่อมก่อนได้รับการผ่าตัดใหญ่, ผู้ป่วยที่รับ
การผ่าตัดใหญ่

Abstract

The purpose of this descriptive comparative research was to study needs and need responses from operating nurse's pre-visit among the patients undergo major surgery. The sample consisted of 63 of patients undergoing major surgery at operating room, a private hospital in Bangkok .The instruments were demographic data, needs and need responses questionnaires which were developed based on Gaglione's concept (1984). The Cronbach's alpha coefficient were .84 and .80, respectively. Data were analyzed using descriptive statistic and paired t-test

The results were as follows:

1. The overall needs from operating nurse's pre-visit score was at the high level ($\bar{X} = 61.15, SD = 4.74$). For each aspect, informational need score was at the high level ($\bar{X} = 37.95, SD = 2.98$), emotional need score was at the high level ($\bar{X} = 15.92, SD = 1.64$) and spiritual need score was at the high level ($\bar{X} = 7.28, SD = 1.02$)

2. The overall need responses from operating nurse's pre-visit score was at the high level ($\bar{X} = 56.68, SD = 4.70$). For each aspect, the informational response need score was at the high level ($\bar{X} = 36.44, SD = 3.34$), emotional need score was at the high level ($\bar{X} = 15.13, SD = 1.70$) and spiritual need responses score was at the high level ($\bar{X} = 7.11, SD = 0.91$)

3. Paired t-test showed a statistically significant difference between overall needs and need responses from operating nurse's pre-visit score for patients' undergo major surgery ($t = 2.91, P = .005$). Considering each aspect, there were statistic significant difference for informational aspect ($t = 2.83, P = .006$), emotional aspect ($t = 2.44, P = .017$), but spiritual aspect was not different ($t = 1.21, P = .230$).

The finding suggest that nurse can use the result to improve quality of pre-visit by increasing need responses in information and emotional aspects among patients undergo major surgery.

Key word: Operating nurse's pre-visit needs, operating nurse's pre-visit need responses, major surgery patient

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดใหญ่เป็นการผ่าตัดที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอวัยวะบางส่วนในร่างกาย แพทย์อาจจะต้องตัดอวัยวะสำคัญบางส่วนออกไป (นัทธมน วุฒานนท์, 2554) เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งทางศัลยกรรม การผ่าตัดใหญ่ ได้แก่ การผ่าตัดศัลยกรรมเกี่ยวกับอวัยวะภายในช่องท้อง การผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ การผ่าตัดสูติรีเวชกรรม การผ่าตัด

ระบบหัวใจและหลอดเลือด การผ่าตัดระบบประสาท เป็นต้น ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วยมาก เพราะใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดนานตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไป ทำให้มีการสูญเสียเลือดมาก (ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2554) และการได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง อีกทั้งการทำผ่าตัดยังมีผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ (Doughty, 2005) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังและความต้องการในด้านต่างๆ จากพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งความคาดหวังและความต้องการเป็นข้อมูลให้พยาบาลห้องผ่าตัดตระหนักถึงความสำคัญในการให้การพยาบาลที่ตอบสนองตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดใหญ่

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งถือเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด (สมนิตย์ สุวรรณรัตน์, 2553) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการการพยาบาลก่อนผ่าตัด อีกทั้งเป็นการเริ่มต้นของความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้เยี่ยมกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับพยาบาล รู้สึกอุ่นใจที่จะได้พบผู้ที่ให้การดูแลตนในระยะผ่าตัดและเกิดความรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือจากพยาบาลในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัด

จากประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยจะได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดอย่างคร่าวๆ จากวิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เน้นบทบาทสำคัญในการเยี่ยมจากพยาบาลห้องผ่าตัด การศึกษาส่วนใหญ่พบความ

ต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดและการศึกษาความต้องการของญาติผู้ป่วย ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงและมีความต้องการมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้น จึงควรได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านจิตใจ และตอบสนองให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การพยาบาลที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะส่งผลให้งานในหน้าที่รับผิดชอบเกิดประสิทธิภาพและมีคุณภาพตรงตามนโยบายของโรงพยาบาลที่ต้องการพัฒนาคุณภาพงานให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับแก่ผู้มารับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่
2. เพื่อศึกษาการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่
3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีภาวะวิกฤตของอากิลเรา (Aquilera, 1989) และทฤษฎีความต้องการของกาลิโอเน (Gaglione, 1984) เนื่องจากการผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตก

กังวล ซึ่งเกิดจากความไม่แน่นอนของสถานการณ์การผ่าตัดที่จะเกิดขึ้น ความวิตกกังวลกลัวที่เกิดขึ้นอาจเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ การพึ่งพาผู้อื่น การสูญเสียการควบคุม การเปลี่ยนแปลงแบบแผนในชีวิต ความวิตกกังวลกลัวเกี่ยวกับความตายที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด (Smeltzer, Bare, Hukle & Cheever, 2008) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการในด้านต่าง ๆ ตามมาได้ โดยกาลิโอเน (Gaglione, 1984) ได้กล่าวถึงความต้องการในผู้ป่วยวิกฤตไว้ 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ทั้งหมดนี้ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดใหญ่ โดยมีการเยี่ยมในระยะ 24 ชั่วโมงแรกก่อนได้รับการผ่าตัดใหญ่ และจากการเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัดจะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนได้รับผ่าตัดใหญ่ทั้ง 3 ด้าน จะช่วยคงความสมดุลให้กับผู้ป่วย สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเชื่อมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ได้ทำการศึกษา ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั้งผ่าตัดเล็กและผ่าตัดใหญ่ โดยพยาบาลประจำห้องผ่าตัดเป็นผู้เยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทุกราย เพื่อประเมินความเสี่ยงและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดใหญ่ในด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการวินิจฉัยโรค การรักษาด้วยการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัดใหญ่วิธีการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจาก

การผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่เลือกเวลาได้หรือมีการจัดตารางไว้ล่วงหน้า (elective surgery)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ชนิดรอได้ โดยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 63 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติคือ มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีสติสัมปชัญญะและการรับรู้สติปกติ สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทย มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษา ได้รับการผ่าตัดใหญ่เป็นครั้งแรก ได้รับการเชื่อมจากพยาบาลห้องผ่าตัด

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางและประมาณค่าอิทธิพลของค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ .05 กำหนดค่าระดับอำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 กำหนดค่าอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (effect size) ที่ .5 โดยคำนวณจากการศึกษาของนอพร จินใจ (2550) ที่ศึกษาเรื่องความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในช่วงเวลารอคอยการผ่าตัดใหญ่ที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลค่ายกษัตริย์จังหวัดเชียงใหม่ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 63 ราย (Cohen, 1997 cited in Polit & Hungler, 1999)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใหญ่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ

สมรรถระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ การผ่าตัดที่ได้รับ

2) แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเชื่อมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดความต้องการของ กากลิโอเน (Gaglione, 1984) ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร 14 ข้อ ความต้องการด้านอารมณ์ 6 ข้อ ความต้องการด้านจิตวิญญาณ 3 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ส่วนที่ 1 ประเมินความต้องการจากการเชื่อมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่

| | |
|----------------|------------------------|
| ไม่ต้องการ | กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 0 |
| ต้องการน้อย | กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 1 |
| ต้องการปานกลาง | กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 2 |
| ต้องการมาก | กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 3 |

ช่วงคะแนนแบบสอบถามความต้องการจากการเชื่อมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ด้วยวิธีการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย และคำนวณจากค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) และคะแนนที่ได้มานำมาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

| | | | |
|-------------|------|-------|-------------------|
| คะแนนในช่วง | 0-23 | คะแนน | หมายถึง |
| | | | มีความต้องการน้อย |

| | | | |
|-------------|-------|-------|----------------------|
| คะแนนในช่วง | 24-46 | คะแนน | หมายถึง |
| | | | มีความต้องการปานกลาง |

| | | | |
|-------------|-------|-------|------------------|
| คะแนนในช่วง | 47-69 | คะแนน | หมายถึง |
| | | | มีความต้องการมาก |

ส่วนที่ 2 ประเมินการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเชื่อมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งใช้ข้อคำถามเช่นเดียวกับแบบสอบถามความต้องการ ผู้ตอบ

แบบสอบถามจะต้องเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ

กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 0

ได้รับการตอบสนองความต้องการน้อย

กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 1

ได้รับการตอบสนองความต้องการปานกลาง

กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 2

ได้รับการตอบสนองความต้องการมาก

กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 3

ช่วงคะแนนแบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับด้วยวิธีการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย และคำนวณจากค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) และคะแนนที่ได้มานำมาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

| | | | |
|-------------|------|-------|---------------------------------|
| คะแนนในช่วง | 0-23 | คะแนน | หมายถึง |
| | | | ได้รับการตอบสนองความต้องการน้อย |

| | | | |
|-------------|-------|-------|------------------------------------|
| คะแนนในช่วง | 24-46 | คะแนน | หมายถึง |
| | | | ได้รับการตอบสนองความต้องการปานกลาง |

| | | | |
|-------------|-------|-------|--------------------------------|
| คะแนนในช่วง | 47-69 | คะแนน | หมายถึง |
| | | | ได้รับการตอบสนองความต้องการมาก |

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

นำแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเชื่อมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้เท่ากับ .80 และ .80 ตามลำดับ ส่วนการหาความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยง ซึ่งมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความต้องการเท่ากับ .84 และการได้รับการตอบสนองความต้องการเท่ากับ .80

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าแผนกห้องผ่าตัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย 1 คน เพื่อทำหน้าที่ในการเก็บข้อมูลเนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานในแผนกผ่าตัดยังคงต้องมีการเยี่ยมผู้ป่วยตามภาระหน้าที่ เพื่อป้องกันการลำเอียงในการเก็บข้อมูลจึงต้องมีผู้ช่วยวิจัย จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยหน้าที่ความรับผิดชอบในการเป็นผู้ช่วยวิจัยและอธิบายการใช้เครื่องมือการวิจัยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยสามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้

4. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้และทำการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนที่เสนอไว้ข้างต้น

5. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายหลังจากได้รับการผ่าตัดแล้ว 1 วัน แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการโดย

ไม่มีผลเสียใดๆ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมและคำตอบทุกคำตอบจะถือเป็นความลับ

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่าจะมีพยาบาลซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม และเก็บแบบสอบถาม จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

7. เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจจากผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาที ต่อราย และกล่าวขอบคุณผู้ป่วยเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด

8. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม และมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จในการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการศึกษาด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์สถิติทดสอบค่าที (paired t-test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.0) ซึ่งพบว่าอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี สูงสุด (ร้อยละ 31.75) มีอายุเฉลี่ย 40.98 ปี ($SD = 11.34$) รองลงมา คือ อายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 28.57) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 65.10) มีการศึกษา ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 96.80) นับถือ

ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 74.60) และประกอบอาชีพ
รัฐวิสาหกิจ และธุรกิจส่วนตัวมากที่สุดคิดเป็น (ร้อยละ
41.27) รองลง มา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ
11.10) ส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้าน
ศัลยกรรมเกี่ยวกับอวัยวะภายในช่องท้องคิดเป็น (ร้อย
ละ 44.40) รองลง มา คือ ได้รับการผ่าตัดศูดินรีเวช
กรรมคิดเป็น (ร้อยละ 39.70)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจาก
การเชื่อมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วย
ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ จำแนกเป็นโดยรวมและราย

ด้าน พบว่าความต้องการจากการเชื่อมก่อนผ่าตัดของ
พยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่โดย
รวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 61.15 คะแนน
($SD = 4.74$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความ
ต้องการจากการเชื่อมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้อง
ผ่าตัดในระดับมาก คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร 37.95
คะแนน ($SD = 2.98$) ด้านอารมณ์ 15.92 คะแนน (SD
 $= 1.64$) และด้านจิตวิญญาณ 7.28 คะแนน ($SD =$
1.02) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและช่วงคะแนนของคะแนนความต้องการจากการเชื่อมก่อนผ่าตัด
ของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ โดยรวมและรายด้าน ($n = 63$)

| ความต้องการ | ช่วงคะแนน | | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--------------------|-----------------|----------------|-----------|------|-------|
| | ค่าที่เป็นไปได้ | ค่าที่เป็นจริง | | | |
| ความต้องการโดยรวม | 0-69 | 49-69 | 61.15 | 4.74 | มาก |
| ความต้องการรายด้าน | | | | | |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร | 0-52 | 29-42 | 37.95 | 2.98 | มาก |
| ด้านอารมณ์ | 0-18 | 12-18 | 15.92 | 1.64 | มาก |
| ด้านจิตวิญญาณ | 0-9 | 6-9 | 7.28 | 1.02 | มาก |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการตอบ
สนองจากการเชื่อมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้อง
ผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ จำแนกเป็น
โดยรวมและรายด้าน พบว่าการได้รับการตอบสนอง
ความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย
58.68 คะแนน ($SD = 4.70$) เมื่อพิจารณารายด้าน

พบว่า ได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเชื่อม
ก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในระดับมากทั้ง 3
ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร 36.44 คะแนน ($SD =$
3.34) ด้านอารมณ์ 15.13 คะแนน ($SD = 1.70$) และ
ด้านจิตวิญญาณ 7.11 คะแนน ($SD = 0.91$) ดัง
แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเชื่อมก่อนผ่าตัด
ของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ โดยรวมและรายด้าน ($n = 63$)

| การได้รับการตอบสนองความต้องการ | ช่วงคะแนน | | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---------------------------------------|-----------------|----------------|-----------|------|-------|
| | ค่าที่เป็นไปได้ | ค่าที่เป็นจริง | | | |
| การได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวม | 0-69 | 46-66 | 58.68 | 4.70 | มาก |
| การได้รับการตอบสนองความต้องการรายด้าน | | | | | |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร | 0-52 | 28-40 | 36.44 | 3.34 | มาก |
| ด้านอารมณ์ | 0-18 | 12-48 | 15.13 | 1.70 | มาก |
| ด้านจิตวิญญาณ | 0-9 | 6-9 | 7.11 | 0.91 | มาก |

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 2.91, P = .005$) และเมื่อพิจารณาทั้ง 3 ด้าน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ โดยรวมและรายด้าน paired t-test (n = 63)

| การเยี่ยม | ความต้องการ | | การได้รับการตอบสนอง | | t | P-value |
|-------------------|-------------|------|---------------------|------|------|---------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| โดยรวม | 61.15 | 4.74 | 58.68 | 4.70 | 2.91 | .005 |
| รายด้าน | | | | | | |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร | 37.95 | 2.98 | 36.44 | 3.34 | 2.83 | .006 |
| ด้านอารมณ์ | 15.92 | 1.64 | 15.13 | 1.70 | 2.44 | .017 |
| ด้านจิตวิญญาณ | 7.28 | 1.02 | 7.11 | 0.91 | 1.21 | .230 |

การอภิปรายผล

1. ความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งการผ่าตัดใหญ่เป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากความไม่แน่นอนของสถานการณ์การผ่าตัดที่เกิดขึ้น ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมักอาจเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ การพึ่งพาผู้อื่น จึงทำให้ผู้ป่วยตอบสนองต่อภาวะวิกฤตตามทฤษฎีของอคิดเลราที่เกิดขึ้น 4 ระยะ คือ ระยะช็อค ระยะถอยหลัง ระยะยอมรับ ระยะปรับตัว (Aquilera, 1989) และเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของบุคคล ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำเนินชีวิต (สมพร แจ้วจิรา, วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวนา กิรติยดวงศ์, 2554) จึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการในด้านต่างๆ ซึ่งความ

พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังแสดงในตารางที่ 3

ต้องการจะเป็นสิ่งที่ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมีความสมดุล (Gaglione, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ งามพิศ ธนไพศาล, กัลยารัตน์ แสนโภชน, นิมนอนงค์ หลูปริชาเศรษฐ, ไข่มุก โอนโรสงค์, วณิชดา อามาตย์ และวนรัตน์ ชิมพันธ์ (2551) ที่ศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีเข้ามารับการรักษาการผ่าตัดส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดทั้งหมดโดยรวมอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่มีความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก

2. การได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งลักษณะการ

ทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วย ในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัด ถือเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลห้องผ่าตัดต้องเยี่ยมผู้ป่วย (สมนิตย์ สุวรรณรัตน์ไชติ, 2553) ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลก่อนผ่าตัด อีกทั้งเป็นการเริ่มต้นของความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้เยี่ยมกับผู้ป่วย ผนวกกับทางโรงพยาบาลมีระบบและมาตรฐานการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดที่ดี จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองที่เพียงพอตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และการเยี่ยมผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมงแรกก่อนได้รับการผ่าตัดใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับพยาบาล รู้สึกอุ่นใจที่จะได้พบผู้ที่ให้การดูแลตนในระยะผ่าตัดและเกิดความรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือจากพยาบาลในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัด การได้รับทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการผ่าตัด สถานที่ บุคลากร การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องผ่าตัด (ดวงดาว อรัญวาสี, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, เทพกร สาธิตการมณี และกชกร พลาชีวะ, 2555 ; พรทิพย์ ศุภกณี, วิไลพรรณ สมบุญคนนท์, อุมพร ลัฐฐิกาวินูบลัย และกิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, 2553)

3. เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ โดยรวมและรายด้าน พบว่า ความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ในด้านข้อมูลข่าวสารและด้านอารมณ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการได้รับการตอบสนองจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่อันตรายเกี่ยวกับอวัยวะภายในช่องท้อง ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เกิดจากความไม่แน่นอนของสถานการณ์

การผ่าตัดที่เกิดขึ้น (Aquilera, 1989) จึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการเยี่ยมมากเกินกว่าการได้รับการตอบสนองที่พยาบาลห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่ได้ปฏิบัติให้สอดคล้องกับสัญญาโพธิ์งาม, วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ ดั่งแพง (2555) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินโดยรวมและรายด้านมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ และ สมพร แจ้วจิรา และคณะ (2554) ที่ศึกษาพบว่า ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวผ่าตัดใหญ่โดยรวม และรายด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับในด้านจิตวิญญาณเมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยรวมและรายด้านนั้นพบว่าไม่แตกต่างกันทั้งนี้เพราะทางโรงพยาบาลมีระบบและมาตรฐานในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เน้นด้านการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณตามความต้องการที่ชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองที่เพียงพอและตรงตามความต้องการของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการกำหนดแนวทางในการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ โดยมุ่งเน้นความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ
2. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล นักวิจัยด้านสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่

เอกสารอ้างอิง

งามพิศ ธนไพศาล, กัลยารัตน์ แสนโกชน, นิ่มอนงค์ หลูปรีชาเศรษฐ, ไข่มุก โอนไชสงค์, วณิชดา อามาตย์ และวนารัตน์ ชิมพันธ์. (2551). ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 23(4), 360-366.

ดวงดาว อรัญวาสน์ ดวงดาว อรัญวาสน์, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, เทพกร สาธิตการณณี และกชกร พลาชีวะ. (2555). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึกลับแบบทั้งตัว. *วิสัญญีสาร*, 38(2), 102-108.

นภาพร จินใจ. (2550). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในช่วงเวลารอคอยการผ่าตัดใหญ่ที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลค่ายกาวิละ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นัทธมน วุฒานนท์. (2554). การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม. เชียงใหม่: นันทพันธ์ พรินต์ติ้ง.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย.

พรทิพย์ ศุภมณี, วิไลพรรณ สมบุญดนนท์, อุมพร ลัฐธูภาวิบูลย์ และกิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. (2553). ประสิทธิภาพของการเชื่อมเพื่อให้ความรู้ก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 28(1), 47-57.

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. (2554). ความหมายของการผ่าตัดใหญ่. เข้าถึงได้จาก http://www.surgeons.or.th/topic_view.php?topic_cat=2&topic_id=879.

สมนิตย์ สุวรรณรัตน์โชติ. (2553). การพยาบาลก่อนผ่าตัด. เข้าถึงได้จาก http://www.ptlhosp.go.th/ptlkl/index.php?option=com_content&view=article&id=56:2011-02-17-06-46-32&catid=37:sereib-nurse&Itemid=9.

สมพร แจ้วจิรา, วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวนา กิริติยดวงศ์. (2554). ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(1), 14-29.

สัญญา โพธิ์งาม, วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ ด้วงแพง. (2555). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(3), 85-96.

อัมภิกา นาไวย์. (2551). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Aquilara, D. C. (1989). Crisis intervention. In L. M. Birckhead (Ed), *Psychiatric/mental health nursing: The therapeutic use of self*. Philadelphia: J. B. Lippincott.

Cohen, J. (1997). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Doughty, D. (2005). Prevention and management surgical wound dehiscence. *Advances in Skin and Wound Care*, 18(6), 319-322.

Gaglione, K. M. (1984). Assessing and intervention with families of CCU patients. *Nursing Clinics of North America*, 19(3), 427-432.

Polit, F., & Hungler, P. (1999). *Nursing research principles and methods* (6th ed.). New York: J. B. Lippincott.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G., Hukle, J. L., & Cheever, K. H. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing volume 1* (11th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wikins.