

# ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ทางนรีเวช

## Information Needs and Received in Preoperative Patients for Gynecologic Surgery

ชุลีพร วชิรธนากร, พย.ม.<sup>1\*</sup> ปุณยนุช จุลนวล, วท.ม.<sup>1</sup>

Shuleeporn Vajiratanakorn, M.N.S., Punyanuch Chulnoul, M.Sc.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบพรรณนา เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในระยะเวลาก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยทางนรีเวชที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดในโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 98 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2559 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ paired t- test

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการข้อมูลโดยรวมในระยะเวลาก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ( $M = 2.74$ ,  $SD = 0.47$ ) มีคะแนนเฉลี่ยของการได้รับข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $M = 0.69$ ,  $SD = 0.89$ ) ความต้องการข้อมูลโดยรวมของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวชในระยะเวลาก่อนผ่าตัดสูงกว่าการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 18.04$ ,  $p < .01$ ) และทุกด้านของความต้องการข้อมูลสูงกว่าการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) จากผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลห้องผ่าตัดควรนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติกรให้ข้อมูล รูปแบบและวิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยในระยะเวลาก่อนผ่าตัด

**คำสำคัญ:** ความต้องการข้อมูล การได้รับข้อมูล การผ่าตัดทางนรีเวช ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

### Abstract

The purpose of this descriptive research was to examine information needs and received in preoperative patients for gynecologic surgery. A purposive sampling was used to recruit a sample of 98 patients who were admitted for gynecologic surgery at Ramathibodi Hospital and met the study inclusion criteria. Data collection was carried out from January to June 2016. Research instruments included a demographic information and the questionnaire of preoperative information needs and received. Data were analyzed by using descriptive statistics and paired t-test.

The results showed that the overall mean score of information needs was at a high level ( $M = 2.74$ ,  $SD = 0.47$ ) while the overall mean score of information received was at a low level ( $M = 0.69$ ,  $SD = 0.89$ ). The mean total score of information needs was significantly higher than those of information received ( $t = 18.04$ ,  $p < .01$ ). Moreover, all subscales' mean scores of information needs were also significantly higher than those of information received ( $p < .01$ ). These findings suggest that nurses in operating room should utilize the outcomes to improve

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: shuleeporn.vaj@mahidol.ac.th

information giving to the preoperative patients for gynecologic surgery.

**Key words:** information needs, information received, gynecologic surgery, preoperative patients

### ความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต และเป็นภาวะวิกฤติของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน เกิดความกลัวต่าง ๆ เช่น กลัวการผ่าตัด กลัวการสูญเสีย การควบคุมตนเอง ส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ (Mitchell, 2008) ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การได้รับยาระงับความรู้สึก ความปวดที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด และการเผชิญกับภาวะที่ไม่รู้สึกตัว (Wagner, Byrne, & Kolcaba, 2006) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวันก่อนผ่าตัดและวันผ่าตัดซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงที่สุด ความเครียดและความวิตกกังวลนี้จะส่งผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายนั้นทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น และอาจมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ส่วนทางด้านจิตใจนั้นพบว่าผู้ป่วยมีความกระวนกระวายนอนไม่หลับ และอาจส่งผลกระทบต่อผลการผ่าตัดได้ (เอื้องพรพิทักษ์สังข์ จุฑาไล ตันชเทิดธรรม สุกัญญา ศุภฤกษ์ และอรทัย วรานุกุลศักดิ์, 2554) นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบอื่น ๆ ได้แก่ มีระดับความปวดสูง การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายล่าช้า และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (ศรีประภา จันทรมีศรี, 2551) เมื่อผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวล จะมีการปรับตัวเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลโดยการแสวงหาข้อมูล เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด สามารถวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง (Pritchard, 2011) และเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง (Ivarsson, Larsson, Luhrs, & Sjoberg, 2005) นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง (อมรรัตน์ หลิมวิรัตน์ และจุฬาลักษณ์ บารมี, 2554) ส่งผลลัพธ์ที่ดีในระยะหลังผ่าตัดคือทำให้ความปวดลดลงและลดภาวะ

แทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Johansson, Nuutila, Virtanen, Katajisto, & Salantera, 2005) แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยขาดการเสริมพลังอำนาจในตนเอง (Nilsson, Ivarsson, Alm-Rojer, & Svedberg, 2012) และมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม (Leino-Kilpi, et al., 2009)

บทบาทหนึ่งของพยาบาลห้องผ่าตัดคือการให้ข้อมูลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสำหรับเข้ารับการผ่าตัด ส่งผลลัพธ์ที่ดีในระยะหลังผ่าตัด กล่าวคือ ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลลดลง ฟื้นหายเร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการใช้ยาระงับปวด และผู้ป่วยมีความพึงพอใจ (Tse & So, 2008) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต้องมีความเหมาะสมและเพียงพอ กับความต้องการของผู้ป่วย และมีการประเมินผลการให้ข้อมูลว่ามีความเหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีผลการศึกษาที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลน้อยกว่าความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย เช่น ผลการศึกษาของ Heikkinen et al. (2007) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกและข้อ มีความต้องการข้อมูลมากกว่าการได้รับข้อมูล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Stark et al. (2014) พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนสะโพกมีคะแนนเฉลี่ยของการได้รับข้อมูลต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของความต้องการข้อมูล และผลการศึกษาของ Ingadottir et al. (2014) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเข้าพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความต้องการข้อมูลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการได้รับข้อมูล ในประเทศไทยจากการศึกษาของศรีประภา จันทรมีศรี (2551) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีความต้องการข้อมูลสูงกว่าการได้รับข้อมูล สอดคล้องกับผลการศึกษาของปรียาพร สมัครการ วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ ดวงแพง (2557) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของการได้รับการตอบสนองด้านข้อมูลข่าวสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวช เพื่อใช้เป็นข้อมูล

ในการประเมินผลการปฏิบัติที่ผ่านมา และเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงาน รูปแบบและวิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติในการผ่าตัด ช่วยลดความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ และส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยในทุกๆระยะของการผ่าตัด

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูล และการได้รับของผู้ป่วยในระลอกก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในระลอกก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของ Yount, Edgell, and Jakovec, (1990 อ้างใน Samsudin, 2005) ซึ่งได้อธิบายเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับและการให้ข้อมูลดังนี้

#### ลักษณะข้อมูล

1. สถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ (situation or procedure) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระลอกก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ ขั้นตอนการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด รวมถึงการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัด ฯลฯ
2. ทักษะการปฏิบัติตัว (skill training) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระลอกก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวขณะได้รับการทำหัตถการต่าง ๆ การปฏิบัติทักษะเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังผ่าตัด และการลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ การฝึกหายใจเพื่อบรรเทาอาการปวด ฯลฯ
3. บทบาทของผู้ป่วย (patients' role) เป็นข้อมูล que ผู้ป่วยใช้เป็นพื้นฐานในการเผชิญและจัดการกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการตัดสินใจได้ และรู้ว่าตนเองอยู่ในบทบาทของผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ การปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับแผนการรักษา และบรรลุเป้าหมายในการรักษา ได้แก่ การให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด

ฯลฯ

4. ความรู้สึก (sensation-discomfortable) เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้สึก ความไม่สบายต่าง ๆ และการรับรู้ที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในการผ่าตัด ได้แก่ ความรู้สึกง่วงหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ความปวดแผลภายหลังการผ่าตัด ฯลฯ

5. การสนับสนุนทางด้านจิตใจ (psychosocial support) เป็นความคาดหวังของผู้ป่วยว่าบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล รวมถึงช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจสามารถเผชิญความเครียด ความกลัวในการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยขณะได้รับหัตถการ ฯลฯ

นอกจากนั้นการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้รับข้อมูล หมายถึงผู้ป่วย ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ จากผลการศึกษาของ Heikkinen et al. (2007) พบว่าอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกและข้อ กล่าวคือผู้ป่วยที่มีอายุมากและมีระดับการศึกษาต่ำ และไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อนจะมีการได้รับข้อมูลต่ำกว่าความต้องการข้อมูล นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในขณะนั้น จากผลการศึกษาของ Stark et al. (2014) พบว่าความกลัวและความวิตกกังวลมีอิทธิพลต่อการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปลี่ยนสะโพก นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Ingadottir, Stark, Leino-Kilpi, Sigurdardottir, Valkeapaa, and Unosson (2014) พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความต้องการข้อมูลสูงจะมีระดับการได้รับข้อมูลที่ต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความต้องการข้อมูลต่ำ
2. ผู้ให้ข้อมูล หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งมีบทบาทในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในระลอกก่อนผ่าตัด พยาบาลผู้ให้คำแนะนำต้องมีความรู้และมีความรอบรู้ มีการวางแผนการให้คำแนะนำที่ดี รวมถึงมีทักษะการสื่อสารที่ดี ใช้ภาษาที่ง่ายและชัดเจน และรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ (Lee & Lee, 2012) อย่างไรก็ตาม พยาบาลไม่สามารถให้

ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกเรื่องตามที่ผู้ป่วยต้องการ เนื่องจากมีภาระงานมาก รวมถึงระยะเวลาในการให้ข้อมูลที่มีจำกัด ภาษาที่ใช้บางครั้งทำให้ผู้ป่วยเข้าใจยาก และประเภทคำถามที่ผู้ป่วยถาม (Tse et al., 2008)

3. รูปแบบหรือวิธีการให้ข้อมูล การเลือกรูปแบบหรือวิธีการให้ข้อมูล ควรมีการประเมินความเหมาะสมและความต้องการในผู้ป่วยแต่ละรายหรือแต่ละกลุ่มเป้าหมาย วิธีการที่ใช้กันโดยทั่วไปและมีประสิทธิภาพมาก คือการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยการอธิบายแก่ผู้ป่วยโดยตรง ข้อมูลที่ให้ต้องมีความชัดเจนและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย (Aasa, Hovback, & Bertero, 2012) วิธีการนี้มีความยืดหยุ่น และมีความสะดวกสำหรับพยาบาลในการให้ข้อมูล และสามารถประเมินสภาวะผู้ป่วยในขณะที่ให้ข้อมูลได้ นอกจากนี้วิธีการอธิบายให้ผู้ป่วยฟังเพียงอย่างเดียว ควรมีสื่อประกอบการสอนอื่นร่วมด้วย เช่น แผ่นพับ รูปภาพ วิดีทัศน์ เป็นต้น (Lee & Lee., 2012)

กล่าวโดยสรุปคือผู้ให้ข้อมูลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด และมีการวางแผนการให้คำแนะนำผู้ป่วยรวมถึงมีทักษะการสื่อสารที่ดี ใช้ภาษาที่ง่ายและชัดเจน มีรูปแบบหรือวิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้รับข้อมูล และข้อมูล que ผู้ป่วยได้รับต้องมีความเหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชในระยะก่อนผ่าตัด

**ประชากร** คือผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวช

**กลุ่มตัวอย่าง** คือผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวชที่ห้องผ่าตัดสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เดือนมกราคม-มิถุนายน พ.ศ.2559 จำนวน 98 ราย และพักรักษาที่หอผู้ป่วยนรีเวชและหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช

แบบไม่ถูกเงิน และ 3) รู้สึกตัวดี และรับรู้สภาพการณ์ต่าง ๆ ได้ดี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์กำลัง (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 0.05 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และกำหนดขนาดอิทธิพลของตัวแปรขนาดปานกลาง (effect size = .30) นำมาเทียบตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การใช้สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาครั้งนี้ การมีประสบการณ์การผ่าตัดที่ต้องเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัด ปรับปรุงจากแบบสอบถามของศรีประภา จันทร์มีศรี (2551) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของ Samsudin (2005) แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ความต้องการข้อมูล และ 2) การได้รับข้อมูล ในแต่ละส่วนมีข้อความจำนวน 32 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้านได้แก่ สถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ทักษะการปฏิบัติตัว บทบาทของผู้ป่วย ความรู้สึก และการสนับสนุนทางด้านจิตใจ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 ได้แก่ คะแนน 0 หมายถึง ไม่ต้องการข้อมูล หรือไม่ได้รับข้อมูล คะแนน 1 หมายถึง ต้องการข้อมูลน้อย หรือได้รับข้อมูลน้อย คะแนน 2 หมายถึง ต้องการข้อมูลปานกลาง หรือได้รับข้อมูลปานกลาง และ คะแนน 3 หมายถึง ต้องการข้อมูลมาก หรือได้รับข้อมูลมาก

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยรายด้าน โดยนำผลคะแนนรวมรายด้านหารจำนวนข้อความรายด้าน จะได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00 – 3.00 คะแนน การแปลผลค่าคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย		ความต้องการข้อมูล	การได้รับข้อมูล
0.00	หมายถึง	ไม่ต้องการข้อมูลเลย	ไม่ได้รับข้อมูลเลย
0.01-1.00	หมายถึง	ต้องการข้อมูลระดับน้อย	ได้รับข้อมูลระดับน้อย
1.01-2.00	หมายถึง	ต้องการข้อมูลระดับปานกลาง	ได้รับข้อมูลระดับปานกลาง
2.01-3.00	หมายถึง	ต้องการข้อมูลระดับมาก	ได้รับข้อมูลระดับมาก

ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ทางศัลยศาสตร์จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาทั้งด้านความต้องการข้อมูล และด้านการได้รับข้อมูลเท่ากันคือ .82

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารรับรองเลขที่ 2559/71) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัย การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ โดยแสดงความจำนงเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธ หรือยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อผู้เข้าร่วมวิจัย และไม่มีผลกระทบต่อบริการ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล แก่หัวหน้าห้องผ่าตัด สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา หัวหน้าหอผู้ป่วยนรีเวชและหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับทีมผู้ช่วยวิจัยดังนี้

1. ก่อนผ่าตัด 1 วัน ทีมผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
2. เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ภายหลังจากการเยี่ยมและให้ข้อมูลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยโดยพยาบาลห้องผ่าตัดตามปกติแล้ว ผู้วิจัยขอให้

ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามโดยให้ข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเห็นของผู้ป่วย

3. สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้อ่านคำถามในแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟัง โดยปราศจากการชี้นำเพื่อให้ผู้ป่วยตอบแล้วบันทึกคำตอบของผู้ป่วยลงในแบบสอบถามตามความเป็นจริง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป และตัวแปรที่ศึกษา คือความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลทั้งคะแนนโดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการข้อมูล และการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัดทั้งคะแนนโดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์โดยใช้ Paired t-test

#### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.15) ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 30.61) และระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 28.58) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 30.61) รายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 20,001-50,000 บาท (ร้อยละ 35.71) มากกว่าครึ่งใช้สิทธิ์การรักษาพยาบาลแบบข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 52.04) และไม่เคยมีประสบการณ์ได้รับการผ่าตัดมาก่อน (ร้อยละ 55.10)

คะแนนเฉลี่ยความต้องการข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 2.74$ ,  $SD = 0.47$ ) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายด้านพบว่าทุกด้านมีคะแนนอยู่ในระดับมาก ดังนี้

คะแนนทักษะการปฏิบัติตัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 (SD = 0.45) คะแนนบทบาทของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 (SD = 0.55) คะแนนสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 (SD = 0.50) คะแนนการสนับสนุนทางด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 (SD = 0.77) และคะแนนความรู้สึกรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 (SD = 0.78) และคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลโดยรวมในระลอกก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย ( $M = 0.69$ ,  $SD = 0.89$ ) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายด้านพบว่าทุกด้านมีคะแนนอยู่ในระดับน้อย ดังนี้ คะแนนความรู้สึกรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.60 (SD = 1.09)

คะแนนบทบาทของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.61 (SD = 1.04) คะแนนการสนับสนุนทางด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.62 (SD = 1.15) คะแนนทักษะการปฏิบัติตัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.65 (SD = 1.07) และคะแนนสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.81 (SD = 0.91)

ความต้องการข้อมูลโดยรวมของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวชในระลอกก่อนผ่าตัดสูงกว่าการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $t = 18.04$ ,  $p < .01$ ) และรายด้านทุกด้านของความ ต้องการข้อมูลสูงกว่าการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในระลอกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยทางนรีเวช โดยใช้ paired t-test ( $n = 98$ )

ข้อมูล	ความต้องการข้อมูล		การได้รับข้อมูล		t
	M	S.D.	M	S.D.	
คะแนนโดยรวม	2.74	0.47	0.69	0.89	18.04**
คะแนนรายด้าน					
สถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ	2.69	0.50	0.81	0.91	17.15**
ทักษะการปฏิบัติตัว	2.82	0.45	0.65	1.07	17.91**
บทบาทของผู้ป่วย	2.81	0.55	0.61	1.04	16.31**
ความรู้สึกรวม	2.67	0.78	0.60	1.09	13.75**
การสนับสนุนทางด้านจิตใจ	2.68	0.77	0.62	1.15	13.71**

\*\*  $p < .01$

### การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการข้อมูลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ( $M = 2.74$ ,  $SD = 0.47$ ) อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยเกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลจะมีการปรับตัวเพื่อลดความวิตกกังวล โดยการแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการประเมินสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง (Pritchard, 2011) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของความ ต้องการข้อมูลรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความ ต้องการข้อมูลทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับมาก ข้อมูลที่ผู้ป่วย ต้องการมากที่สุดคือด้านทักษะการปฏิบัติตัว ( $M = 2.82$ ,  $SD = 0.45$ ) และด้านบทบาทของผู้ป่วย ( $M = 2.81$ ,  $SD =$

0.55) ซึ่งมีคะแนนใกล้เคียงกันมาก เนื่องจากผู้ป่วยใช้ข้อมูล ทั้ง 2 ด้านนี้ในการเผชิญและจัดการกับสถานการณ์ที่กำลัง จะเกิดขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้บทบาทของตนเอง สามารถ ปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับแผนการรักษา นอกจากนั้น ผู้ป่วยมีความต้องการรู้ทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายในการรักษา ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการรองลงมาคือ ด้านสถานการณ์หรือขั้นตอน วิธีการ ( $M = 2.69$ ,  $SD = 0.50$ ) ด้านข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ( $M = 2.68$ ,  $SD = 0.77$ ) และด้านความรู้สึกรวม ( $M = 2.67$ ,  $SD = 0.78$ ) ตามลำดับ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลสถานการณ์ ขั้นตอน วิธีการ และระยะเวลาการผ่าตัด ขั้นตอนการดูแล รักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงข้อมูลด้าน ความรู้สึกไม่สบายต่าง ๆ ความรู้สึกปวด ความรู้สึกกลัว

เพื่อเตรียมตัวล่วงหน้าในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ส่วนข้อมูลด้านการสนับสนุนด้านจิตใจนั้นเป็นความคาดหวังของผู้ป่วยว่าบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยผ่อนคลายความกลัว ความเครียดและความวิตกกังวลในการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

คะแนนเฉลี่ยของการได้รับข้อมูลโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย ( $M = 0.69, SD = 0.89$ ) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายด้านพบว่าทุก ๆ ด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย โดยเรียงลำดับจากน้อยไปหามากดังนี้ ด้านความรู้สึก ( $M = 0.60, SD = 1.09$ ) ด้านบทบาทของผู้ป่วย ( $M = 0.61, SD = 1.04$ ) ด้านข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ( $M = 0.62, SD = 1.15$ ) ด้านทักษะการปฏิบัติตัว ( $M=0.65, SD=1.07$ ) และด้านสถานการณ์หรือขั้นตอน วิธีการ ( $M = 0.81, SD = 0.91$ ) เนื่องจากรายละเอียดข้อมูลส่วนใหญ่ที่พยาบาลห้องผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยจะเป็นเรื่องของสถานการณ์ ขั้นตอน วิธีการเกี่ยวกับการผ่าตัด ทักษะการปฏิบัติตัว และด้านบทบาทของผู้ป่วย ด้านความรู้สึกจะมุ่งเน้นเรื่องระดับความรู้สึกภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึกและความปวดหลังผ่าตัด และด้านการสนับสนุนด้านจิตใจจะมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยน้อยมาก นอกจากนั้น ระดับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมีผลต่อการได้รับข้อมูล จากผลการศึกษาของ Ingadottir et al. (2014) พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความต้องการข้อมูลสูง จะมีระดับการได้รับข้อมูลที่ต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความต้องการข้อมูลต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโดยรวมและทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวชโดยรวมพบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการข้อมูลโดยรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลโดยรวมของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ทุก ๆ ด้าน ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ปัจจัยที่ 1) ผู้ให้ข้อมูล คือพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งต้องเป็นผู้รอบรู้ มีการวางแผนคำแนะนำที่ดี

และมีทักษะการสื่อสารที่ดี รวมถึงรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ (Lee & Lee, 2012) อย่างไรก็ตาม พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกเรื่องตามความต้องการของผู้ป่วยเนื่องจากภาระงานมาก ระยะเวลาให้ข้อมูลมีจำกัด (Tse et al., 2008) พยาบาลห้องผ่าตัดสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ จะได้รับการฝึกปฏิบัติเป็นอย่างดี จึงสามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ แต่เนื่องจากมีภาระงานมาก และบางครั้ง มีผู้ป่วยผ่าตัดเป็นจำนวนมาก ระยะเวลาในการให้ข้อมูลมีจำกัด จึงไม่สามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ปัจจัยที่ 2) ผู้รับข้อมูล คือผู้ป่วยซึ่งผลการศึกษานี้ ผู้ป่วยร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และร้อยละ 55.10 ไม่มีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Heikkinen et al (2007) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก มีระดับการศึกษาต่ำ และไม่มีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน มีความต้องการข้อมูลสูงกว่าการได้รับข้อมูล นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย จากผลการศึกษาของ Stark et al. (2014) พบว่าความกลัวและความวิตกกังวลมีอิทธิพลต่อการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัด เปลี่ยนสะโพกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และผลการศึกษาของ Ingadottir et al. (2014) พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความต้องการข้อมูลสูง จะมีระดับการได้รับข้อมูลที่ต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความต้องการข้อมูลต่ำ และ 3) รูปแบบหรือวิธีการให้ข้อมูล วิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยของห้องผ่าตัดสูติฯ โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นการให้ข้อมูลรายบุคคล ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมาก (Aasa, Hovback, & Bertero, 2012) และมีแผ่นพับแจกให้ผู้ป่วย วิธีการนี้อาจจะไม่เพียงพอ อาจมีสื่อประกอบการสอนอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น รูปภาพ วิดีทัศน์ เป็นต้น (Lee & Lee, 2012) รวมถึงรายละเอียดของข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยรายละเอียดส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นเรื่องสถานการณ์ ขั้นตอน วิธีการบทบาทผู้ป่วย และทักษะการปฏิบัติตัว เรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยมีการให้ข้อมูลค่อนข้างน้อย และเรื่องการสนับสนุนด้านจิตใจมีการให้ข้อมูลน้อยมาก ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทุกด้าน

**ข้อเสนอแนะ**

1. พยาบาลประจำห้องผ่าตัดควรพัฒนารูปแบบและวิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับข้อมูลที่เหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการ
2. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเรื่องผลของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน หรือผลของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยวิธีการใหม่ ๆ ที่แตกต่างจากวิธีปฏิบัติในการให้ข้อมูลแบบเดิม

**กิตติกรรมประกาศ**

ผู้วิจัยขอขอบคุณหัวหน้าและบุคลากรของห้องผ่าตัด สตรีศาสตร์-นรีเวชวิทยา หอผู้ป่วยนรีเวชวิทยา หอผู้ป่วย สูติกรรม 1 ที่ให้ความกรุณาในการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

**เอกสารอ้างอิง**

- ศรีประภา จันทรมีศรี. (2551). *ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปรียาพร สมังการ, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และสุภาภรณ์ ด่วงแพง. (2557). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(4), 27-38.
- อมรรัตน์ หลิมวิรัตน์, และจุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2554). ผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอดโรงพยาบาลสิงห์บุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(2), 96-106.
- เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ตันขเทตธรรม, สุกัญญา ศุภฤกษ์, และอรทัย วรรณกุลศักดิ์. (2554). การศึกษาความวิตกกังวลความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 4(1), 35-42.

- Aasa, A., Hovback, M., & Bertero, C.M. (2012). The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1604-1612.
- Heikkinen, K., Leino-Kilpi, H., Hiltunen, A., Johansson, K., Kaljonen, A., Rankinen, A., Virtanen, H., & Salantera, S. (2007). Ambulatory orthopaedic surgery patients' knowledge expectations and perceptions of received knowledge. *Journal of Advanced Nursing*, 60, 270-278.
- Ingadottir, B., Stark, A. J., Leino-Kilpi, H., Sigurdardottir, A. K., Valkeapaa, K., & Onosson, M. (2014). The fulfillment of knowledge expectations during the perioperative period of patients undergoing knee arthroplasty - a Nordic perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2896-2908.
- Ivarsson, B., Larsson, S., Luhrs, C., & Sjoberg, T. (2005). Extended written pre-operative information about possible complications at cardiac surgery: Do the patients want to know. *European journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 28(3), 407-414.
- Johansson, K., Nuutila, L., Virtanen, H., Katajisto, J., & Salantera, S. (2005). Preoperative education for orthopedic patients: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 212-223.
- Lee, C. K., & Lee, I. F-K. (2012). Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2551-2561.
- Leino-Kilpi, H., Heikkinen, K., Hiltunen, A., Johansson, K., Kaljonen, A., Virtanen, H., & Salantera, S. (2009) Preference for information and behavioral control among



- adult ambulatory surgical patients. *Applied Nursing Research*, 22, 101-106.
- Mitchell, M. (2008). Conscious surgery: Influence of the environment on patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 261-271.
- Nilsson, U. G., Ivarsson, B., Alm-Roijer, C., & Svedberg, P. (2012). Behavioural involvement and preference for information among males and females with cardiac disease. *Open journal of Nursing*, 2, 138.
- Polit, D. F., Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principle and methods*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott.
- Pritchard, M. J. (2011). Using targeted information to meet the needs of surgical patients. *Nursing Standard*, 25(51), 35-39.
- 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.
- Stark, A. J., Ingadottir, B., Salantera, S., Sigurdardottir, A., Valkeapää, K., Bachrach-Lindstroöm, M., & Unosson, M. (2014). Fulfillment of Knowledge expectations and emotional state among people undergoing hip replacement: A multi-national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 1491-1499.
- Tse, K-Y., & So, W. K-W. (2008). Nurses' perceptions of preoperation teaching for ambulatory surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 619-625.
- Wagner, D., Byrne, M., & Kolcaba, K. (2006). Effects of comfort warming on preoperative patients. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 84(3), 427-448.