

# ความกลัวของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดหรือตรวจโดยการส่องกล้อง

ลลิตา อาชานานุกาฬ\* วท.บ. (พยาบาล)

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวและเรื่องที่กลัวของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดที่ห้องรอผ่าตัด การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 111 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยนอกที่รอผ่าตัดมีความกลัวร้อยละ 64 โดยที่เพศหญิงมีความกลัวมากกว่าเพศชาย ( $\chi^2 = 14.52$   $p < 0.001$ ) กลุ่มอายุ < 40 ปี มีความกลัวมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ( $\chi^2 = 10.24$   $p < 0.01$ ) ผู้ที่มารับการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปจะมีความกลัวมากที่สุด โดยเฉพาะเพศหญิงที่ผ่าตัดเนื้องอกที่เต้านม ( $\chi^2 = 18.53$   $p < 0.001$ ) และผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดจะมีความกลัวมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ผ่าตัด ( $\chi^2 = 23.30$   $p < 0.001$ ) เรื่องที่มีความกลัวพบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ กลัวเจ็บร้อยละ 70.4 กลัวเป็นมะเร็งร้อยละ 38 ซึ่งพบในเพศหญิงที่ผ่าตัดเนื้องอกที่เต้านมเป็นส่วนใหญ่ และกลัวไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ร้อยละ 12.7 รามาธิบดีพยาบาลสาร 2541; 4(3):260-8.

**คำสำคัญ :** ความกลัว ผู้ป่วยรอผ่าตัด

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้พัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และบริการทางการแพทย์ยุคใหม่ แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (perioperative nursing practice) ได้เน้น

ให้การพยาบาลแบบองค์รวมคือ การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และวิญญาณ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแทนที่จะทำหน้าที่เฉพาะบทบาทการเตรียมอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดเท่านั้น<sup>1,2</sup> สิ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องตระหนักและให้ความสำคัญในบทบาท

\* ผู้ชำนาญการพยาบาล ห้องหัตถ์ศัลยศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หน้าที่ และความรับผิดชอบ คือ การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ เริ่มตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นอย่างต่อเนื่อง<sup>2</sup> โดยเฉพาะระยะก่อนผ่าตัดเป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลด้านจิตใจเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยระยะนี้将有ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก กล่าวว่าการให้ยาระงับความรู้สึกจะไม่ได้ผล กล่าวเจ็บ กล่าวเป็นมะเร็ง กล่าวในสิ่งที่ไม่รู้ ผู้ป่วยบางรายแม้จะมีประสบการณ์ผ่าตัดมาแล้วก็พบว่า มีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด ไม่ว่าจะการผ่าตัดนั้นจะเล็กหรือใหญ่ก็ตาม<sup>2,3</sup>

ความวิตกกังวลจะมีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้และการแก้ปัญหาต่างๆ ลดลง<sup>4,5</sup> ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีความสามารถในการปรับตัวต่อความวิตกกังวลแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับพื้นฐานด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย บางรายอาจไม่แสดงอาการวิตกกังวลให้เห็น แต่รายที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้อาจแสดงอาการ กระวนกระวาย กระสับกระส่าย โกรธ ร้องไห้ ซิพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อย ท้องเดิน อาการเหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะเครียดในร่างกายไปกระตุ้นระบบประสาท Sympathetic<sup>5,6</sup> และยังมีผลต่อการเพิ่มปริมาณการใช้ยาระงับความรู้สึกในขณะผ่าตัด อีกทั้งมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น<sup>5</sup> อีกด้วย จากการศึกษาของเกรแฮม<sup>7</sup> พบว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อความวิตกกังวล ได้แก่ เพศ

อายุชนิดการผ่าตัด และประสบการณ์ผ่าตัด ก้นยา ออประเสริฐและคณะ<sup>8</sup> พบว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและสิ่งที่ต้องประสบในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและสิ่งที่ต้องประสบในห้องผ่าตัดจะมีความวิตกกังวลสูงขณะอยู่ในห้องรอผ่าตัด ส่วนบรมไพด์และคณะ<sup>9</sup> พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดชอบที่จะให้พยาบาลแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด และสิ่งต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะได้ประสบขณะผ่าตัดก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดจริง

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาความกลัวของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดในห้องรอผ่าตัด เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัด
2. เรื่องที่ผู้ป่วยกลัวขณะรอผ่าตัด

### วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือ ผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดและตรวจที่ห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์ ชั้น 3 โรงพยาบาลรามธิบดีระหว่างวันที่ 16 - 30 มิถุนายน 2540 ตั้งแต่เวลา 9.00 - 10.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยนอกเกือบทั้งหมดมารอผ่าตัด และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

## ความกลัวของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดหรือตรวจโดยการส่องกล้อง

ตามคุณสมบัติกำหนดคือ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่สามารถติดต่อสื่อสารกันได้ มารับการผ่าตัด ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ส่องกล้องตรวจทางเดินปัสสาวะ ส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร (gastroscopy, colonoscopy, endoscopic cholangio pancreatography = ERCP) เป็นผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายและยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 111 ราย

### เครื่องมือที่ใช้วิจัย

ใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งคำถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ชนิดการผ่าตัด ประสพการณ์ผ่าตัด ชนิดยาระงับความรู้สึก และคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

ส่วนที่ 2 ความกลัวของผู้ป่วย โดยใช้คำถามปลายเปิดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผู้ป่วยแต่ละรายสามารถระบุเรื่องที่มีความกลัวได้มากกว่า 1 เรื่อง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยนอกที่รอผ่าตัดหรือรอตรวจโดยการส่องกล้องตามคุณสมบัติกำหนด โดยผู้ศึกษาแนะนำตนเองกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือ

จากผู้ป่วยในการตอบก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าห้องผ่าตัด โดยเริ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดลำดับแรกๆ ก่อน ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 ราย เป็นผู้ป่วยที่รอผ่าตัดจำนวน 92 ราย และรอตรวจโดยการส่องกล้องจำนวน 19 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 84 ราย (ร้อยละ 75.7) อายุต่ำกว่า 40 ปี 62 ราย (ร้อยละ 55.9) การศึกษาระดับประถมศึกษา 39 ราย (ร้อยละ 35.1) ไม่เคยผ่านประสบการณ์ผ่าตัด 64 ราย (ร้อยละ 57.7) มารับการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป 72 ราย (ร้อยละ 64.9) ได้รับความรู้สึกเฉพาะที่ 90 ราย (ร้อยละ 81.1) ได้รับเอกสารคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด 92 ราย (ร้อยละ 82.9)

ขณะรอผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมีความกลัวจำนวนทั้งสิ้น 71 ราย (ร้อยละ 64.0) และเมื่อนำข้อมูลมาหาค่าความแตกต่างทางสถิติด้วยไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ ชนิดการผ่าตัด และประสบการณ์ผ่าตัด ( $\chi^2 = 14.52$   $p < 0.001$ ,  $\chi^2 = 10.24$   $p < 0.01$ ,  $\chi^2 = 18.53$   $p < 0.001$ ,  $\chi^2 = 23.30$   $p < 0.001$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

เรื่องที่มีความกลัวขณะรอผ่าตัด/รอตรวจ ซึ่งได้ถามผู้ป่วยด้วยคำถามปลายเปิดพบว่า ในจำนวนผู้ป่วยที่มีความกลัว 71 ราย ผู้ป่วยมีความกลัวเกี่ยวกับเรื่องกลัวเจ็บร้อยละ 70.4 (พบในผู้ที่

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนของผู้ป่วยที่มีความกลัว โดยแบ่งตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ชนิดการผ่าตัด/ตรวจ ประสพการณ์ผ่าตัด ชนิดการรับความรู้สึก (n = 111)

ตัวแปร	มีความกลัว		ไม่มีความกลัว		$\chi^2$	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>						
หญิง	62	73.8	22	26.2	14.52	<0.001
ชาย	9	33.3	18	66.7		
<b>อายุ</b>						
<40 ปี	46	74.2	16	25.8	10.24	<0.01
41-60 ปี	19	61.3	12	38.7		
>60ปี	6	33.3	12	66.7		
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถม	21	53.8	18	46.2	2.85	>0.05
มัธยม	16	66.7	8	33.3		
ปวช-ปวส	11	73.3	4	26.7		
ปริญญาตรี	23	69.7	10	30.3		
<b>ชนิดการผ่าตัด/ตรวจ</b>						
ศัลยกรรมทั่วไป	56	77.7	16	22.3	18.53	<0.001
ศัลยกรรมตกแต่ง	8	50.0	8	50.0		
อื่นๆ *	7	30.4	16	69.6		
<b>ประสพการณ์ผ่าตัด</b>						
มีประสพการณ์ผ่าตัด	18	38.3	29	61.7	23.30	<0.001
ไม่มีประสพการณ์ผ่าตัด	53	82.8	11	17.2		
<b>ชนิดการรับความรู้สึก</b>						
ได้ยาระับความรู้สึกเฉพาะที่	61	67.8	29	32.2	2.19	>0.05
ได้ยาระับความรู้สึกทั่วร่างกาย	10	47.6	11	52.4		

หมายเหตุ : \* จากจำนวนผู้ป่วย 23 ราย แบ่งเป็น

- ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ 4 ราย พบว่ามีความกลัวทั้ง 4 ราย
- ส่องกล้องตรวจทางเดินปัสสาวะ ส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารจำนวน 19 ราย พบว่ามีความกลัวเพียง 3 ราย (เป็นผู้ป่วยที่ส่องกล้องตรวจทางเดินปัสสาวะ 1 ราย และส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร 2 ราย)

ความกลัวของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดหรือตรวจโดยการส่องกล้อง

รอผ่าตัด 47 ราย รอดตรวจ 3 ราย) กลัวเป็นมะเร็ง ร้อยละ 38.0 (พบเฉพาะผู้ป่วยที่รอผ่าตัดเนื้องอกที่เต้านม 26 ราย ผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่คอ 1 ราย) กลัวไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนปกติร้อยละ 12.7 กังวลการดูแลผลหลังผ่าตัดร้อยละ 11.3 กังวลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด/ตรวจร้อยละ 8.5 (พบในผู้ที่รอผ่าตัด 4 ราย รอดตรวจ 2 ราย) กลัวการผ่าตัดไม่บรรลุผลสำเร็จร้อยละ 4.2 กลัวตายร้อยละ 4.2 กลัวไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 4.2 กังวลเรื่องอาหารแสลงหลังผ่าตัดร้อยละ 2.8 กลัวติดเชื้อโรคจากการผ่าตัดร้อยละ 1.4(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เรื่องที่มีความกลัวขณะรอผ่าตัดหรือรอดตรวจโดยการส่องกล้อง (n = 71)

เรื่องที่มีความกลัว*	จำนวน (ร้อยละ)
1. กลัวเจ็บ **	50 (70.4)
2. กลัวเป็นมะเร็ง	27 (38.0)
3. กลัวไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้	9 (12.7)
4. กังวลการดูแลผลหลังผ่าตัด	8 (11.3)
5. กังวลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด/ตรวจ **	6 (8.5)
6. กลัวการผ่าตัดไม่บรรลุผลสำเร็จ	3 (4.2)
7. กลัวตาย	3 (4.2)
8. กลัวไม่ทราบสาเหตุ	3 (4.2)
9. กังวลเรื่องอาหารแสลงหลังผ่าตัด	2 (2.8)
10. กลัวติดเชื้อโรคจากการผ่าตัด	1 (1.4)

หมายเหตุ : \* ผู้ป่วย 71 ราย ที่ตอบว่ามีความกลัว แต่ละรายอาจจะมีความกลัวได้มากกว่า 1 เรื่อง  
 \*\* ผู้ป่วยที่รอดตรวจโดยการส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ ทางเดินอาหารทั้งหมดจำนวน 19 ราย พบผู้มีความกลัว จำนวน 3 ราย (เรื่องที่กลัว ได้แก่ กลัวเจ็บ 3 ราย กังวลกับระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ 2 ราย)

**อภิปรายผล**

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความกลัวแทนความวิตกกังวล โดยเชื่อว่าความกลัวจะเชื่อมโยงไปสู่ความวิตกกังวล ดังนั้นการแปลผลการวิจัยจะเชื่อมโยงกับงานวิจัยในเรื่องความวิตกกังวล

ขณะรอผ่าตัด/รอตรวจที่ห้องรอผ่าตัดพบว่า เพศหญิงมีความกลัวมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโดยพื้นฐานธรรมชาติของเพศหญิง เป็นเพศที่มีความกลัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ง่ายกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายมักจะเก็บความรู้สึกไว้ภายใน ไม่ค่อยแสดงออกมาให้เห็น ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของบัคลิวและฮานาน<sup>10</sup> ที่พบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลในชีวิตประจำวันมากกว่าเพศชาย

ส่วนอายุกับความกลัวพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี จะมีความกลัวมากกว่ากลุ่มอายุอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.1) เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยเรียน วัยทำงาน และบางรายมีครอบครัวต้องดูแล ดังนั้นการเจ็บป่วยที่ต้องมาผ่าตัดรักษายังโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องใช้เวลาหลายวันกว่าการรักษาจะเรียบร้อยสมบูรณ์ จึงกังวลเรื่องเวลาที่อาจจะกระทบต่อสภาพการดำเนินชีวิตของตนเองและบุคคลในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกอทแซล<sup>11</sup> พบว่าเพศหญิง และคนที่มีอายุน้อยจะมีความวิตกกังวลสูง

ชนิดการผ่าตัดมีผลต่อความกลัวของผู้ป่วยที่รอผ่าตัด จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มา

ผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปจะมีความกลัวมากกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งและอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปที่มีความกลัวส่วนใหญ่ (จำนวน 53 ราย) เป็นผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเนื้องอกที่เต้านม ซึ่งผู้ป่วยจะมีความเครียดสูง เนื่องจากผู้ป่วยกลัวว่าก่อนเนื้องอกอาจจะเป็นมะเร็ง (26 ราย) และรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งว่าเป็นโรคร้ายที่รักษาให้หายยากหรืออาจถูกตัดเต้านม ถ้าผลการตรวจทางพยาธิวิทยาปรากฏว่าเป็นเนื้อร้าย ความรู้สึกนี้จะคุกคามต่อความมั่นคง ปลอดภัย ในสวัสดิภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑา ลิ้มทองกุล<sup>12</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีก้อนที่เต้านมจะมีความวิตกกังวล ไม่สบายใจ กลัวว่าจะเป็นมะเร็ง และต้องถูกตัดเต้านม

ประสบการณ์ผ่าตัดกับความกลัวขณะรอผ่าตัดพบว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนจะมีความกลัวมากกว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดอาจจะขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ทั้งในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกรแฮม<sup>7</sup> ที่พบว่าประสบการณ์ผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล และกันยา ออประเสริฐและคณะ<sup>8</sup> ก็พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและสิ่งที่ต้องประสบในห้องผ่าตัดจะมีความวิตกกังวลสูงขณะอยู่ในห้องผ่าตัด

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด/รอตรวจมีความกลัวถึงร้อยละ 64.0 ชนิด

## ความกลัวของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดหรือตรวจโดยการส่องกล้อง

ความกลัวที่พบมากที่สุดคือ กลัวเจ็บ (ร้อยละ 70.4) พบในผู้ป่วยที่รอผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ (47 ราย) อันดับสอง ได้แก่ กลัวเป็นมะเร็งจำนวน 27 ราย (ร้อยละ 38.0) พบในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดก้อนเนื้ออกที่เต้านมเป็นส่วนใหญ่ (26 ราย) และอันดับสามคือกลัวไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนปกติ (ร้อยละ 12.7) นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่มีความกลัวและกังวลเกี่ยวกับระยะเวลาการผ่าตัด ผลของการผ่าตัดและการดูแลแผลหลังผ่าตัดทั้งนี้พบว่าในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลจากเอกสารการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด จากแผนกตรวจผู้ป่วยนอกศัลยศาสตร์เฉพาะด้านการเตรียมตัวระยะเวลาก่อนผ่าตัดเท่านั้น (ร้อยละ 82.9) ส่วนข้อมูลด้านการปฏิบัติตัวในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่ได้รับทราบเลย จนกว่าผู้ป่วยจะผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยระยะรอผ่าตัดจึงมีความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น กลัวเจ็บ กลัวตาย กลัวไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนปกติ กังวลการดูแลแผลหลังผ่าตัด กลัวติดเชื้อโรคจากการผ่าตัดหรือกระทั่งกลัวไม่ทราบสาเหตุ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูลที่สมบูรณ์อย่างเป็นระบบ ก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดจึงทำให้เกิดความกลัวขณะเผชิญกับปัญหาในระยะรอผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมิท และวูลดริจ<sup>13,14</sup> ที่พบว่าการเตรียมและการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และมีระดับความวิตกกังวลลดลงในเช้าวันผ่าตัด และขณะผ่าตัด และสอดคล้องกับการศึกษาของชินชานา<sup>15</sup>

ที่พบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการคือ เรื่องที่ผู้ป่วยสามารถจะกระทำได้ด้วยตนเองหรือมีส่วนในการกระทำนั้น และเป็นสิ่งที่มีประโยชน์กับผู้ป่วยโดยตรง

1. การเตรียมตัวก่อนรับการผ่าตัด ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำที่ชัดเจนโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องเตรียมตัวเพื่อรับการผ่าตัดด้วยตนเองจากบ้าน พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการรักษาพร้อมอธิบายเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด และควรสอบถามความเข้าใจผู้ป่วยภายหลังที่ได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบแล้ว จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ในขั้นตอนต่างๆ เป็นอย่างดี

2. พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในห้องรอผ่าตัด ควรประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ ผู้ป่วย และให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และเน้นการให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยควรทราบขณะผู้ป่วยรอในห้องรอผ่าตัด ซึ่งได้แก่

2.1 ชี้แจงขั้นตอนต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะได้รับบริการจากห้องผ่าตัด

2.2 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด และสนทนากับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สุภาพ อ่อนโยน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจต่างๆ จะช่วยบรรเทาความวิตกกังวลและความกลัวขณะรอผ่าตัดลงได้

2.3 จัดหาสิ่งบันเทิงเพื่อเบี่ยงเบนความวิตกกังวล เช่น โทรทัศน์ วีดีโอ หนังสือ สารคดี

2.4 เป็นสื่อกลางติดต่อประสานระหว่างผู้ป่วยและญาติ และแนะนำสถานที่ที่ญาติสามารถนั่งรอและรับประทานอาหารได้

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ ศ. ดร. สมจิต หนูเจริญกุล ที่ช่วยกรุณาตรวจแก้ไขต้นฉบับให้มีความสมบูรณ์ และผศ.อรอนงค์ พุมอาภรณ์ ที่ช่วยกรุณาให้คำชี้แนะตลอดจน อ.สุภา เบญจพร ผู้ตรวจการห้องผ่าตัด และหัวหน้าหน่วยพักฟื้นที่ให้การสนับสนุนจนการศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Gillette, Veronica A. Applying nursing theory to perioperative nursing practice. *AORN J.* 1996; 64: 261-70.
2. เรณู อาจสาธิต. พยาบาลห้องผ่าตัด : บทบาทและหน้าที่. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. 2540; 2:19-22.
3. Ignatavicius, Donna D. Management of surgical clients. *Medical-Surgical Nursing.* Philadelphia. W.B. Saunders company. 1991; 428-52.
4. Dodds. F. Assess to the coping strategies : managing anxiety in elective surgical patients. *Prof. Nurse* 1993; 9:45-52.
5. Ceil B, Drain S, Shipley C. Assessment of the post anesthesia care unit patient. *The recovery room.* Philadelphia. W.B. SaundersCompany; 1989; 240-1.
6. อรอนงค์ พุมอาภรณ์. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและติดตามประเมินผลหลังผ่าตัด ใน : อรอนงค์ พุมอาภรณ์, บรรณาธิการ การพยาบาลห้องผ่าตัด พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย ; 2531 : 81-94.
7. Graham LE, Conley EM. Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patients. *Nurs Res.* 1971; 20:113-20.
8. กัญญา ออประเสริฐ เรณู อาจสาธิต พิภพทิพย์ หงเหิร และศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด. *วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.* 2539; 1:45-53.
9. Brumfied, Kee, Johnson. Preoperative patient teaching in ambulatory surgical setting. *AORN J.* 1996; 64:941-51.
10. Buckelew SP, Hannay HJ. Relationship among anxiety, defensiveness, sex, task difficulty and performance on various neuropsychological tasks. *Percept Most skill.* 1986; 63:711-8.
11. Gottschall AC. The effect of an operating room tour on school-aged children. *MAI.* 1994; 36:227.
12. มณฑา ลิมทองกุล. ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญกับปัญหาขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
13. Releigh EH. Significant other benefit from preoperative information. *J Adv Nurs.* 1990; 15: 941-5.
14. Schmitt FE, Wooldridge PJ. Psychological preparation of surgical patient. *AORN J.* 1973; 22: 180-16.
15. ชนิษฐา นาคะ. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยรอผ่าตัด วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.



## Fear of the outpatient during preoperative period

Lalida Achananuparp\* B.Sc. (Nursing)

**Abstract** The purposes of this study were to study types of fear and associated factors among outpatients during preoperative period. The sample was composed of 111 outpatients attending at operative room of Ramathibodi Hospital. They were interviewed based on questionnaires. Chi-square was applied for testing the statistically differences. It was found that 64% of the patients had fear. Factors associated with fear of patients were sex, age, and type of surgery and previous surgical experience. Fear was found among female patients more than male patients ( $p < 0.001$ ), among age under 40 years more than age over 40 years ( $p < 0.01$ ), among those received general surgery more than other types of surgery ( $p < 0.001$ ), and among those who never had previous surgical experience ( $p < 0.001$ ). The most common types of fear that found in those patients were fear of pains (70.4%), fear of having cancer (38%) and fear of being unable to have daily activities (12.7%).  
Rama Nurs J 1998; 4(3):260-8.

**Keywords :** fear, preoperative period

\* Clinical Nurse Expert, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.