

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุคนธบำบัดต่อความ  
วิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

**The Effect of Pre-operative Preparatory Program and Aromatherapy on  
Patients' Anxiety During Pre-operative and Intra-operative Phase  
in Patients Undergoing Ambulatory Surgery**

ลัดดาวัลย์ รัตตะไพบูลย์

**Laddawan Ratapaibool**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of**

**Master of Nursing Science (Adult Nursing)**

**Prince of Songkla University**

**2552**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์                      ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับ  
 สุขกรบบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก  
 ผู้เขียน                                      นางสาวลัดดาวัลย์ รัตะไพบูลย์  
 สาขาวิชา                                    พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

---

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)	.....ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)
..... (ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)	.....กรรมการ (ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)
	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร หัตถกิจ)
	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุ์เสนา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

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

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับ สุคนธบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
ผู้เขียน	นางสาวลัดดาวัลย์ รัตไพบูลย์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2552

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุคนธบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 28 ราย และกลุ่มทดลอง 26 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความวิตกกังวล และเครื่องมือในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ วิดีทัศน์ และแผ่นพับประกอบการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ร่วมกับน้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้ม และกลิ่นมะลิ กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ด้วยสื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับ ร่วมกับสุคนธบำบัดทางการสูดดม เป็นเวลา 10 นาที และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลอง ก่อนผ่าตัด และระหว่างผ่าตัด ของกลุ่มทดลองด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (repeated-measures ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและระหว่างผ่าตัด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลอง เป็นตัวแปรร่วม

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ก่อนผ่าตัด และระหว่างผ่าตัด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อให้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลอง เป็นตัวแปรร่วม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 5.69, p < .05$ ) แต่คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างผ่าตัด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุคนธบำบัด สามารถลดความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดได้ แต่ไม่สามารถส่งผลให้ความวิตกกังวลระหว่างการผ่าตัดลดลงได้

<b>Thesis Title</b>	The Effect of Pre-operative Preparatory Program and Aromatherapy on Patients' Anxiety During Pre-operative and Intra-operative Phase in Patients Undergoing Ambulatory Surgery
<b>Author</b>	Miss Laddawan Ratapaibool
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Adult Nursing)
<b>Academic Year</b>	2009

### ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of a pre-operative preparatory program combining with aromatherapy on pre-operative and intra-operative anxiety in patients undergoing ambulatory surgery. The twenty-eight subjects were assigned into control and twenty-six subjects into experimental groups using purposive allocations.

Data were collected using a Demographic Data Form and the Anxiety Evaluation Form. The pre-operative preparatory program consisted of providing information using video compact disc (VCD) and pamphlet combined with aromatherapy using orange and jasmine essential oil inhalation for 10 minutes. This program was implemented to the experimental group, whereas the routine care was provided to the control group. Repeated-measures ANOVA was used to compare mean differences of the anxiety scores at pre-intervention, pre-operative and intra-operative phases in the experimental group. Having the pre-intervention mean of the anxiety score as a covariate, analysis of covariance (ANCOVA) was used to compare mean differences of the anxiety scores between experimental group and control group at pre-operative and intra-operative phases.

The study results revealed that the mean scores of anxiety among the subjects in the experimental group at pre-intervention, pre-operative, intra-operative phases were not significantly different. Having the pre-intervention mean score of the anxiety as a covariate, the mean score of anxiety in the experimental group was significantly lower than in the control group at the pre-operative phase ( $F = 5.69, p < .05$ ). However, the scores at the intra-operative phase were not significantly different between the two groups.

The results of this study indicate that the pre-operative preparatory program consisting of providing information and aromatherapy is effective in reducing anxiety during the pre-operative period but ineffective during the intra-operative period.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดี จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย รวมทั้งให้กำลังใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ศรีสุดา วนาลิสิน รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี คุณสนธยา มณีรัตน์ ดร.วิภา แซ่เซี้ย ดร.ถิพณา กิจรุ่งโรจน์ และ คุณชนิษฐา ศรีวรรณยศ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างและคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีคุณค่าและความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล พยาบาล และบุคลากรทุกท่านของโรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี ที่ให้โอกาสที่ดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอกราบขอบพระคุณ คุณเอกสิทธิ์ ปิยะประเสริฐศรี ที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดีในการถ่ายทำและตัดต่อสื่อวีดิทัศน์ที่ใช้ในการทดลอง และคุณศุภาศิริ การิกาญจน์ ผู้บรรยายเสียง ตลอดจนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทุกท่านได้เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำ การทดลองทุกครั้ง

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ มารดา สมาชิกในครอบครัวทุกคน และเพื่อนๆ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตร่วมรุ่นทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ และสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา คุณงามความดีและคุณประโยชน์ทั้งหลายที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแต่บิดาผู้ล่วงลับไปแล้ว มารดา คณาจารย์ ผู้มีพระคุณ และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกทุกท่าน

ลัดดาวัลย์ รัตตะไพบูลย์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(4)
สารบัญ.....	(6)
รายการตาราง.....	(8)
รายการภาพประกอบ.....	(10)
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ประโยชน์ของการวิจัย.....	9
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก.....	11
การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก	28
แนวคิดการใช้สุคนธบำบัดเพื่อผ่อนคลาย/ลดความวิตกกังวล.....	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	52
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย.....	59
การอภิปรายผลการวิจัย.....	70
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	
สรุปผลการวิจัย.....	76
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	77
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	78
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	78
บรรณานุกรม.....	79
ภาคผนวก.....	89
ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	90
ข แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	91
ค ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	93
ง ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	95
จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	97
ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	102
ช ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	126
ประวัติผู้เขียน.....	127



## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงชนิดของการผ่าตัดที่เหมาะสมกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก.....	13
2	จำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย และเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง .....	61
3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	67
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของกลุ่มทดลอง.....	68
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	69
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) เป็นตัวแปรร่วม.....	70
7	การทดสอบการแจกแจงแบบ โคล์ปกติ ของกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 1.....	93
8	การทดสอบการแจกแจงแบบ โคล์ปกติ ของกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 2.....	94
9	การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 1...	94
10	การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 2...	94
11	จำนวนและร้อยละของสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลก่อนผ่าตัดที่เกิดขึ้นในระยะก่อนการทดลอง ก่อนผ่าตัด และระหว่างผ่าตัด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	95
12	จำนวนและร้อยละของน้ำมันหอมระเหยกลิ่นต่างๆ ที่กลุ่มทดลองชอบและเลือกใช้.....	96
13	จำนวนและร้อยละของความรู้สึกหลังการสูดดมน้ำมันหอมระเหย.....	96

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย.....	58
3	กราฟแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนของความวิตกกังวล ก่อนการทดลอง ก่อนผ่าตัด และระหว่างผ่าตัด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	68

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาวิทยาการทางการแพทย์อย่างมาก ทำให้มีจำนวนของการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (outpatient, day-case, ambulatory surgery) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดมีมากขึ้น (Howat, Weiters, Sames, & McLaren, 2006; Jacquet & et al, 2006) ระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา ประเทศสหรัฐอเมริกามีการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด (White & Freire, 2005) และจากการศึกษาของไทย (THAI Study) พบว่าประเทศไทยมีการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกประมาณร้อยละ 6.6 (Srisawasdi et al, 2007 อ้างตาม สิริลักษณ์, 2552) โดยการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ สะดวกสบาย ประหยัด ลดผลกระทบทางอารมณ์จากการผ่าตัด (Johansson, Thune, Nelvin, & Lundell, 2006; Kingsnorth, Bowley, & Porter, 2003) ลดอัตราการติดเชื้อและเพิ่มความพึงพอใจ (Gilmartin & Wright, 2007) แต่พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกมีความวิตกกังวล (Mitchell, 2000) เนื่องจากความไม่คุ้นเคย และมีเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดน้อย (Bally, Campbell, Chesnick, & Tranmer, 2003) ช่วงระยะเวลาในขณะที่นั่งรอผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความคิดคาดการณ์ กังวล เกิดความไม่แน่นอน ความไม่สะดวกสบาย และเกิดความกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรับรู้ต่อความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (Cooke, Chaboyer, Schluter, & Hiratos, 2005; Lee, Henderson, & Shum, 2004)

ความวิตกกังวลจากการผ่าตัดเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ กังวลเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก การไม่รู้สึกร่างกาย ความปวดจากการผ่าตัด ความไม่สุขสบาย (Carr, Brockbank, Allen, & Strike, 2006) การเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ ผลการวินิจฉัย การสูญเสียความเป็นส่วนตัว ความไม่แน่นอนจากการพักผ่อนหลังผ่าตัด ครอบครัวและงาน (Grieve, 2002) กลัวตาย กลัวการสูญเสียการควบคุมร่างกายและอารมณ์ รวมทั้งกลัวมองเห็นการผ่าตัดที่กำลังเกิดขึ้น (Costa, 2001) พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกมีความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัด (Mitchell, 2003) และระดับความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกและในระหว่างผ่าตัด (ตวิธา, 2547; Carr, Brockbank, Allen, & Strike) โดยเฉพาะระหว่างการทำผ่าตัดโดยวิธีการฉีด

ยาเฉพาะที่ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการรับรู้การผ่าตัดที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหรือไม่ได้หลับระหว่างผ่าตัด การรับรู้ถึงสัมผัสของแพทย์ที่กำลังทำผ่าตัด การมองเห็นการผ่าตัด ความรู้สึกปวดจากการฉีดยาชา ความปวดที่เกิดระหว่างผ่าตัดจากจำนวนยาชาไม่เพียงพอ และสภาพสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด (Mitchell, 2008)

ผลของความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาและจิตใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม (Cooke, Chaboyer, Schluter, & Hiratos, 2005) ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกและเกิดการเคลื่อนไหวโดยไม่มีเป้าหมาย (Mauleon, Palo-Bengtsson, & Ekman, 2007) มีความต้องการใช้ยาระงับความรู้สึกเพิ่มขึ้น (Osborn & Sandler, 2004) ภูมิคุ้มกันลดลงทำให้การฟื้นฟูสภาพและการหายของแผลใช้เวลานานกว่าปกติ (Granot & Ferber, 2005) รวมทั้งความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดยังมีผลกระตุ้นให้มีความปวดหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น (Kain, Sevarino, Alexander, Pincus, & Mayes, 2000; Vaughn, Wichowski, & Bosworth, 2007) และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น (Van den Bosch, Moons, Bonsel, & Kalkman, 2005) การลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดจะช่วยบรรเทาปัญหาดังกล่าวให้ลดลงได้

วิธีลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดประกอบด้วยวิธีการใช้ยาลดความวิตกกังวล และวิธีไม่ใช้ยา การใช้ยาลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกควรใช้เมื่อมีความจำเป็น เนื่องจากทำให้ง่วงซึมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ช้า ทำให้ความสามารถในการจดจำข้อมูลสำคัญที่ได้รับเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเมื่อจำหน่ายกลับบ้านได้น้อยลง ขัดขวางความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายทำให้มีผลต่อความสามารถเดินเองได้ของผู้ป่วยนอกโดยไม่ต้องมีผู้ช่วย จึงควรนำวิธีลดความวิตกกังวลโดยไม่ใช้ยามาใช้แทน เช่น การช่วยเหลือดูแลทางด้านจิตใจ การให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และการผ่อนคลาย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดได้ (Gilmartin & Wright, 2007; Richardson-Tench, Pearson, & Birks, 2005; Scott, 2004)

การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ดี จะทำให้การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกปลอดภัย ลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระหว่างและหลังการผ่าตัด และทำให้การผ่าตัดเป็นประสบการณ์ที่ไม่น่ากลัวสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว พบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดี การดูแลอย่างใกล้ชิด ความเป็นมิตรระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ รู้สึกมั่นคงปลอดภัย และช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด (Carr, Brockbank, Allen, & Strike, 2006)

การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดช่วยให้เกิดความรู้อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดความต้องการยาบรรเทาปวด เพิ่มความพึงพอใจ และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล (Stem & Lockwood, 2005) การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การให้ข้อมูลโดยวิสัญญีพยาบาลที่เป็นจริงเกี่ยวกับทีมผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยซักถามข้อมูลจากการเยี่ยมชมของวิสัญญีพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล (Durling, Miine, Hutton, & Ryan, 2007) และการให้ข้อมูลต่างๆ อย่าง

ต่อเนื่องในระหว่างการผ่าตัดต่อผู้ป่วยที่ได้รับขาระงับความรู้สึกโดยวิธีการฉีดยาเฉพาะที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและช่วยลดความวิตกกังวล (Mitchell, 2008) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่าพยาบาลรับรู้ว่าการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกมีความสำคัญ แต่พบว่าบ่อยครั้งที่การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เนื่องจากภาระงานมาก มีเวลาจำกัด จำนวนข้อมูลมาก ปัญหาการใช้ภาษา และข้อมูลบางอย่างเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องอธิบายผู้ป่วย (Tse & So, 2008) และส่วนใหญ่ใช้วิธีการให้ข้อมูลโดยการอธิบายผู้ป่วยรายบุคคล โดยไม่เลือกใช้วิธีอื่นๆ มาช่วยเสริม เช่น การใช้ภาพประกอบ การใช้สื่อวีดิทัศน์ และการใช้คู่มือ โดยพบว่าร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกจำข้อมูลไม่ได้ (Pai & Nicholl, 2005)

วิธีการให้ข้อมูลยังคงเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาล (Stoddard, White, Covino, & Strauss, 2005) ซึ่งข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมจะช่วยให้มีการฟื้นหายที่ดีที่สุด (Crook, Banerjee, de Souza, Moran, & Farquharson, 2005) การให้ข้อมูลแบบผู้ป่วยนอกควรมีลักษณะรูปแบบเฉพาะ อันเนื่องมาจากผู้ป่วยมีระยะเวลาพักอยู่กับทีมสุขภาพน้อย ต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย (Mitchell, 2007) และเป็นบทบาทของพยาบาลในการหาวิธีการใหม่ๆ อย่างต่อเนื่องในการเตรียมความพร้อมและให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจอย่างเพียงพอ (Gilmartin & Wright, 2007)

การผ่อนคลายด้วยสุคนธบำบัด มีผลทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายและสมองรวมถึงจิตใจและอารมณ์ได้สมดุล จึงสามารถบำบัดอาการต่างๆ ได้ ได้แก่ ลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ช่วยให้หลับสบาย หรือกระตุ้นให้สดชื่น มีพลัง ตลอดจนมีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนบางชนิดได้ (พิมพร, 2547) รวมทั้งส่งผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการผ่อนคลาย (Heuberger, Hongratanaworakit, Bohm, Weber, & Buchbauer, 2001) และกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทต่างๆ ออกมาช่วยลดความปวด ส่งเสริมให้มีอารมณ์ดี ช่วยในการผ่อนคลาย ช่วยในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kyle, 2006) และลดฮอร์โมนความเครียด เช่น คอร์ติซอล ได้ (Atsumi & Tonosaki, 2007) และเนื่องจากบนเยื่อจมูกมีตัวรับเฉพาะเจาะจงต่อโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยแตกต่างกัน ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางเคมีของน้ำมันหอมระเหยแต่ละชนิดที่มีคุณสมบัติในการปรับสมดุลของอารมณ์และจิตใจได้แตกต่างกัน (พิมพร, 2547) การเลือกใช้น้ำมันหอมระเหยที่เหมาะสมจะช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยได้

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสุคนธบำบัด เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกในระบังก่อนผ่าตัดและระหว่างผ่าตัด โดยโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการที่จะเปิดเผยข้อมูลความวิตกกังวล ความต้องการข้อมูล รวมทั้งการเปิดโอกาสให้

ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และ 2) การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการให้ข้อมูลที่มีความจำเป็นทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ซึ่งเมื่อใช้ร่วมกับสุคนธ์ บำบัดระหว่างนั่งรอผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและลดความวิตกกังวลได้

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสุคนธ์บำบัด
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสุคนธ์บำบัด กับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### คำถามการวิจัย

1. ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสุคนธ์บำบัด ในครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) มากกว่าครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) หรือไม่
2. ระดับความวิตกกังวลในครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสุคนธ์บำบัด น้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสุคนธ์บำบัด ในครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) มากกว่าครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด)
2. ระดับความวิตกกังวลในครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสุคนธ์บำบัด น้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก และการผ่อนคลายด้วยสุคนธบำบัด ดังนี้

ความเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต้องได้รับการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล (Gammon & Mulholland, 1996; Salmon, 1993) ซึ่งความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด ตึงเครียด หวาดหวั่น กลัวและกังวล โดยสาเหตุของความวิตกกังวลไม่สามารถบอกได้แน่ชัดและจะกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและจิตใจ โดยสิ่งคุกคามอาจเกิดขึ้นจริงหรืออาจเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า (Spielberger, 1976)

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

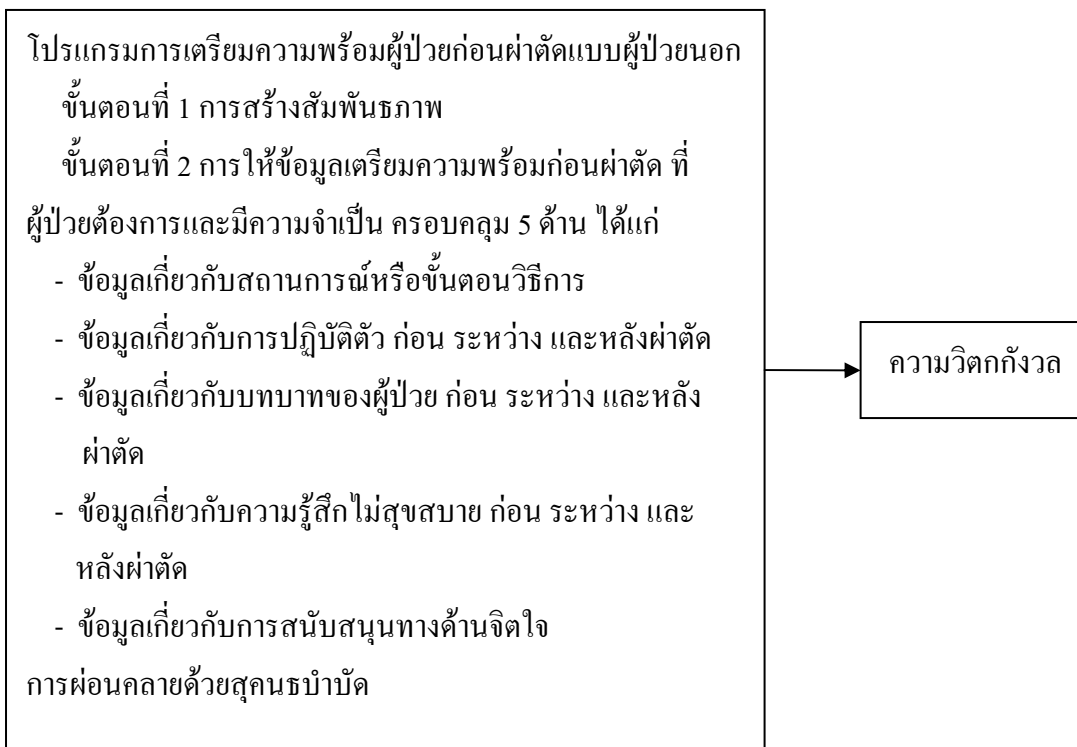
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการที่จะเปิดเผยข้อมูลความวิตกกังวล ความต้องการข้อมูล รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลที่มีความจำเป็นทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ด้วยสื่อวีดิทัศน์พร้อมกับแจกแผ่นพับให้ผู้ป่วยได้กลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติที่บ้าน เนื้อหาข้อมูลแบ่งเป็น 5 ด้าน (ประณีต, 2547; Bernier, Sanares, Owen, & Newhouse, 2003) ได้แก่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับขั้นตอนของเหตุการณ์ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ซึ่งรวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งการให้ข้อมูลชนิดนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive control) เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง จะช่วยลดภาวะวิกฤตทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วย ช่วยลดความกลัว 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นการปฏิบัติตัวขณะได้รับการทำหัตถการต่างๆ และการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับการผ่าตัดได้ดี ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติที่ใช้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และข้อมูลเกี่ยวกับการแสดงออกถึงความวิตกกังวล 3) ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการเผชิญและจัดการกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการตัดสินใจได้ และรู้ว่าตนเองอยู่ในบทบาทของผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้และปฏิบัติตัวอย่างไร 4) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบาย เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับ

ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในการเข้ารับการผ่าตัด และ 5) ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เป็นความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ที่มีความคาดหวังว่าบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล และช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียด ความกลัวในการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

การผ่อนคลายด้วยสุคนธบำบัด เป็นการบำบัดด้วยกลิ่นหอมของน้ำมันหอมระเหยมีผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยกลิ่นหอมจะมีผลต่อสมองของมนุษย์ในส่วนของระบบลิมบิก (limbic system) ซึ่งอยู่ในเปลือกสมอง (cerebral cortex) ทำงานสัมพันธ์กับอะมิกดาลาและฮิปโปแคมปัส (amygdala and hippocampus) โดยทั้งสองส่วนนี้มีบทบาทสำคัญเกี่ยวข้องกับโมเลกุลกลิ่น โดยอะมิกดาลามีบทบาทเกี่ยวข้องกับการตอบสนองทางอารมณ์ และฮิปโปแคมปัสเป็นส่วนของการจดจำกลิ่น แยกแยะกลิ่น ดังนั้นเมื่อสูดดมน้ำมันหอมระเหย จะทำให้ร่างกายได้รับโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหย โดยผ่านเข้าทางจมูกไปจับกับตัวรับที่เยื่อจมูก (olfactory membrane) แล้วถูกแปรเป็นสัญญาณไฟฟ้าทางเคมีหรือสารสื่อประสาทผ่านทางประสาทสัมผัสรับกลิ่น ประสาทสมองคู่ที่ 1 (olfactory nerve) แล้วไปกระตุ้นเซลล์ประสาทรับความรู้สึกที่อยู่เหนือโพรงจมูก ทำให้เกิดกระแสประสาทวิ่งไปยังศูนย์รับกลิ่นในสมอง แล้วผ่านไปยังสมองส่วนลิมบิกซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมความรู้สึกสัมผัส ความจำ เพศ อารมณ์และระบบย่อยอาหาร โดยเชื่อว่าสุคนธบำบัดจะสามารถปรับสมดุลของอารมณ์ได้ โดยการไปกระตุ้นให้สมองหลั่งสารเคมีออกมา สารเคมีเหล่านี้จะมีผลไปสร้างสมดุลให้กับระบบประสาทส่วนที่มีผลต่ออารมณ์และจิตใจ โดยสมองส่วนทาลามัส (thalamus) หลั่งสารเอนดอร์ฟิน (endorphins) ออกมาช่วยลดความปวด หลั่งสารเอนเซฟาลิน (encephaline) ช่วยส่งเสริมให้มีอารมณ์ดี และสมองส่วนพิทูอิทารี (pituitary) หลั่งสารเซโรโทนิน (serotonin) ช่วยให้สงบเยือกเย็น ผ่อนคลาย และหลับสบาย รวมทั้งหลั่งสารนอร์อะดรีนาลีน (noradrenaline) ช่วยในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kyle, 2006) และลดฮอร์โมนความเครียด เช่น คอร์ติซอล ได้ (Atsumi & Tonosaki, 2007) ยังพบว่าบนเยื่อจมูกจะมีตัวรับเฉพาะเจาะจงต่อโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยแตกต่างกัน ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางเคมีของน้ำมันหอมระเหยแต่ละชนิดจึงมีคุณสมบัติในการปรับสมดุลของอารมณ์และจิตใจได้แตกต่างกัน (พิมพ์, 2547) การให้ผู้ป่วยเลือกใช้น้ำมันหอมระเหยที่ตนเองชอบก่อนผ่าตัดจะช่วยลดความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและทำให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ดังภาพ 1





ภาพ 1 กรอบแนวคิดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุคนธบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

### นิยามศัพท์

การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก หมายถึง การผ่าตัดที่สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเสร็จผ่าตัด และไม่ต้องเข้าพักในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกโดย ครอบคลุมถึงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ แสดงความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างจริงใจ และ 2) การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ที่มีความจำเป็น ครอบคลุมทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ เช่น อธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัด วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาเฉพาะที่ รวมทั้งการนัดวัน/เวลา/สถานที่ของห้องผ่าตัด 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น ก่อนผ่าตัดควรเตรียมสภาพจิตใจโดยกินก่อนผ่าตัดผู้ป่วยควรพักผ่อนให้เพียงพอ การเตรียมสภาพร่างกายโดยการ อาบน้ำ สระผม ฟอกผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัดให้สะอาด ระหว่างผ่าตัดควรเคลื่อนไหวตัวให้น้อยที่สุด เพื่อให้

แพทย์ทำผ่าตัดได้สะดวก หลังผ่าตัดควรประเมินความปวดและการจัดการกับความปวด รวมทั้งการดูแลแผลผ่าตัด 3) ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยควรอ่านรายละเอียดใบยินยอมผ่าตัด ชักถามข้อข้องใจ ก่อนเซ็นชื่อในใบยินยอม ควรเตรียมบัตรนัด เอกสารสิทธิการรักษาต่างๆ และเตรียมค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด และนำติดตัวมาโรงพยาบาล 4) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบาย เช่น ความรู้สึกปวดขณะฉีดยาชาเฉพาะที่ และอาการชาหลังจากได้รับยาชาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด และ 5) ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เช่น ให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก อธิบายให้ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยมีข้อซักถาม แนะนำการผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ

การผ่อนคลายด้วยสุคนธบำบัด หมายถึง การบำบัดด้วยกลิ่นหอมของน้ำมันหอมระเหยที่มีคุณสมบัติทำให้ผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ปรับสมดุลของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ได้แก่ น้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้มและกลิ่นมะลิ โดยให้ผู้ป่วยเลือกกลิ่นที่ตนเองชอบก่อนผ่าตัด และเลือกใช้ห้องที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวน ภายในห้องมีเครื่องปรับอากาศ แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างนั่งในท่าที่สบาย ปล่อยให้สบาย หายใจเข้าออกปกติ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลาย ดำเนินการทดลองโดยหยดน้ำมันหอมระเหยที่ผู้ป่วยเลือก 3 หยด ผสมกับน้ำ 10 ซีซี แล้วใช้ตะเกียงเผา จะได้อไระเหยของน้ำมันหอมระเหย โดยไอของน้ำมันหอมระเหยจะเข้าสู่ร่างกายของผู้บำบัดทางการสูดดม ใช้ระยะเวลา 10 นาที ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกจิตใจสุขสบาย และผ่อนคลาย

ความวิตกกังวล หมายถึง ระดับความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด อึดอั้น บีบเค้น หวาดหวั่น กระวนกระวาย ซึ่งเกิดจากการคาดคะเนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเกี่ยวกับการผ่าตัดเท่านั้น ประเมินโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลด้วยตัวเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการคัดเลือกข้อคำถามเพียงบางข้อจากเครื่องมือแบบประเมินความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลด้วยตัวเอง โดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข จำนวน 8 ข้อ และคำถามปลายเปิด 1 ข้อ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ที่พยาบาลประจำการให้แก่ผู้ป่วย ตามความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติแต่ละบุคคล

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุคนธบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั่วไป

### ประโยชน์ของการวิจัย

เป็นแนวทางให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุคนธ์บำบัด เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุคนธบำบัด ต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำเสนอ โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
  - 1.1 ความหมายและความสำคัญของการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
  - 1.2 ประโยชน์ของการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
  - 1.3 ชนิดของการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
  - 1.4 วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก
2. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
  - 2.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
  - 2.2 การให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
  - 2.3 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
  - 2.4 การพยาบาลผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
  - 2.5 การดูแลขณะผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
  - 2.6 การดูแลหลังผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
3. แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
  - 3.1 ความหมายความวิตกกังวล
  - 3.2 ชนิดของความวิตกกังวล
  - 3.3 สาเหตุของความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
  - 3.4 ผลของความวิตกกังวล
  - 3.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย
  - 3.6 ระดับความวิตกกังวล
  - 3.7 การประเมินความวิตกกังวล
4. แนวคิดการใช้สุคนธบำบัดเพื่อผ่อนคลาย/ลดความวิตกกังวล
  - 4.1 แนวคิดการผ่อนคลาย
  - 4.2 แนวคิดการการผ่อนคลายด้วยสุคนธบำบัด

- 4.3 ข้อห้ามและข้อแนะนำสำหรับการใช้น้ำมันหอมระเหย
- 4.4 รูปแบบการใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อสุขภาพบำบัด
- 4.5 ผลของน้ำมันหอมระเหยต่อระบบอวัยวะของร่างกาย

### แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

#### ความหมายและความสำคัญของการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาวิทยาการทางการแพทย์อย่างมาก ทำให้การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกมีมากขึ้น (Howat, Weiters, Sames, & McLaren, 2006; Jacquet et al, 2006) ตั้งแต่ปี ค.ศ.1970 มีการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ดังเช่นในปัจจุบันกลุ่มประเทศที่พัฒนามีการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนร้อยละ 50-80 ของการผ่าตัดทั้งหมด (Mitchell, 2000) และในประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาพบว่าการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้เพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด (White & Freire, 2005) การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ถูกนำมาใช้กันแพร่หลายในประเทศอเมริกาและยุโรป โดยมุ่งหวังให้มีการลดค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาล ลดอัตราการติดเชื้อ และช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปทำงานได้เร็วขึ้น และจากการศึกษาของไทย (THAI Study) พบว่าประเทศไทยมีการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร้อยละ 6.6 (Srisawasdi et al, 2007 อ้างตาม ศิริลักษณ์, 2552) โดยทำการผ่าตัดแบบเล็กน้อยและใช้ฉีดยาเฉพาะที่ ส่วนการผ่าตัดที่มีการให้ยาระงับความรู้สึกมากกว่ายาเฉพาะที่ยังไม่นิยมกันแพร่หลายเนื่องจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยยังแตกต่างจากประเทศทางตะวันตก ทำให้เกิดความไม่มั่นใจถึงความปลอดภัยในการนำรูปแบบการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกเหมือนต่างประเทศมาใช้ (สุรรัตน์, อรนุช, สุวรรณิ, และวรินิ, ม.ป.ป)

การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (outpatient, day-case, ambulatory surgery) หมายถึงการผ่าตัดที่สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเสร็จผ่าตัด เป็นการผ่าตัดที่ไม่ต้องนอนค้างในโรงพยาบาล เพียงแต่ต้องการการเฝ้าระวัง ภายหลังการผ่าตัดในช่วงเวลาสั้นๆ ประมาณ 4-6 ชั่วโมง หลังผ่าตัด ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Young, O'Connell, & McGregor, 2000) โดยแต่เดิมการผ่าตัดเหล่านี้จะเป็นการผ่าตัดเล็กใช้เพียงยาเฉพาะที่ แต่ปัจจุบันการให้ยาระงับความรู้สึกได้มีการพัฒนาขึ้น และกระทำโดยผู้ที่มีความชำนาญ สามารถควบคุมการดำเนินของโรคต่างๆ ได้ดีขึ้น และมีความปลอดภัยมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวบางประเภทสามารถเข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้มากขึ้นและเรียกการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดนี้ว่า การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย

นอก (outpatient, ambulatory, day-case anesthesia) หมายถึง การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการทำหัตถการหรือการผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายในวันเดียวหลังทำหัตถการหรือผ่าตัด (สมชาย, 2548) ช่วยให้การผ่าตัดหลายชนิดที่เดิมต้องให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 คืนหลังการผ่าตัด แต่ปัจจุบันสามารถทำเป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้

### ประโยชน์ของการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยจำนวนมากมีความชื่นชอบในการทำผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ สะดวก ประหยัด และสามารถลดผลกระทบต่ออารมณ์จากการผ่าตัด (Johansson, Thune, Nelvin, & Lundell, 2006) ลดอัตราการติดเชื้อและเพิ่มความพึงพอใจ (Gilmartin & Wright, 2007) รวมทั้งทำให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Suhonen, Livonen, & Välimäki, 2007) ปัจจุบันการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีข้อดีอย่างเด่นชัดหลายประการดังนี้ (สมชาย; อรรถกฤษณ์, ม.ป.ป)

1. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าโดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุ
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายต่ำกว่า (Warner, Shields, & Chute, 1993)
3. อุบัติการณ์การติดเชื้อต่ำกว่า ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วยเด็ก คนชรา และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Natof, 1980)
4. อุบัติการณ์การของการเกิดผลแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจต่ำกว่า (Wu, Berenholtz, Pronovost, & Fleisher, 2002)
5. ไม่ต้องกังวลในเรื่องการเตรียมเตียงเพื่อรับผู้ป่วย
6. ลำดับการผ่าตัดสามารถยืดหยุ่นได้
7. ประสิทธิภาพการใช้ห้องผ่าตัดสูงเพราะทำได้หลายรายต่อวัน
8. ผู้ป่วยได้เข้ารับการผ่าตัดเร็วขึ้น ช่วงระยะเวลาที่รอการผ่าตัดสั้นลง
9. เสียค่าใช้จ่ายโดยรวมทั้งหมดต่ำกว่า
10. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้ยาหลังผ่าตัดน้อย

### ชนิดของการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกที่เหมาะสมต้องไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจและสมอง มีโอกาสเปลี่ยนแปลงการผ่าตัดเป็นการผ่าตัดใหญ่ได้น้อย ควรเป็นการผ่าตัดที่ใช้เวลาไม่นานหรือน้อยกว่า 90 นาที เนื่องจากการผ่าตัดที่นานเกินกว่า 60 นาที เป็น

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลและเพิ่มภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ความปวดหลังการผ่าตัดไม่มากและสามารถควบคุมด้วยวิธีที่ง่าย และมีการดูแลภายหลังผ่าตัดที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ชนิดของการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกที่เหมาะสม ดังแสดงไว้ในตาราง 1 (Warner, Shields, & Chute, 1993 อ้างตาม อรรถลักษณ์, ม.ป.ป)

ตาราง 1

แสดงชนิดของการผ่าตัดที่เหมาะสมกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

สาขา	ตัวอย่างชนิดของหัตถการ
ทันตกรรม	ถอนฟัน อุดฟัน ซ่อมกระดูกหักบริเวณใบหน้า
ผิวหนัง	ตัดไฟ ผ่าตัดตกแต่งรอยที่ผิวหนัง
ศัลยกรรมทั่วไป	ผ่าตัดชิ้นเนื้อ ส่องกล้อง ตัดเนื้องอกที่ผิว ผ่าตัดไส้เลื่อน เส้นเลือดขอด
นรีเวช	ขูดมดลูก ตัดชิ้นเนื้อ ผ่าตัดส่องกล้อง ทำหมัน ตัดติ่งเนื้อ
จักษุ	ต้อกระจก ตากุ้งยิง ตาเหล่ วัดความดันลูกตา
ศัลยกรรมกระดูก	ส่องกล้องผ่าตัดข้อต่างๆ การจัดกระดูกโดยไม่ต้องผ่าตัด
โสต นาสิก ลาริงซ์	ตัดทอนซิลและอดีนอยด์ (adenoid) การผ่าตัดจมูก เยื่อแก้วหู
คลินิกบำบัดความปวด	การฉีดยาระงับปวดเข้าช่องเหนือไขสันหลัง การฉีดยาที่เส้นประสาท ซิมแพเทคโทมี (sympathectomy)
ศัลยกรรมตกแต่ง	ผ่าตัดแก้ไขความพิการบนใบหน้าและริมฝีปาก ดูดไขมัน เสริมทรวงอก
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	การขลิบปลายองคชาติ การต่อหมั้นชาย การสลายนิ่ว การส่องกล้องผ่านท่อปัสสาวะ

วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก

โดยหลักการทั่วไป การให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก ต้องคำนึงถึงคุณภาพความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และค่าใช้จ่าย วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก มีดังนี้ (สมชาย, 2548; สุริรัตน์และกรวีร์, 2546)

1. การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (general anesthesia) เป็นวิธีที่นิยมมากเพราะสามารถบริหารยาได้อย่างปลอดภัย ประหยัด มีผลข้างเคียงน้อย และฟื้นตัวเร็ว
2. การให้ยาเฉพาะส่วน (regional anesthesia) วิธีนี้มีข้อดีหลายอย่าง คือ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนน้อย ให้การระงับปวดหลังผ่าตัด ลดการเสี่ยงต่อการสำลัก การดูแลหลังผ่าตัดง่าย และ

สามารถพูดคุยซักถามระหว่างและหลังผ่าตัดได้ แต่มีข้อเสีย คือ ใช้เวลานานในการให้ยาระงับความรู้สึก อาจมีภาวะแทรกซ้อนต่อเส้นประสาท และผู้ป่วยไม่ค่อยชอบ วิธีการให้ยาเฉพาะส่วนได้แก่

2.1 การฉีดยาชาเข้าช่องน้ำทางไขสันหลัง (spinal block) และการฉีดยาชาเข้าในช่องอะพิคัลเวร็ด (epidural block) เพื่อทำการผ่าตัดบริเวณช่วงล่างของลำตัว เช่น การผ่าตัดคลอดบุตร ให้ผลดีสำหรับการผ่าตัด แต่ปัจจุบันยังไม่เป็นที่นิยมมากนักในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก เนื่องจากยาชาที่ใช้มีการกดของระบบประสาทอัตโนมัติได้นานหลายชั่วโมงจนผู้ป่วยมีอาการวูบเมื่อเปลี่ยนท่า และถ่ายปัสสาวะไม่ออก ทำให้กลับบ้านได้ช้า

2.2 การฉีดยาชาที่เส้นประสาท (peripheral nerve block) คือ การฉีดยาชาบริเวณใกล้กับเส้นประสาทซึ่งไปเลี้ยงบริเวณที่จะผ่าตัด เป็นวิธีที่ประหยัดเพราะใช้ยาและเครื่องมือที่เหมาะสมที่จะใช้สำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยนอก

2.3 การฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด (local infiltration, local anesthesia) คือ การฉีดยาบริเวณใต้ผิวหนังเป็นบริเวณกว้างเพื่อทำการผ่าตัดหรือเย็บแผล เป็นวิธีที่ง่าย ปลอดภัยและค่าใช้จ่ายน้อย แต่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย เหมาะสำหรับการผ่าตัดเล็กที่ใช้เวลาไม่นาน

2.4 การบริหารยาชาบนผิวหนังหรือเยื่อเมือก (topical anesthesia) เป็นวิธีการใช้ยาชาพ่นหรือทาบริเวณเยื่อเมือก เช่น จมูก ตา หู ช่องปาก หลอดลม และท่อน้ำปัสสาวะ

3. Monitored anesthesia care (MAC) กรณีที่วิสัญญีมีส่วนร่วมช่วยดูแลผู้ป่วยซึ่งได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาเฉพาะที่หรือไม่ได้ยาระงับความรู้สึก โดยการเฝ้าระวัง ควบคุมสัญญาณชีพ และพร้อมที่จะให้ยาระงับความรู้สึกหรือยาอื่นตามสภาพของผู้ป่วยและสถานการณ์ขณะนั้น การดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังจะมีมาตรฐานเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป

#### การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (preoperative preparation)

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกที่ดีและถูกต้องจะทำให้การผ่าตัดปลอดภัย ลดความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระหว่างและหลังผ่าตัด ขณะเดียวกันเพื่อลดความวิตกกังวล ทำให้การผ่าตัดเป็นประสบการณ์ที่ไม่น่ากลัวสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ในระยะนี้พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยได้ ถึงแม้ว่าการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติจะเป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ พยาบาลสามารถสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ให้เกียรติและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย การแสดงออกถึงความห่วงใยและความเอื้ออาทรของพยาบาลก็สามารถทำ



ให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น ใจกว้างใจ และเกิดความรู้สึกที่ดีต่อพยาบาล แนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

#### *การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก*

การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพพบว่าทำให้เกิดความปลอดภัย (Ayantunde, Andrabi, Heath, Richardson, & Silvester, 2005) และมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเฉพาะแต่ละรายถึงความเสี่ยง และความคุ้มค่าที่จะได้รับจากการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกในการทำผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (Carlisle, 2003) การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นส่วนที่สำคัญมากและควรจะมีระบบในการที่จะคัดกรองผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อหลีกเลี่ยงการเลื่อนหรือยกเลิกการผ่าตัด การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัดส่วนมากถูกประเมินและเตรียมโดยศัลยแพทย์หรือแพทย์ทั่วไป หรืออาจทำการปรึกษาวิสัญญีแพทย์ก่อน พบว่าการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อเตรียมและประเมินผู้ป่วยนอกก่อนผ่าตัด ช่วยเพิ่มความมั่นใจ และรู้สึกปลอดภัยในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ช่วยเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลหลังจำหน่าย เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ลดการเดินทาง ลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล (Digner, 2007)

พยาบาลเป็นบุคลากรทางวิชาชีพ ที่มีบทบาทสำคัญในการเตรียมและการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดในขณะที่มีระยเวลาน้อยมากในการพบปะกับผู้ป่วยทุกคน แม้ว่าการทำผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกจะปลอดภัยค่อนข้างมากแต่เชื่อว่าผู้ป่วยทุกรายสามารถรับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก พยาบาลควรมีความรู้ความสามารถและมีทักษะในการประเมินได้ว่าผู้ป่วยคนไหนจัดเป็นกลุ่มเสี่ยง

การประเมินสภาพทั่วไปสามารถประเมินได้จากประวัติความเจ็บป่วยของโรคที่มาผ่าตัด โรคประจำตัว ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ยาที่ใช้ประจำ ความเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติแพ้ยาและภูมิแพ้ ประวัติอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ การตรวจร่างกายจะตรวจทุกระบบเช่นเดียวกับผู้ป่วยใน ซึ่งกรณีที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ควรเน้นการประเมินในระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบประสาท การตรวจทางห้องปฏิบัติการให้พิจารณาจากผลการซักประวัติและการตรวจร่างกายเป็นสำคัญ และทำการตรวจเฉพาะระบบที่น่าจะมีความผิดปกติ ในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี สุขภาพแข็งแรงมารับการผ่าตัดที่เสียเลือดน้อยไม่จำเป็นต้องตรวจใดๆ เพิ่มเติม การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในต่างประเทศจะไม่ส่งตรวจถ้าผู้ป่วยแข็งแรงดี และมีอายุน้อยกว่า 60 ปี (สมชาย, 2548) ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก มีดังนี้ (อรลักษณ์, ม.ป.ป)

1. สภาวะของผู้ป่วย โดยทั่วไปผู้ป่วยที่มีสุขภาพทั่วไปสมบูรณ์ (ASA class 1) หรือมีโรคประจำตัวที่ไม่รุนแรง (ASA class 2) จัดเป็นผู้ป่วยที่มีสุขภาพเหมาะสมในการเข้ารับผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวซึ่งมีผลไปถึงอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย (ASA class 3) หรือมีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรงซึ่งอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิต (ASA class 4) ก็อาจถูกจัดเข้ามาเป็นผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้ แต่เฉพาะในกรณีที่เป็นการผ่าตัดภายนอกและต้องการยาที่ช่วยให้เกิดอาการง่วงซึม หรือบรรเทาปวดเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยใน 2 กลุ่มนี้ จะต้องมีการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แสดงให้เห็นว่าภาวะของโรคคงที่หรือไม่เลวร้ายไปกว่าเดิมในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา อายุของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ไม่ได้เป็นปัจจัยที่กำหนดว่าจะสามารถเข้ารับการผ่าตัดชนิดนั้นๆ ได้หรือไม่ ดังนั้นจึงใช้สภาพความแข็งแรงรวมทั้งผลทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งบอกลถึงความสัมพันธ์ของภาวะผู้ป่วยกับความเสถียรของผู้ป่วย โดยแบ่งผู้ป่วยที่มารับยาระงับความรู้สึกออกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้ (นลินี, 2550)

กลุ่มที่ 1 (ASA class I) หมายถึง ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีความผิดปกติทางสรีรวิทยา สุขภาพจิตดี มีเพียงโรคที่มารับการผ่าตัดเท่านั้น

กลุ่มที่ 2 (ASA class II) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายเล็กน้อย เช่น ผู้สูงอายุ โรคความดันหรือโรคหัวใจที่ควบคุมอาการได้ดี เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 (ASA class III) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายที่รุนแรงขึ้นและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคปอดขณะพักยังมีอาการหอบ โรคเบาหวานที่มีผลแทรกซ้อน

กลุ่มที่ 4 (ASA class IV) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายขั้นรุนแรงมาก และไม่สามารถรักษาให้กลับมาสู่สภาวะที่ปกติโดยยาหรือการผ่าตัด

กลุ่มที่ 5 (ASA class V) หมายถึง ผู้ป่วยที่ชีวิตอยู่ได้เพียง 24 ชั่วโมงไม่ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด

กลุ่มที่ 6 (ASA class VI) หมายถึง ผู้ป่วยสมองตายที่มาผ่าตัดเพื่อการบริจาคอวัยวะ

2. การมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูงและควบคุมความดันได้ไม่ดี หัวใจวาย หรือผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก (angina) พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวดังกล่าวมักต้องพำนักอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่า ถึงร้อยละ 12 และรวมถึงไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันเดียวกับที่ได้รับการผ่าตัดได้ (Chung, Mezel, & Tong, 1999) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันเลือดสูงและควบคุมความดันได้ไม่ดีมีโอกาสเกิดผลแทรกซ้อนของระบบหัวใจสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคถึง 2 เท่า ดังนั้นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวควรได้รับการดูแลโดยอายุรแพทย์เพื่อวางแผนควบคุมโรคให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ดีที่สุด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดในระหว่าง หรือหลังผ่าตัด

3. โรคของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease: COPD) โรคหอบหืด และการสูบบุหรี่จัด มักเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ผลแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ จากผลการศึกษาของนาทอฟ (Natof, 1980) พบว่าโรคหอบหืดและการสูบบุหรี่จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจภายหลังผ่าตัดสูงขึ้นไปถึง 5 เท่า และ 4 เท่าตามลำดับ ขณะเดียวกันก็พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคทางเดินหายใจอุดกั้นมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคนี้อีก 2 เท่า ที่จะเกิดผลแทรกซ้อนทางระบบหายใจภายหลังการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (Arozullah, Khuri, Henderson, & Daley, 2001) นอกจากนี้ ยังพบว่าการหยุดสูบบุหรี่อย่างน้อย 4 สัปดาห์ และเลื่อนผ่าตัดไปอย่างน้อย 30 วันหลังมีอาการทางระบบหายใจ จะช่วยลดโอกาสเกิดผลแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลงได้ (Bryson, Chung, Finegan, & et al., 2004)

4. โรคอ้วน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีโรคของระบบอื่นๆ ร่วมอยู่ด้วย ได้แก่ โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี หัวใจล้มเหลว ความดันเลือดสูง และภาวะหยุดหายใจในขณะหลับ (obstructive sleep apnea) การศึกษาของซุง มีเซลและตอง (Chung, Mezel, & Tong, 1999) พบว่าในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจได้มากกว่าผู้ป่วยน้ำหนักปกติถึง 4 เท่า นอกจากนี้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำได้อย่างรวดเร็วกว่าผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวปกติถึง 2 เท่า อาจเกิดภาวะหลอดลมหดเกร็ง ทำให้เกิดความลำบากในการช่วยหายใจ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) มากกว่า 35 กก./ม.<sup>2</sup> ไม่สมควรจัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกถ้าต้องได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยเทคนิคที่มากไปกว่าการใส่ยาเพื่อให้ง่วงซึมเพียงเล็กน้อย นอกจากนี้ภาวะหยุดหายใจในขณะหลับ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจทั้งในระหว่างการนำสลบ การใส่ท่อช่วยหายใจ และเมื่อเสร็จการผ่าตัด ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ชนิดของการผ่าตัด และความต้องการยากลุ่มโอปิออยด์ (opioids) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากกว่าเทคนิคในการให้ยาระงับความรู้สึก

5. ผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 85 ปีขึ้นไป และเข้ารับการผ่าตัดที่ต้องใช้เวลานาน ร่วมกับมีโรคประจำตัวอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคของระบบหลอดเลือดส่วนปลาย และหลอดเลือดสมอง รวมทั้งมะเร็งของระบบต่างๆ เหล่านี้จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้มากขึ้นกว่าผู้ป่วยอายุน้อย (Fleisher, Pastemak, & Lyles, 2002)

6. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง มักมีความต้องการยาระงับปวดในกลุ่มโอปิออยด์ ในปริมาณที่สูงมาก ทำให้ยากต่อการควบคุมหรือให้การระงับปวดหลังผ่าตัด และอาจเป็นอันตรายถ้าให้ผู้ป่วยกลับบ้านหลังจากได้รับยาโอปิออยด์ ปริมาณที่สูงมากไป ควรมีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการให้ยาระงับปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้หลังผ่าตัด และดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยภายใน 24 ชั่วโมงแรก

7. กรณีผู้ป่วยเด็ก ถ้าเป็นไข้หวัด มีไข้ น้ำมูกเขียว ชัน มีการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนต้น มักเป็นปัญหาที่พบบ่อย ควรหลีกเลี่ยงการให้ยาระงับความรู้สึก ถ้าการผ่าตัดนั้นไม่รีบด่วน เนื่องจากมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดกล่องเสียงหดเกร็ง (laryngospasm) เพิ่มขึ้นเป็น 5 เท่า และอัตราการเกิดหลอดลมหดเกร็ง (bronchospasm) เพิ่มขึ้น 10 เท่า และมีโอกาสขาดออกซิเจนเพิ่มขึ้นระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก (Olsson, 1987) แต่การรอให้การอักเสบของทางเดินหายใจส่วนต้นหายขาด อาจต้องใช้เวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์ และมีโอกาสเกิดซ้ำอีก ในกรณีที่เป็นเพียงน้ำมูกใส ไม่มีไข้ ผู้ให้ยาระงับความรู้สึกอาจพิจารณาให้ยาระงับความรู้สึกได้ภายใต้ความระมัดระวัง และดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งแก้ไขภาวะ laryngospasm และ bronchospasm ได้อย่างรวดเร็ว

8. ลักษณะ ชนิด และความซับซ้อนของการผ่าตัดมีความสำคัญในการพิจารณาว่าสามารถเป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้หรือไม่ เช่น มีการเสียเลือดอย่างมากในระหว่างผ่าตัด หรือมีอาการปวดอย่างรุนแรงในขณะที่ขยับตัวหรือเคลื่อนไหว

9. ในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดในท่านอนคว่ำ อาจพบว่ามีใบหน้าและทางเดินหายใจบวมได้ ซึ่งอาจทำให้ต้องช่วยหายใจหลังผ่าตัดต่อไปเป็นเวลานานขึ้น หรือจนกว่าจะแน่ใจว่าสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้อย่างปลอดภัย

10. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกในกรณีที่ต้องให้ยาระงับความรู้สึก (Bryson, Chung, Cox, & et al., 2004 อ้างตาม อรรถกฤษณ์, ม.ป.ป) ได้แก่

10.1 ผู้ป่วยที่สงสัยหรือมีประวัติเกิดภาวะมาลิกนันท์ไฮเปอร์เธอเมีย (malignant hyperthermia คือ ภาวะการเกิดการเผาผลาญพลังงานภายในเซลล์มากผิดปกติจนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต เกิดขึ้นได้ระหว่างการได้รับยาสลบประเภทดมสลบ (volatile anesthetics) หรือยาหย่อนกล้ามเนื้อในกลุ่มดีโพลาไรซิง (depolarizing) ได้แก่ ยาซัคซินิลโคลิน (succinylcholine) ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงก่อให้เกิดอาการจากจากระบบการเมตาบอลิซึมที่สูงผิดปกติ ได้แก่ หัวใจเต้นเร็วหรือผิดปกติ คาร์บอนไดออกไซด์ค้างในเลือด ขาดออกซิเจน ภาวะกรด กล้ามเนื้อเกร็ง ไข้สูงขึ้นอย่างรวดเร็วจนอยู่ในระดับอันตราย กล้ามเนื้อถูกทำลาย เลือดไม่แข็งตัว ระบบการไหลเวียนล้มเหลวจนถึงแก่ชีวิตได้)

10.2 ผู้ป่วยที่เสพสารเสพติด ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเสี่ยงต่อการเกิดผลแทรกซ้อน และปฏิกิริยาตอบสนองต่อยาที่ผิดปกติได้มาก

10.3 ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคซึมเศร้ากลุ่มยับยั้งเอ็นไซม์โมโนเอมีนออกซิเดส (monoamine oxidase inhibitors: MAOI) อยู่เป็นประจำ เช่น paragyline, tranylcypromine ควรหยุดยาก่อนอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนเข้ารับการผ่าตัด

10.4 เด็กที่คลอดก่อนกำหนด ที่มีอายุรวมแล้วน้อยกว่า 60 สัปดาห์

## 10.5 ผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะคืนแรกหลังผ่าตัด และผู้สูงอายุ

### การให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

การให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และการช่วยเหลือดูแลทางด้านจิตใจช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับการผ่าตัดและลดความวิตกกังวลได้ (Gilmartin & Wright, 2007) พบว่าการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดช่วยให้เกิดความรู้ ลดความวิตกกังวล ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดความต้องการยาบรรเทาปวด เพิ่มความพึงพอใจ และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล (Stern & Lockwood, 2005) ช่วยผู้ป่วยในการปรับตัวต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น (Scott, 2004)

จากการศึกษาระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูล และระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยนอก คลินิกหู คอ จมูก ของผู้ป่วยหลังได้รับทราบผลการวินิจฉัยและได้รับการนัดหมายการผ่าตัดล่วงหน้าตามการรับรู้ของผู้ป่วย พบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยมีความต้องการมากเป็นอันดับหนึ่งคือ ผลการผ่าตัด รองลงมาคือ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดตามลำดับ ซึ่งข้อมูลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น และลดความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้น (พรทิภาและชนิษฐา, 2551) และพบว่าผู้ป่วยทางศัลยกรรมโดยทั่วไปมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับมาก (ศรีประภา, 2551) ข้อมูลประเภทต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งมีความจำเป็นทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด แบ่งเป็น 5 ด้าน (ประณีต, 2547; Bernier, Sanares, Owen, & Newhouse, 2003) ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ (situational or procedural information) เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับขั้นตอนของเหตุการณ์ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ซึ่งรวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งการให้ข้อมูลชนิดนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้ ความเข้าใจ (cognitive control) เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง จะช่วยลดภาวะวิกฤตทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยช่วยลดความกลัว ข้อมูลที่ผู้ป่วยควรได้รับ ได้แก่ วัน เวลา และสถานที่ที่จะผ่าตัด เวลาที่ควรมาถึงโรงพยาบาลในวันที่ผ่าตัด วิธีการผ่าตัด วิธีการให้ยา ระเบียบความรู้สึก วิธีการดูแลในระยะพักฟื้น ระยะเวลาที่อยู่ในห้องพักฟื้น และวิธีการจำหน่ายหลังผ่าตัด (Mitchell, 2007) พบว่าการให้ข้อมูลโดยวิสัญญีพยาบาลที่เป็นจริงเกี่ยวกับทีมผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยซักถามข้อมูลจากการเยี่ยมของวิสัญญีพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล (Durling, Miine, Hutton, & Ryan, 2007)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว (skill training information) เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นการปฏิบัติตัวขณะได้รับการทำหัตถการต่างๆ และการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับการผ่าตัดได้ดี ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติทักษะที่ใช้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และข้อมูลเกี่ยวกับการแสดงออกถึงความวิตกกังวล ข้อมูลที่ผู้ป่วยควรได้รับ ได้แก่ ระยะเวลาการงดน้ำและอาหาร ยาที่แพทย์อนุญาตให้รับประทานต่อได้ในเช้าวันผ่าตัด การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สวมใส่สบาย ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การจัดการความปวด การรับประทานยา การดูแลแผลผ่าตัด การอาบน้ำ การเคลื่อนไหวร่างกาย การขับถ่ายปัสสาวะ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน ระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัด (Mitchell, 2007)

3. ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย (patients' role information) เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการเผชิญและจัดการกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการตัดสินใจได้ และรู้ว่าตนเองอยู่ในบทบาทของผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้และปฏิบัติตัวอย่างไร พบว่าการให้ข้อมูลด้านจิตใจช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ข้อมูลการควบคุมตนเอง การให้ข้อมูลสมรรถนะแห่งตน และข้อมูลวิธีการจัดการกับสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง (Mitchell) ซึ่งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดช่วยสร้างความคุ้นเคยและช่วยลดความวิตกกังวล (Tse & So, 2008)

4. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบาย (sensation-discomfort information) เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในการเข้ารับการผ่าตัด เช่น ต้องการทราบถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับยาสลบ ความรู้สึกปวดจากการฉีดยา ความรู้สึกเย็นจากการใช้เครื่องปรับอากาศในห้องผ่าตัด ความรู้สึกเมื่อยจากการจัดทำเพื่อผ่าตัด และสิ่งที่ผู้ป่วยจะได้พบได้เห็น ได้ยินในห้องผ่าตัด การให้ข้อมูลประเภทนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยรับทราบว่าเป็นความรู้สึกปกติที่เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยผ่าตัดทุกคน ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ พบว่าในระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล เช่น กลัวมองเห็นการผ่าตัดที่กำลังเกิดขึ้น ความปวดจากการฉีดยา ซึ่งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในระหว่างผ่าตัดช่วยลดความวิตกกังวล (Mitchell, 2008)

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

ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยวิธีการฉีดยาเฉพาะที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและช่วยลดความวิตกกังวล (Mitchell)

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลประเภทต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ มีความจำเป็นทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์พร้อมทั้งแจกแผ่นพับการให้ข้อมูลดังกล่าวกลับไปทบทวนการปฏิบัติตัวต่อที่บ้าน พบว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์สามารถลดความวิตกกังวล ลดความปวด และความทุกข์ทรมานก่อนผ่าตัดได้ (ลดาวัลย์, 2545; อูราวดี, สุจิตรา, บุญศรี, และ วิลาวรรณ, 2543) อีกทั้งการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการใช้คู่มือ แผ่นพับ และวีดิทัศน์ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะเพิ่มขึ้น (Stern & Lockwood, 2005) ในขณะที่เสียค่าใช้จ่ายและใช้เวลาโดยรวมน้อย (Yellen, & Ricard, 2005) จึงเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก และสื่อยังสามารถสร้างความสนใจ สร้างความเพลิดเพลิน ใช้ได้กับผู้ป่วยทุกวัย ช่วยให้เกิดความเข้าใจและจำได้ดี สามารถแบ่งเบาภาระงานของพยาบาล ทำให้เกิดการเรียนรู้และลดความวิตกกังวล

#### *การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (pre-operative care)*

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกควรครอบคลุมถึงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ประกอบด้วย

1. การประเมินสภาพร่างกาย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกจะต้องได้รับการประเมินสภาพร่างกายเป็นรายบุคคลเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยในได้แก่ การซักประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว การแพ้ยา การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. การเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย การเตรียมความสะอาดร่างกาย ภายหลังจากการผ่าตัด แพทย์จะสั่งไม่ให้แผลผ่าตัดถูกน้ำในระยะแรกๆ การทำความสะอาดร่างกายมักจะไม่น่าค่อยสะดวกและยากลำบาก ผู้ป่วยมักใช้วิธีเช็ดตัวภายหลังการผ่าตัดเป็นหลัก ฉะนั้นผู้ป่วยจึงควรเตรียมการอาบน้ำชำระร่างกาย สระผม ตัดเล็บ ให้สะอาดเรียบร้อยก่อนมารับการผ่าตัดเสมอเพื่อลดโอกาสนำเชื้อโรคเข้าสู่แผลผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่ทาสีเล็บควรชำระล้างสีเคลือบเล็บออก เพราะการทาสีเคลือบไว้ จะทำให้การสังเกตภาวะการขาดออกซิเจนในขณะที่รับยาระงับความรู้สึกได้ลำบาก อันอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตผู้ป่วยได้ ในคืนก่อนและเช้าวันผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากบ่อยๆ เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียในปาก นอกจากนี้การงดอาหารและน้ำจะทำให้ปากและลำคอแห้งเกิดกลิ่นปาก การบ้วนปากจะช่วยลดกลิ่นปาก ทำให้ลำคอไม่แห้งเกินไป ไม่นำเครื่องประดับหรือของมีค่าต่างๆ มาโรงพยาบาล ได้แก่ สร้อยคอ แหวน ต่างหู

นาฬิกา เพื่อป้องกันการสูญหาย เพราะของมีค่าอาจตกหล่นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะเข้าออกห้องผ่าตัด ผู้ป่วยต้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนเข้าห้องผ่าตัด อาจปลั่งเปลือยหลังล้มหล่นหายได้ สำหรับผู้หญิงไม่ควรแต่งหน้า ไม่ทาลิปสติก ถอดเสื้อชั้นใน กรณีที่ต้องใช้เครื่องจีไฟฟ้าเวลาผ่าตัด เนื่องจากมีตะขอเป็นโลหะและถอดอุปกรณ์ที่เป็นโลหะทั้งนี้เพื่อลดไฟฟ้าดูด หรือไหม้ และควรสวมใส่เสื้อผ้าที่สบาย หลวมพอสมควร และขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อง่ายต่อการเปลี่ยนชุดเสื้อผ้าของโรงพยาบาลก่อนเข้าห้องผ่าตัด ภายหลังผ่าตัดมักจะมีผ้าปิดแผลที่หนา ปิดทับด้วยพลาสติกเพื่อช่วยห้ามเลือดบริเวณแผลผ่าตัด บางครั้งอาจต้องใส่เฟือก การใส่เสื้อผ้าที่แนบพอดีตัวมาโรงพยาบาลจะทำให้สวมเสื้อผ้าชุดเดิมกลับบ้านยากลำบาก ทืดและปวดแผลเกินไปได้ กรณีได้รับขาระงับความรู้สึกทั่วไป ถอดฟันปลอมออกก่อนเข้าห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจขณะดมยาสลบ ถอดคอนแทกต์เลนส์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อกรณีการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน

3. การเตรียมสภาพจิตใจ ผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการผ่าตัด ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ในการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด อาการแทรกซ้อน วัน/เวลา ที่ต้องมาโรงพยาบาล ตำแหน่งสถานที่ของห้องผ่าตัด ระยะเวลาที่เฝ้าระวังสังเกตอาการหลังจากการผ่าตัด รวมถึงการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนเพื่อช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตัวในระยะหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้านเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและลดความวิตกกังวล (Mitchell, 2007)

4. ระยะเวลาการงดอาหารและน้ำ (NPO time) เนื่องจากการได้รับขาระงับความรู้สึกทั่วไป และวิธีระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนมีความจำเป็นต้องงดอาหารและน้ำ ควรอธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญ เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง ทำให้ไม่อาเจียนหรือสำลักอาหารเข้าไปในหลอดลม ในขณะที่หลับจากยาสลบหรือยากล่อมประสาทที่วิสัญญีแพทย์จะให้สำหรับผู้ป่วย เมื่อมีอาการสำลักเศษอาหารเข้าไปอุดตันในหลอดลมจะทำให้หายใจไม่ได้ น้ำย่อยกระเพาะอาหารและเศษอาหารจะไปทำลายเนื้อเยื่อ การแลกเปลี่ยนก๊าซทำไม่ได้เนื้อเยื่อปอดที่ถูกทำลายมีการบวมและอักเสบรุนแรงมีอันตรายถึงแก่ชีวิต ควรอธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญ และจะต้องปฏิบัติตามในเรื่องการงดอาหารและน้ำดื่มอย่างเคร่งครัด ถ้ามิได้ปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าว ผู้ป่วยจะถูกงดการผ่าตัดโดยปริยายในวันนั้น เนื่องจากหากเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนขึ้นอาจจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการสูดสำลักอาหารเข้าปอดได้ โดยมีแนวทางการงดอาหารแข็งและนมอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด สามารถให้ผู้ป่วยจิบน้ำได้จนถึง 2 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด โดยครั้งสุดท้ายไม่ควรจิบน้ำเกิน 150 มล. หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงในการสูดสำลักอาหารเข้าปอด ควรงดน้ำและอาหารอย่างสิ้นเชิงไม่ควรจิบน้ำ (นลินี, 2550) ส่วนยาที่จำเป็นให้รับประทานได้จนถึง 1-2 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด (ภาควิสัญญวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1999)



5. สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวต้องรับประทานยาเป็นประจำ จะต้องปรึกษาแพทย์เสมอ ทั้งนี้แพทย์จะแนะนำวิธีการปฏิบัติตนว่าจะต้องรับประทานหรืองดตัวยาตัวใดก่อนผ่าตัดเสมอเพื่อป้องกันมิให้อาการของโรคประจำตัว กำเริบรุนแรงภายหลังการผ่าตัด เช่น ยาลดความดันเลือด ยาต้านชัก ยาขยายหลอดเลือดโคโรนารี ควรแนะนำให้รับประทานต่อมาจนถึงตอนเช้าของวันผ่าตัดกับน้ำเพียงเล็กน้อย (15-30 มล.) ยาบางชนิดอาจแนะนำให้งดในวันผ่าตัดหรือก่อนผ่าตัด เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

6. การลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด โดยทั่วไปมักใช้ยาคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด กลุ่มเบนโซไดอาซีพีน (Benzodiazepines) ได้แก่ ยาไดอาซีแพม (diazepam) ขนาดรับประทานที่ใช้ในผู้ใหญ่ คือ 5-10 มก. ระยะเวลาการออกฤทธิ์ (onset) 45-90 นาที และยามิดาโซแลม (midazolam) ขนาดรับประทานที่ใช้ในผู้ใหญ่ คือ 7.5 -15 มก. เริ่มออกฤทธิ์ใน 10-30 นาที ออกฤทธิ์นาน 60 นาที โดยประมาณ เป็นยาที่นิยมใช้มาก เนื่องจากออกฤทธิ์เร็ว และระยะเวลาการออกฤทธิ์สั้นกว่า diazepam การใช้ยาคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกควรใช้เมื่อมีความจำเป็น เนื่องจากทำให้วังงซึมเพิ่มขึ้นส่งผลให้การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ช้า ทำให้ความสามารถในการจดจำข้อมูลสำคัญที่ได้รับเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเมื่อจำหน่ายกลับบ้านได้น้อยลง ขัดขวางความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายทำให้มีผลต่อความสามารถเดินเองได้ของผู้ป่วยนอกโดยไม่ต้องมีผู้ช่วย (Mitchell, 2005) กรณีที่พูดคุยให้ความมั่นใจในความปลอดภัยและการดูแลหลังการให้ยาระงับความรู้สึกแล้ว ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลมาก อาจให้ยาลดความวิตกกังวลรับประทาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนก่อนผ่าตัด นอกจากนี้การใช้วิธีการไม่ใช้ยาลดความวิตกกังวล เช่น วิธีเบี่ยงเบนความสนใจ (Mitchell, 2003) การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ (Tse & So, 2008) สามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้

7. ภาวะความปวดหลังผ่าตัด โดยส่วนใหญ่จะเป็นความปวดเพียงเล็กน้อยถึงปานกลาง แพทย์ผู้ดูแลจะสั่งยาแก้ปวดให้ก่อนกลับบ้าน ในบางครั้งผู้ป่วยอาจจะรู้สึกแปลกใจที่มีความปวดมากเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกซึ่งคิดว่าเป็นการผ่าตัดเล็ก ดังนั้นการจัดการเกี่ยวกับปัญหาความปวดสำหรับผู้ป่วยเหล่านี้ควรเริ่มจากการแนะนำผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด อาจแนะนำโดยศัลยแพทย์ วิกฤติแพทย์ หรือกลุ่มพยาบาลก็ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับกับความปวดได้ และมีการวางแผนสำหรับการบรรเทาอาการปวด

#### *การพยาบาลผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก*

ช่วงระยะเวลาในขณะที่นั่งรอผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความคิดคาดการณ์ กังวล และเกิดความกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรับรู้ต่อความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญในการจัดการให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในขณะที่

ผู้ป่วยนั่งรอผ่าตัดซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่แน่นอนและความไม่สะดวกสบาย พบว่าการให้ผู้ป่วยเลือกฟังดนตรีหรือซีดีเพลงที่ตนเองชอบขณะรอผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกสามารถลดระดับความวิตกกังวลได้ (Cooke, Chaboyer, Schluter, & Hiratos, 2005; Lee, Henderson, & Shum, 2004) และการให้การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด เช่น การสร้างจินตนาการ การใช้ดนตรี การสัมผัส ทำให้เกิดผลดีต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้การผ่าตัดผ่านไปได้อย่างดี (Recommended Practices, 2007) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการนำสุคนธบำบัดมาใช้เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการลดความวิตกกังวลขณะรอผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดประกอบด้วย

1. ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ และการสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยแสดงออกมา

2. เตรียมสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยให้พร้อมที่จะผ่าตัด

2.1 ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง พยาบาลต้องอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด จนกระทั่งได้ยาสลบ (induction anesthesia) ในรายที่ได้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย และถ้าผู้ป่วยได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะบริเวณจะต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดการผ่าตัด

2.2 จัดสภาพแวดล้อมบริเวณผ่าตัดให้เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่ควรพูดคุยเสียงดังบริเวณที่ผู้ป่วยนอนผ่าตัด

2.3 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการพูดคุย แนะนำบุคลากรในทีมผ่าตัด แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจ เช่น ให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกโดยเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียงที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ กระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ ปลอดภัย และให้กำลังใจ สิ่งเหล่านี้ จะทำให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจในตัวพยาบาล

2.4 ให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการให้ยาระงับความรู้สึก วิธีการผ่าตัด และสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2.5 ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เช่น พูดทักทายผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามแทนตัวผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ใช้คำพูดและให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยด้วยท่าทีสุภาพ อ่อนโยน และนุ่มนวล ก่อนให้การพยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการพยาบาล และเหตุผลทุกครั้ง รวมทั้งระมัดระวังไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยเกินความจำเป็น

### การดูแลระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (intra-operative care)

การพยาบาลระหว่างผ่าตัด เป็นการพยาบาลที่เริ่มต้นตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ามาในห้องผ่าตัด แขนกผ่าตัดผู้ป่วยนอกพยาบาลที่ทำงานในแผนกผ่าตัดจะต้องออกไปรับผู้ป่วย ทำการตรวจสอบผู้ป่วยตรงกับกรณีนัดทำผ่าตัด สอบถามชื่อ นามสกุล ประวัติเจ็บป่วย ชนิดการผ่าตัดบริเวณของร่างกายที่จะทำผ่าตัด เช่น ข้างซ้ายหรือขวา ว่าถูกต้องตรงกับตารางการผ่าตัด ตรวจสอบการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เช่น สอบถามเรื่องการงดอาหารและน้ำดื่มอีกครั้งเสมอ ความสามารถของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดีจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยยังรู้สึกว่ามีเพื่อน พยาบาลควรดูแลอย่างใกล้ชิดจนกว่าจะได้รับยาระงับความรู้สึก ในกรณีผู้ป่วยได้รับการฉีดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด พยาบาลควรมีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ระดับความรู้สึกตัว อัตราการหายใจ จำนวนของยาชาที่ได้รับและการตอบสนองต่อยา ระดับความปวด และควรมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาชา ซึ่งยาชาที่นิยมใช้มากคือ ยาในกลุ่มเอไมด์ (amide) เช่น ลิโดเคน บูพิวิเคน เมพิวิเคน (lidocaine, bupivacaine, mepivacaine) อาการแสดงเมื่อเกิดอาการพิษของยาชา เช่น ผู้ป่วยรู้สึกมีนึ้ศีรษะ ง่วงซึม ชาบริเวณลิ้นและริมฝีปาก หูอื้อ ตาพร่า กล้ามเนื้อทั่วไปกระตุก และมีอัมพาต เมื่อระดับยาสูงขึ้นทำให้มีอาการชักและหมดสติ รวมทั้งพยาบาลควรมีความรู้ที่จะแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นและการเตรียมอุปกรณ์สำหรับการช่วยเหลือไว้ใกล้มือและพร้อมใช้อย่างทันท่วงที (Recommended Practices, 2007) นอกจากนี้ การแสดงออกถึงความห่วงใยและความเอื้ออาทรของพยาบาลกับผู้ป่วย ในระยะนี้ ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิด ความอบอุ่น ใจกว้างใจ และช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่านประสบการณ์ในห้องผ่าตัดด้วยความมั่นใจ และเกิดความรู้สึกที่ดี เช่นการดูแลไม่ให้มีความปวดระหว่างผ่าตัดโดยสอบถามผู้ป่วยถึงระดับความปวดเป็นระยะๆ เพื่อประเมินระดับความปวด และควรพูดคุย ให้ความมั่นใจต่อการผ่าตัด อธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องในระหว่างการผ่าตัด เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและนำเข้ารับการผ่าตัดจนการผ่าตัดสิ้นสุดลง โดยผู้ป่วยที่ได้รับการดมยาสลบจะได้รับการดูแลเฝ้าระวังให้ปลอดภัยอย่างใกล้ชิดโดยวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลจนกว่าการผ่าตัดจะสิ้นสุด และตื่นจากยาระงับความรู้สึกเรียบร้อยแล้ว โดยจะได้รับการเฝ้าระวังต่อภายหลังการผ่าตัดสิ้นสุดลงที่ห้องพักฟื้น

### การดูแลหลังผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (post-operative care)

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัดจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน หลังผ่าตัดเสร็จในกรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นและควรได้รับการประเมินอีกครั้งเพื่อให้เกิด

ความมั่นใจว่าผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงและมีผู้ดูแลหลังผ่าตัด (Recommended Practices) พยาบาลควรให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติดูแลตนเอง พร้อมทั้งให้บัตรนัด เพื่อทำการติดตามผลการรักษากับแพทย์ผ่าตัดดังกล่าวต่อไป ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปหรือดมยาสลบ เมื่อผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจนฟื้นคืนสติดี ชับแขนขาตัวเองได้หายใจได้ และฟื้นอันตรรายจากการอาเจียนหรือสำลักน้ำย่อย ปัญหาเกี่ยวกับการหายใจและการเสียเลือดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหม่ๆ เสียชีวิต เมื่อออกจากห้องผ่าตัดผู้ป่วยควรได้รับการดูแลต่อในห้องฟื้น (postanesthesia care unit: PACU) โดยมีพยาบาล วิชาชีพแพทย์ร่วมกันดูแลจนกระทั่งฟื้นดีจึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

### *การดูแลและติดตามอาการผู้ป่วยนอกหลังผ่าตัด*

ความปวดและอาการคลื่นไส้ อาเจียน มักเป็นปัญหาที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยกลับบ้านช้า การดูแลอาการผู้ป่วยนอกหลังผ่าตัด มีดังนี้ (อรลักษณ์, ม.ป.ป)

1. ความปวด ระยะการประเมินผู้ป่วยควรได้รับความรู้และวิธีการจัดการกับความปวดด้วยวิธีที่รวดเร็ว ง่ายและได้ผล เป็นที่ยอมรับว่าการใช้แบบประเมินความปวดด้วยสายตา (Coll, Ameen, & Mead, 2004) และการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายโดยการใช้โทรศัพท์พบว่ามีความคุ้มค่าและช่วยลดอุบัติการณ์ความปวดได้ (Yeng, Cheung, & Chun, 2002) โดยทั่วไปควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรใช้เฉพาะในกรณีที่ยาเป็นหรือเลือกใช้ตัวที่ออกฤทธิ์สั้น และผลข้างเคียงน้อยที่สุด

2. อาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนก่อนและหลังจำหน่ายในการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกพบร้อยละ 7 และในผู้ป่วยบางรายพบว่าอาจยาวนานถึงวันที่ 5 หลังจำหน่าย (Pfisterer, Ernst, & Hirlekar, 2001) อย่างไรก็ตามอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัดยังคงเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ยาวนานจนถึงระยะหลังจำหน่าย (Odom-Forren & Moser, 2005) วิธีการลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้แก่ การหลีกเลี่ยงยาที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลีกเลี่ยงการอัดลมเข้าทางเดินอาหารในขณะที่ช่วยหายใจ รักษาระดับการสลบให้ลึกพอ รักษาหรือทดแทนภาวะขาดน้ำ ให้ยาระงับปวดที่เพียงพอเพราะความปวดเองก็ทำให้คลื่นไส้ อาเจียนได้ การเลือกให้ยาป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนในการผ่าตัดหรือในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงควรพิจารณาประสิทธิภาพและความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย (Odom-Forren & Moser) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับการผ่าตัดคือ ภาวะเดิมของผู้ป่วย โรคอ้วน ตั้งครรภ์ มีประวัติเมารถเมาเรือ มีประวัติคลื่นไส้ อาเจียนหลังการผ่าตัดครั้งก่อน ไม่ได้งดอาหารตามกำหนดเวลาก่อนมารับการผ่าตัด ความวิตกกังวล เพศหญิง อยู่ในช่วงที่มีประจำเดือนประมาณ

วันที่ 4 หรือ 5 โรคเบาหวาน อายุ (>2 ปีขึ้นไป) ชนิดของการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดแก้ไขตาเหล่ การผ่าตัดส่องกล้อง การขูดมดลูก การผ่าตัดบริเวณอวัยวะ การผ่าตัดในช่องหู จากการให้ยาระงับความรู้สึกพบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับยาเอทโทมิเดท (etomidate) และคีตามีน (ketamine) ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์ในระหว่างและหลังผ่าตัด การช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก (positive pressure ventilation) ผ่านหน้ากากช่วยหายใจ ได้รับยากลุ่ม anticholinesterase ส่วนสาเหตุอื่นๆ เช่น มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารจากการผ่าตัด บรรเทาอาการปวดได้ไม่ดี มีการเปลี่ยนท่าทางหรือเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วแต่ไม่นุ่มนวล เริ่มรับประทานอาหารและลุกขึ้นเร็วเกินไป มีภาวะความดันโลหิตต่ำ

### การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพเหมาะสมสามารถอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านและผู้ป่วยจะต้องได้รับคำอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด พร้อมทั้งจะรับการรักษาโดยทันทีเมื่อมีปัญหา ต้องมีผู้ดูแลผู้ป่วยในขณะที่เดินทางกลับบ้านและดูแลต่อจนครบ 24 ชั่วโมง ในระหว่างนั้นห้ามผู้ป่วยขับขี่ยานพาหนะ ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือตัดสินใจในเรื่องสำคัญๆ โดยผู้ป่วยต้องอยู่ในสถานะที่ปลอดภัยตามแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย (guideline for safe discharge) ดังนี้

1. ผู้ป่วยควรจะตื่นดี รู้ตัว ถามตอบรู้เรื่อง หรือกลับสู่สภาพเดิมก่อนผ่าตัด
2. ไม่ปวดหรือปวดไม่มากพอยอมรับได้
3. ไม่มีการเสียเลือดที่รุนแรง
4. สัญญาณชีพปกติ โดยไม่ต้องใช้ยาใดๆ
5. ไม่มีอาการคลื่นไส้หรือมีเพียงเล็กน้อย
6. ไม่อาเจียน
7. ในกรณีที่ให้ยากลากลิ้มเนื้อชนิดนั้นดีโพลาไลซิง (nondepolarizing) ในระหว่างผ่าตัดในห้องพักรฟื้นผู้ป่วยควรยกศีรษะได้เองนานอย่างน้อย 5 วินาที
8. ปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือดต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 94 โดยไม่ต้องให้ออกซิเจนได้นานเกินกว่า 3 นาที หรือค่ากลับคืนสู่ปกติหรือสูงกว่าเดิม

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาแทรกซ้อน ต้องพิจารณารับผู้ป่วยไว้สังเกตการณ์ในโรงพยาบาลข้ามคืน เพื่อความปลอดภัย

แนวโน้มของการผ่าตัดในผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น จึงทำให้พยาบาลต้องมีบทบาทในการจัดระบบ วิธีการต่างๆ และให้การพยาบาลที่เหมาะสม โดยหลีกเลี่ยงโอกาสเกิดผลแทรกซ้อน ฝ้าระวังเพื่อให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย และคำนึงถึงความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย

### แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

ความเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล (Gammon & Mulholland, 1996; Salmon, 1993) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัด (Mitchell, 2003) ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Carr, Brockbank, Allen, & Strike, 2006) และในระหว่างผ่าตัด (ตวิยา, 2547)

#### ความหมายความวิตกกังวล

ความหมายความวิตกกังวลสรุปโดยรวมคือ เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด ตึงเครียด หวาดหวั่น กลัวและกังวล ซึ่งสาเหตุของความวิตกกังวลไม่สามารถบอกได้แน่ชัดและจะกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและจิตใจ โดยสิ่งคุกคามอาจเกิดขึ้นจริงหรืออาจเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า (Spielberger, 1976) เกิดขึ้นขณะเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ เป็นความกลัวที่ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนถึงสาเหตุที่คุกคาม มีความสัมพันธ์กับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และแสดงออกมาในลักษณะความหวาดหวั่น หวาดกลัว ตึงเครียด กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ และเคลื่อนไหวโดยไม่มีเป้าหมาย (Scott, 2004)

#### ชนิดของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลสามารถจำแนกออกเป็น 2 ชนิด (spielberger, 1976)

1. ความวิตกกังวลแบบแฝง (trait-Anxiety, A-trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่และจะปรากฏออกมาในลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล และจะเป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวลขณะเผชิญในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจหรือที่เป็นอันตรายมากระตุ้น บุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงค่อนข้างสูงจะรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือจะเกิดอันตรายได้เร็วกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงต่ำกว่า

2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state-anxiety, A-state) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เฉพาะหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือเกิดอันตรายมากระตุ้นและแสดงพฤติกรรมโต้ตอบที่จะสามารถสังเกตได้ในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นนั้น ซึ่งเป็น

สภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น ไม่สุขสบาย กระวนกระวาย ระบบการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง โดยความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความวิตกกังวลแบบแฝง และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

ความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ มีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่บุคคลที่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญสูง เมื่อได้รับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือจะทำให้เกิดอันตราย ระดับความวิตกกังวลแบบแฝงที่มีอยู่จะเป็นตัวเสริมหรือไปประกอบความวิตกกังวลขณะเผชิญให้มีความรุนแรงและมีระยะเวลาการเกิดนานมากกว่าในบุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงระดับต่ำกว่า นอกจากนี้ในบุคคลที่เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญบ่อยๆ ครั้ง โดยในแต่ละครั้งจะมีความรุนแรงหรือไม่ก็ตามอาจจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความวิตกกังวลแบบแฝงในระดับที่สูงขึ้น

#### *สาเหตุของความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก*

โดยทั่วไปความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ สรุปได้ดังนี้

1. การเผชิญกับสภาพแวดล้อม หรือสถานที่ใหม่ บุคคลกลุ่มใหม่ เช่น สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ขาดความเป็นส่วนตัว ขาดความสะดวกสบาย การปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล ทำให้ขาดความเป็นอิสระ บทบาทเปลี่ยนแปลงไปต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น อีกทั้งห้องผ่าตัดที่มีบุคลากรทางการแพทย์ แต่งกายที่ไม่คุ้นเคยมีผ้าปิดปาก ปิดจมูก สวมหมวก และสภาพสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด เช่น ลักษณะเตียงผ่าตัดที่แคบ ห้องที่มีมืดและเย็น เสียงดังของเลื่อยผ่าตัด (Mitchell, 2008) รวมทั้งเสียงจากอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ และเสียงจากการเปิดห่อเครื่องมือผ่าตัด (Jakobsen & Fagermoen, 2005)

2. การเผชิญกับกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนแปลง การเปิดเผยอวัยวะ เช่น การเตรียมบริเวณผ่าตัด การโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งผู้สูงอายุบางคนยังไม่เคยเปิดเผยมาก่อน นอกจากนี้ยังเผชิญความปวดจากการให้สารละลายทางหลอดเลือด การคาสาชยสวน ปัสสาวะ การงดน้ำและอาหาร ซึ่งผู้ป่วยต้องต่อสู้กับความรู้สึกหิว จึงทำให้เกิดความวิตกกังวล และในห้องผ่าตัดผู้ป่วยต้องเผชิญกับกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่คุ้นเคย เช่น ความปวดจากการฉีดยาชา (Koscielniak-Nielsen, Rotboll-Nielsen, & Rasmussen, 2002) และการครอบหน้ากากออกซิเจนเพื่อให้ยาระงับความรู้สึก (Van den Berg, Chitty, Jones, Sohel, & Shahan, 2005)

3. การเผชิญกับการผ่าตัด พบว่าความวิตกกังวลในระหว่างการผ่าตัด เกิดจากการรับรู้ความปวดจากการฉีดยาชา การถูกฉีดยาชา การรับรู้ถึงสัมผัสจากการผ่าตัดของแพทย์ และการรับรู้ความปวดจากการใช้จี้ไฟฟ้า (Koscielniak-Nielsen, Rotboll-Nielsen, & Rasmussen)

4. การเผชิญกับปัญหาส่วนบุคคล พบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของบุคคล และบุคลิกภาพพื้นฐานของแต่ละบุคคล (Cooke, Chaboyer, Schluter, & Hiratos, 2005)

5. การเผชิญกับความไม่แน่นอน ช่วงระยะเวลาในขณะที่นั่งรอผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความคิดคาดการณ์ กังวล เกิดความไม่แน่นอน และเกิดความกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรับรู้ต่อความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (Cooke, Chaboyer, Schluter, & Hiratos; Lee, Henderson, & Shum, 2004) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ ผลการวินิจฉัย การสูญเสียความเป็นส่วนตัว ความไม่แน่นอนจากการพักฟื้นหลังผ่าตัด กังวลเกี่ยวกับครอบครัว และงาน (Grieve, 2002)

### ผลของความวิตกกังวล

ในขณะที่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลจากการที่สมองส่วนหน้าเกี่ยวกับความจำ (cerebrum) กระจุกต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) และไฮโปทาลามัส (hypothalamus) เกิดผลการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและด้านจิตใจดังนี้ (ช่อลดา, 2536; พิเชฐ, 2546)

#### 1. ด้านร่างกาย (physiological response)

1.1 ด้านประสาทสรีรวิทยา เมื่อสิ่งเร้ากระตุ้นที่ตัวรับสิ่งเร้าที่เปลือกสมอง (cortex) และประเมินว่าอันตราย แรงกระตุ้นก็จะส่งผ่านเข้าสู่ต่อมหมวกไต ในประสาทซิมพาเทติกของระบบประสาทกลาง ขณะเดียวกันส่งผ่านไปทางระบบลิมบิก มีทาลามัส (thalamus) เมื่อต่อมหมวกไตชั้นในถูกกระตุ้นก็หลั่งสารอะดรีนาลิน (adrenaline) ซึ่งมีผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผ่านการรับรู้ภายใน (interoception) กลับมามีผลต่อแรงผลักดันภายใน (internal drive) กลายเป็นตัวกระตุ้นต่อไปอีก ถ้าผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์ในอดีต ที่เก็บไว้ในฮิปโปแคมปัส (hippocampus) ซึ่งอยู่ในระบบลิมบิก ถ้าเห็นว่าอันตรายจะกระตุ้นระบบเรติคูลาร์เอคตีเวติง (reticular activating system) เพื่อให้เกิดความสมดุล ในขณะที่สมองส่วนบนมีการทำงานมากขึ้นระบบนี้จะถูกเก็บไว้เพื่อลดข้อมูลมิให้เข้าสู่สมองมากเกินไป ถ้าระบบนี้ทำงานไม่เต็มที่ การส่งข้อมูลเข้าสู่สมองเพิ่มขึ้นสมองส่วนบนทำหน้าที่มากขึ้น โดยไม่หยุด ผลออกมาเป็นความวิตกกังวลรุนแรง ทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น หายใจถี่และเร็วขึ้น อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น ปัสสาวะบ่อย ปากแห้ง ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออกตัวเย็น ม่านตาขยาย น้ำตาลถูกขับออกมามาก พลังงานเพิ่มมากขึ้น มีเหงื่อออก กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น ใจสั่น (อรพรรณ, 2543)



1.2 การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (pituitary gland) จะหลั่งฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิก (adrenocorticotrophic hormone) ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตชั้นนอกให้หลั่งฮอร์โมนคอร์ติคอล (cortisol hormone) ถ้ามากเกินไปทำให้ทำหน้าที่ผิดปกติ เช่น เกิดการคั่งของโซเดียมจากฮอร์โมนมิเนอราโลคอร์ติคอยด์ (mineralocorticoid hormone) และกลูโคคอร์ติคอยด์ เพิ่มการทำลายไกลโคเจน (glycogen) ในตับและกล้ามเนื้อถึงตัว และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากขึ้น ต่อมพิทูอิทารีส่วนหลังซึ่งหลั่งฮอร์โมนแอนตี้ไดยูเรติก (antidiuretic) ทำหน้าที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นปกติ ถ้าระดับความวิตกกังวลรุนแรงมากขึ้น ทำให้ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ซึ่งเรียกว่า ศูนย์กลางของอารมณ์ เป็นสมองที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ สมองส่วนนี้จะส่งกระแสประสาทไปตามระบบประสาทอัตโนมัติ ไปที่ต่อมหมวกไตด้านในให้หลั่งฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamines) ซึ่งประกอบด้วยอะดรีนาลีน (adrenaline) และนอร์อะดรีนาลีน (noradrenaline) มีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว เกร็ง เตรียมสู้หรือถอยหนี ทำให้หัวใจเต้นเร็วแรง และกล้ามเนื้อหัวใจเต้นผิดปกติ ส่วนฮอร์โมนมิเนอราโลคอร์ติคอยด์ (mineralocorticoid hormone) จากการกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี จะตอบสนองโดยการหลั่งแอลโดสเตอโรน (aldosterone) ทำให้มีการคั่งของโซเดียมและน้ำ ทำให้เพิ่มปริมาณเลือดและเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขึ้น อีกทั้งเส้นเลือดส่วนปลายหดตัว มือเท้า ชีด เย็น และกลไกการแข็งตัวของเลือดบกพร่อง ภูมิคุ้มกันถูกกด เกิดติดเชื้อง่ายขึ้น ทำให้ขบวนการหายของแผลซ้ำ จากฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol hormone) และอะดรีนาลีน (adrenaline) ทำให้การเคลื่อนตัวของเซลล์อีพิทีเลียล (epithelial cells) เข้าสู่ขบวนการไมโทซิส (mitosis) ช้าลงทำให้ระยะนี้นานขึ้น ขณะที่คอร์ติซอลกดการเคลื่อนตัวของนิวโทรฟิล (neutrophils) กดการสร้างลิมโฟไซต์ (lymphocyte) และโมโนไซต์ (monocyte) กดการหลั่งอินเตอร์ลิวคิน (interleukins) ซึ่งเป็นสารกระตุ้นการสร้างไฟโบรบลาสต์ (fibroblast) ทำให้กระบวนการหายของแผลนานขึ้น ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อลดลง (นิตยา, 2543)

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ผู้ที่มีความวิตกกังวลจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โกรธ โมโห กระสับกระส่าย ขุ่นเคือง ถอยหนี ซึมเศร้า ถดถอย (อรพรรณ, 2543) ก้าวร้าว เรียกร้อง นอนไม่หลับ และส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย และส่งผลด้านเศรษฐกิจต่อโรงพยาบาลจากระยะการนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของบุคคล และบุคลิกภาพพื้นฐานของแต่ละบุคคล (Cooke, Chaboyer, Schluter, & Hiratos, 2005) ส่งผลให้ในทันทีก่อนให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยจะปรากฏให้เห็นว่าไม่สามารถควบคุมความรู้สึก และเกิดการเคลื่อนไหวโดยไม่มีเป้าหมาย (Mauleon, Palo-Bengtsson, & Ekman, 2007)

4. การเปลี่ยนแปลงด้านสมาธิและความจำ ความวิตกกังวลทำให้ขาดสมาธิ ไม่สามารถปฏิบัติงานต่างๆ ได้ และขาดความสนใจในบทบาทหน้าที่และงานที่เคยทำประจำ (Roy & Andrews, 1999)

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย

โดยทั่วไปความวิตกกังวล และการแสดงออกของพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความวิตกกังวลในแต่ละบุคคล จะแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังนี้

1. เพศ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบุคลิกภาพด้านร่างกายที่มีผลต่อความวิตกกังวล โดยเป็นผลมาจากการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตต่างกัน ซึ่งเพศหญิงจะมีอารมณ์หงุดหงิด วิตกกังวล เมื่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำลงมาก ส่วนเพศชายมีฮอร์โมนแอนโดรเจนซึ่งมีผลทำให้เพศชายมีลักษณะแข็งแรง มีพฤติกรรมก้าวร้าวและมีโอกาสแสดงออกได้มากกว่า ทำให้เพศชายมีความวิตกกังวลต่ำกว่าเพศหญิง (Grabow & Buse, 1990) พบว่าผู้หญิงมีความวิตกกังวลต่อการถอดฟันปลอมก่อนผ่าตัดมากกว่าผู้ชาย (Cobley, Dunne, & Sanders, 1991)

2. อายุ ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์มากกว่า ทำให้เผชิญปัญหาได้ดีกว่า ส่งผลให้มีความวิตกกังวลน้อยกว่า (Grabow & Buse, 1990) สอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา (2534) พบว่าผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดอายุ 21-40 ปี มีความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญมากกว่ากลุ่มอายุ 61-80 ปี

3. ระดับการศึกษา ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถใช้สติปัญญาและเผชิญปัญหาได้เหมาะสม (Leske, 1993) แต่การศึกษาของคอโมและคณะ (Caumo et al, 2001) พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยกว่า ดังนั้นยังหาข้อสรุปไม่ได้ว่าระดับการศึกษามีผลต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดอย่างไร

4. ระดับความรุนแรงของโรค บุคคลที่มีระดับความรุนแรงของโรคมัก ย่อมมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเอง ความรุนแรงของโรคส่งผลให้การรักษาซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนั้นยังมีผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว วิตกกังวลจนไม่สามารถรับรู้คำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยที่รับรู้ว่ารุนแรงมากจะมีความวิตกกังวลมากทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยที่เคยรับรู้ว่ารุนแรงน้อยจะมีความวิตกกังวลน้อยก่อนการผ่าตัด (อุราวดี, สุจิตรา, บุญศรี, และ วิลาวรรณ, 2543)

5. ชนิดการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ จะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเล็ก (Domar, Everett, & Keller, 1989) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับมะเร็งจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Caumo et al, 2001)

6. ตำแหน่งการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในตำแหน่งที่สำคัญที่บ่งบอกถึงลักษณะทางเพศหรือสภาพลักษณะ เช่น การตัดเต้านม การตัดมดลูก การตัดขา จะพบว่ามีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณช่องท้อง (Kinsey, 1995)

7. ประสบการณ์การผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดมาก่อนกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรกมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน (ขนิษฐา, 2534) แต่จากการศึกษาของ มิทเชล (Mitchell, 2003) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลสูง ดังนั้นยังหาข้อสรุปไม่ได้ว่าประสบการณ์การผ่าตัดมีผลต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดอย่างไร

8. ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการตัดแบบผู้ป่วยนอกบางคนที่ต้องการหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา จะมีความต้องการรับรู้ข้อมูลเพียงเล็กน้อย ส่วนผู้ป่วยที่มีความตื่นตัวในการเผชิญปัญหาจะมีความต้องการข้อมูลจำนวนมากเพื่อเตรียมตัวเองก่อนการผ่าตัด (Mitchell, 2000)

9. ระยะเวลาในการรอผ่าตัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงขึ้น ผู้ป่วยที่ระยะเวลาตั้งแต่เข้ารับการรักษาตัวไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งถึงการผ่าตัดนานจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยที่ระยะเวลารอผ่าตัดน้อยกว่า (Ros, 2000)

10. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และพยาบาลกับความวิตกกังวล สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลมีผลต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วย ถ้าสัมพันธภาพระหว่างกันไม่ดี จะมีความวิตกกังวลมากขึ้น (Caumo et al, 2001)

11. ค่าใช้จ่ายในการรักษา จากการศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ความต้องการดูแลและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุจะกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดกลัวเป็นภาระกับผู้อื่น (ประณีตและคณะ, 2543) และการได้รับการสนับสนุนทางการเงิน เช่น สิทธิบัตรต่างๆ ทำให้ความวิตกกังวลลดลง (อรทัยและแสงเทียน, 2545)

12. ลักษณะการเลี้ยงดูและการถ่ายทอดความเชื่อต่างๆ ของครอบครัวให้กับผู้ที่อยู่ในครอบครัว ทำให้มีความวิตกกังวลแตกต่างกันได้ (คาราวรรณ, 2538) พบว่าระดับความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของบุคคล และบุคลิกภาพพื้นฐานของแต่ละบุคคล (Cooke, Chaboyer, Schluter, & Hiratos, 2005)

*ระดับความวิตกกังวล*

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับอายุ ภาวะทางอารมณ์ ประสบการณ์ในอดีตและภาวะสุขภาพ รวมทั้งขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมาย ของเหตุการณ์ และบุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ ด้วย ซึ่งแบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ (Stuart, 1995)

1. ความวิตกกังวลระดับน้อย (mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นระดับที่ทำให้บุคคลตื่นตัว มีความสามารถในการรับรู้ของระบบประสาทต่างๆ ดีขึ้น ตลอดจนมีความสามารถในการจัดการกับต้นเหตุของความวิตกกังวล เรียนรู้และแก้ปัญหาได้ดีขึ้น สามารถคิดอย่างมีเหตุผลได้ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย รู้สึกไม่สุขสบายเล็กน้อย

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (moderate anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้ประสาทสัมผัสและการรับรู้แฉก ความสนใจน้อยลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง บุคคลมุ่งเฉพาะสิ่งที่ตนเองสนใจและกระทำอยู่ มีความลังเลหรือผัดวันประกันพรุ่ง มีการเปลี่ยนแปลงของระดับเสียงและความเร็วในการพูด สมาธิเสื่อมลง ถ้าได้รับการช่วยเหลือจะทำให้ความวิตกกังวลลดลง ความสามารถต่างๆ จะกลับมาดี การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะเพิ่มขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจแรง รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น

3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (severe anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้ความสามารถลดลงมาก การรับรู้และคิดบิดเบือนไปจากความเป็นจริงมาก สนใจในรายละเอียดที่ไม่สำคัญ ไม่สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ได้ ไม่สามารถเรียนรู้หรือทำกิจกรรมที่มีเป้าหมายได้ ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง บุคคลจะไม่สบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะแสดงพฤติกรรมในการปกป้องตัวเองมากขึ้นและพฤติกรรมซ้ำๆ ที่สังเกตได้ เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด โมโหง่าย เรียกร้องเกินกว่าเหตุ ต่อต้าน ตีนกั้ว ตัวสั่นเกร็ง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ท้องเดิน ท้องผูก นอนไม่หลับ

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงมาก (panic anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้ทำให้ความสามารถในการรับรู้ต่อสถานการณ์ต่างๆ บิดเบือนไปจากความเป็นจริง บุคคลจะตกอยู่ในความกลัว ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ มีความผิดปกติทางความคิด บุคลิกภาพ อาจมีอาการหลงผิด และประสาทหลอนร่วมด้วย ไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลได้เข้าใจ ความสามารถในการเรียนรู้จะเสียไป นอกจากนี้มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทานอาหารไม่ได้ มีภาวะซึมเศร้าได้

#### *การประเมินความวิตกกังวล*

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่แสดงออกต่างกันไป เพื่อที่จะทราบถึงความวิตกกังวล ในแต่ละบุคคลจึงได้มีการวัดความวิตกกังวล ซึ่งสามารถสรุปได้ 3 วิธี (Stuart & Sundeen, 1983) คือ

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (psychological measure of Anxiety) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่นการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา การมีเหงื่อออก เป็นต้น โดยจะใช้เครื่องมือในการวัด เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องตรวจวัดชีพจร (Mechanical Pulse Detective : Pathysmography and Pulse) เครื่องตรวจดูการขยายของรูม่านตา (Pupillography) และเครื่องตรวจวัดเหงื่อออก (Perspiration Meter)

2. สังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกโดยการสังเกตอาการที่แสดงออก เพราะเชื่อว่าเป็นปฏิกิริยาสะท้อนออกทางอารมณ์ภายในใจ ซึ่งแสดงออกทางด้านจิตใจที่เราเห็นได้ มีอาการไม่สบายใจ กระวนกระวาย หงุดหงิด ขาดสมาธิ พุดรัวเร็ว ถอนหายใจ ลูกลึกลูกกลน นอนไม่หลับ กลัวภัยอันตราย เบื่ออาหาร ฝันร้าย การแสดงออกของบุคคลหรือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลให้เราเห็น จะเป็นการช่วยประเมินความวิตกกังวลของบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ ได้ใกล้เคียงความจริง แต่บางครั้งมนุษย์ก็สามารถควบคุมตัวเองได้ทำให้ประเมินยาก

3. จากการใช้แบบประเมินตัวเอง (self-report measure of anxiety) เป็นการประเมินความรู้สึกของตัวเอง โดยใช้แบบสอบถาม ให้ตอบตามความรู้สึกของตนเองแล้วนำมาประเมินระดับความวิตกกังวล ซึ่งสามารถเชื่อถือได้ ประกอบด้วย

3.1 แบบประเมินความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) ที่มีชื่อเรียกว่า State-trait anxiety inventory (STAI) แปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจ โภคาธร และมาลี นิสัยสุข (2526 อ้างตาม ขนิษฐา, 2534) ซึ่งแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในสถานการณ์ทั่วไปมี 2 แบบ คือแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญเกิดในสถานการณ์หนึ่งๆ เกิดขึ้นชั่วคราว ในขณะที่เกิดเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งมีคำถาม 20 คำถาม และแบบประเมินความวิตกกังวลแฝงเป็นแบบความวิตกกังวลคงที่ มีติดตัวในบุคคลคนนั้นๆ มีคำถาม 20 คำถาม รวม 40 คำถาม ซึ่งมีด้านบวกและด้านลบ เมื่อได้คะแนนนำมารวมคะแนนความวิตกกังวลต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำสุดแสดงว่ามีคะแนนความวิตกกังวลน้อย คะแนนสูงสุดแสดงว่ามีความวิตกกังวลมาก แบบประเมินความวิตกกังวลนี้มีข้อคำถามในสถานการณ์ที่เผชิญในการจะผ่าตัดและนำมาประยุกต์ใช้ ทำให้สามารถทราบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยได้และสามารถประเมินได้ครอบคลุม

3.2 มาตรวัดความวิตกกังวลด้วยสายตา (Visual Analog Scale: VAS) เป็นแบบประเมินที่ใช้กันทั่วไปในผู้ป่วยที่ผ่าตัด เช่นงานวิจัยของการ์เบอร์สัน (Gaberson, 1991) เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเอง เป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ซึ่งสามารถประเมินความรู้สึกวิตกกังวลของตนเองโดยไม่ต้องมีตัวเลขมากำหนด สามารถประเมินได้อย่างอิสระ ไม่ต้องมีข้อคำถามสามารถขีดลงบนเส้นตรงได้โดยตรง และแบบประเมินนี้นิยมใช้ทั่วไป เนื่องจากง่ายต่อการทำความเข้าใจ

เข้าใจและทำเครื่องหมาย ผู้ประเมินสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว ใช้เวลาไม่นานง่าย สะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และขณะรอผ่าตัดซึ่งมีเวลาน้อยและมีสมาธิสั้น แบบประเมินความวิตกกังวลนี้เป็นเส้นตรงซึ่งปลายทางซ้ายมือหมายถึงไม่มีความวิตกกังวล และปลายทางขวามือหมายถึงมีความวิตกกังวลมากที่สุด วิธีการประเมินโดยกากบาท (X) ลงบนเครื่องมือนี้ตามความวิตกกังวลของตัวเอง ผู้ประเมินให้คะแนนตามความยาวขีดบนเครื่องมือ ซ้ายมือเป็น 0 ขวามือเป็น 10 เซนติเมตร เครื่องมือนี้เป็นการประเมินความวิตกกังวลแบบเผชิญด้วยตัวเอง สามารถบอกความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงของตัวเองได้ใกล้เคียงความจริงที่สุด

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาประยุกต์ใช้แบบประเมินความวิตกกังวลด้วยตัวเอง โดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (Numeric rating scale [NRS]) มีลักษณะเป็นเส้นตรงความยาว 10 ซม. และมีการระบุตัวเลข 0, 1, 2, ..., 10 ลงไปบนส่วนของเส้นตรงนั้น ทำให้สะดวกในการอ่าน เข้าใจง่าย และใช้เวลาน้อยมากเหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในการประเมินความวิตกกังวลในระยะเวลาอันสั้นและมีการประเมินซ้ำหลายครั้ง ให้ผู้ป่วยประเมินโดยกากบาท (X) ให้ตรงลงบนตัวเลขของเครื่องมือนี้ตามความวิตกกังวลของตัวเอง ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยเพื่อช่วยในการประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

### *แนวคิดการใช้สุคนธบำบัดเพื่อการผ่อนคลาย/ลดความวิตกกังวล*

#### *แนวคิดการผ่อนคลาย*

การผ่อนคลายเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจปราศจากความตึงเครียด มีผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะภายในร่างกาย การทำงานของกล้ามเนื้อ รวมทั้งการทำงานของสมอง เช่น การรับรู้ ความคิด และภาวะอารมณ์ (McCaffery, 1979) เป็นการรับรู้หรือการตอบสนองในทางบวกของมนุษย์เพื่อให้เกิดความรู้สึกปราศจากความตึงเครียด ซึ่งรับรู้และตอบสนองได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Sweeney, 1978)

ผลของการผ่อนคลายทำให้การทำงานของซิมพาเทติกลดลงและการทำงานของพาราซิมพาเทติกเพิ่มขึ้น โดยสมองจะหยุดส่งสัญญาณที่ทำให้เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (Miller & Perry, 1990) ในขณะที่ร่างกายผ่อนคลายนั้นจะมีการหลั่งสารโอปิออยด์ ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์คล้ายกับฝิ่นออกมา ทำให้กล้ามเนื้อหลอดเลือดทั่วร่างกายคลายตัว แรงต้านทานหลอดเลือดส่วนปลายลดลง การบีบตัวของหัวใจลดลง และปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที ลดลง ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง (Jacob & Pelham, 2000) ส่งผลให้การเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง และมีการเพิ่มของอุณหภูมิผิวหนัง (Scandrett-Hibdon & Uecker, 1992) ทำให้ร่างกายลด

กระบวนการต่างๆ เช่น การใช้ออกซิเจน การผลิตคาร์บอนไดออกไซด์ เมตาบอลิซึมกรดแลคติกในเลือดลดลง เป็นต้น การผ่อนคลายเป็นการช่วยเหลือด้านร่างกายที่มีผลต่อจิตใจ (body oriented psychotherapy) ทำให้สามารถเปลี่ยนระดับการรับรู้ความเข้มข้นของสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้นในสมอง ลดความคิดในทางลบ และมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ อารมณ์ ทำให้รู้สึกสบายใจ ตลอดจนพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วย (Benson, Beary, & Carol, 1974)

### *องค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลาย*

องค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลาย (Benson, Beary, & Carol) มีอยู่ 4 ลักษณะ คือ

1. สถานที่ ควรเป็นสถานที่เงียบสงบ มีสิ่งรบกวนน้อยที่สุด เพื่อมิให้ผู้ป่วยหันเหความสนใจไปสู่สิ่งกระตุ้นอื่นภายนอกที่อยู่รอบตัว
2. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย เพื่อลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ โดยสามารถใช้ทำนั่งเอนหลังหรือนอนก็ได้
3. การมุ่งความสนใจไปยังจุดใดจุดหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบ เช่น การหายใจเข้าออก การใช้เสียง ถ้อยคำ โดยให้ผู้ป่วยหลับตาเพื่อรวบรวมจุดสนใจได้ดีขึ้น เป็นต้น
4. การสร้างเสริมอารมณ์ในทางบวก ให้เกิดความรู้สึกไม่ต่อต้านหรือเข้มงวดตัวเองมากเกินไป โดยให้ผู้ป่วยมุ่งความสนใจในสิ่งเร้านั้นๆ ที่กำลังกระทำอยู่ โดยไม่กังวลว่าจะปฏิบัติได้ดีหรือไม่ ให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ไปยังความรู้สึกของการผ่อนคลาย

วิธีการช่วยให้เกิดการผ่อนคลายมีหลายวิธี เช่น การใช้จินตภาพ การฝึกผ่อนคลายโดยใช้กล้ามเนื้อทีละส่วน การใช้ดนตรีบำบัด และการใช้สุคนธบำบัด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการผ่อนคลายด้วยสุคนธบำบัดในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

### *แนวคิดการผ่อนคลายด้วยสุคนธบำบัด*

สุคนธบำบัด (aromatherapy) มาจากคำว่า aroma ซึ่งหมายถึง กลิ่นหอม และ therapy หมายถึง การบำบัดรักษา ดังนั้นสุคนธบำบัด หมายถึงการใช้พืชที่มีกลิ่นหอมโดยการสกัดเอาน้ำมันหอมระเหยที่ได้จากส่วนต่างๆ ของพืชและสมุนไพร อันได้แก่ เปลือก ใบ เกสร กลีบดอก หรือราก มาสกัดเอาน้ำมันหอมระเหย ออกมาเป็นหัวน้ำมันที่มีความเข้มข้นสูงและบริสุทธิ์ แล้วนำมาใช้

บำบัดการรักษา หรือเพื่อความงาม (โสมนภา, 2544) เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการใช้น้ำมันหอมระเหยจากธรรมชาติ (volatile or essential oil) ทำให้สุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยอาศัยคุณสมบัติที่มีกลิ่นหอมและระเหยได้ของน้ำมันหอมระเหย มีผลทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายและสมองรวมถึงจิตใจและอารมณ์ได้สมดุล จึงสามารถบำบัดอาการต่างๆ ได้ เช่น ลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ช่วยให้หลับสบาย หรือกระตุ้นให้สดชื่น มีพลัง ตลอดจนมีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนบางชนิดได้ (พิมพร, 2547)

การผ่อนคลายด้วยสุนทรบำบัดได้มีการนำมาใช้ในทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องมากขึ้น (Maddocks-Jennings, & Wilkinson, 2004) โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแล หรือเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย (Buckle, 2007) น้ำมันหอมระเหยเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะมีผลเกิดขึ้น 2 ทาง คือถ้าให้โดยรับประทาน ทางผิวหนัง หรือทางทวารหนักและช่องคลอดก็ตาม โมเลกุลของสารจะสามารถถูกดูดซึมสู่กระแสเลือดไปมีผลต่ออวัยวะต่างๆ และถูกขับออกได้เช่นเดียวกับ โมเลกุลของยาเมื่อเข้าสู่ร่างกาย และถ้าให้โดยการสูดดมซึ่งเป็นวิธีที่ไม่เป็นอันตราย โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะซึมผ่านเยื่อช่องจมูกหรือลงสู่ปอดและเข้าสู่กระแสเลือดได้เช่นเดียวกับการให้โดยวิธีอื่น และถูกส่งไปยังอวัยวะต่างๆ อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสมอง (Betts, 2003 อ้างตาม เจียมจิต, 2551) โดยโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยที่สูดดมเข้าไปจับกับตัวรับ (receptor) บนเยื่อช่องจมูก (olfactory membrane) และแปรสัญญาณเป็นสื่อระบบประสาทหรือสัญญาณทางไฟฟ้าเคมี (electrochemical signals) ผ่านทางประสาทสมองคู่ที่ 1 (olfactory nerve) เข้าสู่ระบบลิมบิกในสมอง ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมความรู้สึกสัมผัส เพศ อารมณ์และระบบย่อยอาหาร มีผลกระตุ้นหรือระงับระบบประสาทและสมองรวมทั้งระบบต่อมไร้ท่อต่างๆ ด้วยแล้วแต่โครงสร้างทางเคมีของน้ำมันหอมระเหยชนิดนั้น ส่งผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติของร่างกายทำให้เกิดการผ่อนคลาย (Heuberger, Hongratanaworakit, Bohm, Weber, & Buchbauer, 2001) โดยกลิ่นหอมจะมีผลต่อสมองของมนุษย์ในส่วนจากระบบลิมบิกซึ่งอยู่ในเปลือกสมองทำงานสัมพันธ์กับอะมิกาดาลา และฮิปโปแคมปัส โดยอะมิกาดาลามีบทบาทเกี่ยวข้องกับการตอบสนองทางอารมณ์ และฮิปโปแคมปัสเป็นส่วนของการจดจำกลิ่น แยกแยะกลิ่น ดังนั้นเราจึงสามารถแยกกลิ่นที่ต่างกันของน้ำมันหอมระเหยชนิดต่างๆ ได้ นอกจากนี้ตัวรับยังแปลผลเป็นสื่อประสาทที่ต่างกัน จึงอาจมีผลกระตุ้นหรือผ่อนคลายสมองหรือระบบประสาทได้ เหตุนี้การใช้น้ำมันหอมระเหยจึงสามารถปรับสมดุลของอารมณ์และจิตใจได้ โดยการไปกระตุ้นให้สมองหลั่งสารเคมีออกมา สารเคมีเหล่านี้จะมีผลไปสร้างสมดุลให้กับระบบประสาทส่วนที่มีผลต่ออารมณ์และจิตใจ โดยสมองส่วนฮาลามัสหลังสารเอนโดर्फินออกมาช่วยลดความปวด หลั่งสารเอนเซฟาลินช่วยส่งเสริมให้มีอารมณ์ดี และสมองส่วนพิทูอิทารี หลั่งสารเซโรโทนินช่วยให้สงบเยือกเย็น ผ่อนคลาย และหลับสบาย รวมทั้งหลั่งสารนอร์อะดรีนาลีน (noradrenaline) ช่วยในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kyle,



2006) และลดฮอร์โมนความเครียด เช่น คอร์ติซอล (Atsumi & Tonosaki, 2007) ยังพบว่าบนเยื่อจมูกจะมีตัวรับเฉพาะเจาะจงต่อ โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยแตกต่างกัน ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางเคมีของน้ำมันหอมระเหยแต่ละชนิดจึงมีคุณสมบัติในการปรับสมดุลของอารมณ์และจิตใจได้แตกต่างกัน แม้ว่าจะทราบว่าน้ำมันหอมระเหยชนิดใดมีผลในการช่วยผ่อนคลายหรือทำให้เย็นสงบในสภาวะเครียดหรือกังวล แต่การรับกลิ่น (ความชอบ) ในแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน ก็เป็นอีกปัจจัยที่ควรคำนึงถึง (พิมพร, 2547) พบว่ากลิ่นลาเวนเดอร์ ช่วยลดอาการกระสับกระส่ายในผู้สูงอายุโรควิกลจริตซึ่งมีจิตเสื่อม (Wan-ki Lin, Chan, Fung-leung Ng, & Chiu-wa Lam, 2007) และกลิ่นไม้จันทน์ (Sandalwood) ช่วยลดระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Kyle, 2006) ดังนั้นการให้ผู้ป่วยเลือกใช้กลิ่นน้ำมันหอมระเหยที่ตนเองชอบก่อนผ่าตัดจะช่วยลดความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและทำให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

#### *ข้อห้ามและข้อแนะนำสำหรับการใช้น้ำมันหอมระเหย*

น้ำมันหอมระเหยแต่ละชนิดมีคุณสมบัติโครงสร้างทางเคมีต่างกัน แม้ว่าจะมีผลรายงานในการใช้สูดดมบำบัด โดยส่วนใหญ่เป็นไปในเชิงบวก แต่การศึกษายังมีน้อยและมีข้อจำกัดอยู่มาก โดยเฉพาะการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ เกษศาสตร์ กลไกการออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของน้ำมันหอมระเหย ยังไม่ชัดเจน การนำไปใช้ในบางกรณีจึงควรระมัดระวัง (Nguyen & Paton, 2008) ดังนั้นการเลือกใช้จึงขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ต้องคำนึงให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยเฉพาะ ถ้าใช้เพื่อการบำบัดรักษาจะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ และต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก (วนิดาและทวิศักดิ์, 2540; พิมพร) ดังนี้

1. เลือกใช้น้ำมันหอมระเหยที่บริสุทธิ์ ไม่ใช้น้ำมันสังเคราะห์ และเลือกจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ โดยน้ำมันหอมระเหยที่ดีควรเป็นน้ำมันบริสุทธิ์ pure oil คือ น้ำมันบริสุทธิ์ไม่มีการปนเปื้อน น้ำมัน organic oil คือ น้ำมันซึ่งสกัดจากพืชที่ปลูกโดยไม่ใช้ยาฆ่าแมลง ปุ๋ย และ natural oil คือ น้ำมันซึ่งมีสารจากธรรมชาติ 100% แต่สำหรับ processed oil เป็นน้ำมันที่ผ่านขบวนการทำให้ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น หรือผ่านขบวนการทำให้มีอายุมากขึ้นจึงพบว่าน้ำมัน processed oil มักทำให้เกิดการแพ้หรือระคายเคืองง่าย

2. น้ำมันหอมระเหยอาจทำให้เกิดการแพ้ได้ จึงไม่ควรใช้น้ำมันหอมระเหยกับร่างกายโดยตรง หรือไม่ควรรับประทาน สูดดม หรือสัมผัสโดยตรงกับผิวหนัง โดยไม่ผ่านการทำให้เจือจางด้วยน้ำมันตัวพาเสียก่อน เนื่องจากน้ำมันที่สกัดมาได้มีความเข้มข้นกว่าที่พบอยู่ในพืชธรรมชาติถึง 100 เท่า มีเพียงหัวน้ำมันลาเวนเดอร์เท่านั้นที่สามารถใช้กับผิวหนังโดยตรงได้ และไม่ควรใช้น้ำมันหอมระเหยเกิน 3 ครั้งต่อวัน

การใช้ทางผิวหนังจะต้องเจือจางด้วยน้ำมันตัวพา (carrier oil) ซึ่งจะมีการดูดซึมได้ดี ช่วยพาโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยไปยังบริเวณที่ต้องการออกฤทธิ์ แล้วใช้ถูตามร่างกาย ซึ่งน้ำมันตัวพามากใช้น้ำมันจากธรรมชาติที่ไม่มีกลิ่นหรือมีกลิ่นน้อยที่สุดเพื่อที่จะไม่มาบดบังกลิ่นของน้ำมันหอมระเหย เช่น น้ำมันสวีทอัลมอนด์ (sweet almond oil) น้ำมันโจโจบา (jojoba oil) อาจเป็นน้ำมันเดี่ยวๆ เรียกน้ำมันพื้น (base oil) หรือผสมกับน้ำมันเสริม (blend oil) ก็ได้

3. โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยสามารถระเหยได้ง่ายมาก จึงควรระวังอย่าไว้ใกล้เปลวไฟ หรือที่มีความร้อนสูง

4. การเก็บรักษาน้ำมันหอมระเหย เนื่องจากน้ำมันหอมระเหยสามารถสลายตัวได้ง่ายด้วยอากาศ ออกซิเจน ความร้อน หรือแสง ดังนั้นจึงควรเก็บในภาชนะที่เป็นแก้วหรือขวดสีชา ไม่ควรใช้ภาชนะพลาสติก และต้องอยู่ภายใต้อุณหภูมิต่ำๆ (ต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส) เช่น เก็บในตู้เย็น และน้ำมันหอมระเหยที่ดีควรใช้ภายใน 3 ปี ภายหลังจากการเปิดใช้

5. ไม่ควรใช้ในรายที่มีอาการแพ้ หรือระคายเคืองของผิวหนัง

6. สำหรับในผู้ป่วยโรคลมชัก ความดันโลหิตสูง หรือความดันโลหิตต่ำ และใช้สูดดมหรืบำบัดในเด็ก ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญการใช้น้ำมันหอมระเหย

7. ห้ามใช้ในหญิงมีครรภ์และให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับ และโรคไต หรือใช้ก่อนอาบน้ำแดด

8. ห้ามรับประทานน้ำมันหอมระเหย เพราะมีความเข้มข้นสูงในขณะที่เนื้อเยื่อภายในร่างกายมีความบางและอ่อนนุ่มกว่าผิวหนังภายนอก ดังนั้นน้ำมันหอมระเหยจึงทำลายเนื้อเยื่อภายในได้ ยกเว้นตำรับที่ทำมาสำหรับรับประทานได้ เช่น ยาขับลม เป็นต้น

9. วิธีทดสอบการแพ้ทางผิวหนัง (dermal test) ก่อนใช้น้ำมันหอมระเหยควรทดสอบว่าน้ำมันชนิดนี้ จะทำให้ผู้ใช้เกิดอาการแพ้หรือไม่ โดยหยดน้ำมันที่ผสมไว้สองสามหยด บริเวณหลังหู หรือบริเวณข้อพับแขน ทิ้งไว้ ประมาณ 5-10 นาที หรืออาจทิ้งไว้ 30 นาที การทดสอบการแพ้จะแม่นยำมากขึ้น (Morris, 2002) สังเกตดูว่าผิวหนังมีสีแดง เกิดการระคายเคืองหรือคัน ถ้าหากมีอาการดังกล่าว เปลี่ยนไปใช้น้ำมันชนิดอื่น

10. น้ำมันหอมระเหยบางชนิดเหนียวทำให้ผิวหนังมีความไวต่อแสง (photosensitive) เช่น น้ำมันมะกรูด น้ำมันมะนาว น้ำมันผิวส้ม เป็นต้น ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดโดยตรง ภายหลังจากการใช้น้ำมันหอมระเหยอย่างน้อยที่สุด 4 ชั่วโมง

รูปแบบการใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อสูดดมหรืบำบัด

การใช้น้ำมันหอมระเหยทางสูดดมบำบัดหรือใช้กับร่างกายนั้นห้ามใช้โดยตรงหรือสูดดมโดยตรง จะใช้ในความเข้มข้นที่ต่ำมาก ดังนั้นควรนำมาทำให้เจือจางก่อน รูปแบบที่ใช้อาจทำได้หลายวิธี ดังนี้ (พิมพร, 2547; บังอร, 2549)

1. ใช้ในการอาบน้ำ (bathing) อาจผสมน้ำอาบโดยวิธีหยดน้ำมันหอมระเหย 3-15 หยดลงในน้ำอุ่น ปิดประตูห้องแล้วแช่ตัวลงในอ่างอาบน้ำประมาณ 10 นาทีพร้อมกับสูดดมกลิ่นหอมเข้าไป หรืออาจใช้เวลาอาบน้ำโดยการตักอาบหรืออาบจากฝักบัว โดยหยดน้ำมันหอมระเหยลงบนผ้าหรือฟองน้ำ หรือลูกบวบที่ใช้ถูตัวที่เปียกน้ำหมาดๆ แล้วถูตัวหลังจากที่อาบน้ำสะอาดแล้ว

2. ใช้ในการนวดตัว (body massage) วิธีนี้เป็นการนำน้ำมันหอมระเหยที่ผสมกับน้ำมันนำพาเรียบร้อย มานวดบริเวณรอบลำคอ หัวไหล่ แขน หลัง โดยใช้ฝ่ามือ นวดหมุนตามเข็มนาฬิกา อาจนวดขาจากต้นขาถึงเท้าแล้วแต่กรณีการนวดควรหลีกเลี่ยงการนวดบนสันหลัง การนวดเพื่อการรักษา จะต้องกระทำโดยผู้ชำนาญซึ่งมีความรู้ด้านการนวดเป็นอย่างดี

3. การประคบเย็น (compressed) เป็นการผสมน้ำมันหอมระเหย 3-5 หยด ลงในตัวนำพา 250 ซีซี. ซึ่งอาจจะเป็นน้ำสะอาด น้ำดอกไม้ที่แช่เย็นหรือน้ำสมุนไพรรักก็ได้ กวนให้เข้ากัน จากนั้นใช้ผ้าจุ่มลงไปบิดหมาดๆ จึงนำมาประคบตามจุดที่ต้องการ ถ้าใช้น้ำร้อนจะเป็นการประคบร้อน

4. การสูดดมโดยตรง (inhalation) เป็นวิธีที่ง่ายที่สุด โดยนำน้ำมันหอมระเหยมาผสมให้เจือจางก่อน เช่น หยดบนกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้าหรือผ้าลิ 1-2 หยดแล้วจึงสูดดม หรืออาจผสมน้ำมันหอมระเหยกับน้ำมันตัวพาก่อนแล้วจึงสูดดมโดยตรง หรือหยดน้ำมันหอมระเหย 2-3 หยดในชามที่เตรียมน้ำอุ่นไว้ แล้วก้มลงสูดดมสัก 2-3 นาที

5. การสูดดมจากไอระเหย (diffusion) ซึ่งมักใช้ในการบำบัดอาการที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจ เช่น การจุดตะเกียงเผา โดยหยดน้ำมันหอมระเหยลงในน้ำ แล้วใช้ตะเกียงเผาอุณหภูมิไม่เกิน 60 องศาเซลเซียส จะได้ไอระเหยของน้ำมันหอมระเหย จึงสูดดม การใช้เครื่องพ่นไอน้ำ (steamer) เป็นระบบคลื่นอัลตราโซนิก (ultrasonic wave) สั่นโมเลกุลของน้ำให้เป็นไอโดยไม่ต้องใช้ความร้อน ไอน้ำที่ระเหยขึ้นมาจะพาน้ำมันหอมระเหยขึ้นมาด้วย โดยที่น้ำมันหอมระเหยไม่ถูกทำลายโครงสร้างด้วยความร้อน ทำให้ได้สูดดมน้ำมันหอมระเหยที่คุณภาพดีกว่าวิธีสูดดมจากไอระเหยวิธีอื่นๆ

6. การผสมในเครื่องสำอาง โดยผสมน้ำมันระเหยลงในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางซึ่งไม่มีการแต่งกลิ่น ถ้าใช้กับใบหน้ามักใช้ไม่เกิน 2% ถ้าใช้กับร่างกายจะใช้เข้มข้นกว่าแต่ไม่เกิน 3%

7. การแช่ อาจเป็นการนั่งแช่ (sitz bath) หรือเอามือหรือเท้าแช่เพื่อจุดประสงค์ในการรักษาเฉพาะที่ ควรใช้น้ำอุ่นตลอดเวลาการแช่นาน 10 นาที หยดน้ำมันหอมระเหย 3-4 หยดลงไปตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

8. การกลั้วคอหรือบ้วนปาก เพื่อบำบัดโรคในช่องปาก ช่องคอ เช่น ลดความเจ็บปวด ลดการอักเสบ หรือฆ่าเชื้อโรค หยดน้ำมันหอมระเหย 2-3 หยดในน้ำ ¼ แก้ว คนให้ทั่วแล้วกลั้วคอหรือบ้วนปาก ในเด็กจะใช้เพียง 1 หยด เท่านั้น

9. เทียนหอม เป็นการผสมน้ำมันหอมระเหยลงในเทียน เวลาจุดเทียนจะได้กลิ่นของน้ำมันหอมระเหย มักใช้เพื่อปรับสมดุลของอารมณ์และจิตใจเช่นเดียวกับตะเกียงเผา

### ผลของน้ำมันหอมระเหยต่อระบบอวัยวะของร่างกาย

น้ำมันหอมระเหยจะมีผลต่อระบบอวัยวะของร่างกาย ดังนี้ (พิมพ์, 2547; บังอร, 2549)

#### 1. ระบบการไหลเวียนของโลหิต (coronary and circulation system)

น้ำมันหอมระเหยหลายชนิดมีผลกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ทำให้หัวใจและสมองทำงานได้ดีและร่างกายขจัดของเสียออกทางไตได้มากขึ้น นอกจากนี้การมีโลหิตไหลเวียนที่ดียังช่วยเสริมภูมิคุ้มกันแก่ร่างกายด้วย เช่น น้ำมันเจอราเนียม (geranium oil) น้ำมันกุหลาบ น้ำมันไซเปรส (cypress oil) และน้ำมันจากหญ้าแฝก (vetiver oil)

#### 2. ระบบการทำงานของน้ำเหลือง (lymphatic system)

น้ำเหลืองประกอบด้วยไขมัน โปรตีน และเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ (lymphocytes) ซึ่งเกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ช่วยในการขจัดหรือต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมของร่างกาย น้ำมันหอมระเหยที่มีผลต่อการทำงานของระบบน้ำเหลือง ได้แก่ มะนาว และ แฟรงคินเซนส์ (frankincense)

#### 3. ระบบประสาท (nervous system)

ระบบประสาทแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทส่วนกลางประกอบด้วยสมองและก้านสมอง ซึ่งวิ่งไปตามแนวกระดูกสันหลัง ทำหน้าที่รับสื่อประสาท แปรผลและส่งผลตอบรับไปยังอวัยวะต่างๆ โดยอาศัยระบบประสาทส่วนปลายซึ่งเชื่อมระหว่างก้านสมองและอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย ระบบประสาทส่วนปลายสามารถแบ่งย่อยได้เป็น 3 ส่วน คือ ส่วนบน ส่วนกลาง และส่วนล่าง สำหรับระบบประสาทส่วนบน น้ำมันหอมระเหยมีผลต่อร่างกายโดยผ่านทางประสาทสมองคู่ที่ 1 ส่งสื่อสัญญาณไฟฟ้าเคมีไปยังระบบลิมบิกในสมอง มีผลกระตุ้นความจำ อารมณ์และความรู้สึก ระบบประสาทส่วนปลายส่วนกลางเชื่อมต่อไปยังผิวหนังและกล้ามเนื้อ น้ำมันหอมระเหยซึ่งให้ทางผิวหนัง จึงมีผลโดยตรงต่อกล้ามเนื้อ ช่วยผ่อนคลาย ลดความเจ็บปวด และมีผลต่อผิวหนังโดยตรง เช่น เพิ่มความชุ่มชื้น ลดการแห้งผากผิวหนัง ลดการแพ้หรือระคายเคือง ฆ่าเชื้อโรค ลดการอักเสบ ตลอดจนชะลอความเหี่ยวย่นได้ แล้วแต่ชนิดของของน้ำมันหอมระเหยที่ใช้และระดับการดูดซึมสู่ผิวหนังชั้นต่างๆ ของ

โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยด้วย ระบบประสาทส่วนปลายส่วนล่าง เป็นระบบประสาทอัตโนมัติ น้ำมันหอมระเหยบางชนิดอาจมีผลกระตุ้นหรือบางชนิดอาจมีผลระงับประสาทอัตโนมัติดังกล่าวนี้ได้ น้ำมันหอมระเหยซึ่งมีผลต่อระบบประสาท ได้แก่ มะกรูด ลาเวนเดอร์ โรมันคาโมไมล์ (Roman Chamomile) และ ไม้จันทน์ (sandalwood)

#### 4. ระบบต่อมไร้ท่อ (endocrine system)

น้ำมันหอมระเหยบางชนิดทำหน้าที่เป็นฮอร์โมน (phytohormones) ซึ่งมีผลคล้าย ฮอร์โมนบางชนิดมีผลต่อการทำงานของผิวหนัง เช่น เอสโตรเจน (estrogen) และแอนโดรเจน (androgen) ดังนั้นน้ำมันหอมระเหยซึ่งมีผลกับฮอร์โมนดังกล่าวจึงถูกนำมาใช้ในการถนอมผิวและเครื่องสำอาง ตัวอย่างเช่น แฟนเนล (fennel) เจอราเนียม และกระดังงา (ylang ylang)

#### 5. ระบบกล้ามเนื้อ (muscle system)

น้ำมันหอมระเหยมีผลในการผ่อนคลายการตึงตัวของกล้ามเนื้อและถ้ามีการนวดร่วมด้วย จะช่วยให้กล้ามเนื้อหดตัวและปลดปล่อยกรดแลคติก และกรดยูริก ซึ่งค้างคั่งอยู่ออกมา ทำให้คลายความเมื่อยล้าได้ น้ำมันหอมระเหยที่ใช้ได้แก่ โรสแมรี่ มาร์โจแรม พริกไทยดำ และขิง (ginger)

#### 6. ระบบการย่อยอาหาร (digestive system)

น้ำมันหอมระเหยบางชนิดมีผลผ่อนคลายกล้ามเนื้อเรียบในระบบย่อยอาหาร ช่วยลดแก๊สที่ค้างคั่ง มีผลช่วยขับลม เช่น

6.1 แก้อาการเกร็งของกล้ามเนื้อเนื่องจากปวดท้อง อาหารไม่ย่อย เช่น น้ำมันยี่หระ น้ำมันส้ม น้ำมันขิง และน้ำมันกระเทียม

6.2 ขับลมและแก้ปวดท้องเนื่องจากมีกรดมาก คลื่นไส้ เช่น น้ำมันกะเพรา และน้ำมันสะระแหน่

6.3 ขับน้ำดี เพื่อเพิ่มน้ำดีและกระตุ้นการทำงานของถุงน้ำดี เช่น น้ำมันลาเวนเดอร์ และน้ำมันสะระแหน่

6.4 ทำให้เจริญอาหาร เช่น น้ำมันยี่หระ น้ำมันส้ม น้ำมันขิง และน้ำมันกระเทียม

#### 7. ระบบหายใจ (respiratory system)

ในปอดมีถุงลมเล็กๆ ทำหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกาย โมเลกุลเล็กๆ ของน้ำมันหอมระเหยสามารถแทรกซึมตามเนื้อเยื่อของทางเดินหายใจ น้ำมันหอมระเหยเหมาะที่จะรักษา การติดเชื้อทางจมูก ลำคอ และปอด เพราะใช้สูดดมตัวยากี่จะผ่านไปถึงปอดซึ่งก็จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้เร็วกว่าให้ยาโดยการรับประทาน เช่น

7.1 ขับเสมหะสำหรับหวัด ไซนัส ไอ เช่น น้ำมันยูคาลิปตัส น้ำมันสน (juniper) น้ำมันไม้จันทน์ และน้ำมันยี่หระ

7.2 คลายกล้ามเนื้อกระดูกในโรคหืด ไอแห้ง ไอกรน เช่น น้ำมันเจียว และน้ำมันมะกรูด

7.3 ฆ่าเชื้อสำหรับ ไข้หวัดใหญ่ เจ็บคอ ต่อมทอนซิลอักเสบ เช่น น้ำมันสน น้ำมันยูคาลิปตัส และน้ำมันพิมเสน

#### 8. ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (reproductive system)

น้ำมันหอมระเหย ซึ่งมีผลต่อการทำงานของฮอร์โมนเพศหญิงหรือเพศชายได้ถูกนำมาใช้ในการบำบัดอาการผิดปกติจากฮอร์โมน เช่น วัยหมดประจำเดือนหรืออาการก่อนมีประจำเดือน ได้แก่ เครียด ปวดหลัง ท้องผูกหรือท้องเสีย และผิวแห้ง น้ำมันหอมระเหยบางชนิดมีผลทำให้เม็ดลูกบีบตัว ควรระวังในสตรีมีครรภ์อาจทำให้แท้งได้ ตัวอย่างน้ำมันหอมระเหยที่ใช้ เช่น กุหลาบ โรมันคาโมไมล์ และเฟนนิล

#### 9. ระบบโครงสร้างของร่างกาย (skeletal system)

น้ำมันหอมระเหยบางชนิด ช่วยในการสมานหรือสร้างกระดูกที่หักหรือการอักเสบตามข้อต่อต่างๆ น้ำมันหอมระเหยซึ่งช่วยสมานหรือสร้างกระดูก เช่น พริกไทยดำ จิงไม้สนซีดาร์ (cedarwood) น้ำมันหอมระเหยซึ่งมีผลด้านการอักเสบ เช่น แยโร (yarrow) เยอรมันคาโมไมล์ และโรมันคาโมไมล์

#### สุขนธบำบัดในแนวจิตบำบัด (psycho-aromatherapy)

สุขนธบำบัดเป็นแนวทางหนึ่งในการรักษาทางจิตบำบัด โดยมีผลในการกระตุ้นประสาทสมองคู่ที่ 1 ซึ่งส่งผ่านไปยังประสาทส่วนกลางในสมองได้ จึงช่วยบรรเทาอาการผิดปกติทางอารมณ์ ความรู้สึก และโรคที่เกี่ยวข้องกับประสาทส่วนกลางในสมองได้ เช่น อาการซึมเศร้า เครียด นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ การขยายหรือหดเกร็งของเส้นโลหิต ตลอดจนอาการที่เกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนบางชนิดซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลางได้ ยังมีรายงานการวิจัยในด้านนี้ น้อยมาก เนื่องจากไม่สามารถจัดแนวทางการรักษาได้อย่างเป็นระบบตายตัว การรับประสาทสัมผัสก่อนข้างจะเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล แม้ว่าจะทราบว่าน้ำมันหอมระเหยชนิดใดมีผลในการช่วยผ่อนคลายหรือทำให้เย็นสงบในสภาวะเครียดหรือกังวล แต่การรับกลิ่น (ความชอบ) ในแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน ก็เป็นอีกปัจจัยที่ควรคำนึงถึง จึงไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวในการเลือกใช้น้ำมันหอมระเหย แต่สามารถเลือกกลุ่มของน้ำมันที่มีฤทธิ์หรือคุณสมบัติเดียวกันมาเป็นข้อพิจารณาหรือแนวทางในการเลือกใช้ได้ (พิมพร, 2547) ตัวอย่างน้ำมันหอมระเหยที่ใช้ในการปรับอารมณ์ความรู้สึกหรือจิตบำบัด ได้แก่

อาการโกรธ น้ำมันหอมระเหยที่ใช้ เช่น เยอรมันคาโมไมล์ โรมันคาโมไมล์ และกระดังงา

อาการเก็บกด น้ำมันหอมระเหยที่ใช้ เช่น มะกรูด มะนาว มะลิ กุหลาบ กระดังงา เป็นต้น  
 อาการความจำเสื่อม น้ำมันหอมระเหยที่ใช้ เช่น จิง โรสแมรี่ โหระพา กุหลาบ เป็นต้น  
 อาการจิตใจอ่อนล้า น้ำมันหอมระเหยที่ใช้ เช่น จิง สะระแหน่ โรสแมรี่ เป็นต้น  
 อาการหงุดหงิด น้ำมันหอมระเหยที่ใช้ เช่น มะนาว ดอกส้ม (neroli) ผิวส้ม เป็นต้น  
 อาการเศร้าเสียใจ น้ำมันหอมระเหยที่ใช้ เช่น มะลิ กุหลาบ กายาน (benzoin) เป็นต้น  
 ประสาทตึงเครียด น้ำมันหอมระเหยที่ใช้ เช่น ดอกส้ม ผิวส้ม ลาเวนเดอร์ มาร์โจแรม  
 กระดังงา เจอร์ราเนียม เป็นต้น

อาการกังวล น้ำมันหอมระเหยที่ใช้ เช่น มะลิ มะนาว มะกรูด กายาน ไลม์ (lime) แพทชูลี่  
 (Patchouli) เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการผ่อนคลายด้วยสุนทรบำบัด โดยการสูดดม ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยบรรเทาความวิตกกังวล รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย (Buckle, 2007) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเลือกใช้กลิ่นน้ำมันหอมระเหยที่ตนเองชอบก่อนผ่าตัด ได้แก่ น้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้ม และกลิ่นมะลิ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

น้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้ม/ผิวส้ม (orange essential oil) มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า citrus auranthium ซึ่งมาจากผิวส้มชนิดใดก็ได้ เช่น ส้มแคร์ลิฟอเนีย ส้มแทงเจอร์น ส้มเขียวหวาน มะนาว เป็นต้น ซึ่งเป็นน้ำมันที่เป็นที่นิยมมาก เพราะมีคุณสมบัติที่ดีต่ออารมณ์ ทำให้รู้สึกสดชื่น ตื่นตัว บำบัดอาการเครียด นอนไม่หลับ โกรธ และความวิตกกังวล ทำให้อารมณ์ดี ผ่อนคลาย หายเหนื่อย ล้า ส่วนคุณสมบัติทางสุขภาพอื่นๆ เช่น ทำให้อาการหวัดรู้สึกดีขึ้น หายใจสะดวกขึ้น รวมทั้งช่วยดูแลระบบประสาทและการทำงานของกล้ามเนื้อให้เป็นปกติ ช่วยชะลอความเหี่ยวย่น ข้อควรระวังคืออาจทำให้แพ้แสงแดด ห้ามออกแดดหลังการใช้

น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ (jasmine essential oil) มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า jasminium officinale ส่วนของพืชที่ใช้สกัดน้ำมันหอมระเหย คือ ดอกไม้ ลักษณะกลิ่น คือ หอมหวานมาก มีคุณสมบัติให้ความชุ่มชื้นและเย็นผิว คลายเครียด ทำให้จิตสงบ ผ่อนคลาย ลดอาการวูบวาบในวัยหมดประจำเดือน กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ข้อควรระวัง คือ ไม่ควรใช้ในระยะตั้งครรภ์ เพราะอาจทำให้เกิดการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้

### สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในปัจจุบันการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกมีมากขึ้น โดยเป็นการผ่าตัดที่มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ สะดวก ประหยัด ลดผลกระทบต่อสภาพจิตใจจากการผ่าตัด ลดระยะเวลาการพักฟื้นและเพิ่มความพึงพอใจ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปทำงานได้เร็วขึ้น

แต่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกมีความวิตกกังวล เนื่องจากความไม่คุ้นเคย และมีเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดน้อย และช่วงระยะเวลาในขณะที่นั่งรอคอยการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความคิดคาดการณ์ กังวล และเกิดความกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ยังพบว่าระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากกว่าหลังผ่าตัด และระดับความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้นในระหว่างผ่าตัด เนื่องจากในระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่และกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่คุ้นเคย เช่น ความปวดจากการฉีดยาชา สภาพสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด รวมทั้งกลัวมองเห็นการผ่าตัดที่กำลังเกิดขึ้น เป็นต้น

ผลของความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาและจิตใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกและเกิดการเคลื่อนไหวโดยไม่มีเป้าหมาย มีความต้องการใช้ยาระงับความรู้สึกเพิ่มขึ้น ภูมิคุ้มกันลดลงทำให้การฟื้นฟูสภาพและการหายของแผลใช้ระยะเวลานานกว่าปกติ รวมทั้งความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดยังมีผลกระตุ้นให้มีความปวดหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น การลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดจะช่วยบรรเทาปัญหาดังกล่าวให้ลดลงได้

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการให้ข้อมูลที่มีความจำเป็นทั้งใน ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ซึ่งเมื่อใช้ร่วมกับสுகนธบำบัดระหว่างนั่งรอทำการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุขอนามัยบาดต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

#### ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) และกำหนดลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด
3. ไม่มีปัญหาการแพ้น้ำมันหอมระเหยที่นำมาใช้
4. มีคะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลางขึ้นไป
5. สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ
6. ไม่มีประวัติโรคลมชัก ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ โรคตับ และโรคไต เนื่องจากกลิ่นน้ำมันหอมระเหยมีผลต่อการตอบสนองการรับรู้ของประสาทส่วนปลาย ทำให้มีผลต่อการตอบสนองด้านอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายไม่เท่ากัน
7. ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์และให้นมบุตร เนื่องจากน้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้มอาจทำให้เกิดการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด

#### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) ของงานวิจัยครั้งนี้ จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ การศึกษาของอุบลรัตน์ (2545) เกี่ยวกับผลของการสร้างจินต

ภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด โดยการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากสูตรของกลาส (Glass, 1976 อ้างตาม บุญใจ, 2547) ซึ่งได้คำนวณค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ .70 (ภาคผนวก ก) จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโคเฮน (Cohen, 1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 52 ราย สำหรับการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 54 ราย

#### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มการทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 ราย จัดเป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 ราย เป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสูคนชบ่าบัด ซึ่งจะดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (matched pair) โดยให้มีความคล้ายคลึงกัน คือ 1) เพศ 2) อายุ และ 3) ชนิดการผ่าตัด ได้แก่ การผ่าตัดเพื่อการรักษา (excision) และการผ่าตัดเพื่อการรักษาและวินิจฉัยโรค (excision with biopsy) ซึ่งตลอดช่วงการศึกษานี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ออกจากการทดลอง

หลังจากได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปและทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ ของคะแนนความวิตกกังวลในครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ตามข้อตกลงเบื้องต้น ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่าชุดข้อมูลของกลุ่มควบคุมในครั้งที่ 1 ไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ( $p < .05$ ) ผู้วิจัยจึงต้องทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใหม่เพิ่มขึ้นอีก 2 ราย ด้วยขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในลักษณะเดิมและจัดเข้ากลุ่มควบคุม ทำให้กลุ่มควบคุมมีจำนวน 28 ราย และนำชุดข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติด้วยสถิติ Shapiro-Wilk ใหม่ พบว่าชุดข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ( $p > .05$ ) ดังตาราง 7 และ 8 ภาคผนวก ก

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
2. แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

1. แผนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนัดหมายเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด

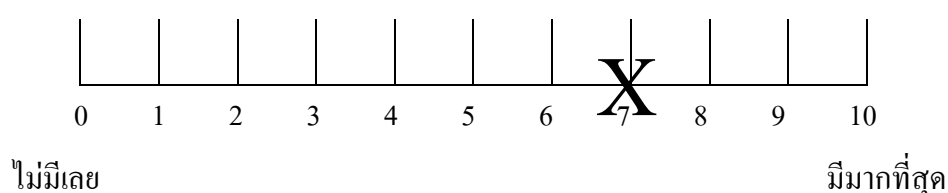
2. วิดีทัศน์การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนិยามาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด
3. แผ่นพับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนិยามาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด
4. น้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้มและกลิ่นมะลิ
5. แบบบันทึกผลการใช้สุคนธบำบัด

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาลในครั้งนี ประสพการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสพการณ์การผ่าตัด ประสพการณ์การได้รับยา ระวังความรู้สึก ประวัติโรคประจำตัว ประสพการณ์การใช้วิธีการผ่อนคลายต่างๆ และการได้รับยาลดความวิตกกังวลหรือยานอนหลับก่อนผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด บริเวณผ่าตัด การตรวจห้องปฏิบัติการและงดอาหาร/น้ำ จำนวนวันรอการผ่าตัด และสถานที่ของห้องผ่าตัด (ภาคผนวก จ)

2. แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการคัดเลือกข้อความเพียงบางข้อจากเครื่องมือแบบประเมินความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลด้วยตัวเอง โดยใช้มาตราวัดแบบตัวเลข (Numeric rating scale [NRS]) มีลักษณะเป็นเส้นตรงความยาว 10 ซม. และมีการระบุตัวเลข 0, 1, 2, ..., 10 ลงไปบนส่วนของเส้นตรงนั้น โดยปลายสุดด้านซ้ายมือจะตรงกับตำแหน่ง 0 หมายถึง “ไม่มีเลย” 1 ถึง 9 หมายถึง “มีเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ” ปลายสุดด้านขวามือจะตรงกับตำแหน่ง 10 หมายถึง “มีมากที่สุด” ให้ผู้ป่วยประเมินโดยกากบาท (X) ลงบนเส้นตรงตามระดับความวิตกกังวลของตัวเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ และคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ความรู้สึกกังวลของท่านต่อการผ่าตัดในครั้งนี้



ในการแปลผลแบบประเมินความวิตกกังวล กำหนดความหมายของระดับคะแนนเป็น 0-10 คะแนน โดยปลายสุดด้านซ้ายมือของเส้นตรงแทนคะแนน 0 หมายถึง “ไม่มีเลย” คะแนน 1 ถึง 9 หมายถึง “มีเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ” และปลายด้านขวาของเส้นตรงแทน 10 คะแนน หมายถึง “มีมากที่สุด”

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยแปลผลคะแนนโดยรวมของระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีการแบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ แต่ไม่ได้แบ่งช่วงคะแนนของระดับความวิตกกังวล (Stuart, 1995) และจากการศึกษาแบบประเมินความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) ที่มีชื่อเรียกว่า State-trait anxiety inventory (STAI) ได้กำหนดคะแนนความวิตกกังวลเฉพาะตามสถานการณ์ ให้มีคะแนนอยู่ระหว่าง 20 -80 คะแนน แต่ไม่ได้แบ่งช่วงคะแนนของระดับความวิตกกังวลเช่นเดียวกัน เพียงแต่กล่าวว่า คะแนนมากแสดงว่าบุคคลนั้นมีความวิตกกังวลมาก ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงแปลผลคะแนนโดยรวมของคะแนนความวิตกกังวล ได้มาจากการนำคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8 ข้อ มารวมกันโดยกำหนดค่าคะแนนระดับความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 0-80 คะแนน ออกเป็น 4 ระดับ และกำหนดความหมายระดับคะแนนความวิตกกังวลดังนี้

0 – 20 คะแนน	หมายถึง ความวิตกกังวลระดับน้อย
21 – 40 คะแนน	หมายถึง ความวิตกกังวลระดับปานกลาง
41 – 60 คะแนน	หมายถึง ความวิตกกังวลระดับมาก
61 – 80 คะแนน	หมายถึง ความวิตกกังวลระดับมากที่สุด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. แผนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนัดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด ใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก จ)

2. เนื้อหาบทวิทยุทัศนการณ์ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนัดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด ความยาว 15 นาที ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประกอบการให้ข้อมูลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีความเข้าใจ จำได้ดี และสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

- 2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการในการผ่าตัด
- 2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด
- 2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบาย ก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด

2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ

3. แผ่นพับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนิตยสารเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด ซึ่งใช้ข้อความสั้นๆ เข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไปทบทวนการปฏิบัติตัวที่บ้าน ซึ่งเนื้อหาข้อมูลสรุปจากวิดิทัศน์ (ภาคผนวก จ)

4. น้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้ม และกลิ่นมะลิ (ภาคผนวก จ)

5. แบบบันทึกผลการใช้น้ำมันหอมระเหย (ภาคผนวก จ) ประกอบด้วย

5.1 กลิ่นน้ำมันหอมระเหยที่เลือกใช้

5.2 แบบบันทึกสัญญาณชีพก่อนการสูดดมน้ำมันหอมระเหย

5.3 แบบบันทึกสัญญาณชีพหลังการสูดดมน้ำมันหอมระเหย

5.4 แบบสอบถามความรู้สึกหลังได้รับสุนทรบำบัด ประกอบด้วย ความรู้สึกผ่อนคลาย ความรู้สึกสบายใจ ความรู้สึกสดชื่น และความรู้สึกพึงพอใจ

*การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*

*ความตรงของเครื่องมือ (Validity)*

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นดังกล่าวไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้ชำนาญด้านการพยาบาลจิตเวช 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช 1 ท่าน ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองในการวิจัย คือ 1) แผ่นการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนิตยสารเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด 2) เนื้อหาบทวิดิทัศน์การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนิตยสารเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด 3) แผ่นพับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนิตยสารเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นดังกล่าวไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้ชำนาญการพยาบาลศาสตร์ 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญหน่วยดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังทำหัตถการ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความครอบคลุมเหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

### ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วย ไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย แล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบความเที่ยงด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .80 และนำเครื่องมือดำเนินการทดลองทำการศึกษานำร่อง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจข้อมูล เนื้อหา ภาษาที่ใช้ระยะเวลา และความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรม

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการและระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และผลกระทบที่อาจจะเกิดจากการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยคำนึงถึงความเป็นลักษณะเฉพาะบุคคลของแต่ละบุคคลในเรื่องความชอบของกลิ่นน้ำมันหอมระเหย โดยก่อนทำการทดลองให้กลุ่มตัวอย่างเลือกกลิ่นน้ำมันหอมระเหย ที่ตนเองชอบ และทำการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าหากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือเวียนศีรษะจากกลิ่นที่ได้รับขณะทำการทดลอง หรือมีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับกลิ่นน้ำมันหอมระเหยที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะยกเลิกหรือออกจากกรวิจัยครั้งนั้นได้ทันทีตามความต้องการ โดยไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด ตลอดจนข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอโดยภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และตอบรับเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเซ็นลงนามในใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย หรือให้ความยินยอมด้วยวาจา โดยไม่มีการบังคับใดๆ (ดังภาคผนวก ข)

### การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุนทรบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้วิจัย

ดำเนินการทดลองด้วยตัวเองโดยดำเนินการทดลองเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการทดลอง และขั้นดำเนินการทดลองร่วมกับการประเมินผลการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมการก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก และห้องผ่าตัด

2. ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานีแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการโรงพยาบาลปัตตานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

3. ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัด และแพทย์ผ่าตัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขั้นดำเนินการทดลองและการประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการในการทดลอง ดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และศึกษารายงานประวัติผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกผู้ป่วยนอก

2. คัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีลักษณะตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง โดยการพูดคุยซักถามและแนะนำตัวเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามได้ตลอดเวลา

2.2 ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามแบบฟอร์ม (ภาคผนวก ข) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ และยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยตามความต้องการ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ทั้งสิ้น

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย จัดกลุ่มตัวอย่าง 28 รายแรกเข้ากลุ่มควบคุม และ 26 รายหลังเข้ากลุ่มทดลอง เพื่อให้ปราศจากการปนเปื้อนจากปัจจัยแทรกซ้อน จนครบทั้งสองกลุ่ม รวมทั้งอธิบายวิธีการรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามได้ตลอดเวลา

3. ดำเนินการทดลองในแต่ละกลุ่มตามวิธีการ ดังนี้

3.1 กลุ่มควบคุม จะได้รับการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดจากพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยนอกตามปกติ ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

3.1.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งได้รับทราบผลการตรวจวินิจฉัยโรคและตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยดำเนินการโดยการอธิบายวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยให้กลุ่มควบคุม

ทราบ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรหรือยินยอมด้วยวาจาในการเข้าร่วมวิจัยและใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลด้วยมาตรวัดแบบตัวเลข (ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง) โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีความวิตกกังวลระดับปานกลางก่อนจัดเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มควบคุม

3.1.2 หลังจากนั้นจะรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ก่อนผ่าตัดผู้ป่วย จะได้รับการเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจ โดยการให้ข้อมูลด้วยการอธิบายเป็นรายบุคคลพร้อมด้วยเนื้อหาสั้นๆ ในแผ่นกระดาษเล็กๆ ประกอบด้วย การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น การเซ็นยินยอมผ่าตัด การอาบน้ำตัดเล็บให้สั้น ไม่นำของมีค่าติดตัวมาโรงพยาบาล การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด และตำแหน่งของห้องผ่าตัดและเวลานัด

3.1.3 วันที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกที่ห้องผ่าตัด พยาบาลประจำการหอบผู้ป่วยพูดคุยซักถามข้อมูล ตรวจสอบเอกสารและเตรียมความพร้อมของกลุ่มควบคุมดูแลให้เปลี่ยนเสื้อผ้า และให้นั่งรอแพทย์หน้าห้องผ่าตัด พยาบาลประจำแผนกดูแลกลุ่มควบคุมขณะรอรับการผ่าตัดตามกระบวนการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยดำเนินการโดยสัมภาษณ์กลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลด้วยมาตรวัดแบบตัวเลข (ครั้งที่ 2 ก่อนผ่าตัด) ก่อนถึงเวลาผ่าตัด

3.1.4 ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามกระบวนการปกติโดยบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกผ่าตัด

3.1.5 หลังเสร็จผ่าตัดผู้วิจัยดำเนินการโดยสัมภาษณ์กลุ่มควบคุมตามแบบสอบถามความวิตกกังวลด้วยมาตรวัดแบบตัวเลข (ครั้งที่ 3 ระหว่างผ่าตัด) โดยสอบถามความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัด ภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

3.1.6 เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมจนครบ 28 ราย

3.2 กลุ่มทดลอง คัดเลือกให้มีคุณลักษณะในด้าน เพศ อายุ และชนิดการผ่าตัด ให้มีการเข้าคู่กับกลุ่มควบคุมและทำการทดลองจนครบ 26 ราย ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งได้รับทราบผลการตรวจวินิจฉัยโรคและตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยดำเนินการโดยการอธิบายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยให้กลุ่มทดลองทราบ หลังจากนั้นดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลด้วยมาตรวัดแบบตัวเลข (ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง) โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีความวิตกกังวลระดับปานกลางก่อนจัดเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มทดลอง

3.2.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหยและให้ตัดสินใจเลือกกลิ่นน้ำมันหอมระเหยที่ตนเองชอบเพื่อเตรียมนำมาใช้ในวันที่กลุ่มทดลองมารับการผ่าตัดตามการ



นัดหมายของแพทย์ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรหรือยินยอมด้วยความจาในการเข้าร่วมวิจัยและสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

3.2.3 หลังจากนั้นผู้วิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความรู้ และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด โดยผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดไปและมีความต้องการที่จะเรียนรู้ด้วยวิธีการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์พร้อมทั้งแจกแผ่นพับการให้คำแนะนำดังกล่าวกลับไปทบทวนการปฏิบัติตัวต่อที่บ้านและเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมหากมีข้อสงสัย สำหรับขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที นอกจากนี้หากกลุ่มทดลองต้องการข้อมูลเพิ่มเติมขณะอยู่บ้านสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลจากผู้วิจัยทางโทรศัพท์ได้

3.2.4 วันที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกที่ห้องผ่าตัด พยาบาลประจำการหอบผู้ป่วยพูดคุยซักถามข้อมูล ตรวจสอบเอกสารและเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลองดูแลให้เปลี่ยนเสื้อผ้า และให้นั่งรอแพทย์หน้าห้องผ่าตัด ผู้วิจัยพูดคุยและประเมินผลจากการนำข้อมูลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุย ซักถามข้อสงสัยต่างๆ และผู้วิจัยให้ข้อมูลในส่วนที่ยังไม่เข้าใจเพิ่มเติม

3.2.5 หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้การผ่อนคลายด้วยสุคนธบำบัด โดยเลือกใช้ห้องที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวน ห้องทดลองขนาด 3X3 เมตร อยู่ใกล้เคียงกับห้องผ่าตัดเล็ก และห้องทดลองขนาด 4X2 เมตร อยู่ใกล้เคียงกับห้องผ่าตัดใหญ่ ภายในห้องมีเครื่องปรับอากาศ อุณหภูมิ 22-25 องศาเซลเซียส มีเก้าอี้เบาะนุ่มปรับเอนได้ แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างนั่งในท่าที่สบาย ปล่อยให้สบาย หายใจเข้าออกปกติ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลาย ทำการทดลองโดยหยคน้ำมันหอมระเหยที่ผู้ป่วยเลือก 3 หยด ผสมกับน้ำ 10 ซีซี แล้วใช้ตะเกียงเผาอุณหภูมิไม่เกิน 60 องศาเซลเซียส จะได้ไอระเหยของน้ำมันหอมระเหย จึงสูดดม โดยไอของน้ำมันหอมระเหยจะเข้าสู่ร่างกายของผู้บำบัดทางการสูดดม โดยวางตะเกียงเผาห่างจากกลุ่มตัวอย่าง 2 ฟุต ใช้ระยะเวลา 10 นาที โดยมีแบบบันทึกการใช้ น้ำมันหอมระเหย ประกอบด้วย 1) กลิ่นน้ำมันหอมระเหยที่เลือก 2) แบบบันทึกสัญญาณชีพก่อนการสูดดม น้ำมันหอมระเหย 3) แบบบันทึกสัญญาณชีพหลังการสูดดม น้ำมันหอมระเหย และ 4) แบบสอบถามความรู้สึกหลังการสูดดม น้ำมันหอมระเหย ประกอบด้วย ความรู้สึกผ่อนคลาย ความรู้สึกสดชื่น ความรู้สึกสบายใจ ความรู้สึกพึงพอใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลด้วยมาตรวัดแบบตัวเลข (ครั้งที่ 2 ก่อนผ่าตัด )

3.2.6 ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดกลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลตามกระบวนการปกติโดยบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกผ่าตัด

3.2.7 หลังเสร็จผ่าตัดผู้วิจัยดำเนินการโดยสัมภาษณ์กลุ่มทดลองตามแบบสอบถามความวิตกกังวลด้วยมาตรวัดแบบตัวเลข (ครั้งที่ 3 ระหว่างผ่าตัด) โดยสอบถามความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัด ภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังเสร็จผ่าตัด ดังภาพ 2

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่นำมาประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอ้างอิง ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ และนำข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน และระยะเวลาการผ่าตัด มาวิเคราะห์โดยการหาค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (repeated-measures ANOVA)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทีอิสระ (independent t- test)

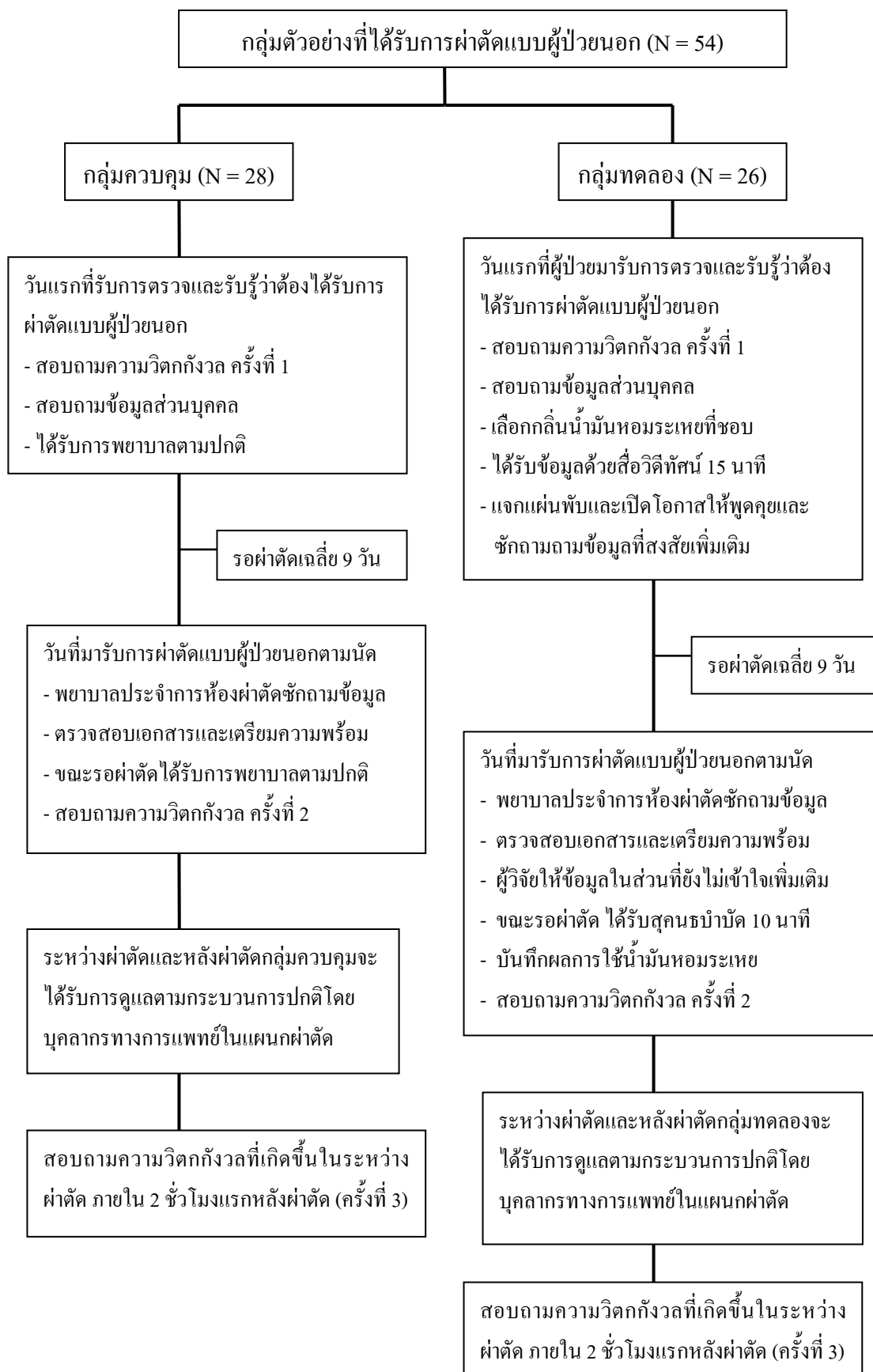
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) เป็นตัวแปรร่วม (covariate)

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลข้อ 2-4 ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ คือ ทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ (tests of normality) และทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) ของชุดข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง ก่อนผ่าตัด และระหว่างผ่าตัด ดังนี้

1. ทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติของคะแนนความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่าชุดข้อมูลคะแนนความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ของกลุ่มควบคุมไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ( $p < .05$ ) ผู้วิจัยจึงต้องทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใหม่เพิ่ม 2 ราย ด้วยขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในลักษณะเดิมและจัดเข้ากลุ่มควบคุม ทำให้กลุ่มควบคุมมีจำนวน 28 ราย และนำชุดข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่าชุดข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ( $p > .05$ ) ดังตาราง 7 และ 8 (ภาคผนวก ค)

2. ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) ของคะแนนความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Levene's test พบว่าชุดข้อมูลมีความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่ม ดังตาราง 9 และ 10 (ภาคผนวก ค)



ภาพ 2 แสดงขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุขอนามัยบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ณ หอผู้ป่วยนอก และห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปัตตานี โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 54 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 26 ราย และกลุ่มควบคุม 28 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสุขอนามัยบำบัด ในครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) มากกว่าครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด)

2. ระดับความวิตกกังวลในครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสุขอนามัยบำบัด น้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 54 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 28 ราย และกลุ่มทดลอง 26 ราย กำหนดการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้านเพศ อายุ และชนิดการผ่าตัด โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.5 มีอายุระหว่าง 18-59 ปี อายุเฉลี่ย 31.70 ปี (SD = 11.84) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.0 มีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 37.0 ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 31.5 อาชีพนักเรียน/นักศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 3,000-70,000 บาท/เดือน เฉลี่ย 14,998.15 บาท/เดือน และใช้สิทธิการรักษาในครั้งนี้ ฟรี โดยมีบัตรทอง ร้อยละ 64.8 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.9 มีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยร้อยละ 64.3 ไม่มีประสบการณ์การผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรค

ประจำตัว ร้อยละ 90.7 ไม่มีประสบการณ์การใช้วิธีฟ่อนคลายต่างๆ ร้อยละ 88.9 ไม่ได้รับยาลดความวิตกกังวลหรือยานอนหลับก่อนผ่าตัด ร้อยละ 100 ได้รับการผ่าตัดเพื่อการรักษา ร้อยละ 63.0 ได้รับการผ่าตัดบริเวณใบหน้า เช่น ผ่าตัดไฟ ก้อนเนื้อ ร้อยละ 38.9 ส่วนใหญ่ไม่ต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการและไม่ต้องงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด ร้อยละ 92.6 มีจำนวนวันรอการผ่าตัดอยู่ระหว่าง 1-28 วัน จำนวนวันรอการผ่าตัดเฉลี่ย 9.59 วัน (SD = 7.59) ส่วนใหญ่สถานที่ของห้องผ่าตัดใช้ห้องผ่าตัดเล็ก ร้อยละ 81.5 เมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย มาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) ดังตาราง 2

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย และเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ( $N = 54$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 54)		กลุ่มควบคุม (n = 28)		กลุ่มทดลอง (n = 26)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							.01	.91
ชาย	17	31.5	9	32.1	8	30.8		
หญิง	37	68.5	19	67.9	18	69.2		
อายุ (ปี)	$(\bar{x} = 31.70, SD = 11.84$ Min = 18, Max = 59)		$(\bar{x} = 32.00, SD = 11.78$ Min = 18, Max = 59)		$(\bar{x} = 31.38, SD = 12.11$ Min = 18, Max = 59)		.13	.10
< 20	8	14.8	4	14.3	4	15.4		
21-30	22	40.7	11	39.3	11	42.3		
31-40	11	20.4	6	21.4	5	19.2		
41-50	9	16.7	5	17.9	4	15.4		
51-60	4	7.4	2	7.1	2	7.7		
> 60	0	0.0	0	0.0	0	0.0		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 54)		กลุ่มควบคุม (n = 28)		กลุ่มทดลอง (n = 26)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรส							4.99	.08
โสด	27	50.0	10	35.7	17	65.4		
คู่	25	46.3	17	66.7	8	30.8		
หม้าย/หย่า/แยก	2	3.7	1	3.6	1	3.8		
ระดับการศึกษา							5.06	.28
ไม่ได้ศึกษา	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
ประถมศึกษา	6	11.1	3	10.7	3	11.5		
มัธยมศึกษา	20	37.0	14	50.0	6	23.1		
อนุปริญญา	10	18.5	4	14.3	6	23.1		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	17	31.5	7	25.0	10	38.5		
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.9	0	0.0	1	3.8		



ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 54)		กลุ่มควบคุม (n = 28)		กลุ่มทดลอง (n = 26)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ							3.32	.65
นักเรียน/นักศึกษา	17	31.5	9	32.1	8	30.8		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	12	22.2	5	17.9	7	26.9		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	11.1	3	10.7	3	11.5		
รับจ้างทั่วไป	10	18.5	5	17.9	5	19.2		
เกษตรกร/ประมง	3	5.6	1	3.6	2	7.7		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	6	11.1	5	17.9	1	3.8		
รายได้เฉลี่ยครอบครัว	( $\bar{x}$ = 14,998.1, SD = 14,027.3)		( $\bar{x}$ = 14,250.0, SD = 13,356.5)		( $\bar{x}$ = 15,803.8, SD = 14,939.0)		.52	.97
ต่อเดือน (บาท)	Min = 3,000, Max = 70,000)		Min = 3,000, Max = 70,000)		Min = 3,000, Max = 60,000)			
< 5,000	8	14.8	4	14.3	4	15.4		
5,001-10,000	20	37.0	11	39.3	9	34.6		
10,001-20,000	17	31.5	9	32.1	8	30.8		
20,001-30,000	3	5.6	1	3.6	2	7.7		
> 30,000	6	11.1	3	10.7	3	11.5		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 54)		กลุ่มควบคุม (n = 28)		กลุ่มทดลอง (n = 26)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สิทธิการรักษาในครั้งนี้							1.18	.76
เบิกได้ทั้งหมด	12	22.2	6	21.4	6	23.1		
ฟรี โดยมีบัตรทอง	35	64.8	19	67.9	16	61.5		
บัตรประกันสังคม	6	11.1	3	10.7	3	11.5		
จ่ายค่ารักษาเอง	1	1.9	0	0.0	1	3.8		
ประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล							.08	.78
ไม่มี	28	51.9	14	50.0	14	53.8		
มี	26	48.1	14	50.0	12	46.2		
ประสบการณ์การผ่าตัด/การได้รับยาระงับ							1.03	.31
ความรู้สึก								
ไม่มี	38	70.4	18	64.3	20	76.9		
มี	16	29.6	10	35.7	6	23.1		
ประวัติโรคประจำตัว							.31	.58
ไม่มี	49	90.7	26	92.9	23	88.5		
มี	5	9.3	2	7.1	3	11.5		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 54)		กลุ่มควบคุม (n = 28)		กลุ่มทดลอง (n = 26)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประสบการณ์การใช้วิธีผ่อนคลายต่างๆ							.59	.44
ไม่มี	48	88.9	24	85.7	24	92.3		
มี	6	11.1	4	14.3	2	7.7		
การได้รับยาลดความวิตกกังวล								
หรือยานอนหลับก่อนผ่าตัด								
ไม่มี	54	100	28	100	26	100		
มี	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
ชนิดของการผ่าตัด							.04	.83
การผ่าตัดเพื่อการรักษา	34	63.0	18	64.3	16	61.5		
การผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยโรค	20	37.0	10	35.7	10	38.5		
บริเวณที่ได้รับการผ่าตัด							.25	.88
บริเวณใบหน้า	21	38.9	11	39.3	10	38.5		
บริเวณเต้านม	13	24.1	6	21.4	7	26.9		
บริเวณอื่นๆ เช่น หลัง ขา มือ	20	37.0	11	39.3	9	34.6		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 54)		กลุ่มควบคุม (n = 28)		กลุ่มทดลอง (n = 26)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การตรวจห้องปฏิบัติการและงดอาหาร/น้ำ							1.25	.26
ไม่ตรวจและไม่ต้องงดอาหาร/น้ำ	50	92.6	27	96.4	23	88.5		
ตรวจและต้องงดอาหาร/น้ำ	4	7.4	1	3.6	3	11.5		
จำนวนวันรอฟ่าตัด	( $\bar{x}$ = 9.59, SD = 7.59 Min = 1, Max = 28)		( $\bar{x}$ = 9.89, SD = 7.75 Min = 1, Max = 26)		( $\bar{x}$ = 9.27, SD = 7.54 Min = 1, Max = 28)		1.14	.56
< 5	21	38.9	11	39.3	10	38.5		
5-10	9	16.7	6	21.4	3	11.5		
> 10	24	44.4	11	39.3	13	50.0		
สถานที่ของห้องผ่าตัด							.02	.89
ห้องผ่าตัดเล็ก	44	81.5	23	82.1	21	80.8		
ห้องผ่าตัดใหญ่	10	18.5	5	17.9	5	19.2		

## ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐาน 1 ระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสுகุณบำบัด ในระยะครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง)มากกว่าครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด)

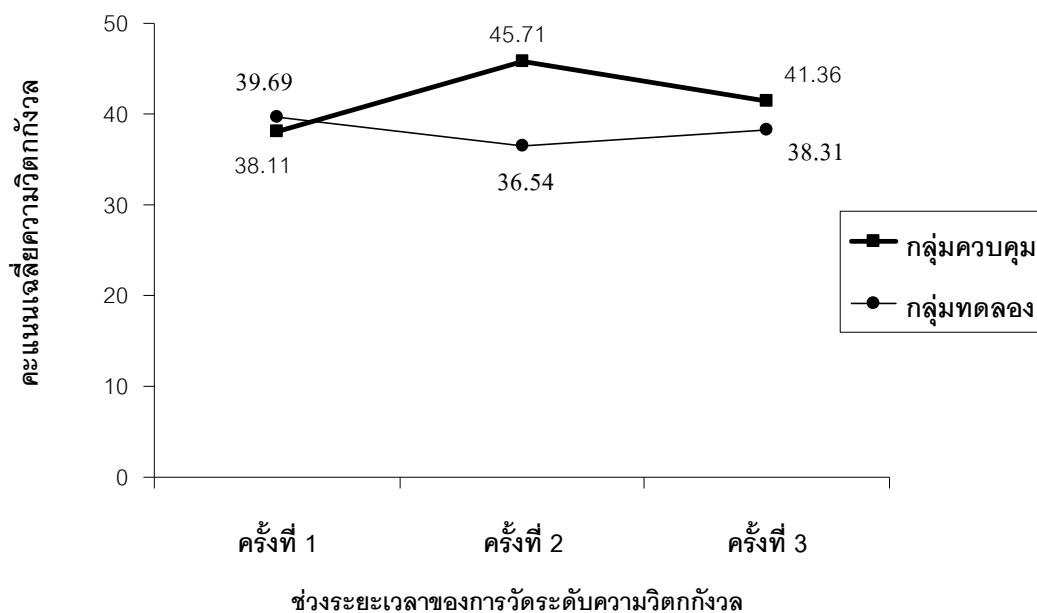
การศึกษาครั้งนี้ประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง รวม 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ประเมินในวันแรกที่ผู้ป่วยมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกและตัดสินใจผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) ประเมินในวันผ่าตัด หลังได้รับการเตรียมความพร้อมร่วมกับสுகุณบำบัด และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ประเมินความวิตกกังวลที่มีระหว่างการทำผ่าตัด โดยประเมินภายใน 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 38.11$ ,  $SD = 15.04$ ) มีความวิตกกังวลในครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ระดับมาก ( $\bar{X} = 45.71$ ,  $SD = 16.75$  และ  $\bar{X} = 41.36$ ,  $SD = 18.74$  ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 39.69$ ,  $SD = 14.74$ ;  $\bar{X} = 36.54$ ,  $SD = 16.15$  และ  $\bar{X} = 38.31$ ,  $SD = 15.75$  ตามลำดับ) ดังตาราง 3 และภาพ 3

### ตาราง 3

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลในครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ( $N = 54$ )

คะแนนความวิตกกังวล	กลุ่มควบคุม (n = 28)		กลุ่มทดลอง (n = 26)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง)	38.11	15.04	39.69	14.74
ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด)	45.71	16.75	36.54	16.15
ครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด)	41.36	18.74	38.31	15.75



ภาพ 3 กราฟแสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 3 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ระหว่างครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (repeated-measures ANOVA) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลทั้ง 3 ครั้ง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = .52, p > .05$ ) ดังตาราง 4

ตาราง 4

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่าง ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (repeated- measures ANOVA) ( $N = 26$ )

คะแนนความวิตกกังวล	$\bar{X}$	SD	F	p-value
ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง)	39.69	14.75	.52	.60
ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด)	36.54	16.15		
ครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด)	38.31	15.75		

สมมติฐาน 2 ระดับความวิตกกังวลในครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสุคนธบำบัด น้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ระหว่างกลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 38.11$ ,  $SD = 15.03$ ) และกลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 39.69$ ,  $SD = 14.75$ ) ด้วยสถิติทีอิสระ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .39$ ,  $p > .05$ ) ดังตาราง 5 จึงนำคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ไปเป็นตัวแปรร่วมในการทดสอบสมมติฐาน 2

#### ตาราง 5

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) ( $N = 54$ )

ความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง)	n	$\bar{X}$	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม	28	38.11	15.04	.39	.69
กลุ่มทดลอง	26	39.69	14.75		

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยมีคะแนนความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) เป็นตัวแปรร่วม (covariate) พบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) ของกลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 36.54$ ,  $SD = 16.15$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 45.71$ ,  $SD = 16.75$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 5.69$ ,  $p < .05$ ) ดังตาราง 6

2. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของกลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 38.31$ ,  $SD = 15.75$ ) และกลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 41.36$ ,  $SD = 18.74$ ) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = .88$ ,  $p > .05$ )

#### ตาราง 6

## ตาราง 6

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) เป็นตัวแปรร่วม (covariate) (N = 54)

คะแนนความวิตกกังวล	n	$\bar{X}$	SD	F	p-value
ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด)					
กลุ่มควบคุม	28	45.71	16.75	5.69	.021
กลุ่มทดลอง	26	36.54	16.15		
ครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด)					
กลุ่มควบคุม	28	41.36	18.74	.88	.35
กลุ่มทดลอง	26	38.31	15.75		

## การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสுகนธบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่าง 54 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 28 รายและกลุ่มทดลอง 26 ราย จากการวิเคราะห์ข้อมูลอภิปรายผลได้ดังนี้

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผลการทดสอบด้านคุณสมบัติทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ อายุ และชนิดการผ่าตัดแต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างกันในด้านตำแหน่งบริเวณผ่าตัดซึ่งมีผลให้ความวิตกกังวลแตกต่างกันจาก กลัวเจ็บ กลัวผลขึ้นเนื้อ กลัวเป็นแผลเป็น และวิตกกังวลด้านภาพลักษณ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การผ่าตัดอวัยวะที่มีผลต่อภาพลักษณ์ เช่น การตัดเต้านม การตัดมดลูก การตัดขา จะทำให้มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณช่องท้อง (Kincey, 1995) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเผชิญกับสภาพสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัดที่แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางรายได้รับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดเล็ก และบางรายได้รับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดใหญ่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์ผ่าตัด พบว่าสภาพสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด มีผลต่อระดับความวิตกกังวล (Mitchell, 2008) รวมทั้งมีการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัดที่แตกต่างกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด ไม่ต้อง



ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในขณะที่บางรายได้รับการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัดเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ต้องดมยาสลบ โดยแพทย์ล้างคื่น้ำและอาหารก่อนผ่าตัด เจาะเลือด เอ็กซเรย์ปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพราะอาจจะต้องเปลี่ยนไปใช้วิธีดมยาสลบ ทำให้มีผลต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย

## ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐาน 1 ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสุคนธบำบัด ในครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) มากกว่า ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด)

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ระหว่างครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลทั้ง 3 ครั้ง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = .52, p > .05$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงในระยะก่อนผ่าตัด และกลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระหว่างผ่าตัด แสดงว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสุคนธบำบัด ยังไม่เพียงพอที่จะช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะในระยะผ่าตัด อธิบายได้ว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยซักถามข้อสงสัย การมีสัมพันธภาพที่ดี การดูแลอย่างใกล้ชิด ความสนิทสนมคุ้นเคย ความเป็นมิตรระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ รู้สึกมั่นคงปลอดภัย และช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด (Carr, Brockbank, Allen, & Strike, 2006)

การได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยสื่อวีดิทัศน์พร้อมทั้งแจกแผ่นพับการให้คำแนะนำดังกล่าวกลับไปทบทวนการปฏิบัติตัวต่อที่บ้าน นอกจากนี้หากกลุ่มทดลองต้องการข้อมูลเพิ่มเติมขณะอยู่บ้านสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลจากผู้วิจัยทางโทรศัพท์ ทำให้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เกิดความรู้ความเข้าใจ และมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองทั้งในระยะก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด จากการศึกษาของมิทเชล (Mitchell, 2000) พบว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวชแบบผู้ป่วยนอก มีความพึงพอใจกับข้อมูลที่ได้รับ และร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่มีความตื่นตัวกับการเผชิญเหตุการณ์ มีความต้องการข้อมูลจำนวนมาก เพื่อใช้ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ทำให้สามารถเผชิญและปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรวมทั้งช่วยลดความวิตกกังวล (Scott, 2004)

นอกจากนั้นการที่กลุ่มทดลองได้รับการผ่อนคลายด้วยสุคนธบำบัดโดยการสูดดม เป็นเวลา 10 นาที และประเมนการผ่อนคลายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 10 นาที เพื่อให้โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยได้เข้าสู่สมอง (Buckle, 1993) กระตุ้นให้สมองหลังสารเคมีออกมา โดยสมองส่วนฮาลามัสหลังสารเอนคอร์ฟินออกมาช่วยลดความปวด หลังสารเอนเซฟาลินช่วยส่งเสริมให้มีอารมณ์ดี และสมองส่วนพิทูอิทารี หลัง

สารเซโรโทนินช่วยให้สงบเยือกเย็น ผ่อนคลาย จึงช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง และเมื่อสอบถามความรู้สึก หลังการสูดดมน้ำมันหอมระเหย พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกสดชื่นในระดับมากที่สุด (จำนวน 17 ราย ร้อยละ 65.38) มีความรู้สึกสบายใจอยู่ในระดับมาก (จำนวน 17 ราย ร้อยละ 65.38) มีความรู้สึกผ่อนคลายอยู่ในระดับมาก (จำนวน 13 ราย ร้อยละ 49.99) ดังตาราง 11 (ภาคผนวก ง) และการให้ผู้ป่วยเลือกกลิ่นน้ำมันหอมระเหยที่ตนเองชอบ และพึงพอใจ ส่งผลให้เกิดการผ่อนคลายและลดระดับความวิตกกังวลได้ โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เลือกใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้ม (จำนวน 19 ราย ร้อยละ 73.07) และเลือกน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ (จำนวน 7 ราย ร้อยละ 26.92) ดังตาราง 12 (ภาคผนวก ง)

การศึกษาในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ พบว่าการได้รับข้อมูลทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ช่วยบรรเทาความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย ช่วยบรรเทาความกลุ่มอาการไม่สบาย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย คลายเครียด และผ่อนคลาย (สุรชาติพิย์, 2548) ซึ่งวิธีการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ การสูดดมและการนวด เพราะเป็นวิธีที่ไม่เป็นอันตรายประกอบกับคุณสมบัติของน้ำมันหอมระเหยโดยทั่วไปจะสามารถซึมผ่านเยื่อจมูก เข้าสู่สมอง นอกจากนี้ น้ำมันหอมระเหยส่วนใหญ่ยังสามารถซึมผ่านผิวหนังได้ในระดับดีถึงดีมากและถูกส่งไปยังอวัยวะต่างๆ อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสมอง (เจียมจิต, 2551)

อย่างไรก็ตามการให้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับ สุนทร บำบัดในการศึกษาครั้งนี้ยังไม่ช่วยลดความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดและระหว่างผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญอาจเนื่องจากโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นแบบทั่วไป ไม่เฉพาะโรค ทุกคนได้รับการให้ข้อมูลแบบเดียวกัน ไม่มีการประเมินความต้องการก่อนการให้ข้อมูล จึงอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และผู้ป่วยบางรายอาจได้รับข้อมูลมากเกินไปเกินความต้องการ ทำให้ยังเพิ่มความวิตกกังวล ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยบางรายบอกว่าข้อมูลที่ได้รับมากเกินไป ภาจากสื่อตอนถ่ายทำในห้องผ่าตัดน่ากลัว ไม่อยากเห็น ไม่อยากรับรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา (2534) ที่ศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการข้อมูลใดๆ โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด เพราะจะทำให้กลัว และเชื่อในความสามารถของแพทย์แล้วแต่แพทย์จะทำอย่างไรก็ได้ และ การศึกษาของมิทเชล (Mitchell, 2000) พบว่ามีผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลในระดับที่แตกต่างกัน โดยร้อยละ 33 ของผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการเผชิญเหตุการณ์ และต้องการข้อมูลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

นอกจากนั้นการที่ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐานอาจเกิดจากความวิตกกังวลแบบแฝง ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่และจะปรากฏออกมาในลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล และจะเป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวลขณะเผชิญในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น

เนื่องจากความวิตกกังวลแบบแฝงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลขณะเผชิญ เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือจะทำให้เกิดอันตราย ระดับความวิตกกังวลแบบแฝงที่มีอยู่จะเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลขณะเผชิญให้มีความรุนแรงและมีระยะเวลาการเกิดนานมากกว่าในบุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงระดับต่ำกว่า นอกจากนี้ในบุคคลที่เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญบ่อยๆ ครั้ง โดยในแต่ละครั้งจะมีความรุนแรงหรือไม่ก็ตามอาจจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความวิตกกังวลแบบแฝงในระดับที่สูงขึ้น (Spielberger, 1976; Carr, Brockbank, Allen, & Strike, 2006)

ประการสุดท้าย การที่กลุ่มทดลองได้รับสุนทรบำบัดเฉพาะระยะก่อนผ่าตัด ไม่มีการให้สุนทรบำบัดต่อเนื่องในระหว่างผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและมีความวิตกกังวลลดลงในระยะก่อนผ่าตัด และกลับมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอีกเล็กน้อยในระหว่างผ่าตัด

สมมติฐาน 2 ระดับความวิตกกังวลในครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ร่วมกับสุนทรบำบัดน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า

2.1 เมื่อให้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) เป็นตัวแปรร่วม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) ของกลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 36.54$ ,  $SD = 16.15$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 45.71$ ,  $SD = 16.75$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 5.69$ ,  $p < .05$ ) แสดงว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสุนทรบำบัดสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า จากการที่กลุ่มทดลองได้รับการช่วยเหลือดูแลทางด้านจิตใจ การให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และการผ่อนคลาย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดและลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด (Gilmartin & Wright, 2007; Richardson-Tench, Pearson, & Birks, 2005; Scott, 2004) การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างถูกต้อง มีความชัดเจน เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีข้อมูลในการพัฒนาทักษะ และทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับผู้ป่วยยังได้รับแผ่นพับกลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติต่อที่บ้าน ซึ่งการได้อ่านแผ่นพับซ้ำอีกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุม สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม และช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของสเตอร์นและล็อกวูด (Stern & Lockwood, 2005) พบว่า รูปแบบการให้ข้อมูลโดยการใช้คู่มือ แผ่นพับ และวิดีโอทำให้อ่านง่ายขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะเพิ่มขึ้น จึงเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก และสื่อยังสามารถสร้างความสนใจ สร้างความเพลิดเพลิน ใช้ได้กับผู้ป่วยทุกวัย ช่วยให้เกิดความเข้าใจและจำได้ดี สามารถแบ่งเบาภาระงานของพยาบาล ทำให้เกิดการเรียนรู้และลดความวิตกกังวล และเมื่อให้ร่วมกับการสุนทรบำบัดซึ่งมีฤทธิ์ช่วยให้ผ่อนคลาย จะยังมีผลให้ลดความวิตกกังวลได้ในกลุ่มทดลองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุคนธบำบัดซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการพยาบาลแบบผสมผสาน มีผลทำให้ร่างกายและสมองรวมถึงจิตใจและอารมณ์ได้สมดุล ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ผ่อนคลาย ควบคุมอารมณ์ทางด้านลบ ทำให้การตอบสนองด้านจิตอารมณ์ลดลง จึงช่วยลดความวิตกกังวล และจากการศึกษาของอะซุมิและโทโนซากิ (Atsumi & Tonosaki, 2007) โดยให้กลุ่มตัวอย่างสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์และกลิ่นโรสแมรี่ จากขวดน้ำมันหอมระเหยที่ได้ทำให้เจือจางแล้วเป็นเวลา 5 นาที หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเคี้ยวก้อนลำลีเพื่อเก็บน้ำลายส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทันที ผลการศึกษาพบว่าระดับฮอร์โมนความเครียด เช่น คอร์ติซอล ในน้ำลายลดลง และเนื่องจากบนเยื่อจมูกมีตัวรับเฉพาะเจาะจงต่อโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยแตกต่างกัน ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางเคมีของน้ำมันหอมระเหยแต่ละชนิดที่มีคุณสมบัติในการปรับสมดุลของอารมณ์และจิตใจได้แตกต่างกัน (พิมพร, 2547) เช่น การสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ ช่วยลดอาการกระสับกระส่ายในผู้สูงอายุโรคหัวใจจิตซึ่งมีจิตเสื่อม (Wan-ki Lin, Chan, Fung-leung Ng, & Chiu-wa Lam, 2007) และการนวดเท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยกลิ่นไม้จันทร์ ช่วยลดระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Kyle, 2006) ดังนั้น โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับสุคนธบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้

2.2 เมื่อให้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) เป็นตัวแปรร่วม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของกลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 38.31$ ,  $SD = 15.75$ ) และกลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 41.36$ ,  $SD = 18.74$ ) ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = .88$ ,  $p > .05$ ) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนผ่าตัด ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลลดลงกว่าระยะก่อนผ่าตัด แสดงว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุคนธบำบัดที่ให้ยังไม่เพียงพอที่จะช่วยบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัด และกลับทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมหรือเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งหากผู้ป่วยมีความเข้าใจก็จะทำให้สามารถปรับตัวและเผชิญกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากอาจมีปัจจัยหลายอย่างทั้งภายในและภายนอกทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ปฏิบัติตนได้ เมื่อผู้ป่วยเข้าไปอยู่ในห้องผ่าตัดซึ่งเป็นสถานที่ไม่คุ้นเคยและใกล้เวลาผ่าตัด เป็นสถานการณ์ที่กระตุ้นทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวิยา (2547) ที่พบว่าระดับความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นในระหว่างผ่าตัด และการศึกษาของมิทเชลล์ (Mitchell, 2008) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยวิธีการฉีดยาเฉพาะที่และรู้สึกตัวดีระหว่างผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวล เช่น กลัวการรับรู้การผ่าตัด กลัวมองเห็นการผ่าตัดที่กำลังเกิดขึ้น ความปวดจากการฉีดยา ความปวดที่เกิดระหว่างผ่าตัดจากจำนวนยาชาไม่เพียงพอ ลักษณะเตียงผ่าตัดที่แคบพอดีตัว ห้องที่มีคและเย็น เสียงดังของเลื่อยผ่าตัด ทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นหรือมีมากกว่าในระยะก่อนผ่าตัด

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับ

สุขอนามัย อาจมีจินตนาการที่น่ากลัวเกี่ยวกับการผ่าตัดและไม่ได้รับสุขอนามัยที่ช่วยให้ผ่อนคลาย จึงมีความวิตกกังวลสูงขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด แต่เมื่อได้เผชิญสถานการณ์จริงของการผ่าตัดซึ่งไม่น่ากลัวดังที่จินตนาการจึงทำให้ความวิตกกังวลในระยะผ่าตัดลดลง

กล่าวโดยสรุปจากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุขอนามัยช่วยลดความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดได้ แต่ไม่สามารถส่งผลให้ความวิตกกังวลระหว่างการผ่าตัดลดลงได้

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุขอนามัยบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกซึ่งได้รับการนัดหมายล่วงหน้า โรงพยาบาลปัตตานี โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 54 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 28 ราย และกลุ่มทดลอง 26 ราย กำหนดการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้านเพศ อายุ และชนิดการผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ 1) แผนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด 2) วิดีทัศน์การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด 3) แผ่นพับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด 4) น้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้มและกลิ่นมะลิ 5) แบบบันทึกผลการใช้น้ำมันหอมระเหย

ประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง รวม 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ประเมินในวันแรกที่ผู้ป่วยมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกและตัดสินใจผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) ประเมินในวันผ่าตัด หลังได้รับการเตรียมความพร้อมร่วมกับสุขอนามัยบำบัด และ ครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ประเมินความวิตกกังวลที่มีระหว่างการทำผ่าตัด โดยประเมินภายใน 2 ชั่วโมง หลังผ่าตัด โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนិเวศยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด ด้วยสื่อวีดิทัศน์ความยาว 15 นาที พร้อมทั้งแจกแผ่นพับการให้คำแนะนำดังกล่าวกลับไปทบทวนการปฏิบัติตัวต่อที่บ้าน และเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมทางโทรศัพท์หากมีข้อสงสัยเมื่อกลับบ้าน ร่วมกับสุขอนามัยบำบัด โดยการสุandom เป็นเวลา 10 นาที

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติไคสแควร์ (Chi-square) สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (repeated-measures ANOVA) และสถิติความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

### ผลการศึกษาพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ก่อนผ่าตัด และระหว่างผ่าตัด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = .52, p > .05$ )
2. เมื่อให้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลอง เป็นตัวแปรร่วม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 5.69, p < .05$ ) แต่คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างผ่าตัด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = .88, p > .05$ )

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุคนธ์บำบัด ต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ดังนี้

1. พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกควรเห็นความสำคัญและใช้เวลากับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ควรจัดให้มีบุคลากรที่ให้ข้อมูลผู้ป่วยโดยเฉพาะ มีการประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นรายบุคคล ทั้งนี้เพราะความต้องการข้อมูลแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เพื่อสามารถวางแผนให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในการซักถามข้อสงสัยหรืออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หลังให้ข้อมูล และทบทวนความเข้าใจในเรื่องที่ให้ข้อมูล เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล
2. การศึกษาครั้งนี้ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่า ข้อมูลประเภทใด ปริมาณข้อมูลมากน้อยเพียงใด รูปแบบการให้ข้อมูลวิธีไหน ที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ต่อการลดความวิตกกังวล ดังนั้นในการนำไปใช้ในส่วนของกรให้ข้อมูลควรมีการปรับปรุงและเลือกสื่อหรือรูปแบบการให้ข้อมูลที่สอดคล้องเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ และลดความวิตกกังวล
3. ควรศึกษาการพัฒนาารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย โดยแยกแต่ละประเภทของการผ่าตัด ในส่วนของกรให้ข้อมูล ไปประยุกต์ จัดทำสื่อวีดิทัศน์ คู่มือ แผ่นพับ โดยแยกแต่ละประเภทของการผ่าตัด เพื่อให้มีข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด
4. ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีห้องสำหรับให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ห้องสำหรับสุคนธ์บำบัดขณะรอผ่าตัด โดยจัดให้มีเก้าอี้ที่นั่งสบาย มีเครื่องปรับอากาศ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และช่วยลดความวิตกกังวลระหว่างรอผ่าตัดได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาสาเหตุของความวิตกกังวล จำแนกเป็นแต่ละประเภทของการผ่าตัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการหาวิธีลดความวิตกกังวลที่เหมาะสม
2. ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุขอนามัยในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่คาดว่าจะมีความวิตกกังวลสูง เช่น การผ่าตัดใหญ่ และมีเวลาเตรียมความพร้อมในโรงพยาบาล
3. ควรมีการศึกษาผลของสุขอนามัยเพิ่มเติม โดยการเลือกใช้กลิ่นน้ำมันหอมระเหยกลิ่นอื่นๆ ที่มีผลทำให้เกิดการผ่อนคลายและช่วยลดความวิตกกังวล เพื่อให้ผลการศึกษานำไปใช้ได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น
4. ควรมีการแยกการศึกษาระหว่างผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และผลของสุขอนามัย เพื่อเป็นแนวทางในการหาวิธีลดความวิตกกังวลที่เหมาะสม

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ควบคุมระดับความวิตกกังวลแบบแฝง เนื่องจากไม่ได้สอบถามความวิตกกังวลแฝง ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลและเป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวลขณะเผชิญในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น
2. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ควบคุมปัจจัยภายในและภายนอกของกลุ่มตัวอย่างให้มีคล้ายคลึงกัน เช่น อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากร ชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งการผ่าตัด ระยะเวลาในการรอผ่าตัด สิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีผลต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด
3. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวัดแบบสอบถามความวิตกกังวลขึ้นใหม่ โดยการคัดเลือกข้อคำถามเพียงบางข้อจากเครื่องมือแบบประเมินความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลด้วยตัวเอง โดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข มีลักษณะเป็นเส้นตรงความยาว 10 ซม. ซึ่งการเลือกข้อคำถามมาเพียงบางข้อของเครื่องมือ อาจทำให้แบบสอบถามความวิตกกังวลในการศึกษาครั้งนี้ไม่ครอบคลุมข้อมูลการวัดความวิตกกังวลทั้งหมด



## บรรณานุกรม

- ขนิษฐา นาคะ. (2534). *ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. (2551). Aromatherapy and Brain Empowerment. *วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 3(1), 56-57.
- ช่อลดา พันธุเสนา. (2536). *การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤติตามแบบแผนสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- คาราวรรณ ต๊ะปีนตา. (2538). *ความวิตกกังวล : เทคนิคการลดความวิตกกังวล กระบวนการพยาบาล*. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ตวิษา มณีรัตน์. (2547). *ผลของการฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและระหว่างผ่าตัดต่อมลูกหมากโตแบบใช้อุปกรณ์ส่องกล้องทางท่อปัสสาวะ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นิตยา ตากวิริยะนันท์. (2543). *เสียงรบกวน: สิ่งที่ขัดขวางกระบวนการหายใจของแผล*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 15(2), 3.
- นลินี โกวิทวานางษ์. (2550). *การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด*. ใน วิรัตน์ วศินวงศ์, ธวัชชาญชุกรานนท์, ศศิกานต์ นิมมานรัชต์ และ ชิดา เอื้อกฤดาธิการ (บรรณาธิการ), *ตำราวิสัญญีวิทยาพื้นฐาน* (หน้า 151-174). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- บั้งอร เกียรติชนากร. (2549). *การผ่อนคลายด้วย Aroma Therapy*. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การพยาบาลสูติศาสตร์ ครั้งที่ 4 ผสานความร่วมมือ: พัฒนาสู่การพยาบาลสูติศาสตร์ทันยุค วันที่ 28-30 สิงหาคม 2549*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2547). *การให้ข้อมูลและคำปรึกษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด*. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่องก้าวทันยุคกับการดูแลผู้ป่วย*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- ประณีต ส่งวัฒนา, ขนิษฐา นาคะ, โคมพักตร์ มณีวัต, อรพินธ์ นฤบาล, สายพิน ปานบำรุง, แฉ่งน้อย ม่วงงาม และคณะ. (2543). การรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ความต้องการดูแล และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 20, 183-210.
- พิเชฐ อุดมรัตน์. (2546). *โรควิตกกังวล*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พิมพ์พร ลีลาพรพิสิฐ. (2547). *สุคนธ์บำบัด*. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส. พริ้นติ้งเฮาส์.
- พรทิวา มีสุวรรณ และขนิษฐา นาคะ. (2551). การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูลและความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหู คอ จมูก ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26, 185-193.
- ภาควิชาจิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (1999). การงดน้ำและอาหารก่อนมารับการผ่าตัด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 14, 172-173.
- ลดาวลัย อัจฉาหาญ. (2545). ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วนิดา จิตต์หมั่น และทวิศักดิ์ สุวคนธ์. (2540). *สุคนธ์บำบัดน้ำมันหอมระเหยจากพืชสมุนไพร*. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ.
- ศิริลักษณ์ กล้าณรงค์. (2552). การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยนอก. *การประชุมวิชาการวิสัญญีวิทยาส่วนภูมิภาค ณ ห้องประชุม นายแพทย์จำลอง บ่อเกิด โรงพยาบาลหาดใหญ่ วันที่ 24-26 มิถุนายน 2552*. หน้า 112-125.
- ศรีประภา จันทร์มีศรี. (2551). *ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สมชาย อมรโยธิน. (2548). การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอก. ใน วิชัย อธิชัยกุลชาล, รุ่งเรือง ลีลานุกรม, กำธร ตันติวิทยาทัศน์ และ เสาวภาคย์ จำปาทอง (บรรณาธิการ), *ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 1 (ฉบับแก้ไข), หน้า 117-123). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ส.เอเซียเพรส (1989) จำกัด.
- สุธาทิพย์ เกษตรลักขมิ. (2548). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

- สุริรัตน์ ศรีสวัสดิ์ และ กรวีร์ พสุธารชาติ. (2546). การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดผู้ป่วยนอก. ใน วิชัย อธิธิชัยกุลทล, ปวีณา บุญบุรพงศ์, อรวรรณ พงศ์วีวรรณ, ธนิต วีรังคบุตร, มะลิ รุ่งเรืองวานิช และวรีณี เล็กประเสริฐ (บรรณาธิการ), *ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 271-278). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทองพูลการพิมพ์ จำกัด.
- สุริรัตน์ ศรีสวัสดิ์, อรนุช เกี้ยวข้อง, สุวรรณิ สุระเสรีวงศ์, และวรีณี เล็กประเสริฐ. (ม.ป.ป). การวิจัยงานวิสัญญี ทุนสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. *แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ: กลุ่มโรคของอวัยวะ*, 157-161.
- โสมนภา พรายแสง. (2544). สுகนธบำบัด. *วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม*, 8(4), 26-29.
- อุบลรัตน์ ดีพร้อม. (2545). *ผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อรทัย บุญเลิศ และแสงเทียน ธรรมลิขิตกุล. (2545). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *วารสารวชิรเวชสาร*, 46, 135-139.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2543). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรลักษณ์ รอดอนันต์. (ม.ป.ป). การให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก. ใน เทวารักษ์ วีระวัฒนกันนท์, วิชัย อธิธิชัยกุลทล, มานี รักษาเกียรติศักดิ์, และปิ่นศรีประจิด ดิษฐ์ (บรรณาธิการ), *ฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา* (หน้า 235-245). ม.ป.พ.
- อุรวดี เจริญไชย, สุจิตรา ลิ้มอานวยลาภ, บุญศรี ปราบ ณ ศักดิ์, และวิลาวรรณ พันธุ์พลกษย์. (2543). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก และคำแนะนำสิ่ง ที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 23(2-4), 15-28.
- Atsumi, T., & Tonosaki, K. (2007). Smelling lavender and rosemary in creases free radical scavenging activity and decreases cortisol level in saliva. *Psychiatry Research*, 150, 89-96.
- Ayantunde, A. A., Andrabi, I. S., Heath, D. I., Richardson, S., & Silvester, T. (2005). Pre-admission categorisation, its effectiveness and causes for changes in category day surgery patients: an audit of 148 cases. *Journal of One-Day Surgery*, 15(2), 33-35.

- Bally, K., Campbell, D., Chesnick, K., & Tranmer, J. (2003). Effects of patient-controlled music therapy during coronary angiography on procedural pain and anxiety distress syndrome. *Critical Care Nurse, 23*, 50–58.
- Benson, H., Beary, J., & Carol, M. (1974). The relaxation response. *Psychiatry, 37*, 37-46.
- Bernier, M. J., Sanares, D. C., Owen, S. V., & Newhouse, P. L. (2003). Preoperative teaching received and valued in day surgery setting. *Association of Operating Room Nurses Journal, 77*, 563-582.
- Bryson, G. L., Chung, F., Cox, R. G., Crowe, M. J, Fuller, J., Henderson, C., & et al. (2004). Patient selection in ambulatory anesthesia-an evidence-based review: part II, *Canadian Journal of Anesthesia, 51*, 782-794.
- Bryson, G. L., Chung, F., Finegan, B. A., Friedman, Z., Miller, D. R, Van Vlymen, J., & et al. (2004). Patient selection in ambulatory anesthesia-an evidence-based review: part I. *Canadian Journal of Anesthesia, 51*, 768-781.
- Buckle, J. (1993). Aromatherapy. *Nursing times, 89*(20), 32-35.
- Buckle, J. (2003). *Clinical Aromatherapy: Essential Oils in Practice*. London: Churchill Livingstone.
- Buckle, J. (2007). Literature review: should nursing take aromatherapy more seriously?. *British Journal of Nursing, 16*, 116-120.
- Carlisle, J. (2003). Preoperative preparation. *Journal of One-Day Surgery, 12*(4), 55-58.
- Carr, E., Brockbank, K., Allen, S., & Strike, P. (2006). Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. *Journal of Clinical Nursing, 15*, 341-352.
- Caumo, W., Schmidt, A., Schneider, C., Petry, S., Brathwait, O., & Bandeira, D. (2001). Risk factors for pre-operative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 45*, 298-307.
- Chung, F., Mezel, G., & Tong, D. (1999). Preexisting medical conditions as predictors of adverse events in day-case surgery. *British Journal Anaesthesia, 83*, 262-270.
- Cobley, M., Dunne, J. A., & Sanders, L. D. (1991). Stressful preoperative preparation procedures: the routine removal of dentures during pre-operative preparation contributes to pre-operative distress. *Anaesthesia, 46*, 1019-1022.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Coll, A. M., Ameen, J. R., & Mead, D. (2004). Postoperative pain assessment tools in day surgery: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, *46*, 123-133.
- Cooke, M., Chaboyer, W., Schluter, P., & Hiratos, M. (2005). The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *Journal of Advanced Nursing*, *52*(1), 47-55.
- Crook, T. B., Banerjee, S., de Souza, K., Moran, B. J., & Farquharson, S. M. (2005). Supplementary preoperative information encourages return to work after inguinal hernia repair. *Journal of One Day Surgery*, *15*(1), 18-21.
- Costa, M. J. (2001). The lived perioperative experience of ambulatory surgery patients. . *Association of Operating Room Nurses Journal*, *76*, 874-881.
- Digner, M. (2007). At your convenience: preoperative assessment by telephone. *Journal Perioperative Practice*, *17*, 294-301.
- Domar, A. D., Everett, L. L., & Keller, M. G. (1989). Preoperative anxiety : is it a predictable entity?. *Anesthesia and Analgesia*, *69*, 763-767.
- Durling, M., Miine, D., Hutton, N., & Ryan, S. (2007). Decreasing patient's preoperative anxiety: a literature review. *Australian Nursing Journal*, *14*(11), 35.
- Fleisher, L. A., Pastemak, R., & Lyles, A. (2002). A novel index of elevated risk for hospital admission or death immediately following outpatient surgery [abstract]. *Anesthesiology*, *96*, A38.
- Gammon, J. & Mulholland, C. (1996). Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on psychological coping outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, *24*, 303-308.
- Garberson, K. B. (1991). The effect of humerus distraction on preoperative anxiety. *Association of Operating Room Nurses Journal*, *54*, 1258-1264.
- Gilmartin, J., & Wright, K. (2007). The nurse's role in day surgery-a literature review. *International Nursing Review*, *54*, 183-190.
- Grabow, J., & Buse, R. (1990). Preoperative anxiety: Anxiety about the operation, anxiety about anesthesia, anxiety about pain. *Psychotherapy Psychosomatic Medicine of Psychology*, *4*, 255-263.
- Granot, M., & Ferber, S. G. (2005). The roles of pain catastrophizing and anxiety in the prediction of postoperative pain intensity: a prospective study. *Clinical Journal Pain*, *21*, 439-445.

- Grieve, R. J. (2002). Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. *British Journal on Nursing, 11*, 670-678.
- Heuberger, E., Hongratanaworakit, T., Bohm C., Weber, R., & Buchbauer, G. (2001). Effects of chiral fragrances on human autonomic nervous system parameter and self-evaluation. *Chemical Senses, 26*, 281-292.
- Howat, G., Weiters, M., Sames, M., & McLaren, A. (2006) A pilot study of day case and short-stay thyroid surgery. *Journal of One Day Surgery, 16*(1), 9-12.
- Jacob, R. G., & Pelham, W. H. (2000). Behavior therapy. In B. J. Sadock & W. A. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (7th ed., vol. 2, pp. 2080-2128). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Jacquet, E., Puche, P., Alahyane, J., Jaber, S., Carabalona, J. P., Bessaou, D., & et al. (2006). Evaluation of inguinal hernia in ambulatory surgery: a prospective monocentric study on 1009 inguinal hernia. *Ambulatory Surgery, 12*, 167-171.
- Jakobsen, V. H., & Fagermoen, M. S. (2005). Environmental factors in the operating theatre and their impact on patients' preoperative anxiety [Norwegian]. *Tidsskrift For Sykepleieforskning, 7*(4), 43-17.
- Johansson, M., Thune, A., Nelvin, L., & Lundell, L. (2006). Randomized clinical trial of day-care versus overnight-stay laparoscopic cholecystectomy. *British Journal of Surgery, 93*, 40-45.
- Kain, I., Sevarino, F., Aiexander, G., Pincus, S., & Mayes, L. (2000). Preoperative anxiety and post-operative pain in women undergoing hysterectomy: a repeated measures design. *Journal of Psychosomatic Research, 49*, 417-422.
- Kincey, J. (1995). Surgery. In A. Broome, and S. Llewelyn (Eds.), *Health psychology: Processes and applications* (2nd ed., pp.391-403). London: Chapman & Hall.
- Koscielniak-Nielsen, Z. J., Rotboll-Nielsen, P., & Rassmussen, H. (2002). Patients' experiences with multiple stimulation axillary block for fast-track ambulatory hand surgery. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 46*, 789-793.
- Kyle, G. (2006). Evaluating the effectiveness of aromatherapy in reducing levels of anxiety in palliative care patient: Results of a pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 12*, 148-155.
- Lee, D., Henderson, A., & Shum, D. (2004). The effects of music on preprocedure anxiety in Hong Kong Chinese day patients. *Journal of Clinical Nursing, 13*, 297-303.

- Leske, S. M. (1993). Anxiety of elective surgical patients' family members. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 57, 1019-1092.
- Maddocks-Jennings, W., & Wilkinson, J. M. (2004). Aromatherapy practice in nursing: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 48(1), 93-103.
- Mauleon, A. L., Palo-Bengtsson, L., & Ekman, S. L. (2007). Patients experiencing local anaesthesia and hip surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 892-899.
- McCaffery, M. (1979). *Nursing Management of the Patient with Pain* (2nd ed). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Miller, K. M., & Perry, P. A. (1990). Relaxation technique and postoperative pain in patient undergoing cardiac surgery. *Heart & Lung*, 19, 136-146.
- Mitchell, M. (2000). Anxiety Management: district-nursing role in day surgery. *Ambulatory Surgery*, 8, 119-127.
- Mitchell, M. (2000a). Psychological preparation for patients undergoing day surgery. *Ambulatory Surgery*, 8, 19-29.
- Mitchell, M. (2003). Patient anxiety and modern elective surgery: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 806-815.
- Mitchell, M. J. (2005). *Anxiety Management In Adult Day Surgery. A Nursing Perspective*. Whurr Publishers: London.
- Mitchell, M. (2007). Psychological care of patients undergoing elective surgery. *Nursing Standard*, 21(30), 48-55.
- Mitchell, M. (2008). Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 64, 261-271.
- Morris, K., & Ward, K. (2003). Perioperative nursing. In C. Brooker & M. Nicol (Eds), *Nursing Adults: The Practice of Caring* (pp. 879-922). Mosby: Edinburgh.
- Morris, N. (2002). The effects of lavender (*Lavendular angustifolium*) baths on psychological well-being: two exploratory randomized control trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 10, 223-228.
- Morris, N., Birtwistle, S., & Toms, M. (1995). Anxiety reduction. *The International Journal of Aromatherapy*, 7(2), 33-37.
- Natof, H. E. (1980). Complications associated with ambulatory surgery. *The Journal of the American Medical Association*, 244, 1116-1118.

- Nguyen, Q-A., & Paton, C. (2008). The use of aromatherapy to treat behavioural problems in dementia. *International Journal Geriatric Psychiatry*, 23, 337-346.
- Odom-Forren, J., & Moser, D. K. (2005). Postdischarge nausea and vomiting: a review of current literature. *Journal of Ambulatory Surgery*, 12, 99-105.
- Olsson, G. L. (1987). Laryngospasm during anaesthesia. A computer-aided incidence study in 136,929 patients. *Acta Anaesthesiol Scand*, 31, 244-252.
- Osborn, T. M., & Sandler, N. A. (2004). The effects of preoperative anxiety on intravenous sedation. *Anaesthesia Progress*, 51, 46-51.
- Pai, I., & Nicholl, J. E. (2005). Are your day-case patients adequately informed? A survey comparing day-case and inpatients. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 11, 509-512.
- Pearson, A., Richardson, M., Peels, S., & Cairns, M. (2004). The care of patients whilst in the day surgery unit: a systematic review. *Health Care Reports*. 2(2), 22-54.
- Pfisterer, M., Ernst, E. M., & Hirlekar, G. (2001). Post-operative nausea and vomiting in patients undergoing day-case surgery: an international, observational study. *Journal of Ambulatory Surgery*, 9, 13-18.
- Recommended Practices for Managing the Patient Receiving Local Anesthesia. (2007). *Association of Operating Room Nurses Journal*, 85, 965-971.
- Richardson-Tench, M., Pearson, A., & Birks, M. (2005). The changing face of surgery Using systematic reviews. *British Journal of Perioperative Nursing*, 5, 240-246.
- Ros, Plowman. 31 August 2000. The socio-economic impact of day care surgery with special attention to the additional cost resulting from hospital acquired infection occurring in this patient group. Retrieved 16 March 2004. From <http://www.doh.gov.uk/ntrd/rd/o&m/commiss/plowman.html>.
- Roy, C., & Andrews, H. A. (1999). *The Roy Adaptation Model*. Stamford: Appleton & Lange.
- Saeki, Y., & Tanaka, Y.L. (2005). Effect of inhaling fragrances on relieving pricking pain [Abstract]. *International Journal of Aromatherapy*, 15, 74-80.
- Salmon, P. (1993). The reduction of anxiety in surgical patients: an important nursing task or the medicalization of preparatory worry?, *International Journal of Nursing Studies*, 30, 323-330.



- Scandrett-Hibbon, S., & Uecker, S. (1992). Relaxation training. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing intervention: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp.434-456). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Scott, A. (2004). Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*, 9(2), 72-79.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. C., & Lushene, R. E. (1970). *STAI Manual for the State-Traits Anxiety Inventory*. London: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D. (1976). The nature and measurement of anxiety. In C. D. Spielberger & R. Diaz-Guerrero (Eds.), *Cross-cultural anxiety* (pp. 3-12). Washington: Hemisphere.
- Stern, C., & Lockwood, C. (2005). Knowledge retention of preoperative patient information. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3, 45-63.
- Stoddard, J. A., White, K. S., Covino, N. A., & Strauss, L. (2005). Impact of a brief intervention on patient anxiety prior to day surgery, *Journal of Clinical Psychology In Medical Setting*, 12(2), 99-110.
- Stuart, G. W. (1995). Anxiety response and anxiety disorders. In G. W. Stuart & S. J. Sundeen (Eds), *Principle and practice of psychiatric nursing*. Saint Louis: The C.V. Mosby Company.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1983). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing* (2nd ed.). Saint Louis: The C.V. Mosby.
- Suhonen, R. A., Livonen, M. K., & Välimäki, M. A. (2007). Day-case surgery patient' health-related quality of life. *International Journal of Nursing Practice*, 13, 121-129.
- Sweeny, S. S. (1978). *Behavioral Concepts and nursing Intervention* (2nd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis.
- Tse, K. Y., & So, W. K. W. (2008). Nurses' perceptions of preoperative teaching for ambulatory surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 619-625.
- Van den Berg, A. A., Chitty, D. A., Jones, R. D., Sohel, M. S., & Shahen, A. (2005). Intravenous or inhaled induction of anesthesia in adults? An audit of preoperative patient preferences. *Anesthesia and Analgesia*, 100, 1422-1424.

- Van den Bosch, J. E., Moons, K. G., Bonsel, G. J., & Kalkman, C. J. (2005). Does measurement of preoperative anxiety have added value for predicting postoperative nausea and vomiting?. *Anesthesia and Analgesia*, *100*, 1525-1532.
- Vaughn, F., Wichowski, H., & Bosworth, G. (2007). Does pre-operative anxiety level predict post-operative pain?. *Association of Operating Room Nurses Journal*, *85*, 589-604.
- Wan-ki Lin, P., Chan, W. C., Fung-leung Ng, B., & Chiu-wa Lam, L. (2007). Efficacy of aromatherapy (*Lavandula angustifolia*) as an intervention for agitated behaviours in Chinese older persons with dementia: a cross-over randomized trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *22*, 405-410.
- Warner, M. A., Shields, S. E., & Chute, C. G. (1993). Major morbidity and mortality within 1 month of ambulatory surgery and anesthesia. *The Journal of the American Medical Association*, *270*, 1437-1439.
- White, P. F., & Freire, A. R. (2005). Ambulatory (outpatient) anesthesia. In : Miller RD. (Ed.). *Miller's Anesthesia* (6th ed., pp.2589-2635). Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone.
- Wu, C. L., Berenholtz, S. M., Pronovost, P. J., & Fleisher, L. A. (2002). Systematic review and analysis of post discharge symptoms after outpatient surgery. *Anesthesiology*, *96*, 944-952.
- Yellen, E. A., & Ricard, R. (2005). The Effect of a Preadmission Videotape on Patient Satisfaction. *Association of Operating Room Nurses Journal*, *81*, 831-845.
- Yeng, Y. P., Cheung, F. L., & Chun, A. Y. W. (2002). Survey on postoperative pain control in Ambulatory surgery in Hong Kong Chinese. *Journal of Ambulatory Surgery*, *10*, 21-24.
- Young, J., O'Connell, B., & McGregor, S. (2000). Day surgery patients' convalescence at home: Does enhanced discharge education make a difference?. *Nursing and Health Sciences*, *2*(1), 29-39.

## ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

### การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณค่า effect size โดยใช้สูตรการคำนวณค่า effect size ของกลาส (Glass, 1976 อ้างตาม บุญใจ, 2547)

$$d = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{SD_C}$$

- d คือ ขนาดอิทธิพล  
 $\bar{X}_E$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง  
 $\bar{X}_C$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม  
 $SD_C$  คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาของอุบลรัตน์ (2545) ศึกษาผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด

$$\begin{aligned} \bar{X}_E &= 43.58 & \bar{X}_C &= 48.92 & SD_C &= 7.09 \text{ แทนค่าในสูตรได้} \\ \text{แทนค่าในสูตรได้} & & d &= \frac{43.58 - 48.92}{7.09} \\ & & &= -0.75 \\ & & &= 0.70 \end{aligned}$$

จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .08 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 ราย

**ภาคผนวก ข**  
**ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้วิจัย)**

*แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัย (กลุ่มควบคุม)*

ดิฉันนางสาวลัดดาวัลย์ รัตตะไพบูลย์ เป็นนักศึกษาปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุคนธ์บำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุงวิธีการพยาบาลให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้าท่านยินดี เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะต้องตอบข้อคำถาม แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัด โดยภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกจากแพทย์ที่ตึกผู้ป่วยนอกแล้ว ท่านจะได้รับการพยาบาลแบบปกติ การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถบอกยุติการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อไรก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับ ทั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ดิฉันขอขอบคุณมากค่ะที่ท่านให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกรายต่อๆ ไปในอนาคต หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ท่านสามารถลงนามในข้อความซึ่งอยู่ข้างล่างนี้

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....

(วัน/เดือน/ปี)

.....

(นางสาวลัดดาวัลย์ รัตตะไพบูลย์)

ผู้วิจัย

.....

(วัน/เดือน/ปี)

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัย (กลุ่มทดลอง)

ดิฉันนางสาวลัดดาวัลย์ รัตตะไพบูลย์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุขอนามัยบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุงวิธีการพยาบาลให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้าท่านยินดี เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะต้องตอบข้อคำถาม แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัด โดยภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกจากแพทย์ที่ติ๊กผู้ป่วยนอกแล้ว ท่านจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากผู้วิจัย โดยการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมด้วยสื่อวีดิทัศน์ความยาว 15 นาที จนจบและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมหากมีข้อสงสัย หลังจากนั้นจึงให้ท่านตัดสินใจเลือกกลิ่นน้ำมันหอมระเหยที่ท่านชอบ เพื่อเตรียมนำมาใช้ในวันที่ท่านมารับการผ่าตัดตามการนัดหมายของแพทย์ โดยในวันผ่าตัดขณะที่ท่านนั่งรอผ่าตัด ท่านจะได้รับสุขอนามัยบำบัดในกลิ่นที่ท่านได้เลือกไว้โดยวิธีสูดดม เป็นเวลา 10 นาที ก่อนเข้ารับการผ่าตัด การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถบอกยุติการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อไรก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับ ทั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ดิฉันขอขอบคุณมากค่ะที่ท่านให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกเรื่อยๆ ไปในอนาคต หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถลงนามในข้อความซึ่งอยู่ข้างล่างนี้

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....

(วัน/เดือน/ปี)

.....

(นางสาวลัดดาวัลย์ รัตตะไพบูลย์)

ผู้วิจัย

.....

(วัน/เดือน/ปี)

## ภาคผนวก ค

## ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (repeated-measures ANOVA) สถิติทดสอบทีอิสระ (independent t-test) และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ในการทดสอบ ซึ่งก่อนการใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต้องตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล คือ ทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ (tests of normality) และทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) ของชุดข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและระหว่างผ่าตัด ดังนี้

1. ทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติของคะแนนความวิตกกังวลในครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่าชุดข้อมูลของกลุ่มควบคุมในครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ( $p < .05$ ) ดังตาราง 7 ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมเพิ่มจำนวน 2 ราย ( $N = 28$ ) และนำชุดข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่าชุดข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ( $p > .05$ ) ดังตาราง 8

ตาราง 7

การทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ ของกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 52$ )

ความวิตกกังวล	กลุ่มตัวอย่าง	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง)	กลุ่มควบคุม	.91	26	.03
	กลุ่มทดลอง	.92	26	.06
ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด)	กลุ่มควบคุม	.95	26	.28
	กลุ่มทดลอง	.96	26	.56
ครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด)	กลุ่มควบคุม	.95	26	.23
	กลุ่มทดลอง	.96	26	.45

ตาราง 8

การทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ ของกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 54$ )

ความวิตกกังวล	กลุ่มตัวอย่าง	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง)	กลุ่มควบคุม	.93	28	.06
	กลุ่มทดลอง	.92	26	.06
ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด)	กลุ่มควบคุม	.95	28	.26
	กลุ่มทดลอง	.96	26	.56
ครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด)	กลุ่มควบคุม	.96	28	.40
	กลุ่มทดลอง	.96	26	.45

2. ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) ของคะแนนความวิตกกังวลในครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Levene's test พบว่าชุดข้อมูลมีความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่ม ( $p > .05$ ) ดังตาราง 9 และ 10

ตาราง 9

การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 52$ )

ความวิตกกังวล	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง)	.009	1	50	.926
ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด)	.050	1	50	.824
ครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด)	.426	1	50	.517

ตาราง 10

การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 54$ )

ความวิตกกังวล	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง)	.028	1	52	.868
ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด)	.004	1	52	.948
ครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด)	.350	1	52	.557



**ภาคผนวก ง**  
**ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม**

ตาราง 11

จำนวนและร้อยละของสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่เกิดขึ้นในครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างผ่าตัด) ของกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 54$ )

สิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	(ก่อนการทดลอง)		(ก่อนผ่าตัด)		(ระหว่างผ่าตัด)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. กลัวเจ็บ	16	26.62	21	38.88	27	49.99
2. แผลเป็น/หายช้า/อักเสบ/แผลใหญ่	14	25.92	11	20.37	8	14.81
3. การฉีดยาชา/เข็มฉีดยา	7	12.96	7	12.96	8	14.81
4. ผลขึ้นเนื้อ	6	11.11	4	7.40	3	5.55
5. การผ่าตัด/การเย็บแผล/กลัวเลือด	6	11.11	6	11.11	3	5.55
6. การรับรู้การผ่าตัด/การลงมีด	2	3.70	2	3.70	2	3.70
7. กลัวผลกระทบจากการผ่าตัด	1	1.85	1	1.85	1	1.85
8. การรับประทานยา	1	1.85	1	1.85	1	1.85
9. อายหมอ	1	1.85	1	1.85	1	1.85

ตาราง 12

จำนวนและร้อยละของน้ำมันหอมระเหยกลิ่นต่างๆ ที่กลุ่มทดลองชอบและเลือกใช้ (N = 26)

น้ำมันหอมระเหยที่กลุ่มทดลองชอบและเลือกใช้	จำนวน	ร้อยละ
น้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้ม	19	73.07
น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ	7	26.92

ตาราง 13

จำนวนและร้อยละของความรู้สึกหลังการสูดดมน้ำมันหอมระเหย (N = 26)

ความรู้สึกหลัง การสูดดม น้ำมันหอม ระเหย	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ความรู้สึก ผ่อนคลาย	10	38.46	13	49.99	3	11.53	0	0.00	0	0.00
2. ความรู้สึก สบายใจ	4	15.38	17	65.38	5	19.23	0	0.00	0	0.00
3. ความรู้สึก สดชื่น	17	65.38	6	23.07	3	11.53	0	0.00	0	0.00
4. ความรู้สึก พึงพอใจ	12	46.15	11	42.30	3	11.53	0	0.00	0	0.00

**ภาคผนวก จ**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

คำชี้แจงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข จำนวน 8 ข้อ และคำถามปลายเปิด 1 ข้อ

รหัส.....

กลุ่ม ( ) ควบคุม ( ) ทดลอง

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

วันที่รับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก.....

การวินิจฉัยโรค.....

การผ่าตัด.....วันที่ทำผ่าตัด..... เวลา.....น.

จำนวนวันที่รอทำการผ่าตัด.....วัน

สถานที่ของห้องผ่าตัด ( ) ห้องผ่าตัดเล็ก ( ) ห้องผ่าตัดใหญ่

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ( ) มี ( ) ไม่มี

การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด ( ) งด ( ) ไม่งด

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในวงเล็บ ( ) หน้าข้อความที่เป็นคำตอบและเติมข้อความลงในวงเล็บหรือช่องว่างหน้าคำตอบแต่ละข้อตามความเป็นจริง

1. เพศ

( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่า ( ) 5. แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา ระบุ.....

5. อาชีพปัจจุบัน

( ) 1. นักเรียน/นักศึกษา ( ) 2. กำขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว

( ) 3. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 4. เกษตรกร/ประมง

( ) 5. รับจ้างทั่วไป ( ) 6. แม่บ้าน/พ่อบ้าน

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระบุ.....บาท

7. สิทธิการรักษาพยาบาลในครั้งนี้

( ) 1. เบิกได้ทั้งหมด ( ) 2. ฟรีโดยมีบัตรทอง

( ) 3. บัตรประกันสังคม ( ) 4. จ่ายค่ารักษาเอง

( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. ประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

- ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี โปรดระบุ.....

9. ประสบการณ์การผ่าตัด

- ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี โปรดระบุ.....

10. ประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น การดมยาสลบ การฉีดยาชาเฉพาะที่

- ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี โปรดระบุ.....

11. ประวัติโรคประจำตัว

- ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี โปรดระบุ.....

12. ประสบการณ์การใช้วิธีผ่อนคลายต่างๆ

- ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี โปรดระบุ.....

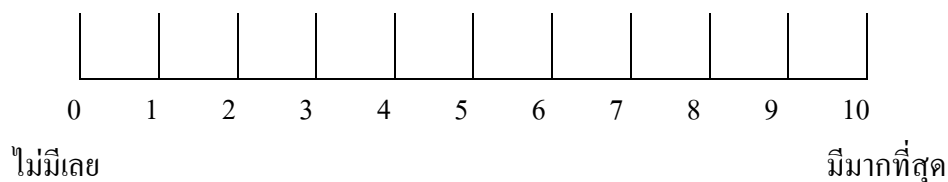
13. การได้รับยาลดความวิตกกังวลหรือยานอนหลับก่อนผ่าตัด

- ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี โปรดระบุ.....

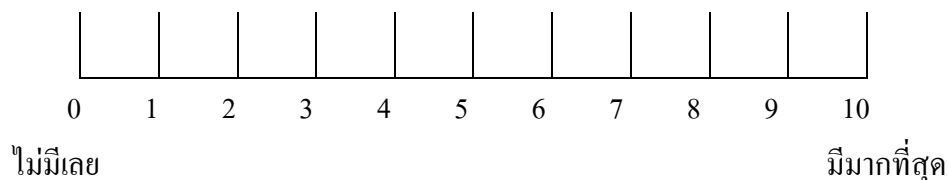
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด โดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข

**คำชี้แจง** ภาพเส้นตรงที่แสดงข้างล่างนี้เป็นมาตรวัดที่ใช้ประเมินระดับความรู้สึกวิตกกังวล ก่อนการทดลอง ก่อนผ่าตัด และระหว่างผ่าตัดของท่านซึ่งมีลักษณะเป็นเส้นตรงความยาว 10 ซม. โดยมีการระบุตัวเลข 0, 1, 2, ..., 10 ลงไปบนส่วนของเส้นตรงนั้น กำหนดความวิตกกังวลมีระดับคะแนน 0-10 คะแนน โดยปลายสุดด้านซ้ายมือของเส้นตรงแทนคะแนน 0 หมายถึง “ไม่มีเลย” 1 ถึง 9 หมายถึง “มีระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ” และปลายด้านขวาของเส้นตรงแทน 10 คะแนน หมายถึง “มีมากที่สุด” ให้ท่านประเมินระดับความวิตกกังวลด้วยตนเอง โดยให้ขีดเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนเส้นตรงที่กำหนด

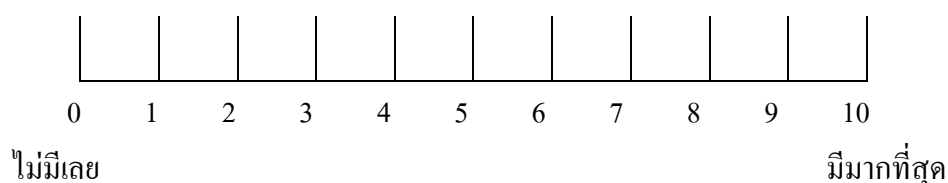
1. ความรู้สึกไม่สบายใจ ต่อการผ่าตัดในครั้งนี้



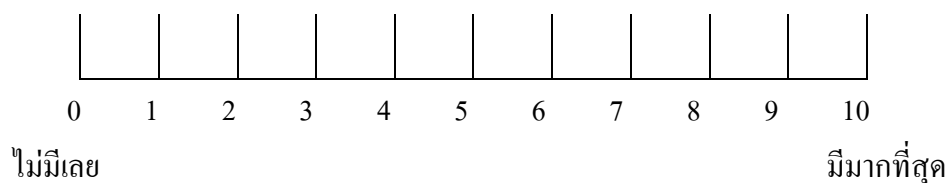
2. ความรู้สึกระวนระวายใจ ต่อการผ่าตัดในครั้งนี้



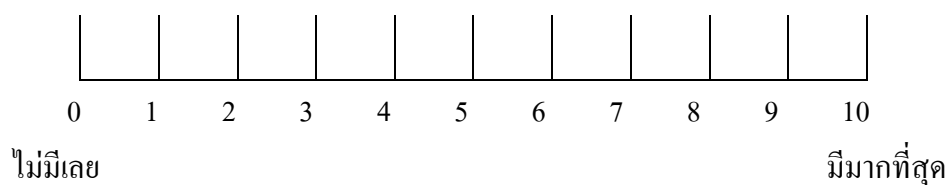
3. ความรู้สึกหวาดกลัว/กลัว ต่อการผ่าตัดในครั้งนี้



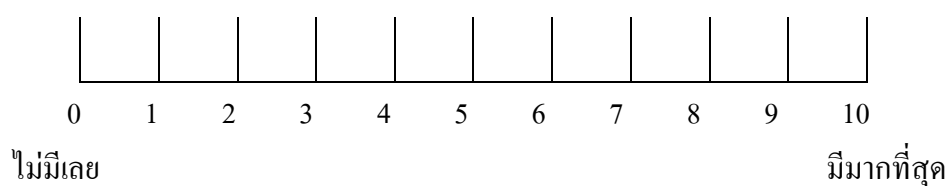
4. ความรู้สึกตื่นเต้น ต่อการผ่าตัดในครั้งนี้



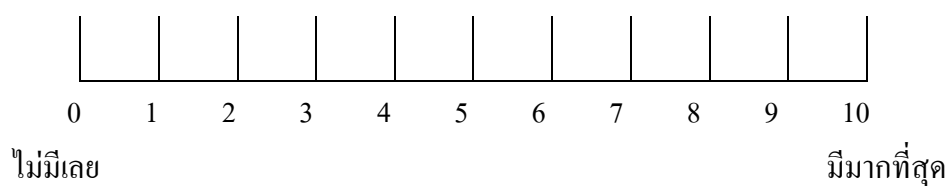
5. ความรู้สึกหงุดหงิด ต่อการผ่าตัดในครั้งนี้



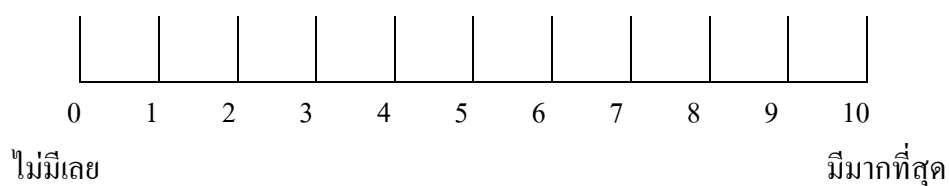
6. ความรู้สึกอึดอัด อัดอั้น บีบเค้น ต่อการผ่าตัดในครั้งนี้



7. ความรู้สึกขาดความมั่นใจ ต่อการผ่าตัดในครั้งนี้



8. ความรู้สึกกังวลใจ ต่อการผ่าตัดในครั้งนี้



9. สิ่งที่ทำให้ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดในครั้งนี้คืออะไร.....

## ภาคผนวก ฉ

### เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

คำชี้แจง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แผนการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนัดยา  
ชาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด

ส่วนที่ 2 วิธีทัศนัยการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนัด  
ยาชาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด

ส่วนที่ 3 แผ่นพับการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนัด  
ยาชาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด

ส่วนที่ 4 น้ำมันหอมระเหยกลิ่นต่างๆ ที่มีผลทำให้เกิดการผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกผลการใช้น้ำมันหอมระเหย ประกอบด้วย

- 5.1 กลิ่นที่เลือกใช้ (กลิ่นส้ม/กลิ่นมะลิ)
- 5.2 แบบบันทึกสัญญาณชีพก่อนการสูดดมน้ำมันหอมระเหย
- 5.3 แบบบันทึกสัญญาณชีพหลังการสูดดมน้ำมันหอมระเหย
- 5.4 แบบสอบถามความรู้สึกหลังการสูดดมน้ำมันหอมระเหย



### แผนการให้ข้อมูล

เรื่อง การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด (Local infiltration)

ประกอบด้วย

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
2. ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด ประกอบด้วย
  - 2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ
  - 2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
  - 2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย
  - 2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบาย
  - 2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/ระยะเวลา	ประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก</p>	<p><i>การสร้างสัมพันธภาพ</i></p> <p>สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อลัดดาวัลย์ รัตตะไพบูรณ์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะทำการวิจัยเกี่ยวกับผลของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้</p> <p>เหตุผลที่สนใจในการศึกษาครั้งนี้เพราะการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่เหมาะสมจะช่วยลดความวิตกกังวล ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดความต้องการยาบรรเทาปวด ลดระยะเวลาในการพักฟื้นหลังผ่าตัด ช่วยผู้ป่วยในการปรับตัวต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก และการได้รับบุคลากรบำบัดระหว่างรอผ่าตัดจะช่วยให้เกิดความสงบและผ่อนคลาย ท่านเป็นบุคคลที่ดิฉันคิดว่าสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ได้ โดยในการศึกษาครั้งนี้ท่านจะได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ก่อนที่จะดำเนินการวิจัย</p> <p>การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะเริ่มขึ้นภายหลังที่ท่านได้เซ็นชื่อหรือยินยอมด้วยวาจาเข้าร่วมในการวิจัยและท่านสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาเมื่อท่านต้องการ ในการวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนัดหมายเฉพาะที่ผ่านสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับแผ่นพับการปฏิบัติตัว เป็นเวลา 15 นาที ประกอบด้วย</p>	<p>ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยใบหน้าที่แจ่มใสพร้อมทั้งแนะนำตนเองและขอความร่วมมือ</p> <p>ผู้วิจัยชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมการวิจัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก</p>	<p>เวลา 10 นาที</p>	<p>ผู้วิจัยประเมินจากการแสดงออกของผู้ป่วยได้แก่ สีหน้า ท่าทางการพูดคุยกับผู้วิจัย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/ระยะเวลา	ประเมินผล
<p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก</p>	<p>1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก</p> <p>การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกังวลและระดับความรู้สึกวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อต้องรับการผ่าตัดเพื่อการรักษาหรือเพื่อการวินิจฉัยโรค ท่านอาจมีข้อสงสัย มีความวิตกกังวล กลัวการให้ยาระงับความรู้สึก การเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่ทราบถึงขั้นตอนและเหตุผลในการเตรียมผ่าตัด รวมทั้งไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง หลังผ่าตัด และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน</p> <p>การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก คือการผ่าตัดที่สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเสร็จผ่าตัด เป็นการผ่าตัดที่ไม่ต้องนอนค้างคืนในโรงพยาบาล หรือเป็นการผ่าตัดในลักษณะเข้าไปเย็นกลับ เป็นการผ่าตัดเล็กที่ใช้เวลาไม่นานมาก (ไม่เกิน 60 นาที) เช่น การตัดก้อนเนื้อ การตัดไฝ การส่องกล้อง ซึ่งมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดผลแทรกซ้อนน้อย มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ สะดวก ประหยัด และสามารถลดผลกระทบต่อสภาพจิตใจจากการผ่าตัด โดยเฉพาะ ผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมักมีปัญหาการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม โดยทั่วไปผู้ป่วยที่มีสุขภาพทั่วไปสมบูรณ์ หรือมีโรคประจำตัวที่ไม่รุนแรงจัดเป็นผู้ป่วยที่มีสุขภาพเหมาะสมในการเข้ารับผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก</p> <p>สำหรับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด คือ การฉีดยาชาบริเวณใต้ผิวหนังเป็นบริเวณกว้างเพื่อให้ชาและผ่าตัดได้โดยที่ท่านยังรู้สึกตัว</p>	<p>ผู้วิจัยให้ข้อมูลโดยการให้ผู้ป่วยชมวิดีโอ การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด</p>	<p>วิดีโอทัศน์ เวลา 15 นาที</p>	<p>ผู้วิจัยสังเกตการแสดงออกของผู้ป่วยที่แสดงถึงความเข้าใจ เช่น การพยักหน้า</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/ระยะเวลา	ประเมินผล
<p>4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนัดหมายเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด</p> <p>5. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของเหตุการณ์ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด</p>	<p>ดีแต่ไม่เจ็บ เป็นวิธีที่ปลอดภัย แต่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย และเหมาะสำหรับการผ่าตัดเล็กที่ใช้เวลาไม่นาน</p> <p>2. การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการนัดหมายเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด</p> <p>จากการศึกษาพบว่าข้อมูลประเภทต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งมีความจำเป็นทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด แบ่งเป็น 5 ด้าน ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย</p> <p>1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้</p> <p>1.1 การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดจากแพทย์ รวมทั้งการนัดวัน/เวลา/สถานที่ผ่าตัด</p> <p>1.2 การเตรียมสภาพจิตใจ การให้ข้อมูลผู้ป่วยถึงขั้นตอนต่างๆ ในการผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด อาการแทรกซ้อน และวิธีปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล</p> <p>1.3 ผู้ป่วยบางรายอาจจะได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด เอ็กซเรย์ปอดและการตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ หรืออาจจะไม่ต้องตรวจเลือดใดๆ เพิ่มเติม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์ที่ทำการผ่าตัด</p>			<p>ผู้วิจัย สังเกตการแสดงออกของผู้ป่วยที่แสดงถึงความเข้าใจ เช่น การพยักหน้า การซักถาม ข้อเสนอแนะต่างๆ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/ระยะเวลา	ประเมินผล
	<p>1.4 อธิบายถึงสภาพทั่วไปในห้องผ่าตัดเย็นเนื่องจากมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องปรับอากาศ และมีอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ เตียงผ่าตัดที่มีขนาดแคบพอดีตัว โคมไฟขนาดใหญ่ เครื่องดมยาสลบ เครื่องจีไฟฟ้า และบุคลากรในห้องผ่าตัดจะแต่งกายโดยสวมเสื้อผ้า และหมวก สีเขียว มีผ้าปิดปากปิดจมูกไว้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค</p> <p>1.5 อธิบายขั้นตอน วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด</p> <p>1.6 อธิบายขั้นตอนวิธีการผ่าตัด เช่น แพทย์ผ่าตัดจะทำการทดสอบระดับการชาโดยการสอบถามจากผู้ป่วย ก่อนลงมือทำการผ่าตัด</p> <p>1.7 อธิบายเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ/การดูแลของเจ้าหน้าที่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในขณะผ่าตัด เช่น การซักประวัติการเจ็บป่วย ประวัติโรคประจำตัว การตรวจสอบข้อมูลเอกสาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจสภาพร่างกายทั่วไป เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการเปลี่ยนเสื้อผ้า สวมหมวก เปลี่ยนรองเท้า และการเตรียมความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด</p> <p>1.8 อธิบายให้ทราบเหตุผลและวิธีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อเสร็จผ่าตัด เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด จึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/ระยะเวลา	ประเมินผล
<p>6. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่างและหลัง ผ่าตัด</p>	<p>2. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ประกอบด้วย</p> <p>2.1 การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมสภาพจิตใจ กินก่อนผ่าตัดผู้ป่วยควรพักผ่อนให้เพียงพอ ฝึกวิธีการผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ ทำสมาธิ สวดมนต์ หรือ อ่านหนังสือ เพื่อช่วยให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย การเตรียมสภาพร่างกายทั่วไปโดยการ อาบน้ำ สระผม ฟอกผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัดให้สะอาด เช่น การผ่าตัดบริเวณหน้า ท่านควรล้างหน้าให้สะอาด ไม่แต่งหน้า ไม่ทาลิปสติก ส่วนการผ่าตัดบริเวณมือ ท่านควรฟอกมือ นิ้วมือ เล็บให้สะอาด ควรตัดเล็บมือและล้างสีเล็บข้างที่จะผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระหว่างผ่าตัด ควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สวมสบาย ถอดใส่ได้สะดวก ไม่สวมเครื่องประดับหรือของมีค่าต่างๆ มาโรงพยาบาล เช่น สร้อยมือ แหวน ต่างหู เพื่อป้องกันการสูญหาย ควรเตรียมบัตรนัด เอกสารสิทธิ์การรักษาต่างๆ และเตรียมค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดในกรณีที่ต้องจ่ายค่ารักษาเองนำติดตัวมาโรงพยาบาล</p> <p>2.2 การปฏิบัติตัวระหว่างรอผ่าตัด อาจารู้สึกกลัว สั่น หรือตื่นเต้น ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เป็นสิ่งที่พบได้ในผู้ป่วยส่วนมาก ท่านอาจนำหนังสือมาอ่าน ฟังเพลง หายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ ซึ่งจะช่วยลดความตื่นเต้น และช่วยให้ผ่อนคลาย</p> <p>2.3 การปฏิบัติตัวระหว่างผ่าตัด ได้แก่ ขณะแพทย์ทำผ่าตัด ผู้ป่วยควรเคลื่อนไหวตัวให้น้อยที่สุด เพื่อให้แพทย์ทำผ่าตัดได้สะดวก เมื่อมีความรู้สึกเมื่อยท่านสามารถขยับร่างกายในส่วนที่ไม่ส่งผลต่อการผ่าตัดได้ หรือบอกให้แพทย์ทราบก่อน</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/ระยะเวลา	ประเมินผล
	<p>ขยับตัว และห้ามยกมือเข้าไปในบริเวณที่ปูผ้าสะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าไปในบริเวณผ่าตัด หากท่านรู้สึกเจ็บขณะผ่าตัด สามารถบอกแพทย์ได้ทันทีเพื่อจะได้ปรับเพิ่มยาชาให้เหมาะสม</p> <p>2.4 การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ปกติหลังผ่าตัดสามารถกลับบ้านได้ ยกเว้นกรณีที่แพทย์เห็นสมควรให้อยู่ในโรงพยาบาล เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ให้ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การประเมินความปวดและการจัดการกับความปวดโดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา เช่น วิธีฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ การอ่านหนังสือ ฟังดนตรี และการดูแลแผลผ่าตัด ปกติแผลเย็บอาจจะมีเลือดซึมออกมาได้เล็กน้อยใน 1-2 วันแรก และแผลอาจจะบวมแดง โดยมากจะยุบไปเองได้ภายใน 2-3 วัน แผลผ่าตัดเป็นแผลสะอาด สามารถปิดแผลไว้ได้จนถึงวันที่แพทย์นัดตัดไหม หรือหลังผ่าตัด 3-4 วัน ท่านอาจทำแผลสัก 1 ครั้ง ส่วนแผลเย็บที่อยู่บริเวณที่เหงื่อซึมและอับชื้นได้ง่าย เช่น รักแร้ หลัง ขาหนีบ ควรทำแผลวันละครั้ง ท่านควรระวังไม่ให้แผลสกปรก ถูกน้ำจนกว่าจะได้รับการตัดไหม โดยเฉพาะใน 1-2 วันแรก หากแผลเปื่อยน้ำควรทำแผลให้แห้ง ปกติแผลผ่าตัดจะติดกันภายใน 7 วัน ซึ่งแพทย์อาจจะนัดตัดไหม 5 วัน หรือ 7 วัน หรือมากกว่านั้นซึ่งขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์ผ่าตัดสังเกตลักษณะรวมทั้งการสังเกตความผิดปกติของแผลหลังผ่าตัด หากแผลผ่าตัดมีเลือดออกมาก แผลบวมและปวดมากหลังจากผ่าตัดประมาณ 3 วัน แผลบวมตึง แดง ร้อน เหมือนเป็นฝี แผลมีน้ำเหลืองหรือหนอง และอาจมีไข้ร่วมด้วย แสดงว่ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น ควรรีบมาพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด</p>			


วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/ระยะเวลา	ประเมินผล
<p>7. เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการเผชิญและจัดการกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการตัดสินใจได้</p>	<p>3. ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย ประกอบด้วย</p> <p>3.1 ผู้ป่วยควรอ่านรายละเอียดใบยินยอมผ่าตัด ชักถามข้อข้องใจ ข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติม ก่อนเซ็นชื่อในใบยินยอม</p> <p>3.2 ควรเตรียมบัตรนัด เอกสารสิทธิ์การรักษาต่างๆ และเตรียมค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดในกรณีที่ต้องจ่ายค่ารักษาเองนำติดตัวมาโรงพยาบาล</p> <p>3.3 การอ่านแผ่นพับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเพื่อให้เกิดความเข้าใจ</p> <p>3.4 การถอดเครื่องประดับของมีค่าก่อนมาผ่าตัดเพื่อป้องกันการสูญหาย และถอดอุปกรณ์ที่เป็นโลหะออกเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้าขณะผ่าตัด</p> <p>3.5 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยต้องเคลื่อนไหวตัวให้น้อยที่สุด ห้ามยกมือเข้าไปในบริเวณที่ปูผ้าสะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าไปในบริเวณผ่าตัด</p> <p>3.6 การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประกอบด้วย การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การประเมินความปวดและจัดการความปวด สังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัดและมาพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัดหากมีความผิดปกติ การรับประทานยาตามแผนการรักษาให้ครบ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รับประทานผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีเพิ่มขึ้น การเคลื่อนไหวบริเวณที่ทำการเย็บแผลใหม่ๆ น้อยที่สุด โดยเฉพาะ 24 ชั่วโมงแรก เพื่อป้องกันแผลแยก จากนั้นสามารถทำ</p>			



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/ระยะเวลา	ประเมินผล
<p>8. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในการเข้ารับการรักษาผ่าตัด</p>	<p>กิจกรรมต่างๆ และกลับไปทำงานได้ตามปกติ การออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ และมาพบแพทย์เพื่อฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ โดยนำบัตรนัดมาขึ้นตามวัน เวลา และสถานที่ที่แพทย์ได้นัดไว้</p> <p>4. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบาย ประกอบด้วย</p> <p>4.1 ความรู้สึกปวดขณะฉีดยาชาเฉพาะที่ และอาการชาหลังจากได้รับยาชาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด</p> <p>4.2 ความรู้สึกเจ็บบริเวณผ่าตัดขณะทำผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถบอกแพทย์ได้ทันทีเพื่อจะได้ปรับเพิ่มยาชาให้เหมาะสม</p> <p>4.3 ความรู้สึกอึดอัด คับแค้น จากเตียงผ่าตัดที่มีขนาดแคบพอดีตัว หรือถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากการจัดทำบนเพื่อการผ่าตัด</p> <p>4.4 ความรู้สึกไม่สุขสบายขณะอยู่ในสภาพแวดล้อมห้องผ่าตัด เช่น ความรู้สึกเย็นหรือหนาวเกินไป โดยอธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นในการเครื่องปรับอากาศ</p> <p>4.5 ความรู้สึกไม่สุขสบายจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่อาจจะพบได้ เช่น อาการปวดแผล</p> <p>5. ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย</p> <p>5.1 ให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกโดยเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียงที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ กระตือรือร้นที่จะให้ความ</p>			
<p>9. ช่วยผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล และช่วย</p>	<p>5.1 ให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกโดยเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียงที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ กระตือรือร้นที่จะให้ความ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/ระยะเวลา	ประเมินผล
<p>ช่วยผ่อนคลาย ความเครียด ความ วิตกกังวล และช่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วย สามารถเผชิญ ความเครียด ความ กลัวในการผ่าตัดได้ อย่างเหมาะสม</p>	<p>ช่วยเหลือ ปลอบโยน และให้กำลังใจโดยการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยจะได้รับการ ดูแลอย่างดีและเจ้าหน้าที่ทุกคนพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย ตลอดเวลา</p> <p>5.2 อธิบายและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยมีข้อซักถาม</p> <p>5.3 แนะนำการผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ ระหว่างผ่าตัดจะ ช่วยให้ผ่อนคลายได้ ถ้าผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลมาก และอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย พร้อมทั้งให้การสัมผัสอย่างนุ่มนวล</p> <p>5.4 อธิบายให้ข้อมูลรายละเอียดเมื่อจะทำหัตถการต่างๆ ให้ผู้ป่วยทราบ</p> <p><b>สรุป</b></p> <p>การมีความรู้ มีความเข้าใจ ก่อนผ่าตัดทำให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจที่จะเผชิญกับการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ได้อย่าง ถูกต้อง ไม่วิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่มากเกินไป ก็จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมี การฟื้นหายหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่าง ปกติสุข</p>			

ส่วนที่ 2 บทวิธีที่ศึศึการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการฉึศึษาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด

ลำดับที่	ภาพ	เสียง
1	 <p>การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการฉึศึษาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด</p> <p>จัดทำโดย น.ศ.ลัดดาวัลย์ รัตตะไพบูลย์ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัศึษิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร อาจารย์ที่ปรึศึษา ผศ.ดร.ขนิษฐา นาคะ</p>	คนตรี
2	<p>ภาพ: ผู้ป่วยกำลังเดินเข้าโรงพยาบาล</p> <p>ภาพ: ห้องตรวจศึศึยกรรม</p> <p>ภาพ: ผู้ป่วยกำลังเดินเข้าห้องตรวจ และผู้ป่วยพูดคุยกับแพทย์</p>	สวัศตีศึะ การเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเป็นสถานการณั้ที่ก่อให้เกิดความกังวลสำหรับท่าน และระดับความวิตกกังวลของท่านจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อแพทย์บอกท่านว่าต้องรับการผ่าตัดเพื่อการรักษาหรือเพื่อการวินิจฉัยโรค
3	<p>ภาพ: ผู้ป่วยสีหน้าตึงเครียดขณะฟังแพทย์อธิบายในห้องตรวจผู้ป่วยนอก</p>	เมื่อท่านตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก แพทย์จะนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ผ่าตัด พร้อมทั้งอธิบายถึงวิธีการผ่าตัด และวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกในการทำผ่าตัดให้ท่านทราบ

ลำดับที่	ภาพ	เสียง
4	<p>ภาพ: แพทย์กำลังพูดคุย ชักประวัติ ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น ตรวจระบบระบบหายใจ เช่น ฟังเสียงหัวใจ ฟังปอด</p> <p>ภาพ: แพทย์ตรวจคัดค้านบริเวณที่จะผ่าตัด</p> <p>ภาพ: ป้ายห้องเจาะเลือด</p> <p>ภาพ: ฟิล์มเอ็กซเรย์</p> <p>ภาพ: การตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ</p>	<p>แพทย์จะประเมินสภาวะร่างกายเช่นเดียวกับผู้ป่วยใน โดยการซักถามประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ มีการตรวจร่างกายทั่วไป ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่ต้องตรวจเลือดใดๆ เพิ่มเติม หรือบางรายอาจจะได้รับการตรวจเลือด เอ็กซเรย์ปอดและตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ เพิ่มเติม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์ที่ทำการผ่าตัด</p>
5	<p>ภาพ: หน้าห้องตรวจผู้ป่วยกำลังฟังคำอธิบายจากพยาบาล</p> <p>ภาพ: พยาบาลยื่นใบเซ็นยินยอม</p> <p>ภาพ: ผู้ป่วยอ่าน ซักถามพยาบาล และเซ็นชื่อในใบยินยอมผ่าตัด</p> <p>ภาพ: ใบเซ็นยินยอม</p> <p>ภาพ: ผู้ป่วยรับบัตรนัดผ่าตัด</p>	<p>อย่างไรก็ตามท่านควรอ่านรายละเอียดในใบยินยอมให้ทำการรักษาและผ่าตัด ซักถามข้อข้องใจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจก่อนเซ็นชื่อนะคะ และท่านจะได้รับข้อมูลการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และบัตรนัดผ่าตัด จากเจ้าหน้าที่นะคะ</p>
6	<p>ภาพ: หน้าห้องตรวจผู้ป่วยกำลังฟังคำอธิบายจากพยาบาลด้วยแผ่นพับ</p> <p>ภาพ: หน้าห้องตรวจผู้ป่วยจำนวนมากนั่งรอตรวจต่อ</p>	<p>บางครั้งท่านอาจมีข้อสงสัย มีความกังวล หรือได้รับข้อมูลต่างๆ ที่ไม่เพียงพอกับความต้องการ แต่ไม่มีเวลาได้ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล เนื่องจากมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากรอรับการตรวจต่อจากท่านอีกในขณะนั้น ดังนั้นช่วงเวลาต่อจากนี้ไป ท่านจะได้ชมการนำเสนอข้อมูลที่จำเป็นประมาณ 15 นาที เพื่อให้ท่านสามารถเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยตัวของท่านเองได้อย่างถูกต้อง</p>

ลำดับที่	ภาพ	เสียง
7	<p>ข้อความ: การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก</p> <p>ภาพ: ห้องผ่าตัดเล็ก</p> <p>ภาพ: ผู้ป่วยมีก้อนเนื้อบริเวณแขน</p> <p>ภาพ: ผู้ป่วยมีก้อนบริเวณหน้า</p> <p>ภาพ: ฝีบริเวณหลัง</p> <p>ภาพ: ผู้ป่วยส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร</p>	<p>การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก คือการผ่าตัดที่สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้หลังเสร็จผ่าตัด โดยที่ไม่ต้องนอนค้างคืนในโรงพยาบาล เป็นการผ่าตัดเล็กที่ใช้เวลาไม่นาน เช่น การตัดก้อนเนื้อ ตัดไฟ การส่องกล้อง ซึ่งมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดผลแทรกซ้อนน้อย มีความปลอดภัย สะดวก และสามารถลดผลกระทบต่อสภาพจิตใจ</p>
8	<p>ภาพ: แพทย์กำลังฉีดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด</p>	<p>สำหรับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด คือ การฉีดยาชาบริเวณใต้ผิวหนังเป็นบริเวณกว้างเพื่อให้ชาและผ่าตัดได้ โดยที่ท่านยังรู้สึกตัวดีแต่ไม่เจ็บ เป็นวิธีที่ปลอดภัย แต่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย และเหมาะสำหรับการผ่าตัดเล็กที่ใช้เวลาไม่นาน</p>
9	<p>ข้อความ: การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีการฉีดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด</p>	<p>การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกโดยการฉีดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัดมีขั้นตอนดังนี้ค่ะ</p>
10	<p>ภาพ: ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ ทำสมาธิ ละหมาด อ่านหนังสือ</p>	<p>การเตรียมสภาพจิตใจ คืบก่อนผ่าตัดท่านควรพักผ่อนให้เพียงพอ ฝึกวิธีการผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ ทำสมาธิ สวดมนต์ หรือ อ่านหนังสือ เพื่อช่วยให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย</p>

ลำดับที่	ภาพ	เสียง
11	<p>ภาพ: ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผม ล้างหน้าให้สะอาดและ เช็ดหน้า ฟอกมือ นิ้วมือ เล็บ ตัดเล็บมือและล้างสีเล็บข้างที่จะผ่าตัด</p> <p>ภาพ: กากบาททับการ แต่งหน้าและการทาลิปสติก</p> <p>ภาพ: แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ สวมสบาย</p> <p>ภาพ: ถอดเครื่องประดับ เช่น สร้อยมือ แหวน</p> <p>ภาพ: ผู้ป่วยเตรียมบัตรนัด บัตรประกันสังคม</p>	<p>เข้าวันนัดผ่าตัดท่านควรอาบน้ำ สระผม ฟอกผิวหนัง บริเวณที่จะผ่าตัดให้สะอาด เช่น การผ่าตัดบริเวณหน้า ท่านควรล้างหน้าให้สะอาด ไม่แต่งหน้า ไม่ทาลิปสติก ส่วนการผ่าตัดบริเวณมือ ท่านควรฟอกมือ นิ้วมือ เล็บ ให้สะอาด ควรตัดเล็บมือและล้างสีเล็บข้างที่จะผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระหว่างผ่าตัด ควร แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สวมสบาย ถอดใส่ได้สะดวก ไม่ สวมเครื่องประดับหรือของมีค่าต่างๆ มาโรงพยาบาล เช่น สร้อยมือ แหวน ต่างหู เพื่อป้องกันการสูญหาย ท่านจะต้องเตรียมบัตรนัด เอกสารสิทธิการรักษาต่างๆ และเตรียมค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดในกรณีที่ท่านต้องจ่าย ค่ารักษาเอง และนำติดตัวมาโรงพยาบาลด้วยนะคะ</p>
12	<p>ภาพ: รับประทานอาหาร รับประทานยา</p> <p>ภาพ: ยาแอสไพริน ยาที่มีผล ต่อการแข็งตัวของเลือด</p> <p>ข้อความ: หยุดยาก่อนผ่าตัด อย่างน้อย 7 วัน</p> <p>ภาพ: แพทย์อธิบายและพูดคุย กับผู้ป่วย</p> <p>ภาพ: การดมยาสลบ</p>	<p>โดยทั่วไปการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกโดยการฉีดยาสลบ เฉพาะที่บริเวณผ่าตัด ท่านสามารถรับประทานอาหาร เข้าวันผ่าตัดได้ตามปกติ และท่านที่มีโรคประจำตัวให้ รับประทานยาได้ตามปกติค่ะ ยกเว้น</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กรณีท่านที่รับประทานยาแอสไพริน หรือยาที่มีผล ต่อการแข็งตัวของเลือด ให้ท่านหยุดยาก่อนผ่าตัดอย่าง น้อย 7 วัน เพื่อป้องกันภาวะเลือดไม่แข็งตัวในขณะ ผ่าตัด</li> <li>2. กรณีการผ่าตัดบางชนิดที่แพทย์มีความเห็นว่าให้งด น้ำและอาหารก่อนผ่าตัด เพราะการผ่าตัดด้วยวิธีการฉีดยาสลบ เฉพาะที่บริเวณผ่าตัดอาจไม่เพียงพอและอาจจะ ต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการดมยาสลบ</li> </ol>

ลำดับที่	ภาพ	เสียง
12 (ต่อ)	<p>ข้อความ: วิธีการดื่มน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด</p> <p>ภาพ: กากบาทภาพน้ำและอาหารก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง</p> <p>ข้อความ+ภาพ: ยาลดความดันเลือด ยาแก้ปวด ยาขยายหลอดเลือด</p> <p>ภาพ: ซ้อนโต๊ะ</p> <p>ภาพ: แก้วยาใส่น้ำ 15-30 มล.</p> <p>ข้อความ: ยาที่หึ่งคในวันผ่าตัด</p> <p>ข้อความ+ภาพ: ยาขับปัสสาวะ ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ยาเบาหวาน</p> <p>ข้อความ+ภาพ: ถอดฟันปลอม และ คอนแทกต์เลนส์</p>	<p>ซึ่งวิธีการดื่มน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด มีดังนี้ค่ะ ท่านจะต้องดื่มน้ำและอาหารทุกอย่างทางปาก ก่อนผ่าตัดเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าปอดระหว่างให้ยาสลบ กรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำให้นำยามาด้วย พร้อมทั้งแจ้งให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ทราบ สำหรับยาบางชนิดที่แพทย์อนุญาตให้รับประทานต่อได้ในเช้าก่อนผ่าตัด 1-2 ชม.กับน้ำเพียงเล็กน้อย (15-30 มล.) หรือ 1-2 ซ้อนโต๊ะ เช่น ยาลดความดันเลือด ยาแก้ปวด ยาขยายหลอดเลือด และยาบางชนิดที่แพทย์ให้หึ่งคในวันผ่าตัดหรือก่อนผ่าตัด เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาแอสไพรินหรือยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด ยาเบาหวาน ซึ่งหากต้องเปลี่ยนใช้วิธีดมยาสลบในการผ่าตัด ท่านจะต้องถอดฟันปลอมชนิดที่ถอดได้ออกเพื่อป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจขณะดมยาสลบ ถอดคอนแทกต์เลนส์เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อกรณีการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน</p>
13	<p>ภาพ: ผู้ป่วยเดินเข้าห้องผ่าตัดเล็กพร้อมญาติ ขึ้นบันไดให้เจ้าหน้าที่และพยาบาลกำลังพูดคุยกับ</p> <p>ผู้ป่วย ตรวจดูเอกสาร ให้ความช่วยเหลือในการเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นชุดผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจัดให้</p> <p>ภาพ: ผู้หญิงปล่อยผมและสวมหมวกรวบเก็บผมให้เรียบร้อย</p> <p>ภาพ: ถอดสร้อยคอมือออก</p> <p>ภาพ: ตะขอเสื้อชั้นใน</p>	<p>เมื่อถึงวันผ่าตัด ท่านควรมาถึงโรงพยาบาลก่อนเวลาตามบัตรนัดประมาณ 30 นาที และควรมีญาติมาด้วย 1 คน เพื่อดูแลสิ่งของมีค่าระหว่างที่ท่านผ่าตัด เมื่อมาถึงห้องผ่าตัดให้ท่านขึ้นบันไดและรายงานตัวกับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทันที ซึ่งเจ้าหน้าที่จะประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด ตรวจสอบข้อมูลเอกสารต่างๆ ท่านมีโอกาสพูดคุยระบายความรู้สึก ซักถามข้อมูลต่างๆ เพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจและช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะให้ความช่วยเหลือในการเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นชุดเข้าห้องผ่าตัดที่โรงพยาบาลจัดให้ และสวมหมวกรวบเก็บผมให้เรียบร้อยเพื่อลดความเสี่ยง</p>

ลำดับที่	ภาพ	เสียง
13 (ต่อ)	<p>ภาพ: เครื่องจี้ไฟฟ้า</p> <p>ภาพ: เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ</p>	<p>ต่อการติดเชื่อระหว่างผ่าตัด ถอดอุปกรณ์ที่เป็นโลหะ และถอดเสื้อชั้นในเนื่องจากมีตะขอเป็นโลหะเพื่อป้องกันอันตรายในกรณีที่ต้องใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าระหว่างผ่าตัดและป้องกันการรบกวนกรณีต้องใช้เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ</p>
14	<p>ภาพ: ผู้ป่วยขณะนั่งรอหน้าห้องผ่าตัดหลายคน บางคนนั่งอ่านหนังสือ หายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ</p>	<p>ระหว่างรอผ่าตัดท่านอาจจะรู้สึกกลัว สั่น หรือ ตื่นเต้น ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เป็นสิ่งที่พบได้ในผู้ป่วยส่วนมาก ท่านอาจนำหนังสือมาอ่าน ฟังเพลง หายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ ซึ่งจะช่วยลดความ ตื่นเต้น และช่วยให้ผ่อนคลายค่ะ</p>
15	<p>ภาพ: ภายในห้องผ่าตัด เตียงผ่าตัด โคมไฟ เครื่องดมยาสลบ เครื่องจี้ไฟฟ้า</p> <p>ภาพ: พยาบาลห้องผ่าตัดสวม เสื้อผ้า และหมวก สีเขียว มีผ้าปิดปากปิดจมูก</p>	<p>สภาพภายในห้องผ่าตัดเย็นเนื่องจากมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องปรับอากาศ และมีอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ เตียงผ่าตัดที่มีขนาดแคบพอดีตัว โคมไฟขนาดใหญ่ เครื่องดมยาสลบ เครื่องจี้ไฟฟ้า และบุคลากรในห้องผ่าตัดจะแต่งกายโดยสวมเสื้อผ้า และหมวก สีเขียว มีผ้าปิดปากปิดจมูกไว้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค</p>
16	<p>ภาพ: ผู้ป่วยเดินเข้าห้องผ่าตัด พร้อมเจ้าหน้าที่</p> <p>ภาพ: ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกเย็น และมีพยาบาลในห้องผ่าตัดรอรับผู้ป่วยอยู่</p>	<p>เมื่อถึงเวลาผ่าตัดเจ้าหน้าที่จะเรียกท่านเข้าไป ซึ่งในครั้งแรกที่เข้าสู่ห้องผ่าตัด ท่านอาจจะมีความรู้สึกเย็น ตื่นเต้นและกลัว</p>



ลำดับที่	ภาพ	เสียง
17	<p>ภาพ: พยาบาลพูดคุย ห่มผ้า จัดท่านอนหงาย คุณาแหน่งผ่าตัด ปิดตาหรือกั้นฉาก เตรียมอุปกรณ์ผ่าตัด เตรียมเปิดบริเวณผ่าตัด แพทย์เช็ดด้วยน้ำยาตรวจคลำตำแหน่งผ่าตัด นวดยชาเฉพาะที่ ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บ แพทย์ทดสอบระดับการชาก่อนจะทำการผ่าตัด</p>	<p>เจ้าหน้าที่จะพูดคุยให้กำลังใจและห่มผ้าให้ท่าน ท่านจะได้รับการจัดท่านอนให้เหมาะสมกับตำแหน่งผ่าตัดเพื่อช่วยให้การผ่าตัดสะดวก หากท่านกลัวมองเห็นการผ่าตัด เจ้าหน้าที่จะปิดตาท่านด้วยผ้า และจะเตรียมอุปกรณ์ผ่าตัดต่างๆ ซึ่งท่านจะถูกรบกวนจากเสียงอุปกรณ์เช่นกัน จากนั้นเจ้าหน้าที่จะเปิดบริเวณผ่าตัดเพื่อเช็ดทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ซึ่งท่านอาจจะรู้สึกเย็นๆ แพทย์จะปูผ้าสะอาด และตรวจคลำบริเวณผ่าตัดและจะบอกท่านว่าจะเริ่มนวดยชาเฉพาะที่ ขณะนวดยชาท่านจะรู้สึกเจ็บเล็กน้อยเหมือนมดกัดในระยะเวลาสั้นๆ และหลังจากนั้นแพทย์จะทดสอบระดับการชาบริเวณผ่าตัดจากท่านก่อนจะทำการผ่าตัด</p>
18	<p>ภาพ: ระหว่างแพทย์กำลังผ่าตัด และพูดคุยถามอาการเจ็บปวดกับผู้ป่วยบอกว่าปวดแพทย์นวดยชาเพิ่ม ผู้ป่วยขอขยับตัวเล็กน้อย ภาพ: แผลเย็บเมื่อเสร็จผ่าตัด พยาบาลเช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและปิดแผลผ่าตัด</p>	<p>ขณะแพทย์ทำผ่าตัด ท่านไม่ควรขยับตัวมาก เพื่อให้แพทย์ทำผ่าตัดได้สะดวก เมื่อท่านมีความรู้สึกเมื่อท่านสามารถขยับร่างกายในส่วนที่ไม่ส่งผลต่อการผ่าตัดได้ หรือบอกให้แพทย์ทราบก่อนขยับตัว และห้ามยกมือเข้าไปในบริเวณที่ปูผ้าสะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าไปในบริเวณผ่าตัด หากท่านรู้สึกเจ็บขณะผ่าตัด ท่านสามารถบอกแพทย์ได้ทันทีเพื่อจะได้ปรับเพิ่มยชาให้เหมาะสม การหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ ระหว่างผ่าตัดจะช่วยให้ท่านผ่อนคลายได้ เมื่อเสร็จผ่าตัดแพทย์จะเช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและปิดแผลผ่าตัด</p>

ลำดับที่	ภาพ	เสียง
19	<p>ภาพ: พยาบาลให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการนัดตรวจครั้งต่อไป</p> <p>ภาพ: ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด บัตรนัดทำแผล/ตัดไหม และนัดพบแพทย์</p>	<p>ปกติหลังผ่าตัดท่านสามารถกลับบ้านได้ ยกเว้นกรณีที่แพทย์เห็นสมควรให้นอนโรงพยาบาล เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ท่านจะได้รับคำอธิบายการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การติดต่อเรื่องการรักษาพยาบาล ค่ายา และรับบัตรนัดทำแผล/ตัดไหม และนัดพบแพทย์เพื่อฟังผลชิ้นเนื้อหลังผ่าตัด</p>
20	<p>ข้อความ: การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด</p> <p>ภาพ: ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลและรับประทานยา</p> <p>ภาพ: การหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ อ่านหนังสือ ฟังดนตรี</p> <p>ข้อความ: การดูแลแผลผ่าตัด</p> <p>ภาพ: แผลผ่าตัด ปกติและแผลบวมแดง</p> <p>ภาพ: แผลที่ข้อมือ แผลที่หลัง</p> <p>ภาพ: การทำแผลโดยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อเบต้าดีนและปิดแผลไว้</p> <p>ภาพ: การตัดไหม</p>	<p>การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านมีดังนี้ค่ะ</p> <p>ปกติหลังผ่าตัดวันแรกจะมีอาการปวดแผลมาก หลังจากนั้นอาการปวดจะทุเลาลงและหายไปเอง หากมีอาการปวดมาก สามารถรับประทานยาบรรเทาปวด พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง ซึ่งการรับประทานยาบรรเทาความปวดอย่างสม่ำเสมอตามเวลา จะช่วยให้คุณควบคุมความปวดได้ดีกว่าการรอให้มีความปวดมากแล้วจึงค่อยรับประทานยา นอกจากนี้ท่านยังสามารถบรรเทาความปวดด้วยวิธีไม่ใช้ยาโดยการหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ หรือ อ่านหนังสือ เป็นต้น</p> <p>การดูแลแผลผ่าตัด ปกติแผลเย็บอาจจะมีเลือดซึมออกมาได้เล็กน้อยใน 1-2 วันแรก และแผลอาจจะบวมแดง โดยมากจะยุบไปเองได้ภายใน 2-3 วัน แผลผ่าตัดเป็นแผลสะอาด สามารถปิดแผลไว้ได้จนถึงวันที่แพทย์นัดตัดไหม หรือหลังผ่าตัด 3-4 วัน ท่านอาจทำแผลสัก 1 ครั้ง ส่วนแผลเย็บที่อยู่บริเวณที่เหน็บเข็มและอับชื้นได้ง่าย เช่น รักแร้ หลัง ขาหนีบ ควรทำแผลวันละครั้ง ท่านควรระวังไม่ให้แผลสกปรก ถูน้ำจนกว่าจะได้รับการตัดไหม โดยเฉพาะใน 1-2 วันแรก หากแผลเปียกน้ำควรทำแผลให้แห้ง ปกติแผลผ่าตัดจะติดกันภายใน 7 วัน ซึ่งแพทย์อาจจะนัดตัดไหม 5 วัน หรือ 7 วัน หรือมากกว่านั้นซึ่งขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์ผ่าตัด</p>

ลำดับที่	ภาพ	เสียง
20 (ต่อ)	ภาพ: แผลผ่าตัดมีซีรั่มซึม ภาพ: แผลบวมเป็นก้อนแข็ง ภาพ: แผล ระบาย บวมตึง แดง ร้อน เหมือนเป็นฝี แผลมี น้ำเหลืองหรือหนอง	ท่านควรสังเกตลักษณะความผิดปกติของแผล หลังผ่าตัด ดังนี้ค่ะ - หากแผลผ่าตัดมีเลือดออกมาก - แผลบวมและปวดมากหลังจากผ่าตัดประมาณ 3 วัน - แผลบวมตึง แดง ร้อน เหมือนเป็นฝี แผลมี น้ำเหลืองหรือหนอง และอาจมีไข้ร่วมด้วย แสดงว่า มีการติดเชื้อเกิดขึ้น ท่านควรรีบมาพบแพทย์ทันที โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัดนะคะ
21	ภาพ: รับประทานอาหารได้ตามปกติ ภาพ: ผักและผลไม้ที่มีวิตามินซี ภาพ: การเดินออกกำลังกาย	ท่านควรรับประทานอาหารตามแพทย์สั่งให้ครบ รับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่จำเป็นต้องงด รับประทาน เนื้อ นม ไข่ และควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยให้การหายของแผล ดีขึ้น มีการเคลื่อนไหวบริเวณที่ทำการเย็บแผลใหม่ ๆ น้อยที่สุด โดยเฉพาะ 24 ชั่วโมงแรก เพื่อป้องกันแผล แยก จากนั้นสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ทำงานได้ ตามปกติ และควรออกกำลังกาย พักผ่อนอย่าง เพียงพอนะคะ
22	ภาพ: ผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ	ท่านอย่าลืมารับการทำแผล ตัดไหม พบแพทย์เพื่อ ฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ให้ท่านนำบัตรนัดมาขึ้นตาม วัน เวลา และสถานที่ที่แพทย์ได้นัดไว้จะค่ะ
23	ภาพ: ผู้ป่วยอ่านแผ่นพับ ภาพ: แผ่นพับ ภาพ: การเดินออกกำลังกาย ข้อความ: สวัสดิกะ	ท่านควรอ่านแผ่นพับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ไม่วิตกกังวลต่อการผ่าตัดมากเกินไป ทำใจให้สบาย จะช่วยให้ท่านมีการฟื้นหาย หลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น ขอเป็นกำลังใจและขอให้ท่านมี สุขภาพแข็งแรงภายหลังการผ่าตัดโดยเร็วจะค่ะ สวัสดิกะ (ดนตรี)

ลำดับที่	ภาพ	เสียง
24	<p>ข้อความ: ขอขอบคุณ โรงพยาบาลปัตตานี สถานที่ถ่ายทำ ผศ.ดร. ขนิษฐา นาคะ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.วิภา แซ่เซี้ย ดร.ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์ คุณขนิษฐา ศรีวรรณยศ ผู้ทรงคุณวุฒิ คุณศุภาศิริ การิกาญจน์ บรรยายเสียง คุณ เอกสิทธิ์ ปิยะประเสริฐศรี ถ่ายภาพและตัดต่อ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปัตตานี ผู้ป่วยและญาติทุกคน ร่วมแสดงวีดิทัศน์</p>	เสียงดนตรี.....

ส่วนที่ 3 แผ่นพับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการฉีดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด

การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการฉีดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด



ชื่อ.....  
อายุ..... ปี HN.....  
วันนัดผ่าตัด.....เวลา.....น.  
การวินิจฉัยโรค.....  
การผ่าตัด.....  
แพทย์ที่นัดผ่าตัด.....  
ให้ยาระงับปวดที่ห้องผ่าตัด.....  
จัดทำโดย...นางสาวสัตตดาวัลย์ ระตะไพบูลย์  
นักศึกษายาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อาจารย์ที่ปรึกษา...ผศ.ดร. ขนิษฐา นาคะ



การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก คือ การผ่าตัดที่สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้หลังเสร็จผ่าตัด โดยที่ไม่ต้องนอนค้างคืนในโรงพยาบาล

วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด

การฉีดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด คือ การฉีดยาบริเวณใต้ผิวหนังเป็นบริเวณกว้างเพื่อทำให้ชาและผ่าตัดได้โดยที่ท่านยังรู้สึกตัวแต่ไม่เจ็บ เป็นวิธีที่ปลอดภัย แต่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย และเหมาะสำหรับการผ่าตัดเล็กที่ใช้เวลาไม่นาน



การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

คืนก่อนผ่าตัดท่านควรพักผ่อนให้เพียงพอ ฝึกวิธีการผ่อนคลาย เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ  
\* การเตรียมความพร้อมของร่างกาย อาบน้ำ สระผม ฟอกผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัดให้สะอาด เช่น

- การผ่าตัดบริเวณหน้า ควรล้างหน้าให้สะอาด ไม่แต่งหน้า ไม่ทาลิปสติก
- \* การผ่าตัดบริเวณมือ ท่านควรฟอกมือ นิ้วมือ เล็บให้สะอาด ควรตัดเล็บมือและล้างสีเล็บข้างที่จะผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระหว่างผ่าตัด
- \* ไม่สวมเครื่องประดับหรือของมีค่าต่างๆ ติดตัวมาโรงพยาบาล
- \* ควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สวมสบาย
- \* การให้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีการฉีดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัดสามารถรับประทานอาหารเข้าวันผ่าตัดได้ตามปกติ และท่านที่มีโรคประจำตัวให้รับประทานยาได้ตามปกติ
- \* ยกเว้น กรณีแพทย์สั่งเพราะอาจต้องให้ยาสลบร่วมด้วย จะต้องงดน้ำ และอาหาร ทุกชนิดทางปาก ก่อนผ่าตัดเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง
- \* ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ยาที่แพทย์ให้รับประทานได้ในวันเข้าก่อนผ่าตัด ท่านสามารถรับประทานได้ 1-2 ชม.ก่อนผ่าตัดกับน้ำเพียงเล็กน้อย 15-30 มล. หรือ 1-2 ช้อนโต๊ะ ได้แก่  
ยา.....  
ยา.....

- \* ยาที่แพทย์ให้กินในวันผ่าตัดหรือก่อนผ่าตัด 7 วัน ได้แก่ยา.....
- \* กรณีให้ยาสลบลดฟันปลอม เพื่อป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจขณะดมยาสลบ
- \* ถอดคอนแทกต์เลนส์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อกรณีการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน
- \* ถอดอุปกรณ์ที่เป็นโลหะเพื่อป้องกันอันตรายในกรณีที่ต้องใช้เครื่องจีไฟฟ้า
- \* ในวันผ่าตัดควรมีญาติหรือผู้ดูแลมาด้วย
- \* เมื่อมาถึงห้องผ่าตัดให้ท่านยื่นบัตรนัดและรายงานตัวกับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทันที
- \* เตรียมเอกสารสิทธิ์การรักษาต่างๆ และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดในกรณีที่ท่านต้องจ่ายค่ารักษาเอง  
จำนวน.....บาท



**การปฏิบัติตัวระหว่างรอผ่าตัด (ก่อนเข้าห้องผ่าตัด)**

- \* เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดเข้าห้องผ่าตัดที่โรงพยาบาลจัดให้ และสวมหมวกคลุมผมเก็บให้เรียบร้อย
- \* เจ้าหน้าที่จะซักประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว และตรวจสอบข้อมูลเอกสาร

- \* ทำตัวให้ผ่อนคลาย โดยนำหนังสือมาอ่าน ฟังเพลงที่ชอบ ฟังการหายใจลึกๆ ขาวๆ เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ ลดความตื่นเต้น และผ่อนคลาย

**การปฏิบัติตัวระหว่างผ่าตัด**

- \* ท่านจะได้รับการจัดท่านอนให้เหมาะกับตำแหน่งผ่าตัด เพื่อช่วยให้การผ่าตัดสะดวก
- \* ขณะฉีดยาชาเฉพาะที่ ท่านจะรู้สึกเจ็บเล็กน้อยในระยะเวลาสั้นๆ และหลังจากนั้นแพทย์จะทดสอบระดับการชาจากท่านก่อนผ่าตัด
- \* ขณะแพทย์ทำผ่าตัด ไม่ควรขยับตัวมาก ห้ามยกมือเข้าไปในบริเวณที่ปูผ้าสะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าไปในบริเวณผ่าตัด
- \* หากมีความรู้สึกเจ็บบริเวณผ่าตัดขณะทำผ่าตัด ท่านสามารถบอกแพทย์ได้ เพื่อจะได้ปรับเพิ่มยาชาให้เหมาะสม



**การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน**

- หากมีอาการปวดแผลมาก สามารถรับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง
- บรรเทาความปวดด้วยวิธีไม่ใช่ยา โดยการฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ ขาวๆ อ่านหนังสือ ฟังดนตรี



- แผลเย็บเป็นแผลสะอาด สามารถปิดแผลไว้ได้จนถึงวันที่แพทย์นัดตัดไหม หรือหลังเย็บแผลแล้ว 3-4 วัน ท่านอาจทำแผลสัก 1 ครั้ง ส่วนแผลเย็บบริเวณที่เหงื่อซึมนและอับชื้นได้ง่าย เช่น รักแร้ หลัง ควรทำแผลวันละครั้ง
- ระวังไม่ให้แผลสกปรก ถูกน้ำจนกว่าจะได้รับการตัดไหม โดยเฉพาะใน 1-2 วันแรก หากแผลเปียกน้ำควรทำแผลให้แห้ง
- หากแผลเย็บบวม มีอาการปวดมากขึ้นหลังจากผ่าตัดประมาณ 3 วัน หรือแผลเย็บ บวม แดง ร้อน เหมือนเป็นฝี แผลมีน้ำเหลืองหรือหนอง อาจมีไข้ร่วมด้วย แสดงว่ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น ท่านควรมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันทีโดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด
- ควรรับประทานอาหารตามแพทย์สั่งให้ครบรับประทานอาหารได้ตามปกติ และควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยให้การหายของแผลดีขึ้น
- ควรให้มีการเคลื่อนไหวบริเวณที่ทำการเย็บแผลใหม่ๆ น้อยที่สุด โดยเฉพาะ 24 ชั่วโมงแรก เพื่อป้องกันแผลแยก

หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณ ลัดดาวัลย์ รัตไพบุลย์ โทร 081-5995065

ส่วนที่ 4 น้ำมันหอมระเหยที่มีผลทำให้ผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล

คำชี้แจง แบบสอบถามน้ำมันหอมระเหยกลิ่นต่างๆ ที่ท่านเลือก โปรดทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่องที่ตรงกับกลิ่นน้ำมันหอมระเหยที่ท่านเลือกใช้ เพียงคำตอบเดียว

กลิ่นน้ำมันหอมระเหยที่ท่านเลือกใช้

( ) กลิ่นส้ม

( ) กลิ่นมะลิ

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกผลการใช้น้ำมันหอมระเหย ประกอบด้วย

5.1 แบบบันทึกสัญญาณชีพก่อนการสูดดมน้ำมันหอมระเหย

Pulse = ...../min, RR = ...../min, BP = .....mmHg

5.2 แบบบันทึกสัญญาณชีพหลังการสูดดมน้ำมันหอมระเหย

Pulse = ...../min, RR = ...../min, BP = .....mmHg

5.3 แบบสอบถามความรู้สึกหลังการสูดดมน้ำมันหอมระเหย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ใช้ประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังการสูดดมน้ำมันหอมระเหย โปรดทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ความรู้สึกหลังการสูดดมน้ำมันหอมระเหย	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ความรู้สึกผ่อนคลาย					
2. ความรู้สึกสบายใจ					
3. ความรู้สึกสดชื่น					
4. ความรู้สึกพึงพอใจ					

ภาคผนวก ข  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.ศรีสุตา วนาลีสิน  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ดร.วิภา แซ่เซี้ย  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. ดร.ถิ์พณา กิจรุ่งโรจน์  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. คุณสนธยา มณีรัตน์  
พยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
6. คุณชนิษฐา ศรีวรรณยศ  
พยาบาลวิชาชีพ หน่วยดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังทำหัตถการ  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา



