# บทที่ 1
# บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดใหญ่การผ่าตัดเล็ก การผ่าตัดฉุกเฉินหรือการผ่าตัดที่มีการทราบล่วงหน้าก่อนก็ตาม ผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดมักจะเกิดความวิตกกังวล อย่างไรก็ตามแพทย์จะใช้วิธีผ่าตัดรักษาก็ต่อเมื่อไม่สามารถรักษาด้วยวิธีธรรมดาให้หายได้แล้วเนื่องจากการทำผ่าตัด นอกจากจะต้องสิ้นเปลืองเงินทองมากกว่าแล้วยังต้องมีการเตรียมคนไข้และต้องอาศัยทีมงานแพทย์พยาบาลที่พร้อม

การผ่าตัดอาจแบ่งคร่าว ๆ เป็นการผ่าตัดฉุกเฉิน หรือกึ่งฉุกเฉินและการผ่าตัดชนิดรอได้หรือกำหนดวันได้ การผ่าตัดกรณีฉุกเฉินหรือกึ่งฉุกเฉิน หมายถึง การผ่าตัดที่คนไข้จะรอนานไม่ได้การรอต่อไปอาจ ก่อให้เกิดผลเสียต่อคนไข้ก่อนจะนำคนไข้ไปผ่าตัด แพทย์จะต้องตรวจเช็คร่างกายของคนไข้และเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่นอาจต้องจองเลือดให้เพียงพอ ตัวคนไข้ต้องไม่มีโรคอันตราย ซึ่งหากนำคนไข้ไปผ่าตัดแล้วจะทำให้คนไข้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ในบางรายคนไข้อยู่ในสภาวะช็อคถ้าเอา คนไข้ไปดมยาเพื่อผ่าตัดอันตรายอาจเกิดกับคนไข้ได้ ดังนั้นคนไข้จะต้องได้รับน้ำเกลือ หรือเลือดเพิ่มเสียก่อนจึงจะนำคนไข้ไปผ่าตัด ซึ่งจะมีความปลอดภัยมากกว่า ยกเว้นกรณีที่ฉุกเฉินมาก ๆ เช่นถูกแทงถูกยิงหรืออวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ มีการเสียเลือดมาก ๆ จนช็อค คนไข้เหล่านี้แพทย์ส่วนใหญ่จะนำคนไข้ไปเข้าห้องผ่าตัดทันที สำหรับการผ่าตัดชนิดที่รอได้หรือกำหนดวันได้ หมายถึงการผ่าตัดในโรค หรือสภาวะที่หากรอต่อไปก็จะไม่เกิดผลเสียต่อคนไข้ เช่นการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงออก การผ่าตัดซิสต์ในตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย เช่นการผ่าตัดถุงน้ำดีซึ่งขณะมาพบแพทย์มีอาการน้อยมากหรือไม่มีอาการเลย การดูแลผู้ป่วยที่โดยการผ่าตัดเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นผู้ป่วยจะต้องมีส่วนสำคัญในการดูแลและ ให้ความร่วมมือก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดการอยู่โรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้บ่อย (Bysshe1988 : 36 ; Volicer 1974 : 238)

การผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตและก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นในมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็กผ่าตัดใหญ่ผ่าตัดฉุกเฉิน หรือการผ่าตัดที่เราทราบล่วงหน้ามาก่อนก็ตาม

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

และถ้าเป็นการผ่าตัดครั้งแรกความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะยิ่งเพิ่มสูงขึ้นกว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาแล้ว (บังอรเกรียดชัยภูมิ 2533 : 1)

จอห์นสันศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาล พบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงตั้งแต่ก่อนรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ขณะได้รับการรักษาขณะได้รับการผ่าตัด และในระยะหลังผ่าตัดแสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะ ในวันก่อนผ่าตัดเท่านั้นแต่จะเกิดขึ้นได้ในทุกระยะของการผ่าตัด โดยทั่วไปแล้วความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะแสดงออกมาเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ จอห์นสัน (Johnson 1980 : 152)

นอกจากนี้ เกร์แฮมและคอนเลย์ (Graham and Conley 1971 : 113-120) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลพบว่าสาเหตุอันดับแรกคือกลัวตาย กลัวเจ็บปวด กลัวการดมยาสลบ รองลงมาการเป็นมะเร็ง และโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดครั้งแรกนั้นที่สำคัญคือการผ่าตัดต้องทำในห้องผ่าตัดใหญ่จะรู้สึกกลัวมาก เพราะไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตัวเองจะเห็นว่าการผ่าตัดเป็นการคุกคามต่อผู้ป่วยเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ และในขณะเดียวกันผู้ป่วยจะต้องนอนรอในห้องผ่าตัดนั้นก็ยิ่งเพิ่มความเครียดได้ และความวิตกกังวลได้อาจจะมาจากผู้ป่วยต้องมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ทั้งสถานที่ เครื่องมือผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในห้องรอผ่าตัดต้องแยกจากบุคคลใกล้ชิดต่าง ๆ เช่นครอบครัวเพื่อนซึ่งทำให้ผู้ป่วยขาดการติดต่อขาดการรับรู้และผู้ป่วยยังพบกับเจ้าหน้าที่แพทย์พยาบาล ซึ่งสวมเสื้อผ้าสวมหมวกผูกผ้าปิดปากปิดจมูกจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ซึ่งอาจจะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมทางจิตของผู้ป่วยได้ ดั้งนั้นผู้ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวล ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อความสามารถทางวิจารณญาณพบว่าระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นทำให้ความสามารถทางวิจารณญาณลดลง (Taylor 1977 : 69 ; Nyamathi and Kashiwabara 1988 : 164-169)

ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกหวาดกลัวและวิตกกังวลกลัว ขณะรอผ่าตัดกลัวคืนก่อนผ่าตัดกลัวการผ่าตัดแผลผ่าตัดกลัวสูญเสียหน้าที่การงานและผลที่อาจจะเกิดขึ้น ความกลัวและความวิตกกังวลนี้จะสูงขึ้นทันที ที่ผู้ป่วยไปถึงห้องผ่าตัดการผ่าตัดเล็กที่ใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 20 - 60 นาที และบุคลากรทางการแพทย์ถือว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่กับเป็นประสบการณ์ครั้งสำคัญและยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรกที่สำคัญคือ การผ่าตัดต้องทำในห้องผ่าตัดใหญ่ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ทั้งสถานที่บุคลากร และเครื่องมือเครื่องใช้อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความกลัว และความวิตกกังวลมากขึ้นความกลัวและความวิตกกังวลนี้จะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกไปจนตลอด ระยะเวลาที่ได้รับการผ่าตัดได้แก่กลัวยาชาจะหมดฤทธิ์ก่อนการผ่าตัดจะเสร็จสิ้นกลัวได้รับอันตรายกลัวเป็นอัมพาตหรือกลัวการผ่าตัดไม่ประสบ

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ผลสำเร็จ เป็นต้นเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยได้สิ้นสุดจึงเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ ผู้ป่วยกลัวและวิตกกังวลสูงกว่าในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะรู้สึกหงุดหงิดกระวนกระวายใจอยากให้การผ่าตัดเสร็จสิ้นโดยเร็ว ดังนั้นตลอดเวลาที่แพทย์ทำการผ่าตัดผู้ป่วยอาจแสดงความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมความวิตกกังวลออกมาในลักษณะต่าง ๆ กันจนกลายเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการผ่าตัดได้ นอกจากนี้วิลเลียม (Williams 1980 : 145) รายงานว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง ในขณะผ่าตัดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลต่ำ กล่าวคือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะผิดปกติ ในขณะได้รับการผ่าตัดและยังต้องใช้ยาระงับความรู้สึกในขนาดที่สูงกว่าปกติ ซึ่งอาจได้รับอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้

นอกจากนี้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด แล้วสิ่งแวดล้อมภายในห้องรอผ่าตัดซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมหนึ่งของโรงพยาบาล ที่สามารถเป็นสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดความกลัวและความวิตกกังวลได้อย่างมาก (ทัศนา บุญทอง 2531 : 1372) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้อาจทำให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่าง ๆ จนกลายเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการผ่าตัดได้ ซึ่งความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดจะคงอยู่จนถึงในระยะผ่าตัด และผลกระทบต่อการตอบสนองทางสรีรวิทยา ในระยะภายหลังผ่าตัดด้วย (กันยา ออประเสริฐ 2530 : 48) พบว่าระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด มีผลเพิ่มการกระตุ้นการตอบสนองของต่อมไร้ท่อต่อการผ่าตัด และเป็นผลให้ร่างกายกลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ที่ยาวนานออกไป (Mccleane, et al. 1990 : 158) ความวิตกกังวลเหล่านี้อาจมีผลต่อการเรียนรู้ และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ทำให้เสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้ที่พบบ่อยคือภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ เช่นปอดแฟบปอดอักเสบระบบทางเดินอาหาร เช่นท้องอืด คลื่นไส้อาเจียน ระบบไหลเวียนโลหิต เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยครอบครัวและประเทศชาติ

การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ในขณะได้รับการผ่าตัดเป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลควรคำนึงถึงเพราะ นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลแล้วยังช่วยให้การผ่าตัดของแพทย์ดำเนินไปด้วยดีอีกด้วยแต่ โดยทั่วไปแล้วการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด มักจะเน้นการพยาบาลด้านร่างกายเป็นสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลด้านอารมณ์ และจิตใจไม่สมบูรณ์ด้วยเหตุนี้พยาบาล ในห้องผ่าตัดควรให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม (HolisticHealth) ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจวิญญาณและสิ่งแวดล้อม (ทัศนา บุญทอง 2531 : 12)

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

จากสถิติการผ่าตัดในปัจจุบันของห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลกระทุ่มแบนเมื่อย้อนประมาณ 3 เดือนที่ประมวลในข้อมูลผู้ป่วยสิทธิการรักษาและการผ่าตัดได้ดังนี้

| รายการ | เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2549 | เดือน กันยายน พ.ศ. 2549 | เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 | รวม |
|---|---|---|---|---|
| ผู้ป่วยเฉลี่ยผ่าตัด/ราย | 15.84 | 19.93 | 17.53 | 53.30 |
| ผู้ป่วยเฉลี่ยผ่าตัดในเวลาราชการ/เวร | 13.82 | 17 | 15.73 | 46.55 |
| ผู้ป่วยเฉลี่ยผ่าตัดนอกเวลาราชการ/เวร | 4.68 | 6.18 | 2.65 | 13.51 |
| **รวม** | 34.34 | 43.11 | 35.91 | 113.36 |
| **สิทธิในการรักษา/ราย** | | | | |
| สุขภาพถ้วนหน้า(30บาท) | 289 | 285 | 205 | 779 |
| ชำระเงินเอง | 139 | 98 | 104 | 341 |
| ต้นสังกัด | 55 | 41 | 29 | 125 |
| ประกันสังคม | 59 | 46 | 47 | 152 |
| **รวม** | 542 | 470 | 385 | 1,397 |
| **การผ่าตัด** | | | | |
| ผ่าตัดเล็ก | 29 | 9 | 50 | 88 |
| ผ่าตัดไส้ติ่ง | 27 | 32 | 21 | 80 |
| ผ่าตัดทำหมันหญิง | 10 | 16 | 9 | 35 |
| ผ่าตัดต้อกระจก | 23 | 31 | 40 | 94 |
| ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง | 41 | 32 | 35 | 108 |
| **รวม** | 130 | 120 | 155 | 405 |

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จากตารางสถิติพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดโดยเฉลี่ยแล้ว ในแต่ละเดือนมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น ไม่แตกต่างกันเท่าไรและผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดชนิดต่าง ๆ ในกรณีที่ต้องผ่าตัดเล็ก ผ่าตัดต้อกระจก ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผ่าตัดไส้ติ่ง ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ผู้ป่วยในแต่ละเดือนมีการผ่าตัดเป็นจำนวนมาก การใช้สิทธิรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสุขภาพถ้วนหน้า(30บาท)

นอกจากนี้พบว่าในปัจจุบันผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดในแต่ละวัน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานที่มีบทบาทของการให้การพยาบาลก่อนผ่าตัด ซึ่งตรงจุดนี้ในการผ่าตัดทุกครั้ง ผู้ป่วยมักจะถามอยากทราบรายละเอียดต่าง ๆ ของการผ่าตัดและในบางรายจะเกิดอาการกลัว ตื่นเต้นและแสดงความวิตกกังวลเกิดขึ้น ในส่วนของสถานที่ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ามาในห้องผ่าตัดจะเจอกับเจ้าหน้าที่ต้องแต่งตัวอย่างมิดชิด ใส่หมวก มีผ้าปิดจมูก และปากใส่แว่นชุดสีเขียว ภายในห้องเป็นระบบปิดอาจจะทำให้เกิดความกลัวเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความต้องการอยากรู้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดว่า ในการผ่าตัดแต่ละรายอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ที่จะทำการผ่าตัดในแต่ละราย และชนิดของการผ่าตัดด้วย ฉะนั้นทีมที่จะต้องให้การผ่าตัดต้องตระหนักถึง การให้คำแนะนำและเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด จึงเป็นเหตุให้มีความสนใจในการที่จะ ศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อที่จะศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลกับปัจจัย ภายในและภายนอก ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เป็นแนวทางในการวางแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับ การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และเป็นแนวทางในการทำวิจัยเพื่อหาวิธีการและข้อมูลที่เหมาะสม เพื่อผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยประเด็นอื่นๆที่สัมพันธ์กันต่อไป

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลกับปัจจัย ภายในและภายนอก

**ขอบเขตของการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ตั้งแต่ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ 2549 ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ 2549 โดยมีขอบเขตดังนี้

**ขอบเขตประชากร**

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่มีอายุระหว่าง 15-55 ปี ขึ้นไปต้องเป็น ผู้ป่วยนอกที่มีการนัดล่วงหน้าก่อนที่จะทำการผ่าตัด หรือทราบว่ามีการผ่าตัดทันที ผู้ป่วยในที่นอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมการผ่าตัดหรือเมื่อทราบว่าต้องรับการผ่าตัดในวันรุ่งขึ้นผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถฟังภาษาไทยได้รู้เรื่องและเข้าใจได้ถูกต้องผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือในการรักษาและให้ข้อมูลตามจริง

ขอบเขตเกี่ยวกับระดับความวิตกกังวล : จำแนกออกเป็น 4 ระดับ

1. ระดับปกติไม่ปรากฏความวิตกกังวล
2. ระดับความวิตกกังวลกังวลเล็กน้อยถึงปานกลาง
3. ระดับความวิตกกังวลเด่นชัดถึงรุนแรง
4. ระดับความวิตกกังวลสูงมากที่สุด

ขอบเขตเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด:จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ปัจจัยดังนี้

ปัจจัยภายใน:ประเภทผู้ป่วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการผ่าตัดที่เคยได้รับ ประวัติโรคประจำตัวของผู้ป่วย

ปัจจัยภายนอก:ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ระยะเวลาที่รอรับการผ่าตัด การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องโรคและการผ่าตัดสิทธิในการรักษาพยาบาล ชนิดของการผ่าตัด

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึงเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกคุกคาม ไม่มีความมั่นคงเกิดความกดดัน ความรู้สึกเครียดทางอารมณ์ ตึงเครียด กระวนกระวาย หรือความรู้สึกไม่สบายใจ ความสนใจ และการรับรู้ข้อมูลใหม่ลดลง ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น ให้ทำงานมากขึ้น ประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา เช่นอันตราเต้นของหัวใจ และการหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้นประเมินได้ จากการสังเกตการณ์แสดงออก และภาษากายของผู้ป่วย เช่นการเคลื่อนไหวร่างกาย เสียงมือสั่น ไม่ยอมสบตา ถอนหายใจ พูดเร็ว หรือร้องไห้ บอกเล่าความรู้สึกกลัว หรือความไม่สบายใจ ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะที่อยู่ในห้องรอผ่าตัดเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึก ไม่มั่นคงปลอดภัย ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง รู้สึกว่าสวัสดิ์ภาพของตนถูกคุกคาม จากเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญจะเกิดขึ้นชั่วคราว ในสถานการณ์หนึ่งๆและเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา ขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคลและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

PD คือ Patient Department แปลว่า แผนกของผู้ป่วย

ผู้ป่วยนอก OPD หมายถึง จะเป็นการเข้ารับรักษา โดยไม่ต้องเข้าพักที่โรงพยาบาล หรือถ้าเป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดรักษาเสร็จแล้วกลับบ้านได้เลย จะเสียค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าแพทย์ และค่ายา

ผู้ป่วยใน IPD หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาผ่าตัดโดยการให้นอนรักษาค้างคือภายในหอผู้ป่วย ดังนั้นคนไข้จึงต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุต่อไปนี้

1. ต้องทำการผ่าตัด เช่น โรคไส้ติ่งอักเสบ
2. อาการหนักมาก เช่น ถูกรถยนต์ชนจนสลบต้องเข้านอนในไอ.ซี.ยู
3. โรคมีความเสี่ยงสูง เช่นโรคไข้เลือดออก อาจจะช็อกถึงตายได้ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดและในกรณีที่แพทย์ต้องให้ยาที่มีอันตรายความเสี่ยงสูงเช่นยามะเร็ง เป็นต้น

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์