



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงผลของการสัมผัสต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม การวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษารักษาตัวในแผนกอายุรกรรมภายหลังจากที่ได้รับการสัมผัส
2. เพื่อ เปรียบ เทียบการ เปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วย เพศชายและหญิงภายหลังจากที่ได้รับการสัมผัส
3. เพื่อศึกษา เปรียบ เทียบการ เปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลระหว่างผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงอายุต่างกันภายหลังจากที่ได้รับการสัมผัส

สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสัมผัสและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจะลดลงแตกต่างกัน
 - 1.1 ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดจะลดลงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว
 - 1.2 ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดจะลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วย เพศหญิงจะลดลงมากกว่าของกลุ่มผู้ป่วย เพศชายภายหลังจากที่ได้รับการสัมผัส



3. ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 20-40 ปี จะลดลงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 41-55 ปี ภายหลังจากที่ได้รับการสัมผัส

กลุ่มตัวอย่างประชากร

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 20-55 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาทันทีในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามารินทร์ และโรงพยาบาลศิริราช โดยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวนทั้งสิ้น 36 ราย ซึ่งเป็นผู้ที่มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 50-80 คะแนน โดยผู้วิจัยเป็นผู้วัดด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความวิตกกังวล และด้วยแบบสัมภาษณ์เพื่อสอบวัดความวิตกกังวล แล้วนำตัวอย่างประชากรมาจัดเข้ากลุ่ม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 ราย แบ่งเป็นเพศชาย อายุ 20-40 ปี 3 ราย อายุ 41-55 ปี 3 ราย เพศหญิงอายุ 20-40 ปี 3 ราย และอายุ 41-55 ปี 3 ราย โดยตัวอย่างประชากรทั้ง 3 รายที่อยู่ในแต่ละเพศและช่วงอายุดังกล่าวจะเป็นผู้ที่มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในช่วงพิสัยของคะแนนความวิตกกังวล ดังนี้คือ 50-59 คะแนน 60-69 คะแนน และ 70-80 คะแนน ช่วงละ 1 ราย โดยสรุปแล้วในแต่ละ 4 ราย ที่อยู่ในช่วงพิสัยของคะแนนความวิตกกังวลเท่ากันของแต่ละกลุ่มนั้นจะประกอบด้วยเพศชายอายุ 20-40 ปี 1 ราย อายุ 41-55 ปี 1 ราย และเพศหญิงอายุ 20-40 ปี 1 ราย อายุ 41-55 ปี 1 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ฉบับคือ

ฉบับที่ 1 แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เพื่อสอบวัดความวิตกกังวล ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบ

ทดสอบวัดความวิตกกังวลชื่อ The State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

ตอนแรกที่เรียกว่า X - I ของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยแล้ว แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบมาตราส่วนให้ค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนซ้ายมือเป็นข้อรายการของความรู้สึกจำนวน 20 ข้อ ส่วนขวามือเป็นระดับของความรู้สึก คือ ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด แบบสัมภาษณ์นี้ถือว่ามี ความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปหาความเที่ยง โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างประชากรจำนวน 10 ราย นำคะแนนที่ได้มาหาความเที่ยงโดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

ฉบับที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความวิตกกังวลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยดัดแปลงมาจากแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลของเกรแฮม (Graham) เป็นแบบบันทึกตรวจสอบ (check lists) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนซ้ายมือเป็นข้อรายการที่เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก จำนวน 18 ข้อรายการ ส่วนขวามือจะเป็นช่องว่างสำหรับการตรวจสอบว่ามีหรือไม่มี แบบสังเกตพฤติกรรมนี้ผ่านการตรวจสอบเพื่อให้ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คน

ฉบับที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นภายหลังการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นแบบบันทึกตรวจสอบ (check lists) จำนวน 6 ข้อ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ โดยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 4 โรงพยาบาล และทำการเลือกและจัดกลุ่มตัวอย่างประชากรและวัดระดับความวิตกกังวลของผู้วิจัยเอง พร้อมทั้งคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยเพื่อสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นภายหลังการทดลอง พร้อมทั้งทำความเข้าใจในรายละเอียดในการสัมภาษณ์

2. ขั้นทดลอง ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ดำเนินการทดลอง ภายหลังจากการวัดความวิตกกังวลครั้งที่ 1 . ไปแล้วประมาณ 15 นาที โดยดำเนินการทดลองติดต่อกัน 3 วัน ๆ ละ 45 นาที ต่อตัวอย่างประชากร 1 ราย ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะได้รับการปฏิบัติเพื่อการทดลองแตกต่างกันดังนี้

กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการสัมผัสร่วมกับการพูดคุยโดยใช้การกระตุ้นด้วยคำพูดจากผู้วิจัย และได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ

กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการพูดคุยโดยใช้การกระตุ้นด้วยคำพูดจากผู้วิจัยเพียงอย่างเดียวโดยมิได้รับการสัมผัส และได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยมีได้รับการสัมผัสและการพูดคุยโดยใช้การกระตุ้นด้วยคำพูด

2.2 ผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลครั้งที่ 2 ของทั้ง 3 กลุ่มหลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติเพื่อการทดลองในวันที่ 3 ไปแล้วประมาณ 15 นาที

2.3 ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นภายหลังการทดลองของตัวอย่างประชากรในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ภายหลังจากการวัดความวิตกกังวลครั้งที่ 2 ไปแล้วประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เพื่อวิเคราะห์สถานภาพส่วนบุคคล โดยทำการแจกแจงความถี่และคิดเป็นอัตราร้อยละ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของวิธีการทดลองต่อระดับความวิตกกังวลที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม โดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว
3. เพื่อเปรียบเทียบผลของวิธีการทดลองระหว่างคู่ของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่แบบคูกี (เอ) [Tukey (a)]
4. เพื่อเปรียบเทียบผลของวิธีการทดลองแต่ละวิธีต่อตัวอย่างประชากรที่เพศและช่วงอายุต่างกัน จะให้ผลต่อระดับความวิตกกังวลที่ลดลงต่างกันหรือไม่ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง

5. เพื่อวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นภายหลังการทดลอง โดยการแจกแจงความถี่และคิดเป็นอัตราร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้วปรากฏผลดังนี้

1. สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชากร

1.1 ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.89 สำหรับผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 2.78 (ตารางที่ 6)

1.2 ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 47.22 สำหรับผู้ที่มีอาชีพรับราชการและธุรกิจส่วนตัวมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.78 ในแต่ละอาชีพ (ตารางที่ 7)

1.3 ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัว 1,000-3,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 47.22 สำหรับผู้ที่มีรายได้มากกว่า 7,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.33 (ตารางที่ 8)

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดลดลงมากที่สุด รองลงมาได้แก่กลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลลดลงน้อยที่สุด (ตารางที่ 9)

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 10) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 นั่นคือ ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสัมผัสและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจะลดลงแตกต่างกัน

4. คะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตารางที่ 11) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.1 นั่นคือ ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสัมผัส

ร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูด

5. ค่าคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มควบคุมลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.2 นั่นคือ ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 11) นั่นคือ ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูดลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

7. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการทดลอง ในผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงเมื่อได้รับการทดลองในแต่ละวิธี จะลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 13) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 นั่นคือ ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงจะลดลงไม่แตกต่างจากของกลุ่มผู้ป่วยเพศชาย ภายหลังที่ได้รับการสัมผัส

8. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการทดลองในผู้ป่วยที่มีอายุ 20-40 ปี และ 41-55 ปี เมื่อได้รับการทดลองในแต่ละวิธีจะลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 15) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 นั่นคือ ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยซึ่งมีอายุ 20-40 ปี จะลดลงไม่แตกต่างจากของกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 41-55 ปี ภายหลังที่ได้รับการสัมผัส

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. เมื่อพิจารณาถึงค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 3 กลุ่มนั้นจะเห็นได้ว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลที่ลดลงของกลุ่มที่ได้รับการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดมีค่ามากที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลที่ลดลงของกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูดลดลงรองลงมา และค่าคะแนน



เฉลี่ยของความวิตกกังวลที่ลดลงของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติลดลงน้อยที่สุด และ เมื่อนำมา เปรียบ เทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลที่ลดลงนี้พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแต่ละคู่พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลที่ลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูด แต่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูดมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้สามารถอธิบายได้ว่าการสัมผัส เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่ทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง จึง เห็นได้ว่า เมื่อ เพิ่มการสัมผัส เข้าไปแล้วจะทำให้เห็นความแตกต่างอย่างเด่นชัดของค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลง เมื่อ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูด ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ลดลงจะไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อ เปรียบ เทียบกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูด ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการกระตุ้นด้วยคำพูด เพียงอย่างเดียว โดยผู้วิจัยนั้นจะสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ก็จริง แต่การกระตุ้นด้วยคำพูด เพียงอย่างเดียวก็อาจไม่เพียงพอที่จะลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้มากนัก เนื่องจากการที่จะลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้นั้น นอกจากจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลหรือความคับข้องใจออกมาแล้วนั้น การให้กำลังใจและการสร้างสัมพันธภาพที่เปิดเผยและไว้วางใจ โดยใช้ระยะเวลาพอสมควรจะเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการให้การพยาบาลที่จะสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ (Staurt and Sundeen 1979 : 90) ซึ่งสอดคล้องกับพริทชาร์ด (Pritchard 1981 : 164) ที่ได้กล่าวว่าการมีการติดต่อสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ในบรรยากาศของความไว้วางใจและเปิดเผยจะช่วยลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ดี และเนื่องจากการสัมผัสของพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีแสดงถึงความไว้วางใจและเปิดเผยต่อกัน ดังนั้นการสัมผัสจึงมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้อย่างมาก

นอกจากนี้แล้ว ยังอาจอธิบายได้ว่า การกระตุ้นด้วยคำพูดนั้นแม้ว่าจะสามารถช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงได้ แต่อาจต้องใช้ระยะเวลา เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพด้วยการสนทนากับผู้ป่วยนั้นต้องใช้ระยะเวลาในแต่ละระยะของการสร้างสัมพันธภาพ ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ระยะการทำงาน และระยะยุติของสัมพันธภาพ ฉะนั้นจึงอาจใช้ระยะเวลานานมากกว่า 3 วัน ที่จะทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้อย่างเด่นชัด แต่เมื่อให้การสัมผัสร่วมด้วยเพียงระยะเวลา 3 วัน จะทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้มากกว่าการให้การกระตุ้นด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว จึงแสดงให้เห็นว่าการใช้การสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดจะมีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลงได้มากกว่าและใช้ระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพสั้นกว่าการให้การกระตุ้นด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว

สำหรับในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกตินั้นอาจได้รับการดูแล เฉพาะทางด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ การดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์อาจได้รับ เป็นส่วนน้อยหรือไม่เด่นชัด ผู้ป่วยจึงได้รับกำลังใจและมีโอกาสระบายความรู้สึกได้น้อย ทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงได้น้อยกว่าอีก 2 กลุ่ม ดังนั้นค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลภายหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจึงลดลงน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสัมผัส ร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูด และกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูด เพียงอย่างเดียว

จากผลการวิจัยในครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่าการใช้การสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูด เป็นวิธีการให้การพยาบาลทางด้านจิตใจ วิธีการหนึ่งที่อิสระและมีคุณค่าซึ่งจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวทางอายุรกรรมลงได้ ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพปกติสุขได้ เร็วยิ่งขึ้น และในการให้การสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดของพยาบาล นั้นสิ่งที่มีความสำคัญประการหนึ่งก็คือ การที่พยาบาลจะต้องมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติหรือในระดับเล็กน้อย ก่อนและขณะให้การสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดแก่ผู้ป่วย ดังที่ผู้วิจัยได้วัดความวิตกกังวลของตัวเองก่อนการปฏิบัติ เพื่อการทดลอง และจะดำเนินการปฏิบัติเพื่อการทดลองเมื่อระดับความวิตกกังวลของผู้วิจัยอยู่ในระดับปกติหรือระดับเล็กน้อย เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากการสัมผัส เป็นการถ่ายทอดอารมณ์และความรู้สึกซึ่งกันและกัน ดังนั้นถ้าพยาบาลที่มีความวิตกกังวลได้ให้การสัมผัสแก่ผู้ป่วย จะถ่ายทอดหรือส่งต่อความวิตกกังวลไปยังผู้ป่วยได้ มีผลให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ทางด้านระยะเวลาที่ใช้ในการให้การสัมผัสรวมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดในแต่ละครั้งของการปฏิบัติเพื่อการทดลองนั้น ได้ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที ซึ่งช่วงระยะเวลาดังกล่าวนี้ผู้วิจัยได้ให้การสัมผัสแก่ผู้ป่วยตลอดเวลาด้วยความหนักและเบาของการสัมผัสผันแปรไปตามการสนทนาระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล กล่าวคือถ้ามีการสนทนาเกี่ยวกับความรู้สึกทั้ง เป็นคำถามและคำตอบของผู้ป่วยก็ตาม ผู้วิจัยจะเพิ่มน้ำหนักของการสัมผัส ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการสัมผัสที่ให้กับผู้ป่วยในครั้งนี้ซึ่งใช้ระยะเวลาานพอควรและมีน้ำหนักของการสัมผัสที่หนักเบาสลับกันไป จึงเป็นการสัมผัสที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการสัมผัสในช่วงเวลาที่นานขึ้นจะทำให้ร่างกายได้มีโอกาสได้รับการกระตุ้นความรู้สึกมากขึ้น และเพิ่มระดับความเชื่อมั่นในตนเองให้สูงขึ้นด้วย และการสัมผัสที่มีทั้งแรงและเบาจะมีผลทำให้มีศักยภาพต่อการส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงและความเป็นตัวของตัวเอง (Weiss 1979 : 77-78) รวมทั้งการใช้ระยะเวลา ที่นานพอควรนี้และกระทำอย่างต่อเนื่องถึง 3 วัน ยิ่งเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยดังพยาบาลให้ดีมากยิ่งขึ้น และผู้ป่วยยังได้สามารถระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาได้เต็มที่ โดยมีคนที่เข้าใจ สนใจ และเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยคอยรับฟังอยู่ใกล้ ๆ ด้วยเหตุดังกล่าวทั้งหมดนี้จึงมีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงได้ดี

2. จากผลการวิจัยเมื่อ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการทดลองในผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงเมื่อได้รับการทดลองในแต่ละวิธี คือ ได้รับการสัมผัสรวมกับการกระตุ้นด้วยคำพูด ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูด เพียงอย่างเดียว และได้รับการพยาบาลตามปกติเท่านั้น โดยไม่ได้รับการปฏิบัติเพื่อการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าการสัมผัสมีผลต่อการลดระดับของความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องจากในผู้ที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง ความสามารถในการพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์ทั้งหมดลดลง และสนามการรับรู้จะแคบลง (Luckmann and Sounsen 1974 : 112) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงย่อมต้องการที่จะให้ระดับความวิตกกังวลของตนเองลดลงเพื่อความสบาย ดังนั้นในผู้ป่วยชายจึงไม่ได้พิจารณาไตร่ตรอง หรือรับรู้ว่าการสัมผัสของผู้วิจัยนั้นจะเป็นการสัมผัสของเพศตรงข้ามที่จะเร้าความรู้สึกทางเพศที่จะเป็นการคุกคามต่อความมั่นคงของผู้ป่วย แต่เป็นการรับรู้ว่าการสัมผัสนั้นเป็นการสัมผัสเพื่อให้กำลังใจและปลอบใจ เป็น

การปฏิบัติในลักษณะของวิชาชีพ (Professional) ที่ผู้สัมผัสได้กระทำร่วมไปกับการกระตุ้นด้วยคำพูดที่สอดคล้องกับความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง

จากข้อค้นพบนี้แสดงว่าในการให้การสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมที่มีความวิตกกังวล ทั้งผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง จะมีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลงไม่แตกต่างกัน ฉะนั้นพยาบาลหญิงเมื่อพบผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก็ไม่ควรลังเลใจ หรือหวั่นกลัวว่าจะยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลให้ผู้ป่วย ควรจะให้การสัมผัสด้วยความเชื่อมั่นในประโยชน์ของการสัมผัสนั้นด้วยความตั้งใจ พร้อมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดที่เหมาะสม

3. จากผลการวิจัยเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการทดลองในผู้ป่วยที่มีอายุ 20-40 ปี และ 41-55 ปี เมื่อได้รับการทดลองในแต่ละวิธีคือ ได้รับการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูด ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว และได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่านั้นโดยไม่ได้รับการปฏิบัติเพื่อการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าการสัมผัสมีผลต่อการลดระดับของความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันในผู้ที่อยู่ในช่วงอายุที่ต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพของจิตใจและอารมณ์ในผู้ที่มีอายุ 20-40 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และในผู้ที่มีอายุ 41-55 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยกลางคนมีสภาพจิตใจและอารมณ์ไม่ต่างกันนัก แม้ว่ายัง (Young 1947 : 40-41) จะกล่าวว่าวัยกลางคนถือว่าเป็นวัยอันตรายเนื่องจากเป็นระยะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อม ซึ่งจะมีผลกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจเป็นอย่างมาก แต่อาจเนื่องจากวัยกลางคนเป็นวัยที่มีความมั่นคงทางฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว และหน้าที่การงานดีแล้ว ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญอย่างหนึ่ง แม้ว่าสภาพร่างกายจะเสื่อมลง แต่ก็มีความพร้อมทางเศรษฐกิจที่จะสามารถทำให้กลับสู่สภาพที่ดีได้ สำหรับในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น แม้ว่าจะเป็นวัยที่เริ่มสร้างฐานะความมั่นคงทางเศรษฐกิจและการงานอยู่ แต่สภาพร่างกายยังแข็งแรงสามารถดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุขได้

จากแนวคิดที่ได้กล่าวมานี้จึงอาจสรุปได้ว่าสภาพของจิตใจและอารมณ์ของผู้ที่มีอายุ 20-40 ปี และ 41-55 ปี จึงไม่น่าจะแตกต่างกันนัก นอกจากนี้ ไชมอน (Simon

1976 : 10) ได้กล่าววามมนุษย์ทุกคนย่อมต้องการที่จะได้รับการสัมผัสตั้งแต่แรกเกิดจนตาย แม้ ว่าสังคมจะพยายามทำให้เขาเชื่อไปในเรื่องอื่น ๆ อีกทั้งโทเบียสัน (Tobiason 1981 : 729) ยังได้กล่าวถึงเรื่องการสัมผัสว่า ความต้องการการสัมผัสของบุคคลจะไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลงไปตาม อายุ ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีอายุ 20-40 ปี และ 41-55 ปี เมื่อมีความวิตกกังวลย่อมมีความต้องการการสัมผัสเหมือนกัน และด้วยสภาพของจิตใจและอารมณ์ที่ไม่แตกต่างกัน ฉะนั้นการสัมผัสในที่นี้ใช้ร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูด จึงมีผลให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยในสองช่วงอายุนั้นลดลงไม่แตกต่างกันไปด้วย

จากข้อค้นพบนี้แสดงว่าในการให้การสัมผัสที่ร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมที่มีความวิตกกังวล ทั้งผู้ป่วยที่มีอายุ 20-40 ปี และ 41-55 ปี จะมีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลงไม่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลจึงสามารถให้การสัมผัสโดยร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดแก่ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 20-55 ปีนี้ได้อย่างเต็มที่ เพราะการรับรู้ต่อการสัมผัสจะไม่แตกต่างกัน และจะมีผลให้ระดับความวิตกกังวลนั้นลดลงได้ไม่แตกต่างกันอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการวิจัย

1.1 ด้านบริการพยาบาล

1.1.1 พยาบาลควรนำการสัมผัสไปใช้ในการให้การพยาบาลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมที่มีความวิตกกังวล โดยร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดที่เหมาะสมเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และเป็นการให้กำลังใจ จะทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดระดับลงได้

1.1.2 พยาบาลควรฝึกทักษะในการให้การสัมผัสอยู่เสมอ เพื่อให้การสัมผัสนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งฝึกทักษะในการใช้การกระตุ้นด้วยคำพูดที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความชำนาญ

1.1.3 พยาบาลควรให้ความสำคัญในการพยาบาลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม จะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลได้มาก และควรฝึกทักษะในการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยอยู่เสมอ

1.1.4 ควรนำเอาการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในแผนกอื่น ๆ ซึ่งมีความวิตกกังวลด้วย

1.1.5 เนื่องด้วยการสัมผัสมีความสำคัญและมีประโยชน์มากต่อการส่งต่อความรู้สึก การให้กำลังใจ และอื่น ๆ สำหรับการกระตุ้นด้วยคำพูดจะมีประโยชน์เพื่อกระตุ้นให้ได้ระบายความรู้สึกออกมา ฉะนั้นพยาบาลควรได้ใช้การสัมผัสร่วมไปกับการกระตุ้นด้วยคำพูด เพื่อการดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์ให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจและอารมณ์อื่น ๆ นอกเหนือจากความวิตกกังวล เช่นผู้ป่วยที่มีความเศร้าโศก เสียใจ เป็นต้น และรวมทั้งญาติของผู้ป่วยที่มีความเศร้าโศกเสียใจในการเจ็บป่วยหรือการตายของผู้ป่วยอีกด้วย

1.1.6 ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ญาติได้ให้การสัมผัสแก่ผู้ป่วย อาจโดยการปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง หรือการให้คำแนะนำชักจูง ซึ่งควรชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความต้องการของผู้ป่วยต่อการสัมผัส รวมทั้งสร้างความมั่นใจให้กับญาติในการให้การสัมผัสนั้น ๆว่าจะไม่เกิดอันตราย หรือเป็นการรบกวนต่อผู้ป่วยที่ป่วยหนัก ทั้งนี้พยาบาลจะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมด้วย

1.2 ด้านบริหารการพยาบาล

1.2.1 ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดให้มีการฟื้นฟูความรู้ทางการพยาบาล โดยจัดอบรมขณะปฏิบัติงาน (Inservice education) สำหรับพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล ให้มีความรู้และเห็นความสำคัญของการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูด เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพการให้บริการพยาบาลทางด้านจิตสังคม

1.2.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรได้เป็นแบบอย่าง (Role Model) ที่ดีในการใช้การสัมผัสร่วมถึงการกระตุ้นด้วยคำพูดแก่ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล เพื่อให้เจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ได้เห็นแบบอย่างที่ดี และเห็นความสำคัญ เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติต่อไป

1.2.3 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรได้ใช้การสัมผัสกับผู้ได้บังคับบัญชา ด้วยเพื่อแสดงถึงความสนใจ เอาใจใส่ ปลอดภัย และให้กำลังใจที่ได้อย่างหนึ่ง และยังคงช่วยทำให้ ความวิตกกังวลลดลงได้อีกด้วยสำหรับผู้ที่มีความวิตกกังวล

1.2.4 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาริวิจัย เกี่ยวกับ เรื่องการสัมผัสนี้ในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคมในหน่วยงานให้ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมวิชาชีพพยาบาลอีกด้วย

1.3 ด้านการศึกษาพยาบาล

1.3.1 อาจารย์พยาบาลควรได้นำเอาเรื่องการสัมผัสบรรจุเข้าไว้ เป็นเนื้อหาวิชาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลระดับต้น และหลักสูตรเจ้าหน้าที่ พยาบาล

1.3.2 อาจารย์พยาบาลควรเน้นเรื่องของการพยาบาลทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะ เรื่องของการใช้การสัมผัส เพื่อให้การพยาบาลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย

1.3.3 ในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาทางการแพทย์ อาจารย์พยาบาลควรได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้นักศึกษาได้ใช้การสัมผัสแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยที่อาจารย์พยาบาลจะต้องกระทำ เป็นตัวอย่างที่ดี

1.4 ด้านกรดำเนินชีวิตประจำวัน

1.4.1 ทุกคนควรได้ให้การสัมผัสกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่นญาติหรือ เพื่อนฝูงอย่างเหมาะสม เพื่อแสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ ความสนใจ และการให้กำลังใจ เป็นต้น

1.4.2 ผู้ที่เป็นบิดามารดา ควรได้ให้การสัมผัสด้วยความรักแก่บุตรของตนนับตั้งแต่คลอดออกมา เพื่อให้การพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และการติดต่อสื่อสารเป็นไปในทางที่ดี จะทำให้เด็กเป็นผู้มีความสุข มีสุขภาพจิตดี มีความเชื่อมั่นในตัวเอง ซึ่งจะมีผลดีต่อสังคมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรมีการทำการศึกษาวิจัยซ้ำโดยขยายระยะเวลาการศึกษาออกไป เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างประชากรมากยิ่งขึ้น อาจจะได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เช่นอาจทำให้เห็นเด่นชัดว่าการสัมผัสเพียงอย่างเดียวสามารถมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้และอื่น ๆ เป็นต้น

2.2 ควรทำการวิจัยเรื่องนี้ในประเภทของผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจงลงไป เช่น ในผู้ป่วยโรคหัวใจ และในผู้ป่วยหนัก เป็นต้น

2.3 ควรทำการวิจัยเรื่องนี้ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในแผนกอื่น ๆ เช่น ศัลยกรรม และสูติกรรม เป็นต้น โดยมีการทำการวิจัยเปรียบเทียบกับ

2.4 ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาถึงการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการสัมผัสของพยาบาล โดยเปรียบเทียบเพศหญิง เพศชาย และในระดับอายุที่ต่างกันทำให้ทราบถึงความต้องการการสัมผัสของผู้ป่วยได้กว้างขวางขึ้น