



บทที่ ๒

## ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรม  
ช่องท้อง กับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดทำมาก่อน  
ในต่างประเทศการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องความวิตกกังวล การให้ข้อมูลและการสอนผู้ป่วย เป็น  
เรื่องที่ได้ได้รับความสนใจเป็นอันมาก และได้มีผู้ทำการศึกษาและวิจัยอย่างกว้างขวาง ผู้วิจัย  
จึงได้รวบรวมทฤษฎีและผลงานวิจัยดังกล่าวมาเสนอดังต่อไปนี้

### ทฤษฎี

#### ความวิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวลเป็นเรื่องที่นักจิตวิทยาโดยเฉพาะนักจิตวิทยาคลินิก และจิตแพทย์ให้  
ความสนใจมาก แต่ละท่านได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ดังนี้

หลุยส์ ซี เกรแฮม และ เอลิซาเบท เอ็ม คอนเลย์ (Lois E. Graham and  
Elizabeth M. Conley) กล่าวว่า

ความวิตกกังวลหมายถึงความเครียดที่เกิดจากความกลัวหรือความไม่สบายใจ ซึ่ง  
เกิดจากความนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าจะมีอันตราย  
ไม่สามารถกำหนดได้แน่ชัดว่ามีสาเหตุจากอะไร เป็นสัญญาณอย่างหนึ่งที่เตือนให้  
บุคคลเตรียมตัวเพื่อต่อสู้กับสถานการณ์ที่คุกคามนั้น และพฤติกรรมที่แสดงออกอาจ  
ผิดปกติได้ถ้าสิ่งที่มาคุกคามนั้นมีความรุนแรงมาก สาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล  
ดังกล่าวมีหลายประการทั้งจากภายนอกและภายในร่างกาย ส่วนความกลัวหมายถึง  
ปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากภายนอก  
แหล่งกำเนิดของความกลัวสามารถกำหนดได้อย่างแน่ชัด ซึ่งแตกต่างจากความวิตก-  
กังวลในแง่ที่ว่า แหล่งกำเนิดของความวิตกกังวลนั้นมาจากสิ่งเร้าภายใน และไม่  
สามารถกำหนดให้แน่ชัดว่ามีสาเหตุจากอะไร ทั้งความวิตกกังวลและความกลัว

จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาได้เหมือนกัน และเป็นส่วนหนึ่งของ  
ปฏิกิริยาตอบสนองทั้งหมดของแต่ละบุคคลต่อวิกฤตการณ์นั้น<sup>๑</sup>

เอิร์นเนสท์ อาร์ ฮิลการ์ด (Ernest R. Hilgard) ได้ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์  
ระหว่างความวิตกกังวล ความกลัวและแรงจูงใจไว้ว่า

ความวิตกกังวลมีสภาพคล้ายกับความกลัว และมีความสัมพันธ์กับความกลัวอย่าง  
ใกล้ชิด บางครั้ง เรียกว่า " ความกลัวที่เลื่อนกลาง " นอกจากนี้ยังมีความสำคัญ  
ในการจูงใจ ทั้งนี้เนื่องจากความวิตกกังวลเป็นสภาพที่บุคคลรู้สึกระวนกระวาย  
ใจ เป็นความกลัวที่ต่างจากความกลัวธรรมดา คือ ความกลัวธรรมดานั้นมีสิ่ง  
ทำให้เกิด ความกลัวปรากฏเป็นรูปร่างให้เห็น แต่ความวิตกกังวลเป็นความ  
กลัวซึ่งไม่มีวัตถุ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความกลัวที่เลื่อนกลาง  
แต่คล้ายกับความกลัวในแง่ที่ว่า เป็นสภาพที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เกิดความ  
เครียดสภาพเหล่านี้ทำให้บุคคลต้องการหนี จึงอาจกล่าวได้ว่าความวิตกกังวลเป็น  
แรงขับอย่างหนึ่งด้วย<sup>๒</sup>

ชาร์ล รાયครอฟท์ (Charles Rycroft) กล่าวว่า

ความวิตกกังวลคืออารมณ์ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับแรงขับตามธรรมชาติ เช่น ความหิว  
และความต้องการทางเพศ ความวิตกกังวลเป็น เรื่องที่ซับซ้อนโดยมีจุดเริ่มต้นมา  
จากความกลัว เป็นสภาพที่ตึงเครียดทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งต้องการ  
ขจัดให้หมดไปและเป็นตัวการที่ผลักดันให้คนเรากระทำพฤติกรรมบางอย่าง ซึ่งอาจ  
ถือได้ว่าเป็นแรงจูงใจ<sup>๓</sup>

<sup>๑</sup> Lois E. Graham and Elizabeth M. Conley, " Evaluation of  
Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients," Nursing Research  
20(March-April 1971): 114.

<sup>๒</sup> Ernest R. Hilgard, Introduction to Psychology, 5th ed.  
(New York : Harcourt, Brace and Co., 1975), pp. 346-347.

<sup>๓</sup> Charles Rycroft, Anxiety and Neurosis (London : Allen  
Lane the Penguin Press, 1971), p. 2.

พอร์ทเตอร์ ดับบลิว สวิฟท์ (Porter W. Swift) ได้ให้ความหมายคล้ายคลึงกับที่  
เกรแฮม อิลการ์ด และรอยครอฟท์ได้ให้ไว้ โดยให้ความหมายว่า

ความวิตกกังวลคือความกลัวโดยทั่ว ๆ ไป โดยที่บุคคลไม่ทราบว่ามีสิ่งใดที่กลัวนั้นคืออะไร  
ไม่สามารถกำหนดสาเหตุของความกลัวได้อย่างแน่ชัด ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ซึ่ง  
คนปกติมักจะมีเหมือน ๆ กัน บางคนอาจมีความวิตกกังวลโดยมีเหตุผลและบางคนอาจ  
มีความวิตกกังวลโดยปราศจากเหตุผล ความวิตกกังวลในระดับที่มีความรุนแรงมาก  
จะเป็นผลให้บุคคลนั้นขาดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตเสียได้<sup>๑</sup>

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลในลักษณะพลวัต  
(dynamics) ทางจิตว่า ความวิตกกังวลเกิดจากความขัดแย้งระหว่างความต้องการทาง  
สัญชาตญาณกับความต้องการทางสังคม ฟรอยด์แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น ๒ ประเภทคือ

๑. ความวิตกกังวลแบบประสาท ฟรอยด์มีความเชื่อว่าความวิตกกังวลประเภท  
นี้ เกิดจากความขัดแย้งระหว่างสัญชาตญาณกับอีโก้ (ego) [ซึ่งหมายถึง หลักเกณฑ์  
ตามสภาพของความเป็นจริง]

๒. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับหลักศีลธรรม ความวิตกกังวลแบบนี้เกิดจากความ  
ขัดแย้งระหว่างอีโก้กับซูเปอร์อีโก้ (superego) [ซึ่งหมายถึง ส่วนหนึ่งของ  
บุคลิกภาพซึ่งจะเป็นสิ่งที่จะยึดเหนี่ยวบุคคลให้ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามมาตรฐานและค่านิยม  
ที่สังคมได้กำหนดไว้]<sup>๒</sup>

ชาร์ล ดี สไปล์เบอร์เกอร์ (Charles D. Spielberger) ได้อ้างถึงแนวความคิด  
ของ แฮร์รี แสตค์ ซัลลิแวน (Harry Stack Sullivan) ซึ่งมีความเห็นคล้ายคลึงกับฟรอยด์  
กล่าวคือ

ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเพราะมนุษย์ต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความวิตกกังวลเป็น  
ความเครียด ซึ่งเกิดขึ้นจากสิ่งที่มาข่มขู่ความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล สิ่งที่มาข่มขู่  
นี้อาจมีจริงหรืออาจเกิดจากความคิดหรือการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวล

<sup>๑</sup> Porter W. Swift, General Psychology (New York : McGraw-Hill Book Co., 1969), p. 344.

<sup>๒</sup> Sigmund Freud, "Concept of Anxiety," Theories of Personality, ed. Calvin S. Hall and Gardner Lindzey (New York : Johnson Wiley & Sons, Inc., 1970), pp. 137-139.

จะเป็นผลให้ประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของบุคคลลดลง และมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอีกด้วย ความวิตกกังวลมีความรุนแรงหลายระดับ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และประสิทธิภาพในการปฏิบัติการ เพื่อรักษาความมั่นคงปลอดภัยของผู้นั้น ความวิตกกังวลที่มีความรุนแรงน้อย อาจเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากกว่าสภาพที่บุคคลมีความวิตกกังวลรุนแรงมาก<sup>๑</sup>

จากความหมายดังกล่าวแล้วข้างต้น อาจสรุปความหมายของความวิตกกังวลได้ว่าเป็นความรู้สึกที่บุคคลนั้นรู้สึกเหมือนถูกคุกคาม เสี่ยงภัย หรือตกอยู่ในอันตรายอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือตกอยู่ในภาวะของความไม่มั่นคงปลอดภัย ไม่แน่นอน ไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง ความรู้สึกนี้ทำให้บุคคลเกิดความกระวนกระวาย หมดความสุข มีความตื่นตัวที่จะเผชิญ และอาจถึงขั้นที่มีความตื่นเต้นมาก จนไม่สามารถควบคุมตนเองได้

#### ทฤษฎีเกี่ยวกับความวิตกกังวล

จิตแพทย์และนักจิตวิทยาได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับความวิตกกังวลโดยมีทรรศนะเป็นสองฝ่าย ในที่นี้จะกล่าวถึง เฉพาะทฤษฎีและแนวความคิดที่สำคัญของแต่ละทฤษฎี เท่านั้น

นักจิตวิทยาในกลุ่มจิตวิเคราะห์ โดยการนำของ فروยด์ มีความเชื่อว่า " ความวิตกกังวลเป็นตัวที่จะบั่นทอนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีผลร้ายต่อบุคคลและเป็นต้นเหตุของโรคจิตและโรคประสาท "<sup>๒</sup>

นักจิตวิทยาอีกกลุ่มหนึ่งคือ เคนเนท ดับบลิว. สเปนซ์ และ โมวลเรอร์ (Kenneth W. Spence and Mowrer) ซึ่งมีอีกชื่อหนึ่งว่า " ทฤษฎีแห่งมหาวิทยาลัยไอโอวา " (The Iowa Theory) เป็นทฤษฎีที่มองความวิตกกังวลในแง่ดี โดยสรุปแนวความคิดที่สำคัญไว้ว่า

<sup>๑</sup> Charles D. Spielberger, Anxiety and Behavior, (New York : Academic Press, 1966), p. 11.

<sup>๒</sup> Raymond B. Cattell and I.H. Scheir, The Meaning and Measurement of Neuroticism and Anxiety, p. 245.



" ความวิตกกังวลเปรียบเสมือนแรงขับหรือแรงจูงใจ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดพลังหรือเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมบางอย่าง ดังนั้นความวิตกกังวลจึงมีส่วนช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ เพิ่มความเร็วและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน " <sup>๑</sup> จะสังเกตได้ว่าทฤษฎีของ สเปนซ์และโมว เรอร์ แตกต่างจากทฤษฎีและความเชื่อของนักจิตวิทยากลุ่มจิตวิเคราะห์โดยสิ้นเชิง

นอกจากทฤษฎีของทั้งสองกลุ่มดังกล่าวแล้ว ไอ จี ซาราสัน (I.G. Sarason) หรืออีกชื่อหนึ่งว่า " ทฤษฎีแห่งมหาวิทยาลัยเยล " (Yale Theory) ได้เสนอทฤษฎีของเขา ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ประนีประนอมระหว่างสองทฤษฎีดังกล่าวแล้วข้างต้นโดยกล่าวว่า

ความวิตกกังวลจะมีผลร้ายต่อคนเราอย่างไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสิ่งเร้า รวมทั้งลักษณะของบุคคลด้วย เช่น เป้าหมายและค่านิยม เป็นต้น ดังนั้นความวิตกกังวลอาจมีทั้งผลดีและผลเสีย นอกจากนั้นบุคคลอาจพัฒนาวิธีการตอบสนองต่อความวิตกกังวลซึ่งวิธีการตอบสนองนั้น อาจจะมีความสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับงานที่ทำก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของงาน และขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นรับรู้งานในลักษณะอย่างไร <sup>๒</sup>

#### ระดับของความวิตกกังวล

จากทฤษฎีดังกล่าวแล้วจะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลนั้นมีทั้งผลดีและผลเสียต่อบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความวิตกกังวล ถ้าบุคคลมีความวิตกกังวลเล็กน้อย จะช่วยให้มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกรอย่างใดอย่างหนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่ถ้าบุคคลมีความวิตกกังวลรุนแรงมาก ก็จะทำให้ขีดความสามารถและประสิทธิภาพของบุคคล เพราะความวิตกกังวลก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า (Fatigue) และขัดขวางต่อปฏิกิริยาของร่างกาย

<sup>๑</sup> Kenneth W. Spence, Behavior Theory and Learning. (Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc., 1960), pp. 126-127.

<sup>๒</sup> Eugene E. Levitt, The Psychology of Anxiety, pp. 112-113, quoted in I.G. Sarason, Contemporary Research in Personality (Princeton, N.J.: Van Nostrand, 1962), pp. 80-82.

เกี่ยวกับระดับของความวิตกกังวลนี้ ตามทฤษฎีของ ฮิลการ์ด อี เพปโร (Hildegard E. Peplau's Theory) แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น ๔ ระดับดังนี้คือ

ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild) ความมีสติสัมปชัญญะจะเพิ่มขึ้น การรับรู้ของ อวัยวะรับสัมผัสทั้ง ๕ จะเป็นไปอย่างกว้าง ๆ ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงของร่างกายคือ การหายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง เกิดความรู้สึก ปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร และอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ

ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate) ความมีสติสัมปชัญญะยังคงมีอยู่แต่การ รับรู้ของอวัยวะรับสัมผัสทั้ง ๕ จะแคบลง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะเพิ่มมากขึ้น

ความวิตกกังวลสูง (Severe) ความมีสติสัมปชัญญะและการรับรู้ต่าง ๆ จะลดลง บุคคลจะตกอยู่ในภาวะของความกลัว เป็นอย่างมากและขาดการไตร่ตรอง การมองบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมจะแปรปรวนไปจากสภาพของความเป็นจริง มีความ ผิดปกติของความคิด เกิดจินตนาการที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เกิดความกลัว บุคคล สถานที่ หรือสิ่งของ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ

ความวิตกกังวลสูงมาก (Panic) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นและความวิตกกังวลนั้นไม่ได้รับการระบายออก หรือแก้ไขให้ระดับความวิตกกังวลลดลง ความ รู้สึกดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงจุดที่บุคคลไม่สามารถจะทนต่อไปได้ จะเป็น ผลให้บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตได้ บุคคลที่ตกอยู่ในความวิตกกังวลระดับนี้ จะมีความผิดปกติทั้งความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยสิ้นเชิง ไม่รับ รู้ใด ๆ ทั้งสิ้นอาจมีอาการแปรสภาพผิด หลงผิดและอาการประสาทหลอนร่วมด้วย<sup>๑</sup>

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๑ แพทย์หญิงสุวรรณ ได้ทำการศึกษาเรื่อง " อิทธิพลของการ เปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อความวิตกกังวลในเพศหญิงในประเทศไทย " กลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ หญิงไทยที่มีอายุระหว่าง ๓๖-๔๕ ปี จำนวน ๑๒๙ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลคือแบบสัมภาษณ์

<sup>๑</sup> Hildegard E. Peplau, Interpersonal Relation in Nursing (New York : G.P. Putnam's Sons, 1952), pp. 124-126.

### การวิเคราะห์ผลปรากฏว่า

สาเหตุสำคัญของความวิตกกังวลนั้นเนื่องจากปัญหาและข้อขัดแย้งต่าง ๆ ภายในครอบครัว รวมทั้งสถานภาพทางเศรษฐกิจด้วย เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น พฤติกรรมที่แสดงออกมามากที่สุดคืออาการนอนไม่หลับร้อยละ ๒๑.๖ อาการปวดศีรษะร้อยละ ๑๘.๔ อาการของระบบหลอดเลือดและหัวใจร้อยละ ๑๖.๒ อาการของระบบทางเดินอาหารร้อยละ ๑๒.๑ อาการซึมเศร้าร้อยละ ๑๐.๘ ปฏิกริยาของผู้ที่มีความวิตกกังวลชนิดเฉียบพลันร้อยละ ๖.๗ อาการหลงผิดคิดว่าตนเจ็บป่วยร้อยละ ๕.๔ อาการหายใจหอบร้อยละ ๔.๐ อาการมีประจำเดือนไม่ตรงตามกำหนดเวลาร้อยละ ๑.๓ อาการทางร่างกายเพื่อเรียกร้องความสนใจร้อยละ ๑.๓ และอาการลมพิษร้อยละ ๑.๓ ตามลำดับ<sup>๑</sup>

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าเมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น อาการแสดงออกที่เด่นที่สุดคืออาการนอนไม่หลับ รองลงมาได้แก่อาการปวดศีรษะ และอาการของระบบหัวใจและหลอดเลือด อาการที่น้อยที่สุดคือ การที่มีประจำเดือนมาไม่ตรงตามกำหนด อาการทางร่างกายเพื่อเรียกร้องความสนใจและอาการลมพิษ

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ไว้หลายท่านด้วยกัน ซึ่งพอจะรวบรวมผลงานวิจัยของแต่ละท่านได้ดังนี้

วีรดา ชิตทรงสวัสดิ์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง " ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป " การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาว่า ความแตกต่างของความวิตกกังวลระหว่างผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปกับผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก และความแตกต่างของความวิตกกังวลระหว่างเพศ

วิธีปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดภายในแผนกศัลยกรรมช่องท้อง และทรวงอกทั้งเพศชายและหญิง จำนวน ๑๒๐ ราย ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา อาชีพและชนบทธรรมนิยมประเพณี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า

<sup>๑</sup> A.B. Suwana, " Effect of Cultural Change on Anxiety in Women in Thailand," The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 3A (Nov. 1969): 270.

### การวิเคราะห์ผลปรากฏว่า

ระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเพศหญิงมีความวิตกกังวลและความกลัว สูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกเพศชาย ระยะผ่าตัดผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเพศชาย สำหรับระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเพศหญิงมีความวิตกกังวลและกลัวสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเพศชาย<sup>๑</sup>

วนิดา บุญเจิม ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเปรียบเทียบความวิตกกังวลและกลัวของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ระบบทางเดินปัสสาวะกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์

วิธีปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมช่องท้องและระบบนรีเวช จำนวน ๖๐ ราย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์แบบมาตราส่วนประมาณค่า

### การวิเคราะห์ผลปรากฏว่า

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะกับผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๓๐ ปี มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างจากผู้ป่วยก่อนผ่าตัดระบบอวัยวะสืบพันธุ์ในระดับอายุเดียวกัน เกี่ยวกับระดับการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะที่ไม่ได้รับการศึกษามีความวิตกกังวลน้อยกว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่ไม่ได้รับการศึกษา<sup>๒</sup>

วีเชิญ ยืนยง ได้ทำการวิจัยเรื่อง " ความรู้สึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก " โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาความวิตกกังวลและความกลัวก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอกที่เกี่ยวกับหัวใจและปอด กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดระบบอวัยวะสืบพันธุ์

<sup>๑</sup> วีรา ชิตทรงสวัสดิ์, " ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป " (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๔), หน้า ๔๒.

<sup>๒</sup> วนิดา บุญเจิม, " ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ " (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๔), หน้า ๒๘-๓๐.



วิธีปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดทรวงอกและระบบอวัยวะ  
สืบพันธุ์ ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๔๐ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบ  
สัมภาษณ์ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า

การวิเคราะห์ผลปรากฏว่า

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหัวใจและปอดมีความแตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหัวใจและปอด  
เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างเพศ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕  
เช่นเดียวกัน และจากการเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรม  
ทรวงอก กับผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันเช่นเดียวกัน<sup>๑</sup>

กมลวยใจ เนตราคม ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้สึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยจักขุ  
โสต นาสิกและลาริงซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลและความกลัว  
ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยดังกล่าว กับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเพื่อดูว่า จะมีความแตกต่างกันหรือไม่

วิธีปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดภายในแผนกจักขุ โสต  
นาสิกและลาริงซ์ และผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป จำนวน ๑๒๐ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ  
แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกแบบมาตราส่วนประมาณค่า

การวิเคราะห์ผลปรากฏว่า

ความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศชาย  
และหญิงไม่มีความแตกต่างกัน ความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับ  
เล็กน้อยและปานกลาง จากการเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยทาง  
จักขุ โสต นาสิกและลาริงซ์กับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ และเมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างผู้ป่วย  
ที่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัด กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรกพบว่า ความวิตก-  
กังวลของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ เช่นกัน<sup>๒</sup>

<sup>๑</sup> เพชญา ยืนยง, " ความรู้สึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก "

(วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
๒๕๑๔), หน้า ๓๒-๔๐.

<sup>๒</sup> กมลวยใจ เนตราคม, " ความรู้สึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยจักขุ โสต นาสิกและลาริงซ์ "

(วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
๒๕๑๔), หน้า ๓๒-๓๖.

✓ จันทรเพ็ญ การีเวท ได้ทำการวิจัยเรื่อง " ความรู้สึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดระบบอวัยวะสืบพันธุ์และศัลยกรรม " เพื่อที่จะได้ทราบความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

วิธีปฏิบัติการ: กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมและศัลยกรรม ที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๖๐ ปี จำนวน ๓๐ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ผลปรากฏว่า

องค์ประกอบที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล คือสถานภาพทางเศรษฐกิจ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่กำลังเผชิญอยู่ โดยจำแนกตามอายุพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ดีที่สุดใน รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง ๓๐-๔๔ ปี และต่ำสุดคืออายุตั้งแต่ ๔๕ ปีขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าการขาดความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นสาเหตุที่ทำให้ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน นอกจากนั้นอายุและความรู้ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยแตกต่างกัน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี มีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอายุระหว่าง ๔๕-๕๔ ปี และ ๓๐-๔๔ ปี ตามลำดับ และจากการเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดโรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ เกี่ยวกับความรู้พบว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีความวิตกกังวลสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาตามลำดับ จากการศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดพบว่า ความรู้สึกวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์ต่ำกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป สำหรับระยะผ่าตัดความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และในระยะเวลาหลังผ่าตัดความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์ต่ำกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป<sup>๑</sup>

<sup>๑</sup> จันทรเพ็ญ การีเวท, " ความรู้สึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์และศัลยกรรม " (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๔), หน้า ๓๐-๓๓.

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ พนารัตน์ โทธาเจริญ ได้ทำการวิจัยเรื่อง " การแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทรวงอกหรือช่องท้อง เพื่อลดความวิตกกังวล " โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างแบบการสอนสำหรับสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยผ่าตัดทรวงอกหรือช่องท้อง เพื่อลดความวิตกกังวล และเพื่อเปรียบเทียบว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับคำแนะนำจะมีความวิตกกังวลแตกต่างกันหรือไม่

วิธีปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างประชากรคือ ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาโดยการผ่าตัดทรวงอกหรือช่องท้อง ที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๖๕ ปี จำนวน ๓๐ ราย การทดลองได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๑๕ ราย ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามลักษณะงานประจำของหอผู้ป่วย สำหรับกลุ่มทดลองผู้ป่วยจะได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย โดยเน้นให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและผลที่จะมีต่อการผ่าตัด การสอนกระทำเป็นรายบุคคลประมาณ ๔๕ นาที และทำการประเมินผลความวิตกกังวลในเย็นและเช้าวันที่ผู้ป่วยจะทำผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความวิตกกังวลแบบเลือกตอบ

การวิเคราะห์ผลปรากฏว่า " ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการแนะนำและผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่ได้รับการแนะนำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๑ แสดงว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการแนะนำมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่ได้รับการแนะนำ " ๑

ระหว่างปี ค.ศ. ๑๙๖๘-๑๙๖๙ อลีน เอ็ม พุทท์ (Arlene M. Putt) ได้ทำการวิจัยเรื่อง " การทดลองให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารเป็นแผล " โดยผู้วิจัยได้ทำการทดลองให้การพยาบาล ๓ วิธี และทำการประเมินผลว่าวิธีการพยาบาลแบบใดที่จะสามารถช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยได้ดีที่สุด

<sup>๑</sup> พนารัตน์ โทธาเจริญ, " การแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทรวงอกหรือช่องท้องเพื่อลดความวิตกกังวล " (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๔), หน้า ๒๗-๓๑.

วิธีปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ซึ่งป่วยเป็นโรคระเพาะอาหารเป็นแผลทั้งเพศชายและหญิง จำนวน ๓๖ ราย อายุระหว่าง ๒๑-๗๑ ปี การทดลองได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น ๓ กลุ่ม กลุ่มที่ ๑ เป็นกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะได้รับการพยาบาลตามลักษณะของงานประจำที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้ ผู้ทดลองจะเข้าพบผู้ป่วยเพียงครั้งเดียวเท่านั้นตลอดเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้เวลาประมาณ ๕๕ นาที เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของแบบประเมินพฤติกรรม ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ประเมินผลด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มทดลองแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มทดลองกลุ่มแรก ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาล ๒ วิธี คือ การพยาบาลตามลักษณะงานประจำและการพยาบาลทางจิตใจอย่างถูกต้องตามหลักการ นอกจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมเป็นประจำทุกวัน กลุ่มทดลองกลุ่มหลังจะได้รับการพยาบาล ๓ วิธี คือ การให้การพยาบาลตามลักษณะงานประจำ การพยาบาลทางจิตใจและการสอนผู้ป่วยร่วมด้วย เนื้อหาที่ทำการสอนจะเน้นให้ผู้ป่วยได้ทราบเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาลและการหายจากโรค ในการสอนผู้ป่วยผู้ทดลองจะใช้คู่มือการสอนที่ว่าด้วยเรื่องของกระเพาะอาหารเป็นแผล จากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ เป็นคู่มือประกอบการสอน การสอนจะใช้การบรรยาย การอภิปรายกลุ่มและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา คู่มือดังกล่าวจะแจกให้ผู้ป่วยอ่านล่วงหน้า เพื่อผู้ป่วยจะได้ทำความเข้าใจ เมื่อมีข้อสงสัยผู้ป่วยจะซักถามได้ในชั่วโมงที่ผู้ทดลองทำการสอน การสอนจะกระทำทุกวันจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลคือ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามของ ไอ พี เอ ที (The IPAT Anxiety Scale) ชั้นที่ก้อการและความก้าวหน้าของโรคจากบันทึกของแพทย์และพยาบาล การประเมินผลจะกระทำภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้จำหน่ายไปแล้ว ซึ่งจะกระทำโดยผู้ทดลองอีกคนหนึ่ง โดยที่ผู้ประเมินจะไม่ทราบเลยว่าผู้ป่วยเคยได้รับการพยาบาลแบบใดมาก่อน

การวิเคราะห์ผลปรากฏว่า เกี่ยวกับผลที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลทางจิตใจกับผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลทางจิตใจและการสอนร่วมด้วย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลทางจิตใจและผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลทางจิตใจและการสอน จะมีความแตกต่างกันมากเมื่อเทียบ

กับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามลักษณะงานประจำแต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้น การให้การพยาบาลตามวิธีที่ปฏิบัติในกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม จะสามารถช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยได้ดีกว่าการให้การพยาบาลตามลักษณะของงานประจำ เมื่อเปรียบเทียบผลของการให้การพยาบาลแบบต่าง ๆ ที่จะมีต่อระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลปรากฏว่าการให้การพยาบาลตามลักษณะงานประจำ ร่วมกับการให้การพยาบาลทางจิตใจและการสอน จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยใช้เวลาในการรักษาในโรงพยาบาลสั้นที่สุด รองลงมาคือการให้การพยาบาลตามลักษณะงานประจำและการให้การพยาบาลทางจิตใจ หรืออาจกล่าวได้ว่าการให้การพยาบาลทางจิตใจและการสอน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและกลับสู่สังคมได้เร็วกว่าการให้การพยาบาลตามลักษณะงานประจำแต่เพียงอย่างเดียว

เกี่ยวกับการวิเคราะห์ผลจากการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย ที่มีต่อสภาพความเจ็บป่วยพบว่า กลุ่มที่ให้การพยาบาลทางจิตใจกับกลุ่มที่ให้การพยาบาลทางจิตใจและการสอนร่วมด้วย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

จากผลงานวิจัยดังกล่าวแล้วข้างต้น สามารถสรุปผลที่สำคัญได้ว่า

การให้การพยาบาลตามลักษณะงานประจำ การให้การพยาบาลทางจิตใจและการสอนให้ผู้ป่วยได้รับทราบเกี่ยวกับ เรื่องของความเจ็บป่วย แผนการรักษาและการหายจากโรค จะช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยได้มากที่สุด ซึ่งจะเป็นผลให้ผู้ป่วยใช้เวลาในการรักษาในโรงพยาบาลสั้นขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อสภาพของความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดีอีกด้วย<sup>๑</sup>

แมรี อี เมเยอร์ส (Mary E. Mayers) ได้ทำการทดลองเรื่อง "อิทธิพลของการติดต่อสื่อสารชนิดต่าง ๆ ที่มีผลต่อความเครียดของผู้ป่วย " การทดลองนี้เพื่อที่จะตรวจสอบว่า ผลของการใช้สภาพการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยในลักษณะที่แตกต่างกัน ๓ ประเภท จะมีผลกระทบกระเทือนต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

<sup>๑</sup> Arlene M. Putt, " One Experiment in Nursing Adults with Peptic Ulcers, " Nursing Research, P. 501.



วิธีปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา จำนวน ๗๒ ราย โดยแบ่งเป็นเพศชาย ๓๕ ราย และเพศหญิง ๓๗ ราย ซึ่งมีอายุระหว่าง ๑๘-๖๕ ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ๓๖ ปี กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวจะเป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่อาการหนัก การรับรู้ต่อบุคคล สถานที่และเวลาอยู่ในระดับปกติ

การออกแบบถึงกรรมที่ทดลองคือ ผู้ทดลองจะเข้าพบผู้ป่วยพร้อมด้วยภาษาที่ปิดฝาเรียบร้อย ภายในบรรจสูงต่อไปนี่คือ หลอดทดลอง ๒ หลอด (หลอดเปล่า ๑ หลอด และหลอดที่บรรจุน้ำ ๑ หลอด) ไม้พันสำลี ผ้าก๊อซ และภาษาเปล่า ๑ ใบ การทดลองจะปฏิบัติตามลำดับขั้นต่อไปนี้ ผู้ทดลองจะเปิดแขนเสื้อของผู้ป่วยขึ้น เช็ดผิวหนังบริเวณแขนด้านใน ช่วงที่ต่อจากข้อศอกลงมาถึงข้อมือด้วยน้ำธรรมดา และปิดบริเวณนั้นด้วยผ้าก๊อซ และเฝ้าสังเกตโดยเปิดมุมผ้าก๊อซทุก ๆ ๑๕ วินาที การกระทำนั้นผู้ป่วยไม่สามารถมองเห็นผิวหนังบริเวณนั้นได้ หลังจากครบ ๑ นาที เอาผ้าก๊อซที่ปิดไว้ ออกและซับบริเวณผิวหนังนั้นให้แห้ง เก็บภาษาที่ทดลองทั้งหมดใส่ลงในภาษาที่เตรียมมา และปิดฝาให้เรียบร้อยก่อนที่จะจากผู้ป่วยไป

การทดลอง ได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น ๓ กลุ่ม โดยจำแนกตามอายุและเพศดังนี้  
กลุ่มที่ ๑ เป็นผู้ป่วยเพศชาย ๑๐ ราย เพศหญิง ๑๓ ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดนี้ ๑๓ รายมีอายุเท่ากับอายุเฉลี่ยของกลุ่มคือ ๓๖ ปี ๑๐ รายมีอายุสูงกว่าอายุเฉลี่ย ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะได้รับการสื่อสารอย่างมีแบบแผนถูกต้อง โดยจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติการของกิจกรรมที่จะกระทำต่อผู้ป่วยโดยละเอียดทั้งก่อนการทดลอง และในระหว่างที่ผู้ทดลองกำลังปฏิบัติการนั้นอยู่ จะมีการอธิบายซ้ำอีกครึ่งหนึ่งทุกขั้นตอนที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วย จนกระทั่งการทดลองสิ้นสุดลง

กลุ่มที่ ๒ เป็นผู้ป่วยเพศชาย ๑๑ ราย เพศหญิง ๑๑ ราย ในจำนวนนี้มีผู้ที่มีอายุต่ำกว่าอายุเฉลี่ย ๑๑ ราย และสูงกว่าอายุเฉลี่ย ๑๑ ราย ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะไม่ได้รับการติดต่อสื่อสารใด ๆ เลย และในขณะที่ทำการทดลอง ผู้ทดลองจะไม่สนใจหรือรับรู้ในการที่จะตอบคำถามใด ๆ ของผู้ป่วยทั้งสิ้น ถ้าผู้ป่วยรบเร้าหรือพยายามที่จะถาม ผู้ทดลองจะพูดแต่เพียงว่า " รอเดี๋ยวนะ " หรือ " กรุณารอสักครู่ " เป็นต้น

กลุ่มที่ ๓ เป็นผู้ป่วยเพศชาย ๑๔ ราย เพศหญิง ๑๓ ราย ๑๒ รายมีอายุต่ำกว่าอายุเฉลี่ย และ ๑๕ รายมีอายุสูงกว่าอายุเฉลี่ย ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะได้รับการติดต่อสื่อสารที่ไม่มีความสัมพันธ์กับเรื่องของกิจกรรมที่กระทำต่อผู้ป่วย โดยผู้ทดลองจะพยายามเบนความสนใจของผู้ป่วยออกจากเรื่องของกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องการทราบ เมื่อผู้ป่วยตั้งคำถามเกี่ยวกับเรื่องของกิจกรรม ผู้ทดลองจะพยายามชวนผู้ป่วยพูดคุยในเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกันเรื่องที่กำลังทำการทดลองอยู่ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลคือ แบบสัมภาษณ์ โดยผู้ทดลองจะทำการประเมินผลภายหลังการทดลอง โดยเน้นที่ปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออกโดยให้ผู้ป่วยพยายามนึกบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นอย่างไร คิดว่าอะไรกำลังจะเกิดขึ้นในขณะนั้น พร้อมกับให้ผู้ป่วยลองนึกบทวนว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง ให้ผู้ป่วยตอบตามที่สามารถนึกได้ การวิเคราะห์ผลกระทำโดยแบ่งปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยออกเป็น ๕ กลุ่ม และให้คะแนนตามกลุ่มที่ได้แบ่งไว้

ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มที่ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยละเอียดได้รับคะแนนสูงสุดคือร้อยละ ๗๐ ในขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่ได้รับการอธิบายใด ๆ เลย ได้คะแนนร้อยละ ๔๔ และผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการอธิบายแต่ไม่ตรงกับความเป็นจริงได้คะแนนร้อยละ ๓๓ จากผลดังกล่าวแสดงว่า ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมที่กระทำโดยละเอียดนั้น ทำให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับตัวเขาบ้าง เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้ยอมรับสภาพการณ์นั้นด้วยตัวของเขาเอง ซึ่งหมายถึงว่า เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความเป็นจริง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ศึกษาจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ๆ เพราะการที่ผู้ทดลองอธิบายรายละเอียดทุกขั้นตอนในขณะที่ทำการทดลองจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ฟังความสนใจอยู่ที่สถานการณ์นั้น และได้ศึกษาไปด้วยว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง การรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ๆ นั้นจะไม่สับสน เพราะผู้ป่วยจะไม่มีโอกาสที่จะนำเงื่อนไขประสบการณ์ในอดีตหรือข้างลึกลับต่าง ๆ ที่เคยได้รับฟังมาจากผู้อื่น มาเชื่อมโยงหรือเปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในขณะนั้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ตรงอย่างถูกต้อง ในขณะที่เดียวกับที่ผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่ได้รับการอธิบายใด ๆ เลย หรือได้รับ

การอธิบายแต่ไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น จากการตอบคำถามในการสัมภาษณ์ คำตอบของผู้ป่วยเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความตึงเครียดและความไม่สบายใจต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีแนวโน้มเอียงที่จะนำเอาประสบการณ์ในอดีตหรือข่าวลือต่าง ๆ มาเชื่อมโยง หรือเปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในขณะนั้น ทำให้การรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และขณะนั้นผิดพลาดไปจากสภาพความเป็นจริง

เมเยอร์สได้สรุปผลงานวิจัยว่า

อายุและเพศไม่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างกันในการแสดงปฏิกิริยาของความเครียด แต่ชนิดของการติดต่อสื่อสารแบบต่าง ๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ การให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่จะกระทำต่อผู้ป่วยโดยละเอียด เป็นสิ่งที่จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดน้อยที่สุด และยังเป็น การช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการ เรียนรู้ และสามารถช่วยตนเองในการควบคุมอารมณ์ เพื่อต่อสู้กับสถานการณ์ที่จะก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วยในอนาคตต่อไปอีกด้วย<sup>๑</sup>

ในปี ค.ศ. ๑๙๖๗ หลุยส์ อี เกรแฮม และ เอลิซาเบท เอ็ม คอนเลย์ (Lois E. Graham and Elizabeth M. Conley) ได้ทำการวิจัยเรื่อง " การประเมินความวิตกกังวลและความกลัวในผู้ป่วยศัลยกรรมผู้ใหญ่ " โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาว่า สาเหตุอะไรบ้างที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และเมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างไรบ้าง ผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าผลที่ได้จากการวิจัยนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนการให้ข้อมูล และการให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

การสุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างประชากรคือผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในรัฐ วอชิงตัน ดี ซี สหรัฐอเมริกา จำนวน ๗๐ ราย โดยจำแนกเป็นเพศชาย ๒๐ ราย เพศหญิง ๕๐ ราย ผู้ป่วยดังกล่าวจะรับการผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะช่องท้องทั้งหมดรวมถึงอวัยวะระบบสืบพันธุ์ด้วย โดยเลือกผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักและปราศจากโรคแทรกซ้อน

<sup>๑</sup> Mary E. Meyers, " The Effect of Types of Communication on Patient's Reaction to Stress," Nursing Research 13 (Spring 1964): 128-129.



เครื่องมือและวิธีปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของสมาคมโรคหัวใจ แห่งสหรัฐอเมริกา เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่เครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง การจับชีพจรเพื่อดูการทำงานของหัวใจ และการสังเกตพฤติกรรมอื่น ๆ ตามที่ได้กำหนดไว้ ตามเกณฑ์ แบบประเมินพฤติกรรมของความวิตกกังวลมีทั้งหมด ๒๔ รายการ และจำแนกระดับ ความวิตกกังวลแบบมาตราส่วนประมาณค่า ๓ ระดับ คือ มาก ปานกลางและเล็กน้อย โดยให้ คะแนนของระดับต่าง ๆ เป็นค่าตัวเลขจากมากไปหาน้อยเท่ากับ ๓ ๒ ๑ ตามลำดับ ผู้วิจัย ได้ทำการวิจัยทดลองเพื่อทดสอบคุณภาพของเครื่องมือดังกล่าวโดยปฏิบัติการดังนี้

ผู้วิจัยได้ทำการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยกับตัวอย่างประชากร ซึ่งเป็นผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน ๓๐ ราย เพื่อจะได้ทราบถึงลักษณะที่แสดงออกและการตอบสนองทางคำพูด เมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และเพื่อกำหนดเกณฑ์ในการจำแนกระดับต่าง ๆ ของ ความวิตกกังวล ตลอดระยะเวลาของการทดลอง พยาบาลประจำการภายใน แผนกศัลยกรรมแห่งนั้น จะให้ความร่วมมือช่วยในการวัดความดันโลหิต ตรวจสอบชีพจรและประเมินลักษณะที่แสดงออกของผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการทดลองร่วมกับผู้วิจัย ด้วย สำหรับการตรวจนับชีพจรนั้น ผู้วิจัยให้ความสำคัญมาก โดยมีกรตรวจนับซ้ำ ๆ กันในผู้ป่วยรายเดียวกัน และนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบ เพื่อให้ได้ค่าที่มีความตรงที่สุด ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงและแก้ไขลักษณะที่ผู้ป่วยแสดงออกบางลักษณะให้ถูกต้องและเหมาะสม โดยคัดเลือกเฉพาะลักษณะที่ผู้ป่วยแสดงออกมาจริง ๆ และบ่อยครั้งที่สุด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตการณ์ ในการทดลอง<sup>๑</sup>

ในการกำหนดความดันโลหิตและชีพจรปกติของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเปรียบเทียบค่า ความแตกต่างของความดันโลหิตของผู้ป่วยนั้นเมื่อมีความรู้สึกวิตกกังวล กระทำโดยวัดความดันโลหิต และตรวจนับชีพจรภายหลังจากที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาภายในแผนกแล้วประมาณ ๓ ชั่วโมง การกำหนดเกณฑ์ดังกล่าวได้จากผลการศึกษาของ ซูซาน แอล วูดวอร์ด (Susan L. Woodward) ดังนี้

<sup>๑</sup> Graham and Conley, "Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients," Nursing Research, p. 115.

วูดวอร์ดได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความดันโลหิตจากผู้ป่วย ที่อยู่ในระหว่างรอการผ่าตัดจำนวน ๖๐ ราย ในเวลาต่าง ๆ กัน คือ วัดทันทีเมื่อผู้ป่วยเข้ามาภายในแผนก ภายหลังจากที่รับผู้ป่วยแล้ว ๑ ชั่วโมง ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที และ ๓ ชั่วโมง ตามลำดับ ผลปรากฏว่า ร้อยละ ๘๕ ของผู้ป่วยทั้งหมดมีระดับของความดันโลหิตสูงที่สุดเมื่อแรกรับเข้ามาภายในแผนกใหม่ ๆ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิตเมื่อวัดระหว่างเวลา ๑ ชั่วโมง ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที และ ๓ ชั่วโมง พบว่า มีความแตกต่างกันน้อยมาก ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเท่ากับ ๑๖.๕ มิลลิเมตรปรอท ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .๐๑<sup>๑</sup>

การประเมินผลระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะกระทำในเย็นก่อนวันผ่าตัด และกระทำติดต่อกันไปจนถึงหลังผ่าตัด ๖ วัน การประเมินผลจะกระทำเพียงครั้งเดียวเท่านั้น เกรแฮม และคอนเลย์ได้ให้เหตุผลไว้ว่า " เป็นไปไม่ได้ที่จะทำการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยคนเดียวกัน ได้เกินกว่า ๑ ครั้ง ภายใต้อาภาวะแวดล้อมเดียวกัน "<sup>๒</sup>

การควบคุมความคลาดเคลื่อนของการประเมินผล ผู้วิจัยได้ดำเนินการต่อไปนี้คือ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยก่อนการประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นและไว้วางใจ ให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในการประเมินซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลผู้ช่วยได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับแบบฟอร์มที่จะประเมินอย่างถูกต้อง ผู้ที่จะประเมินอาการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด จะเป็นพยาบาลคนเดียวกันโดยตลอด

การวิเคราะห์ผลปรากฏว่า องค์ประกอบที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และกลัวมากคือ กลัวความตาย (การไม่ได้รับข้อมูลใด ๆ เลยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน กลัวการดมยาสลบ กลัวแพทย์ที่จะทำผ่าตัด) เป็นสาเหตุที่สำคัญอันดับแรก รองลงมาคือกลัว

<sup>๑</sup> Ibid., p. 115, quoted in Susan L. Woodward, " Comparison of Blood Pressure Readings Taken on Pre-operative Patients During Hospital Admission and One and One-Half to Three Hours Later," (Master Thesis Loma Linda University, 1965), pp. 120-122.

<sup>๒</sup> Graham and Conley, " Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients," Nursing Research p. 116.

ว่าจะเป็นเรื่อง ก้าวว่าการผ่าตัดจะเป็นผลให้เกิดความไม่สมบูรณ์ ประกอบภารกิจตามปกติไม่ได้ บางรายที่จะทำผ่าตัดส่วนหลังมีความกลัวว่าการผ่าตัดจะทำให้ตนเองกลายเป็นอัมพาตตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เด่นที่สุดคือ ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นจากระดับปกติทั้งก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในระยะก่อนผ่าตัด พฤติกรรมที่เด่นที่สุดที่ผู้ป่วยแสดงออกคือ การพูดถึงสิ่งที่ผู้ป่วยกลัวร้อยละ ๓๓ การระบายถึงความรู้สึกถึงเครียดต่าง ๆ ร้อยละ ๑๗ และอาการปากแห้งร้อยละ ๑๗ ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลระหว่างอายุ เพศและประวัติการเข้ารับการผ่าตัดในอดีต โดยใช้การทดสอบไคสแควส์ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .๐๕ พบว่า อายุของผู้ป่วยไม่มีผลที่จะทำให้ระดับของความวิตกกังวลแตกต่างกัน เกี่ยวกับเพศพบว่า มีเพศชาย ๕ ราย และเพศหญิง ๒๔ ราย จากเพศชายทั้งหมด ๒๐ ราย และเพศหญิง ๕๐ ราย มีระดับของความวิตกกังวลปานกลางและสูงมาก และจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๗๐ ราย พบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำเกี่ยวกับประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า ประวัติการผ่าตัดในอดีตไม่มีความสัมพันธ์กับระดับของความวิตกกังวล<sup>๑</sup>

โจน เอ วิลเฟอร์ และ แครอล อี เดวิส (John A. Wolfer and Carol E. Davis) ได้ทำการศึกษาเรื่อง " การประเมินสภาพทางอารมณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด "

วิธีปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะภายในช่องท้องทั้งหมด และรวมถึงอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ด้วย ณ โรงพยาบาลแลตเตอร์เคย์ เซนต์, ซอลท์เลคซิตี สหรัฐอเมริกา จำนวน ๑๔๖ ราย โดยแบ่งเป็นเพศชาย ๗๐ ราย และเพศหญิง ๗๖ ราย ผู้ป่วยเพศหญิงเป็นผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดอวัยวะระบบสืบพันธุ์ ผู้ป่วยเพศชายเป็นผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะช่องท้องทั้งหมด ยกเว้นระบบสืบพันธุ์

<sup>๑</sup> Ibid., p. 120.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบประเมินความรู้สึกของอารมณ์ (F-A-Self-Rating) ซึ่งผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง แบบประเมินความวิตกกังวล (The S-R-Inventories Consciouness) แบบประเมินความเจ็บปวด และแบบวัดทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล ของลิเคิท การประเมินผลจะกระทำในเย็นก่อนทำผ่าตัด ๑ วัน และกระทำติดต่อกันไปจนถึง ระยะหลังผ่าตัดเป็นเวลา ๖ วัน

#### การวิเคราะห์ผลปรากฏว่า

ผู้ป่วยเพศหญิงมีความวิตกกังวลและกลัวในระดับสูงร้อยละ ๓๐ ระดับปานกลางร้อยละ ๔๐ และระดับเล็กน้อยร้อยละ ๒๙ สำหรับผู้ป่วยเพศชายพบว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลและกลัวอยู่ในระดับสูงร้อยละ ๑๕ ระดับปานกลางร้อยละ ๓๙ และระดับเล็กน้อยร้อยละ ๔๖ ตามลำดับ จากความแตกต่างดังกล่าวอาจเป็น เครื่องบ่งชี้ได้ ว่า การทำผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะของระบบสืบพันธุ์โดยเฉพาะการผ่าตัดมดลูก ซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญมากสำหรับบทบาททางเพศของผู้หญิง จึงอาจมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อความรู้สึกของผู้ป่วย เมื่อเทียบกับการผ่าตัดอวัยวะภายในช่องท้องในเพศชาย จากการประเมินความรู้สึกวิตกกังวลก่อนผ่าตัดพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของเพศหญิงเท่ากับ ๒๒.๙ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๒.๖๖ เพศชายค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๑๘.๔ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๑.๒๘ แสดงให้เห็นว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย และความรู้สึกวิตกกังวลและกลัวจะสูงมาก ในคืนก่อนที่จะทำผ่าตัด<sup>๑</sup>

ผลการวัดทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล พบว่า มีความรู้สึกในแง่ดีในระดับปานกลาง ทัศนคติของผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน จากการประเมินผลเกี่ยวกับความรู้สึกเจ็บปวดและความอดทนต่อความเจ็บปวด พบว่า ความเจ็บปวดและความอดทนต่อความเจ็บปวดระหว่างเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันมาก โดยที่เพศชายจะมีความเจ็บปวดและความอดทนต่อความเจ็บปวดได้ดีกว่าเพศหญิง และจากผลการศึกษาความ

<sup>๑</sup> Wolfer and Davis, " Assessment of Surgical Patient's Preoperative Emotional Condition and Postoperative Welfare," Nursing Research, pp. 413-414.

สัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและกลัวก่อนผ่าตัดกับการคืนสู่สภาพปกติภายหลังผ่าตัดพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .๓๕ แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและกลัวก่อนผ่าตัดกับการหายคืนสู่สภาพปกติภายหลังการผ่าตัดมีความสัมพันธ์น้อยมาก

จิน เอี จอนสัน เจมส์ เอ็ม แดบส์ และ โฮวาร์ด ลีเวนทัล (Jean E. Johnson James M. Dabbs and Howard Leventhal) ได้ทำการศึกษาเรื่อง " องค์ประกอบทางจิตใจของผู้ป่วยศัลยกรรม "

วิธีปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดถุงน้ำดีและมดลูกทั้งเพศชายและหญิง จำนวน ๗๗ ราย อายุระหว่าง ๒๕-๕๑ ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่ม ๔๐ ปี เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลคือ แบบวัดปฏิกิริยาทางอารมณ์ (The Mood Adjective Check List) และแบบประเมินความรู้สึกเจ็บปวด การประเมินผลจะเริ่มกระทำตั้งแต่เช้าวันที่ผู้ป่วยจะทำผ่าตัด ติดต่อกันไปเป็นระยะเวลา ๔ วัน วันที่ ๕ หลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่งเกี่ยวกับความรู้สึกเจ็บปวด หลังจากนั้นผู้วิจัยจะติดตามผลโดยดูจากบันทึกอาการของผู้ป่วย

#### การวิเคราะห์ผลปรากฏว่า

สภาพทางอารมณ์วิตกกังวลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ .๓๒-.๕๐ ยกเว้นในเช้าวันที่จะทำผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอารมณ์ตื่นเต้นและกระวนกระวายใจสูงมาก ลักษณะอารมณ์อื่น ๆ ที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือซึมเศร้า กลัว มีความสุข โกรธ และเหนื่อยหน่ายท้อแท้ ผลจากการประเมินความรู้สึกเจ็บปวด พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่สบายใจหรือความกลัวก่อนผ่าตัดคือผู้ป่วยที่มีความกลัวก่อนผ่าตัดเพียงเล็กน้อยจะมีความเจ็บปวดเพียงเล็กน้อย และพบว่า ไม่มีผู้ป่วยในกลุ่มใดที่มีความเจ็บปวดรุนแรง<sup>๑</sup>

<sup>๑</sup> Johnson Dabbs and Leventhal, " Psychosocial Factors in the Welfare of Surgical Patients," Nursing Research, pp. 27-28.



โรเบอร์ตา โคเฮน (Roberta Cohen) ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลเฉพาะ  
ทางการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลเมอร์ซี นิวเจอร์ซีย์ สหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษา  
เรื่อง " อิทธิพลของการให้การพยาบาลทางจิตใจกับระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย ที่จะทำ  
การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า "

วิธีปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นครั้งแรก  
และจะได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า เป็นครั้งแรก เช่นเดียวกัน การทดลองได้แบ่งผู้ป่วย  
ออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล  
ทางจิตใจตามเทคนิคและขั้นตอนของการให้การพยาบาลทางจิตใจ อย่างถูกต้องและ  
สมบูรณ์ที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลคือ แบบสัมภาษณ์ทางอารมณ์ของซัค เคอร์แมน  
(The Zuckerman Multiple Affect Adjective Check List) รายละเอียดของ  
แบบสัมภาษณ์จะเกี่ยวกับความรู้สึกทั้งหมดของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

การวิเคราะห์ผลปรากฏว่า " ระดับของความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มที่ให้การพยาบาล  
ทางจิตใจอย่างถูกต้องและสมบูรณ์ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลทางจิตใจเลย ไม่มีความ  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ " จากผลดังกล่าวผู้วิจัยได้ให้ความเห็นว่า เครื่องมือที่ใช้ใน  
การวิจัย คือแบบสัมภาษณ์ของซัค เคอร์แมนนั้น เป็นเครื่องมือที่ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะใช้ตัดสิน  
ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ ผู้วิจัยเสนอความเห็นเพิ่มเติมว่า การวัดระดับความวิตกกังวลของ  
ผู้ป่วยนั้น ควรจะได้มีการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกพร้อมด้วย เช่น การแสดงออกทาง  
สีหน้าและลักษณะโดยทั่วไป ได้แก่ การพูด การเคลื่อนไหว ลักษณะการหายใจและอื่น ๆ  
เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้น โดยที่ผู้ที่มีความวิตกกังวลไม่สามารถจะควบคุมได้ ซึ่งจะช่วยให้  
ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

---

<sup>๑</sup> Roberta Cohen, " The Effect of Specific Emotional Support  
on Anxiety Levels Prior to Electroconvulsive Therapy," Nursing  
Research 19 (March-April 1970): 164.

แมรี รากอคซี่ (Mary Rakoczy) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยจำนวน ๑๑ ราย ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างรอการผ่าตัดหัวใจ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ผลปรากฏว่า " ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงออกทางร่างกายที่ผิดปกติ แต่ความรู้สึกวิตกกังวลจะแสดงออกทางคำพูด เมื่อผู้ป่วยมีโอกาสพูดและระบายความรู้สึก"<sup>๑</sup> ผู้ศึกษาได้ยกตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมา ๑ ราย คือ มิสเตอร์ ลินเคอร์ อายุ ๕๒ ปี ซึ่งเป็นผู้ป่วย ๑ ใน ๑๑ ราย เมื่อผู้ศึกษาเข้าไปสร้างสัมพันธภาพก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ในโอกาสต่อไป ผู้ป่วยจะพยายามพูดและระบายความรู้สึกกลัวออกมาให้พยาบาลทราบ ลักษณะการพูดจะเร็วและพยายามที่จะผูกขาดการสนทนาแต่เพียงฝ่ายเดียว บางครั้งจะแสดงความก้าวร้าวออกมาทางคำพูด และพูดเป็นเชิงตำหนิแพทย์ พยาบาลและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่า ผู้ป่วยบางรายแม้ว่าจะมีความวิตกกังวลและกลัวเป็นอย่างมาก แต่ผู้ป่วยอาจจะควบคุมความรู้สึกไว้ ผู้ให้การพยาบาลจะทราบได้โดยการให้ความสนใจต่อผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามพูดคุยและระบายอารมณ์ จึงจะทราบได้ว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวมาก ซึ่งการพูดคุยเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้

เอส โวลฟ์ และเอช ซี วูลฟ์ (S. Wolf and H.G. Wolf) แห่งมหาวิทยาลัยคอร์เนล สหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยรายหนึ่งเพื่อดูปฏิกิริยาของเยื่อบุกระเพาะอาหารเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดกระเพาะอาหาร จึงง่ายต่อการสังเกตการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยพยายามสร้างสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ที่แตกต่างกัน

จากการสังเกตพบว่า

อารมณ์ต่าง ๆ มีผลต่อการทำงานของกระเพาะอาหารในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น ความกลัวจะทำให้ การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง และจำนวนเลือดที่มาเลี้ยงกระเพาะอาหารก็จะลดลงด้วย แต่ความโกรธและความไม่พอใจ จะทำ

<sup>๑</sup> Mary Rakoczy, "Waiting for Cardiac Surgery," The Canadian Nurse 72 (October 1976): 31-32.

ให้เยื่อกระเพาะอาหารมีสีแดงเข้ม มีการหดตัว และกระบวนการทำงานน้ำย่อยเพิ่มขึ้น<sup>๑</sup>

ซี เอช ฮาร์ดิน บรันช์ (C.H. Hardin Branch) มีความสนใจเรื่องของความวิตกกังวลมาก จึงได้ทำการศึกษานักศึกษากลุ่มหนึ่งก่อนที่จะถึงกำหนดสอบเป็นเวลา ๓ วัน โดยทำการทดสอบการทำงานของหัวใจ ด้วยเครื่องตรวจคลื่นหัวใจด้วยกระแสไฟฟ้า ผลการทดสอบพบว่า

ความวิตกกังวลเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง ทำให้การทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดความผิดปกติได้ในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น อัตราการเต้นของหัวใจจะเร็วกว่าปกติมาก จากการทดสอบพบว่าอัตราการเต้นของหัวใจเกินกว่า ๑๐๐ ครั้งต่อนาที จึงหวั่นว่าการเต้นของหัวใจผิดปกติ การหดตัวไม่ประสานกัน หัวใจสั่นพริ้วซึ่งอาจพบความผิดปกติได้ทั้งหัวใจห้องบนและห้องล่าง บรันช์ได้ทำการทดสอบซ้ำกันหลาย ๆ ครั้งในแต่ละคน พบว่า มีความผิดปกติเกิดขึ้นในลักษณะต่าง ๆ กัน ความผิดปกติที่พบมากที่สุดคือ หัวใจห้องบนซ้ายจะเต้นเร็วมากผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นผลให้การผลิตกระแสไฟฟ้าจากต้นกำเนิดของกระแสไฟฟ้า ซึ่งอยู่ทางผนังด้านหลังของหัวใจห้องบนด้านซ้ายหยุดชะงักได้<sup>๒</sup>

จากการทดสอบดังกล่าวแล้ว บรันช์ได้ให้ข้อสรุปว่า หัวใจมีความไวมากต่อสภาวะของความเครียดและความวิตกกังวล

อี แอดเลอร์ (E. Adler) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลซึ่งได้จากการศึกษาผู้ป่วยรายหนึ่งว่า " ความวิตกกังวลนั้นมีผลกระทบกระเทือนเป็นอย่างมากต่อการทำงานของไต"<sup>๓</sup> ข้อสรุปดังกล่าวได้จากการสังเกตผู้ป่วยชายรายหนึ่ง อายุ ๒๔ ปี มาพบแพทย์

<sup>๑</sup> Branch, Aspects of Anxiety, pp. 34-35, quoted in S. Wolf and H.G. Wolff Human Gastric Function (New York : Oxford University Press, 1947), pp. 10-11.

<sup>๒</sup> Ibid., p. 22.

<sup>๓</sup> E. Adler, " Genitourinary System and Gynecology," Emotion and Bodily Change, ed. Flander H. Dunbar (New York : Columbia University Press, 1938), pp. 326-327.



ด้วยปัญหามีปัสสาวะน้อยมาก ประมาณ ๑๒๐ มล. ต่อวัน ผู้ป่วยมีอาการดังกล่าวก่อนมา  
โรงพยาบาล ๓ สัปดาห์ แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผลการตรวจระบบการทำงานของไต  
และการตรวจส่วนประกอบของน้ำปัสสาวะและความถี่จำเพาะของน้ำปัสสาวะพบว่า  
ปกติ แต่การตรวจสัปดาห์ปริมาณของน้ำปัสสาวะพบว่า มีจำนวนน้อยมาก อาการดังกล่าวดำเนิน  
ไป ๑ สัปดาห์ แพทย์ได้ซักถามประวัติผู้ป่วยสรุปสาระสำคัญได้ว่า " ผู้ป่วยแต่งงานมาประมาณ  
๒ ปี ยังไม่มีบุตร ต่อมาในระยะหลัง ๆ ประมาณ ๖ เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมี  
การทะเลาะวิวาทกับภรรยา และเพิ่มความรุนแรงยิ่งขึ้นในระยะหลัง ๆ และเริ่มมีปัสสาวะน้อย  
ประมาณ ๖ สัปดาห์ก่อนมาพบแพทย์ " หลังจากซักประวัติโดยละเอียดแล้ว แอดเลอร์จึงได้  
ทดลองใช้การสะกดจิต และหลังจากสะกดจิตเพียงครั้งแรกผ่านไป ๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยถ่าย  
ปัสสาวะได้ ๒๕๐ มล. และสามารถถ่ายปัสสาวะได้ประมาณ ๖๐๐ มล. ต่อวัน ในเวลา  
๒-๓ วันต่อมา การทดลองได้กระทำซ้ำกันถึง ๓ ครั้ง โดยก่อนที่จะทำการสะกดจิต จะให้  
ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยเสียก่อน หลังจากนั้นจะทำการวัดจำนวนน้ำปัสสาวะใน ๒๔  
ชั่วโมง พบว่าในที่สุดผู้ป่วยสามารถถ่ายปัสสาวะได้ตามปกติในเวลา ๑ สัปดาห์

ในปี ค.ศ. ๑๙๗๐ แครอล เอ ไลด์แมน และ เอิร์นเนม เบ็ทตี แวน (Carol A.  
Lindemann and Aernam Betty Van) ได้ทำการศึกษาเรื่อง " อิทธิพลของการสอนอย่าง  
มีแบบแผนและการสอนอย่างไม่มีแบบแผนสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด " การวิจัยนี้เพื่อที่จะเปรียบเทียบ  
ว่าการสอนอย่างมีแบบแผนและการสอนอย่างไม่มีแบบแผนนั้น วิธีการใดจะมีผลดีต่อผู้ป่วย  
มากกว่ากัน

วิธีปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั่วไปทุกประเภท ยกเว้นผู้ป่วย  
ที่จะทำผ่าตัดทางจักษุ โสต นาสิก และลาริงซ์ โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนัก การรับรู้  
ต่อบุคคล สถานที่และเวลาอยู่ในระดับปกติ ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน ๒๖๑ ราย การทดลอง  
ได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม จำนวนผู้ป่วย  
ทั้งหมด ๑๓๕ ราย โดยแบ่งเป็นเพศชาย ๖๐ ราย เพศหญิง ๗๕ ราย กลุ่มทดลองผู้ป่วยทั้งหมด  
จำนวน ๑๒๖ ราย แบ่งเป็นเพศชาย ๕๖ ราย เพศหญิง ๗๐ ราย สำหรับกลุ่มทดลองแบ่งเป็น  
๒ กลุ่ม กลุ่มทดลองกลุ่มแรกผู้ป่วยจะได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน กลุ่มทดลองกลุ่มหลังผู้ป่วยจะ

ได้รับการสอนอย่างไม่มีแบบแผน เนื้อหาที่สอนคือการฝึกการหายใจและการไอ วิธีการที่ใช้กับกลุ่มทดลองทั้ง ๓ กลุ่ม คือ

กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะไม่ได้รับการสอนใด ๆ ทั้งสิ้น

กลุ่มทดลองที่ ๑ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะได้รับการสอนอย่างไม่มีแบบแผน หมายถึง การสอนที่ไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่แน่นอน ไม่มีการวางแผนและเตรียมเนื้อหาที่จะสอน การสอนจะกระทำไปเรื่อยแล้วแต่โอกาส ผู้ป่วยจะได้รับการบอกเพียงย่อ ๆ ว่า การหายใจลึก ๆ และการไอ นั้น จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดโดยพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยดูเพียง ๒-๓ ครั้งเท่านั้น และไม่มีการติดตามประเมินผล

กลุ่มทดลองที่ ๒ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน โดยผู้ป่วยจะได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับการฝึกการหายใจและการไอ ซึ่งผู้ทดลองจะดำเนินการสอนตามลำดับขั้นที่ได้วางแผนไว้ รวมทั้งการใช้โสตทัศนอุปกรณ์เข้าช่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น และมีการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด

การรวบรวมข้อมูล กระทำโดยเจ้าหน้าที่ของแผนกบำบัด เกี่ยวกับทางเดินหายใจ โดยให้ผู้ป่วย เป็นผู้ทำให้อุ และบันทึกพฤติกรรมที่ผู้ป่วยทำลงในแบบฟอร์มที่ได้กำหนดไว้ การประเมินผลจะกระทำในเย็นก่อนที่ผู้ป่วยจะทำผ่าตัด และ ๒๔ ชั่วโมงหลังจากผ่าตัด และดูผลจากระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ภายในโรงพยาบาลและบันทึก เกี่ยวกับการได้รับยาบรรเทาอาการปวด

การวิเคราะห์ผลปรากฏว่า

ความสามารถในการหายใจและการไอของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ค่าคะแนนเฉลี่ยของระยะเวลาในการรักษาภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีค่าต่ำกว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนเลยและกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างไม่มีแบบแผน แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยได้รับการสอนอย่างมีแบบ

แผน จะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค และกลับสู่สังคมได้เร็วยิ่งขึ้น สำหรับ  
การประเมินผลเกี่ยวกับความต้องการยาบรรเทาอาการปวด พบว่า ทั้งกลุ่ม  
ทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ °



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

---

° Carol A. Lindemann and Aernam Betty Van, " Nursing Inter-  
vention with the Presurgical Patient - the Effects of Structured  
and Unstructured Preoperative Teaching," Nursing Research 20(July-  
August 1971): 332.