



## บทที่ 2

### วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของการสัมผัสต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม เนื่องจากความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์พบได้บ่อยมากในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมจะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลได้มาก ซึ่งแนวทางหนึ่งสำหรับพยาบาลที่น่าจะสามารถใช้เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ก็คือการสัมผัส เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ อบอุ่นใจ และสามารถระบายความรู้สึกออกมาได้อย่างเปิดเผย ซึ่งในการให้การสัมผัสแก่ผู้ป่วยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะให้ร่วมไปกับการกระตุ้นด้วยคำพูด ซึ่งเป็นการให้การสัมผัสทางประสาทการได้ยิน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาในเรื่องนี้ และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้องโดยมีหัวข้อตามลำดับดังนี้คือ มโนทัศน์ของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม มโนทัศน์ของการสัมผัส การสัมผัสกับการปฏิบัติการพยาบาล การสัมผัสกับความวิตกกังวล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้

#### มโนทัศน์ของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์อย่างหนึ่งที่มีความคู่มากับมนุษย์ แต่เพิ่งจะได้รับการกล่าวถึงกันมากในศตวรรษที่ 19-20 ซึ่งจัดว่าเป็นยุคของความวิตกกังวล (The Age of Anxiety) ความจริงแล้วความวิตกกังวล เกิดขึ้นกับมนุษย์ตั้งแต่คลอดจากครรภ์มารดา การคลอดทำให้เด็กเจ็บปวด ตื่นเต้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมอย่างใหญ่หลวง เมื่อเติบโตขึ้นต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่ไม่แน่นอนอีกมากมาย จำเป็นต้องมีการปรับตัวอยู่เสมอ ซึ่งมักจะทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งและคับข้องใจ แล้วมีความเครียดเกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าสภาพจิตใจถูกรบกวน ถูกคุกคาม เกิดความหวาดกลัว ไม่สบายใจ ตึงเครียด รุนแรง รู้สึกว่าขาดความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งผู้ที่อยู่ในภาวะนี้ จะ

ไม่สามารถบ่งชี้ได้ชัดเจนว่าอะไรเป็นสาเหตุให้เกิดความรู้สึกเช่นนี้ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวนี้เรียกว่าความวิตกกังวล ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ความวิตกกังวล (Anxiety) มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า "to press tight" หรือ "to strangle" หมายถึง กดให้แน่น รัดให้แน่น และมาจากภาษาลาตินว่า "anxious" หมายถึง ความคับแค้นหรือการบีบรัด ซึ่งต่างก็มีความหมายไปในทางเดียวกัน คือ เป็นความไม่สุขสบาย (Stuart and Sundeen 1979 : 74) สำหรับความหมายของความวิตกกังวลนั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้คือ

ฟรอยด์ (Freud, quoted in Rouhani 1978 : 25) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นภาวะหนึ่งของอารมณ์ที่เกิดจากกระบวนการของจิตใต้สำนึกที่เกิดจากความรู้สึกขัดแย้งในใจระหว่างการตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือมโนคติที่มีต่อตนเอง (Ego) และสภาพความต้องการโดยธรรมชาติ (Id)

สปีล เบอ์เกอร์ (Spielberger, quoted in Hodges, in Zuckerman and Spielberger, eds. 1976 : 177) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น และตึงเครียด ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่นมีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) เพิ่มขึ้น

เมย์ (May 1950 : 191, quoted in Grave and Thompson, in Longo and Williams, eds. 1978 : 87) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นความรู้สึกหวาดหวั่นที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งคุกคามต่อค่านิยมหรือคุณค่าที่บุคคลถือว่าสำคัญ และมีความจำเป็นในการดำรงชีวิต

แมรีเนสส์ (Mareness 1982 : 86) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่ไม่แน่ใจถึงเคราะห์กรรมที่จะมาถึง ซึ่งเป็นความรู้สึกที่กลัว หรือความรู้สึกที่น่าเบื่อ น่ารำคาญ และดูเหมือนว่าไม่มีสาเหตุที่แท้จริง

สำหรับ ฉวีวรรณ สุตะบุตร (2524 : 75) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นความรู้สึกไม่สบายที่เป็นผลมาจากการมีความขัดแย้ง ความคับข้องใจหรือการที่ต้องเผชิญกับ

ประสบการณ์ใหม่ ๆ ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ไม่แน่ใจ

จากความหมายของความวิตกกังวลที่กล่าวมาแล้วนี้ จะเห็นได้ว่า ความหมายของความวิตกกังวลนั้นได้มีผู้ให้ไปในหลายแนวทางด้วยกัน ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้คือ

1. เป็นภาวะทางอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น กลัว นำไปสู่นำรำคาญ และตึงเครียด ซึ่งเกิดขึ้นร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา
2. เป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดจากความขัดแย้งในใจภายใต้จิตสำนึก
3. เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อมีสิ่งคุกคามต่อค่านิยมหรือคุณค่าของตน
4. เป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุที่แท้จริง

เมื่อพิจารณาถึงความวิตกกังวลแล้วจะ เห็นได้ว่ามีลักษณะคล้ายกับความกลัว ซึ่งถ้าดูจากลักษณะภายนอกที่แสดงออกของผู้ที่มีความวิตกกังวลและความกลัวแล้ว จะแยกแยะได้ยากเนื่องจากทั้งสองสภาวะนี้จะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเธติก (Sympathetic nervous system) ทำให้เกิดการตอบสนองทางกายคล้ายคลึงกัน สำหรับข้อบ่งชี้ที่จะสามารถแยกแยะความแตกต่างของความวิตกกังวลและความกลัวได้นั้น แนร์โรว์และบัสเคิล (Narrow and Buschle 1982 : 237-238) ได้ให้ข้อสังเกตเพื่อการแยกแยะไว้ โดยกล่าวถึงความกลัวไว้ว่า เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ต่ออันตรายที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ที่มีสาเหตุเฉพาะเจาะจงสามารถบ่งบอกได้ ซึ่งต่างจากความวิตกกังวลที่เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ เนื่องมาจากการคาดการณ์ถึงสิ่งคุกคามหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อีกทั้ง เป็นความรู้สึกที่เกิดต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานานอาจมากกว่า 1 วัน และอาจไม่สามารถบ่งบอกได้แน่ชัดว่าอะไร เป็นสาเหตุที่แท้จริง

#### สาเหตุของความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล เกิดขึ้นนั้นบางคนไม่สามารถที่จะบอกได้อย่างเฉพาะเจาะจงว่าอะไรคือสาเหตุให้มีความวิตกกังวล จะสามารถบ่งบอกได้แต่เพียงความรู้สึกที่เป็นอยู่ในขณะนั้น แต่ถ้ามองเวลาได้พิจารณาอย่างถี่ถ้วนถึง เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่าน เข้ามาตั้งแต่ยังไม่เกิดความรู้สึกเช่นนั้น

จนกระทั่งมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น รวมทั้งหากมีผู้คอยช่วยเหลือชี้แนะแนวทางในการค้นหาสาเหตุที่อาจทำให้บุคคลนั้นสามารถบ่งบอกถึง เหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลนั้นได้ ซึ่งเพพลอ (Peplau 1971, อ้างถึงใน ปาหนัน บุญ-หลง 2527 : 138-139) ได้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การคุกคามใด ๆ ก็ตามที่มีต่อความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จะทำให้เกิดความวิตกกังวล การคุกคามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1..1 การคุกคามต่อการทำงานของร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดความไม่สมดุลย์

1..2 การคุกคามต่อความเป็นตัวของตัวเอง โดยจะคุกคามต่อความมุ่งหมาย

ความคาดหวัง ค่านิยม และความต้องการเพื่อศักดิ์ศรี

เมื่อมีการคุกคามเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและความเป็นตัวของตัวเองแล้วจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความคับข้องใจ (Frustration) ความรู้สึกขัดแย้ง (Conflict) และภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหล่านี้จะมีผลให้บุคคลนั้น เกิดเป็นความวิตกกังวลเกิดขึ้น (Luckmann and Sorensen 1979 : 122)

2. การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นกับผู้ใดแล้วจะสามารถถ่ายทอดไปยังผู้อื่นที่ติดต่อสัมพันธ์อยู่ในขณะนั้นได้ เช่นจากมารดาไปสู่บุตร และจากผู้ป่วยไปสู่พยาบาล หรือจากพยาบาลไปสู่ผู้ป่วย เป็นต้น

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุทั้งสองประการที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล เกิดขึ้นกับบุคคลแล้ว จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่สำคัญและพบอยู่เสมอก็คือ การถูกคุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จากการดำรงชีวิตประจำวันของทุกคน มักจะพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ อยู่เสมอ ที่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัย เหตุการณ์ที่คุกคามความมั่นคงปลอดภัยจนทำให้เกิดความวิตกกังวลนั้นมีมากมาย และแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เหตุการณ์อย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลหนึ่งเกิดความวิตกกังวล แต่อาจไม่ทำให้อีกบุคคลหนึ่งเกิดความวิตกกังวลก็เป็นได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งเหตุการณ์หรือตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล อาจเป็นเหตุการณ์ภายนอก

หรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจก็เป็นได้ ซึ่ง เพอร์เลย์ (Perley, in Roy, eds. 1976 : 219) ได้กล่าวถึงความรู้สึกที่เป็นสิ่งคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยนั้นมักจะ เกี่ยวเนื่อง กับสภาวะทางจิตใจ 3 ประการดังนี้คือ

1. ความรู้สึกขาดผู้ช่วยเหลือ (Sense of Helplessness)
2. ความรู้สึกว่าถูกแยกอยู่โดดเดี่ยว (Sense of Isolation)
3. ความรู้สึกไม่มั่นคง (Sense of Insecurity)

สำหรับสาเหตุประการที่สองที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล คือการสื่อถึงกันของความวิตกกังวล ซึ่งเป็นสาเหตุที่อาจพบได้กับบุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารกัน หรือมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เช่น ในครอบครัว เมื่อสามีเกิดความวิตกกังวล ก็อาจส่งต่อถึงภรรยา ทำให้ภรรยาเกิดความวิตกกังวล ไปด้วย หรือในผู้ป่วยกับพยาบาลก็เช่นกัน เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเกิดความวิตกกังวล อีกฝ่ายก็จะเกิดความวิตกกังวลตามมาได้ด้วย แม้ว่าฝ่ายที่เกิดตามนั้นจะไม่ทราบถึงตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลของอีกฝ่ายหนึ่ง เลยก็ตาม และความวิตกกังวลที่เกิดจากการสื่อถึงกันนี้จะไม่รุนแรง เท่ากับสาเหตุจากการคุกคามความปลอดภัย แต่ไม่ว่าความวิตกกังวลจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ขั้นตอนในการเกิดความวิตกกังวลนั้นจะมีลักษณะ เหมือนกันคือมีขั้นตอนในการเกิดดังนี้ (สูวณีย์ ดันติพัฒนานันท์ 2522 : 122; May 1953, quoted in Narrow and Buschle 1982 : 239-240)

1. บุคคลมีความ เชื่อค่านิยม ความคาดหวังที่ออกในรูปของความปรารถนา หรือ แรงขับ ซึ่งได้รวมกันก่อตัว เป็นภาพพจน์ที่มีต่อตัวเอง
2. มีสิ่งคุกคามต่อภาพพจน์ที่มีต่อตัวเองทำให้เกิดความไม่สมดุลย์ในอารมณ์
3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์ เฉพาะหน้าได้อย่างไร (Sense of Helplessness and Powerlessness)
4. เกิดความอึดอัด กระวนกระวายใจ เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนั้นเรียกว่า "ความวิตกกังวล" ซึ่งจะสังเกตเห็นได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกและอาการทางร่างกาย ที่ปรากฏ

5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินโดยการแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น ร้องไห้ เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งทดแทนหรือหลีกเลี่ยง เป็นต้น

6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดความสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่

จากขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลทั้ง 6 ขั้นตอนนี้ ในแต่ละบุคคลอาจใช้ระยะเวลาแตกต่างกันในการที่จะผ่านขั้นตอนทั้งหมดนี้ และแม้แต่ในบุคคลคนเดียวก็อาจตาม การเกิดความวิตกกังวลในแต่ละครั้ง ก็จะใช้เวลาในการผ่านขั้นตอนเหล่านี้ไม่เท่ากัน เช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลนั้น รวมทั้งความแตกต่างระหว่างบุคคลและประสบการณ์ในอดีต ถ้าบุคคลใดสามารถผ่านขั้นตอนทั้งหมดนี้ได้ก็จะสามารถกลับสู่ภาวะปกติ ดำเนินกิจกรรมต่อไปได้และยังสามารถจดจำเอาประสบการณ์ที่ใช้ในขั้นตอนที่ 5 ไปเป็นประโยชน์ในโอกาสที่เกิดความวิตกกังวลในครั้งต่อไปได้ แต่ถ้าไม่สามารถผ่านขั้นตอนเหล่านี้ไปได้ จะทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มระดับความรุนแรงมากขึ้น

#### ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน แม้ว่าจะเกิดจากสิ่งเร้าที่เหมือนกันก็ตาม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหมายของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลคนนั้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการรับรู้ของแต่ละบุคคลอีกด้วย โดยทั่วไปแล้วระดับความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับดังนี้คือ (Graves and Thompson 1978 : 95-97; Peplau 1963, quoted in Pasquali, et al. 1981 : 144-145)

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย [Mild Anxiety (+1)] บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย สวมการรับรู้จะกว้าง มีสติสัมปชัญญะเพิ่มมากขึ้น มีความตื่นตัว กระฉับกระเฉง สามารถใช้กลไกการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และยังสามารถควบคุมความวิตกกังวลได้ด้วย ความพยายาม เพียงเล็กน้อย

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง [Moderate Anxiety (+2)] บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับปานกลางจะมีสวมการรับรู้ของประสาททั้ง 5 แคลง ความมีสติสัมปชัญญะจะยัง

คงมีอยู่ ความตื่นตัวมากขึ้น มีการเคลื่อนไหวของร่างกายมากขึ้น ความสามารถในการแก้ปัญหา  
คงมีอยู่

3. ความวิตกกังวลระดับสูง [Severe (+3)] บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับสูง  
จะมีสนามการรับรู้แคบลงมาก และความมีสติสัมปชัญญะจะลดลงมากเช่นกัน การเคลื่อนไหว  
ของร่างกายมากขึ้น โดยไม่มีจุดมุ่งหมาย เช่น บิดมือ ตัวสั่น พุดตะกุกตะกัก และกระสับกระส่าย  
ลุกลี้ลุกลน เป็นต้น รวมทั้งความสามารถในการแก้ปัญหาน้อยมาก

4. ความวิตกกังวลระดับสูงสุด (Panic (+4)) เป็นความวิตกกังวลที่อยู่ใน  
ในภาวะตื่นตัวกลัวสุดขีด สนามการรับรู้และสติสัมปชัญญะจะน้อยมากหรือไม่มี จะมีพลังมากที่สุด  
การควบคุมตนเองมีน้อย ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ อาจมีอาการอ่อนเปลี้ย ไม่มีเรี่ยวแรง รับประทานอาหาร  
อาหารไม่ได้ จนไม่สามารถขยับแขนขา หรืออาจตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าได้ (ปิยวรรณ วิรัชชัย  
2525 : 7)

จึงเห็นได้ว่าความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง จะก่อให้เกิดผลในทางบวก  
แก่บุคคลนั้น ๆ โดยจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการตื่นตัว สามารถแก้ปัญหาและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ  
ได้ดีขึ้น เช่น กระตุ้นหรือเร้าให้บุคคลตื่นตัวที่จะแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของตน และมีความพยายาม  
ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จด้วยดี เป็นต้น นอกเหนือจากนี้ยังได้ประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่จะ  
สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาค้างค่อไปได้ดีขึ้นอีกด้วย แต่สำหรับความวิตกกังวลในระดับสูงและสูงสุดนั้น  
จะเป็นตัวขัดขวางกิจกรรม ความสามารถต่าง ๆ จนอาจถึงเจ็บป่วยทางจิตประสาทได้

การลดระดับความวิตกกังวลลงจึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งสำหรับบุคคลที่ประสบกับภาวะความ  
วิตกกังวลในระดับสูง ๆ เป็นอย่างมาก เพื่อที่จะหาทางออกให้พ้นจากความไม่สบายทางจิตใจและ  
อารมณ์ ยังผลให้เกิดการผ่อนคลาย และความสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ วิธีการที่บุคคลใช้เป็น  
ทางออกเพื่อมิให้จิตถูกคุกคามจนเป็นทุกข์ตลอดเวลา นั่นก็คือ การใช้กลไกการป้องกันตนเอง  
(Defense mechanisms) ซึ่งเกิดจากการกระทำของจิตเพื่อคงสภาพความเป็นตนเอง  
(Ego or Self) ไว้มิให้เปลี่ยนแปลงจากสภาพเดิม กลไกการป้องกันตนเองที่ใช้เพื่อลดความ  
วิตกกังวลให้กับตนเองมีหลายวิธี เช่น การปฏิเสธ (Denial) การหาเหตุผลประกอบ



(Rationalization) การทดแทน (Compensation) การระงับ (Suppression) การเก็บกด (Repression) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การกล่าวโทษผู้อื่น (Projection) และการกลบเกลื่อน (Reaction Formation) เป็นต้น (Luckmann and Sorensen 1974 : 113-115; Marenness 1982 : 89-97; Stuart and Sundeen 1979: 82-84)

อย่างไรก็ตามกลไกการป้องกันตนเอง เป็นเพียงวิธีการลดความวิตกกังวลโดยการหลีกเลี่ยง หลบหนีปัญหาเท่านั้น มิได้เป็นการแก้ที่ตัวปัญหาที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลนั้น ๆ จึงไม่เกิดผลดีต่อพัฒนาการของสุขภาพจิต ถ้านำไปใช้บ่อยจะทำให้เกิดความเคยชินและยังมีผลทำให้บุคคลนั้นไม่ เป็นตัวของตัวเอง ดังนั้นเพื่อให้การใช้กลไกการป้องกันตนเองได้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้ใช้ควรใช้เพื่อ เป็นเพียงรักษาสุขภาพจิตของตน เอาไว้ไม่ให้ประสบกับความวิตกกังวลมากเกินไป แล้วหาโอกาสแก้ไขตัว เองหรือหาวิธีแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อไป จึงจะทำให้บุคคลนั้น เป็นผู้ที่มีพัฒนาการทางจิตที่สมบูรณ์

ในผู้ที่สามารถใช้กลไกการป้องกันตนเองได้ผล จะสามารถลดระดับความวิตกกังวลได้ แต่สำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้กลไกการป้องกันตนเองหรือการแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ที่จะทำให้ความวิตกกังวลนั้นลดลงได้ก็อาจมีผลให้ความวิตกกังวลนั้นสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนอาจก่อให้เกิด ความวิตกกังวลที่ผิดปกติได้ ความวิตกกังวลที่ผิดปกตินี้ เป็นความวิตกกังวลที่มีผลต่อพยาธิสภาพ (Pathological Anxiety) แต่อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลที่ไม่ได้อยู่ในขั้นผิดปกติก็มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในบุคคลนั้นได้เช่นกัน

ผลของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลมิได้มีผลเพียงทำให้เกิดความไม่สบายใจ จิตใจ และอารมณ์นั้นปั่นป่วน เท่านั้น แต่ยังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในร่างกายเกิดขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล ถ้าความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงมาก แต่ถ้าในระดับต่ำลงมา การเปลี่ยนแปลงก็จะลดลงเป็นลำดับ จนอาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเลยในระดับที่เล็กน้อย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากความวิตกกังวลนั้นพอสรุปได้ 4 ด้าน ดังนี้คือ (สุวนีย์ ดันดีพัฒนานันท์ 2522 : 127-130; Luckmann and Sorensen 1974 : 112-113; Stuart and Sundeen 1979 : 80-82)



1. การเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี ฮอร์โมนประเภทอีพิเนฟริน (Epinephrine) นอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) และอดรีโนคอร์ติคอล ฮอร์โมน (Adreno Cortical Hormone) จะถูกขับออกมาสู่กระแสเลือดมากขึ้น ซึ่งจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ เช่น มีผลต่อการควบคุมความสมดุลของอิเล็คโตรลัยท์ทำให้เกิดการตั้งของโซเดียม มีการเผาผลาญภายในร่างกายเพิ่มมากขึ้น และมีการทำลายไกลโคเจนในตับและกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น เป็นต้น
2. การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา เกิดขึ้นเนื่องจากระบบประสาทซิมพาเธติก (Sympathetic nervous system) ถูกกระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้ เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น เหงื่อออก ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน บัสสาวะบ่อย และท้องเสีย เป็นต้น
3. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ เช่น ตกใจง่าย หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย กระสับกระส่าย โศรกเศร้า เสียใจ ร้องไห้ง่าย หวาดหวั่น ขาดความสนใจ ผันรำย และเหนื่อยหน่าย ไม่มีสมาธิ เป็นต้น
4. การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความจำ และการรับรู้ จะมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ เช่น ลืมง่าย ครุ่นคิด หมกมุ่น การตัดสินใจไม่ได้ ความสนใจลดลง การพูดติดขัด และการรับรู้ผิดพลาด เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากผลของความวิตกกังวลนั้นจะมีมากขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวลตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ในบางอย่างบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่นการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงอยู่ภายใน ถ้ามีระดับมากขึ้นจะมีผลต่อพยาธิสภาพของร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้แต่อาจสับสนต่อการที่จะประเมินว่าเป็นผลจากความวิตกกังวล หรือเป็นความผิดปกติทางพยาธิสภาพจากโรคที่อยู่ป่วยเป็นอยู่ และในด้านของการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความคิด ความจำและการรับรู้ก็เช่นกัน บางครั้งอาจไม่สามารถสังเกตเห็นได้ จนกว่าจะได้มีการพูดคุยกัน จึงจะสามารถสังเกตเห็นพฤติกรรมที่แสดงออกหรืออาจจากคำพูดที่พูด เช่นลักษณะของการร้องไห้ง่าย และการพูดติดขัด เป็นต้น และในบางลักษณะสามารถสังเกตเห็นได้แม้

ว่าจะไม่มีการหยุดยั้ง เช่น อาการกระสับกระส่าย ไส้รกเสรำ เสียใจ และครุ่นคิด เป็นต้น สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย ได้แก่การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา เช่น หายใจเร็วขึ้น ตัวสั่น เหงื่อออก และคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น แต่บางลักษณะต้องอาศัยเครื่องมือวัด เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น เป็นต้น ดังนั้นในการวัดความวิตกกังวลนั้น นักจิตวิทยาได้มีวิธีการวัดได้ 3 วิธีดังนี้คือ

### 1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological Measures of Anxiety)

เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่นวัดอัตราการเต้นของหัวใจด้วยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ไดโอแกรม (Electro Cardiogram) วัดอัตราการเต้นของชีพจรด้วยเมคคานิคอลพัลส์ดีเทคทีฟ (Mechanical pulse detective) และวัดความดันโลหิตด้วยสฟิงโกมาโนมิเตอร์ (Sphygmomanometer) เป็นต้น แต่ฮอดจ์ (Hodges 1976, quoted in Nathan 1980 : 245) ได้กล่าวว่า เป็นการลำบากในการวัดด้วยวิธีนี้ เนื่องจากมักจะไม่ค่อยสัมพันธ์กันกับอาการที่แสดงออกของผู้ที่วิตกกังวลนั้น ๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของแต่ละคนนั้นมีแบบแผนต่างกัน

จากการศึกษาทดลองเพื่อสนับสนุนปฏิกิริยาของระบบประสาทซิมพาเธติก (sympathetic reaction) ที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดความวิตกกังวล จะพบว่ามีผลต่อการเพิ่มอัตราการเต้นของชีพจรและความดันโลหิต แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษายังพบว่าในบางคนที่มีความวิตกกังวลนั้น ปฏิกิริยาของระบบประสาทพาราซิมพาเธติก (Parasympathetic reaction) อาจเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน หรืออาจมีมากกว่าได้อีกด้วย ซึ่งจะทำให้อัตราการเต้นของชีพจรช้าลง และความดันโลหิตลดลง (Stuart and Sundeer 1979 : 81) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของชีพจร และความดันโลหิตในผู้ที่มีความวิตกกังวลนั้นไม่มีแบบแผนที่แน่นอน ดังจะเห็นได้ว่าการศึกษาริวิจัยของผู้วิจัยบางท่าน จะไม่ใช้การวัดอัตราการเต้นของชีพจร และความดันโลหิต เป็นเกณฑ์อย่างหนึ่งในการวัดความวิตกกังวล

### 2. การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง (Self-Report Measure of Anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยใช้แบบ

สอบถามให้ตอบตามความรู้สึกของตน แล้วจึงนำมาประเมินความวิตกกังวลนั้น ๆ ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวได้มีผู้สร้างขึ้นไว้หลายชนิด เช่น แบบสอบวัดความวิตกกังวลที่มีชื่อว่า The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ของ สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, et al. 1976 : 34-37) ซึ่งแบบวัดนี้ประกอบด้วย 2 ตอนคือตอนแรกเป็นการวัดความวิตกกังวลแบบสแตท มีทั้งหมด 20 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นการประเมินระดับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำแบบทดสอบนั้น ส่วนตอนที่สองเป็นการวัดระดับความวิตกกังวลแบบเทรท มีทั้งหมด 20 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นการประเมินระดับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทั่วไป และอีกชนิดหนึ่งคือแบบประเมินตนเองที่มีชื่อว่า The Self-rating Scale ของซุง (Zung 1971 : 374) ซึ่งเป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วงเวลานั้น และเวลาใกล้เคียงที่ผ่านมาแล้ว

### 3. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral Measure of Anxiety)

การสังเกตนี้จะสังเกตถึงความผันแปร ในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ และที่ซับซ้อน เนื่องจากเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมานั้น เป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนจากอารมณ์ภายในใจ ซึ่งเราสามารถสังเกตเห็นได้ เช่นมีอาการกระสับกระส่าย ลูกมือกำลงมือให้ ถอนหายใจ และพูดเร็วเร็ว เป็นต้น ในการวัดโดยการสังเกตพฤติกรรม, ความวิตกกังวลที่แสดงออกนี้ เกรแฮม (Graham 1971 : 113-122) ได้สร้างแบบบันทึกเพื่อสังเกตพฤติกรรมที่มีผลมาจากความวิตกกังวลขึ้นและได้ใช้ประเมินความวิตกกังวล, และความกลัวในผู้ป่วยศัลยกรรม

จากวิธีการวัดความวิตกกังวลทั้ง 3 วิธีนี้ จะเห็นได้ว่าการวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง และการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นวิธีการที่มีความเป็นไปได้สูง วิธีการนี้นักการศึกษาของท่านไม่นิยมใช้ อาจเนื่องจากเห็นว่ามีความไม่แน่นอนของแบบแผนการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา ดังได้กล่าวไปแล้ว จึงจะเห็นได้ว่าการวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นมีผู้นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง โดยอาจใช้แบบใดแบบหนึ่งหรือทั้งสองแบบร่วมกันก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือของการวัดนั้น ๆ

จากมโนทัศน์ของความวิตกกังวลที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ที่พบอยู่เสมอในชีวิตประจำวันที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากบุคคลต้องประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ นานา อยู่เสมอ ที่มาคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัย จึงทำให้เกิดความรู้สึกหวั่นไหวไม่มั่นคง ซึ่งเป็นผลให้กลายเป็นความวิตกกังวล ความวิตกกังวลนี้ เมื่อเกิดขึ้นกับคนหนึ่งก็ยังสามารถสื่อต่อไปยังคนอื่น ๆ ที่ใกล้ชิดได้ ดังนั้นความวิตกกังวลจึงปรากฏให้เห็นได้บ่อยในแต่ละบุคคล ความวิตกกังวลนี้มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ทั้งทางชีวเคมี สรีรวิทยา อารมณ์ ความคิดความจำและการรับรู้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล ถ้ายิ่งระดับสูงขึ้นจะยิ่งมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งระดับของความวิตกกังวลจะมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงสูงสุดในระดับต่ำ ๆ นั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์ทำให้มีการตื่นตัวการรับรู้การแก้ปัญหาดี แต่เมื่อระดับความวิตกกังวลสูงขึ้นจะมีผลตรงกันข้ามคือจะทำให้โทษ กลายเป็นคนเฉื่อยชา อ่อนเปลี้ย อาจไม่ขยับแขนขาหรืออาจเกิดการเจ็บป่วยทางจิตประสาทได้

ผู้ที่ประสบความวิตกกังวลจะพยายามลดระดับความวิตกกังวลของตนลงโดยใช้กลไกการป้องกันตนเองแล้วทำการแก้ไขปัญหา ถ้าสามารถลดระดับความวิตกกังวลลงได้ก็จะสามารถประกอบกิจกรรมต่อไปได้ แต่ถ้าไม่สามารถลดลงได้ก็อาจทำให้มีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกาย ดังที่ ฟาริธา อิบราฮิม (2525 : 61) ได้กล่าวว่าจิตใจที่กังวลและไม่ได้รับการช่วยเหลือให้ผ่อนคลายย่อมมีผลถึงร่างกายเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ เนื่องจากเราไม่สามารถแยกกายกับจิตออกจากกันได้จึงมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา ฉะนั้นถ้ามีการเจ็บป่วยทางกาย เกิดขึ้นก็จะมีผลให้เกิดความวิตกกังวลได้ด้วยเช่นกัน เพราะความเจ็บป่วยจะคุกคามต่อความมั่นคง ปลอดภัยทั้งของร่างกายและจิตใจ ยิ่งไปกว่านั้นถ้าการเจ็บป่วยนั้นมีความจำ เป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ความวิตกกังวลก็จะสามารถเกิดขึ้นได้เป็นอย่างมาก

#### ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ตามปกติแล้ว เมื่อบุคคล เจ็บป่วยจะพยายามทำการรักษาและช่วยเหลือตัวเองก่อน ต่อเมื่อไม่สามารถจะช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นผลสำเร็จก็จะหันไปพึ่งผู้อื่น เช่น โดยการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับ

การรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นวิถีทางที่ทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย กลับไปดำเนิน ภารกิจได้ตามปกติ และจากการศึกษาพบว่าบุคคลจะยอมนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อเมื่อ บุคคลนั้น (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 1)

1. ตระหนักถึงความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น
2. คาดหวังว่าจะหายจากอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ เมื่อเข้ารับการรักษา
3. มีความกลัวว่าตนจะป่วยเป็นโรคร้ายแรง
4. มีอึดมโนทัศน์ว่าบุคคลควรมีสภาพดี

องค์ประกอบเหล่านี้จะทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ว่าตนเองควรจะรับการรักษา ตัวในโรงพยาบาลหรือไม่ และควรจะรับการรักษาเมื่อใด บางคนอาจมีองค์ประกอบเพียง 1 ข้อ เช่น มีอึดมโนทัศน์ว่าบุคคลควรมีสภาพดี ฉะนั้นแม้ว่าจะไม่ได้มีความกลัวว่าตนจะป่วยเป็น โรคร้ายแรงก็ตามก็จะทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และในบางคน อาจมีองค์ประกอบมากกว่า 1 ข้อก็เป็นได้

ในขณะที่บุคคลมีสุขภาพดีมีได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทุกคนจะมีบทบาททาง สังคมมากมายแตกต่างกันไป (Social role) เช่น บทบาทเป็นบิดามารดา สมาชิกภรรยา พี่ น้อง และผู้บังคับบัญชา เป็นต้น แต่เมื่อต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้ต้องรับบท บทบาทใหม่อีกอย่างหนึ่งคือบทบาทของผู้ป่วย (Sick role) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้การรักษา พยาบาลคาดหวังให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้แก่ ต้องอดทนในขณะที่รับการรักษาพยาบาลบ่นไม่ได้ ต้องยอม รับการรุกรานสิทธิส่วนตัว ยอมรับการรักษาที่เจ็บปวดไม่สะดวกสบาย ไม่มีสิทธิที่จะ เรียกร้อง สิ่งใด ๆ ทั้งสิ้น เกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน และจะต้องร่วมมือกับการรักษาพยาบาลอีก ด้วย (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 34) ดังนั้นเมื่อบุคคลรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้ การกระทำในบทบาททางสังคมต้องเปลี่ยนแปลงไปคือ กระทำได้น้อยมากหรือไม่สามารถกระทำ ได้เลย และยิ่งไปกว่านั้นบทบาทใหม่ที่ได้รับบทบาทของผู้ป่วยก็อาจไม่สามารถกระทำได้ตามที่ ผู้ให้การรักษาพยาบาลคาดหวัง ฉะนั้นอาจประสบกับความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (role failure) ทั้งบทบาททางสังคมและบทบาทของผู้ป่วย ความล้มเหลวในการแสดงบทบาทของ บุคคลนั้น เพอร์เลย์ (Perley, in Roy, eds. 1976 : 218) ได้กล่าวว่าจะมีผลทำให้ บุคคลนั้นประสบกับความวิตกกังวลอีกทั้ง ฟาริดา อิบราฮิม (2525 : 31) ยังได้กล่าวไว้ว่า

มักจะมีคำพูดอยู่เสมอว่า ศักดิ์ศรีความเป็นคนจะถูกริดรอนตั้งแต่เข้าประตูโรงพยาบาล และทันทีที่ต้องเปลี่ยนบทบาททางสังคมมารับบทบาทของผู้ป่วย ชีวิตและจิตใจเหมือนจะอยู่ในกำมือแพทย์และพยาบาล ศักดิ์ สิทธิ และความเป็นคนแทบจะถูกลืม ดังนั้นสิ่งเหล่านี้จะคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เมื่อผู้ป่วยก้าวเข้าสู่โรงพยาบาล ดังที่ เดวิด ไฮซาร์ (Davidhyzar 1973 : 129-131) ได้ศึกษาพบว่าระดับของความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนมาใช้เสื้อผ้าของโรงพยาบาล เมื่อเริ่มเข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลวันแรก

นอกจากนี้บาร์เนตต์ (Barnett 1972 : 106-107) ยังได้กล่าวถึงการตอบสนองของบุคคลต่อการอยู่โรงพยาบาลว่า คนที่กลายเป็นคนเจ็บป่วยนั้นจะมีประสบการณ์ไม่เพียงแต่มีความเจ็บปวดของร่างกายและความไม่สบาย (Discomfort) เท่านั้น แต่ยังมีปฏิกิริยาทางจิตใจอีกมาก ความเจ็บป่วยนั้นขั้นแรกจะทำให้คนไม่ชอบ ไม่มีความสุข และมีความรู้สึกเจ็บปวด ความเข้มแข็ง ความแข็งแรง และพลังที่มีอยู่ในตัวลดลง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวันลดน้อยลง หรือไม่สามารถทำได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงมักจะตอบสนองต่อความรู้สึกเหล่านี้ด้วยความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของเขา และจะรู้สึกคับข้องใจในการที่ไม่สามารถรับผิดชอบหรือปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ อย่างไรก็ตามการอยู่โรงพยาบาลบรรยากาศของโรงพยาบาล กฎระเบียบและการปฏิบัติ (Procedure) ที่แน่นอนของโรงพยาบาล สามารถเป็นสิ่งคุกคามต่อพื้นฐานของการมีสุขภาพจิตที่ดีของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

จึงเห็นได้ว่าการรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นประสบการณ์ที่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดมากมาย ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยแสดงปฏิกิริยาต่อสถานการณ์ที่ตึงเครียดเหล่านั้นด้วยอาการของความวิตกกังวล (Lipkin and Cohen 1973 : 60) และเนื่องจากความวิตกกังวลเป็นผลอย่างหนึ่งที่มาจากความตึงเครียด (Pasquali et al. 1981 : 143) สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและมีผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลนั้นสามารถสรุปได้ดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 1-3, ประคอง อินทรสมบุติ, ในสมจิต หนูเจริญกุล บรรณาธิการ 2521 : 2-6)

1. สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงสถานที่ บุคคล สิ่งของ เครื่องใช้ กลิ่น แสง เสียง และอื่น ๆ ซึ่งจะแตกต่างกันไปจากสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วย เคยอาศัยอยู่ ฉะนั้นผู้ป่วยจะไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมที่แปลกเหล่านี้ รวมทั้งกฎระเบียบต่าง ๆ อีกมากมาย

2. ความเจ็บป่วย เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้บุคคลขาดความเป็นอิสระ ต้องพึ่งพาอาศัยคนอื่น ไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแม้จะเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อตัวเขาเองอีกด้วย และเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ก็มักจะขาดการนอนหลับ นาน ๆ นอกจากนี้ความเจ็บป่วยยังอาจมีผลต่อภาพลักษณ์ (Body image) หรือมีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (Pritchard 1981 : 163)

3. การขาดการรับรู้ทางประสาทสัมผัส (Sensory Deprivation) สิ่งเร้าที่มีความหมาย เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยในการปรับตัวทางจิตใจให้ดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันสิ่งกระตุ้นที่ไม่มีความหมาย ไม่เข้าใจ รวมถึงการขาดหรือการไม่รู้ข้อมูลจะยิ่งเพิ่มความเครียดให้กับผู้ป่วย

4. องค์ประกอบทางด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ต้องแยกจากครอบครัว ญาติมิตร และบุคคลอื่น ๆ ที่คุ้นเคย เกิดความรู้สึกเจียมเหงา ว่าเหว เป็นห่วงกังวลถึงครอบครัว รวมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้ในขณะนั้น จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลเป็นอย่างมาก

จากองค์ประกอบทั้ง 4 อย่างนี้ เป็นตัวกระตุ้น และคุกคามความมั่นคงปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีผลก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลตามมา ซึ่งความวิตกกังวลนี้จะเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นแผนกใดก็ตาม เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม และสูตินรีเวช เป็นต้น ซึ่งความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยย่อมขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลซึ่งเป็นไปตามประสบการณ์ การรับรู้ต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นได้รับก่อนจะเข้าอยู่ในโรงพยาบาล และยิ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของบุคคลแต่ละคนอีกด้วย (จินตนา ญนิพันธุ์ 2527 : 1)

### ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่รับการรักษาดัวในแผนกอายุรกรรม

ผู้ป่วยที่รับการรักษาดัวในแผนกอายุรกรรม เป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยนอกเหนือจากผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเฉพาะทาง เช่น ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ต้องผ่าตัด ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทาง ตา หู คอ จมูก และโรคทางสูตินรีเวช เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่รับการรักษาดัวในแผนกนี้จะมีจำนวนมาก เนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ มีมากมายที่นอกเหนือจากในประเภทที่กล่าวมา และในบางครั้ง ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้แน่ชัดว่า เป็นอะไรแน่ หรือจะต้องทำการผ่าตัดหรือไม่ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาอยู่ที่แผนกอายุรกรรมมาก่อน จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่รับการรักษาดัวในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยที่รับการรักษาดัวในแผนกอายุรกรรมก็จะประสบกับความวิตกกังวลด้วยเหตุผล เช่นเดียวกัน และยิ่งไปกว่านั้น ผู้ป่วยประเภทนี้อาจจะเกิดความวิตกกังวลได้มากกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ เนื่องด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่รับการรักษาดัวในแผนกอายุรกรรม มักจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรอการวินิจฉัยโรค เพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคที่แน่นอนเพื่อการรักษาที่ถูกต้องต่อไป ฉะนั้นในช่วงนี้ผู้ป่วยจะวิตกกังวลสูง เนื่องจากไม่ทราบว่าตน เป็นอะไรแน่ จะคิดและคาดการณ์ไปต่าง ๆ นา ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ ประคอง อินทรสมบัติ (ในสมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ 2521 : 7) ได้กล่าวว่า ความวิตกกังวลและความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุดคือความไม่รู้ และคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า
2. ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการบ่อยครั้ง เพื่อนำผลการตรวจไปประกอบการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน จากการตรวจอยู่บ่อยครั้งนี้จะก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ความรำคาญและน่าเบื่อหน่ายสำหรับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก จึง เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและความวิตกกังวล
3. ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาลนาน อีกทั้งการเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เกิดการสูญเสีย เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ดังนี้ (Haber et al. 1976 : 452-454).

3.1 สูญเสียสุขภาพที่ดี

3.2 สูญเสียความเป็นอิสระ



3.3 สูญเสียสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย

3.4 สูญเสียความสุขสบาย

3.5 สูญเสียหน้าที่การทำงานของร่างกาย

3.6 สูญเสียหน้าที่การทำงานของสมองซึ่งอาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของสมองที่เนื่องมาจากโรค การรักษา หรือการขาดสมาธิ

3.7 สูญเสียลักษณะรูปร่างที่เคยเป็นอยู่ (มีการเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์ของตนเอง)

3.8 สูญเสียบทบาทในสังคม ในครอบครัว

3.9 สูญเสียอัตมโนทัศน์

การสูญเสียเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่คุกคามต่อตนเอง (Threat to self) เป็นการคุกคามความมั่นคงปลอดภัยของผู้ป่วย ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกิดขึ้น

4. สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากกว่าในแผนกอื่น ๆ เช่นจากสภาพของผู้ป่วยอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยในแผนกนี้มักจะเป็นผู้ป่วยที่หนัก บางรายมีเครื่องช่วยหายใจอยู่ด้วย จากอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีมาก บางอย่างดูน่ากลัวสำหรับผู้ป่วย และจากสภาพของเจ้าหน้าที่ที่รีบเร่งในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยหนัก เป็นต้น สภาพแวดล้อมเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหวาดหวั่น วิตกกังวล เป็นอย่างมาก

จากองค์ประกอบที่กล่าวมานี้พอที่จะชี้ให้เห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม อาจมีโอกาสดังกล่าวความวิตกกังวลได้มากกว่าแผนกอื่น ๆ เมื่อผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลพยายามเป็นผู้ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อช่วยให้ความวิตกกังวลนั้นลดลงมาได้จะเป็นการก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพทางกายและทางจิตของผู้ป่วย และก่อให้เกิดผลในทางที่ดีต่อการรักษาพยาบาลอีกด้วย เพราะผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลนี้ จุดมุ่งหมายในการช่วยเหลืออย่างหนึ่งก็คือ เพื่อป้องกันหรือลดความวิตกกังวลให้อยู่ในระดับที่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถยอมรับถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในขณะนั้น แล้วพยายามค้นหา

สาเหตุที่แท้จริงรวมทั้งสามารถใช้กลวิธีในการปรับตัวและแสดงพฤติกรรมตอบสนองที่เหมาะสม (Brunner and Suddarth 1982 : 926) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการลดความวิตกกังวลลดลงแล้วสติสัมปชัญญะและความสามารถในการแก้ปัญหาจะดีขึ้น ซึ่งบรูเนอร์และซัดดาร์ท (Brunner and Suddarth) ยังได้เสนอแนวทางในการช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายโดยวิธีการดังนี้

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมา
2. เป็นผู้ฟังที่ดี และรับฟังด้วยท่าทีที่สงบ
3. ให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยด้วยประโยคที่สั้น ชัด เจน
4. ให้กำลังใจ และความมั่นใจแก่ผู้ป่วยด้วยการใช้การสัมผัส
5. ช่วยผู้ป่วยในการค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

จากแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีความวิตกกังวลนี้ จะเห็นว่าการให้กำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วยด้วยการสัมผัส เป็นแนวทางหนึ่งในการที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางที่ปิยวรรณ วิรัชชัย (2525 : 17) ได้ให้ไว้เช่นกันคือการใช้การสัมผัสที่เป็น การถ่ายทอดความอบอุ่นใจ ความเห็นอกเห็นใจ และกำลังใจให้กับผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีความวิตกกังวล

#### มโนทัศน์ของการสัมผัส

ในการดำรงชีวิตของมนุษย์เราทุกวันนี้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับคนอื่น ๆ เนื่องจากไม่สามารถที่จะอยู่เพียงลำพังคนเดียวได้ จะต้องมีการแลกเปลี่ยนคำพูด ความรู้สึก ความคิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความสนใจ และความอบอุ่นใจ ซึ่งบาร์เน็ต (Barnett 1972 : 102) ได้กล่าวว่าวิธีการติดต่อสื่อสารอันดับแรกที่สุดของมนุษย์ก็คือการสัมผัส ซึ่งเป็นการติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (Nonverbal Communication) ที่ใช้เป็นวิธีทางการสื่อความหมายซึ่งได้ใช้มาตั้งแต่เริ่มมีมนุษยชาติ โดยจะมีความหมายแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติ และวัฒนธรรม คนเราจะได้รับการสัมผัสตั้งแต่อยู่ในครรภ์โดยได้รับการสัมผัสจากน้ำคร่ำ จากผนังมดลูก ซึ่งเป็นการสัมผัสที่อบอุ่น และเมื่อคลอดออกมาจะได้รับการสัมผัสจากผู้ที่ทำคลอด มารดา

คนเลี้ยง และคนอื่น ๆ ที่ได้ให้การสัมผัสด้วยความรัก แม้กระทั่งเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้วก็ยังได้รับการสัมผัสจากผู้ที่เกี่ยวข้อง สนับสนุน เช่น จากคูครอง ญาติ และเพื่อนฝูง เป็นต้น จึงอาจถือได้ว่าการสัมผัสเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งที่ได้รับตลอดช่วงชีวิต

นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลก็ได้รับการสัมผัสจากพยาบาล ผู้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เป็นการสัมผัสที่พยาบาลได้ให้เพื่อเป็นการคำจุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งการให้การสัมผัสของพยาบาลในลักษณะนี้สิ่งที่มีความสำคัญประการหนึ่งก็คือ การใช้การกระตุ้นด้วยคำพูดร่วมด้วย ซึ่งเป็นการให้การสัมผัสอย่างหนึ่งแต่เป็นการสัมผัสทางประสาทการได้ยิน เนื่องจากในบางครั้งการให้การสัมผัสด้วยการใช้มือของพยาบาลเพียงอย่างเดียวจะเป็นการไม่เหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยรับรู้การสัมผัสนั้นแตกต่างกันออกไปได้

ความหมายของการสัมผัสนั้นตามพจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2493 ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการถูกต้องที่ทำให้เกิดความรู้สึกกระทบกัน การต้องกัน สำหรับความหมายของการสัมผัสตามที่นักวิชาการบางท่านได้ให้ไว้ดังนี้คือ

บาร์เน็ต (Barnett 1972 : 102) ได้ให้ความหมายของการสัมผัสไว้ว่า เป็นวิธีการติดต่อสื่อสารเบื้องต้นที่เป็นอันดับแรกสุดและดีที่สุดวิธีหนึ่ง และเป็นวิธีการที่สำคัญในการสื่อสารด้านความรู้สึก ความคิด และอารมณ์

กู๊ดคูนทซ์ (Goodykoontz 1979 : 4) ได้ให้ความเห็นในด้านการสัมผัสว่าเป็นการติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด สามารถถ่ายทอดข้อความ และแบ่งปันความรู้สึกซึ่งกันและกัน

ไซมอน (Simon 1976 : 27) ได้ให้ความเห็นในด้านการสัมผัสว่าเป็นการใช้มือแตะเนื้อตัว การถูหลัง การลูบ การโอบไหล่และอื่น ๆ เพื่อให้ผู้อื่นรู้สึกสุขสบาย บรรเทาความเจ็บปวด และเป็นการเอาใจใส่

นอกจากนี้การสัมผัสยังมีความหมายในตัวเองได้ดังนี้คือ (Ujhely 1979 : 18-19)

1. การสัมผัสเป็นการพยายามที่จะติดต่อเกี่ยวข้องกับคนอื่น
2. การสัมผัสเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนโดยใช้การแตะเนื้อต้องตัวกัน
3. การสัมผัสเป็นวิธีการแสดงออกบางสิ่งบางอย่าง หรือเป็นการส่งต่อบางสิ่ง

บางอย่างไปยังผู้อื่นอย่างมีจุดมุ่งหมาย

4. การสัมผัส เป็นวิถีทางของการรับรู้
5. การสัมผัส เป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งและ เป็นการแสดงพฤติกรรมที่มีคุณภาพ
6. การสัมผัส เป็นได้ทั้งในรูปแบบของการให้และการรับ

เมื่อพิจารณาถึงความหมายของการสัมผัสจะ เห็นได้ว่าการสัมผัส เป็นการตอกกัน ที่อาจตอกกันได้ทั้งทางร่างกายที่เป็นการถูกเนื้อตอกตัวกันที่ให้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสที่ ผิวหนัง นอกจากนี้ยังเป็นการตอกกันทางคำพูดที่ให้ความรู้สึกทางประสาทการได้ยินที่หูอีกด้วย ฉะนั้นการพูดที่เป็นไป ในลักษณะของการกระตุ้นด้วยคำพูดของพยาบาลจึง เป็นการให้การสัมผัส อย่างหนึ่ง ซึ่งสวานีย์ ดันดิพัฒนานันต์ (2522 : 86) ได้กล่าวถึงการกระตุ้นด้วยคำพูดของ พยาบาลนั้นเป็นการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดรักษา (Therapeutic Communication) โดยที่พยาบาลได้ซักถามผู้ป่วยอย่างมีความหมายและเหมาะสม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามี ผู้เข้าใจ เห็นใจในทุกข์ของเขาและเข้าใจปัญหาของเขา การกระตุ้นด้วยคำพูดของพยาบาลนี้ จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความคิดและความรู้สึกของเขาออกมา

ดังนั้นโดยสรุปแล้วการสัมผัสในที่นี้จึงมีความหมายใน 2 ลักษณะคือ

1. เป็นการติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด รับรู้ได้ทางประสาทรับความรู้สึกของ ผิวหนัง ด้วยการใช้มือแตะเนื้อตอกตัวกัน เป็นการถ่ายทอดความรู้สึกซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิด ความสุขสบาย
2. เป็นการติดต่อสื่อสารโดยใช้คำพูด รับรู้ได้ทางประสาทรับการได้ยินของหู ด้วย การใช้การกระตุ้นด้วยคำพูดก่อให้เกิดการระบายความรู้สึกออกมา

จะเห็นได้ว่าการสัมผัสนั้น ถึงแม้จะเป็นการใช้มือ แตะเนื้อตอกตัวกันเท่านั้น แต่ก็ สามารถก่อให้เกิดความหมายแก่ผู้ที่ได้รับการสัมผัสเป็นอย่างมาก ข้อความและความรู้สึกต่าง ๆ จะส่งผ่านจากมือผู้ให้การสัมผัสไปยังผู้รับได้เป็นอย่างดี แต่ในขณะนี้ได้มีผู้กล่าวถึงกันอย่าง มาก เกี่ยวกับการสัมผัสในอีกรูปแบบหนึ่ง ได้แก่ การสัมผัสเพื่อการรักษา (Therapeutic Touch) ซึ่งต่างไปจากการสัมผัสในรูปแบบธรรมดา (Touch) ซึ่ง นลวรรณ บุญนิยม (2526 : 8-18) ได้ศึกษาถึงการสัมผัสเพื่อการรักษา นี้ และเรียกการสัมผัสนี้ว่า "พลังสัมผัส" เนื่องจาก เป็นการสัมผัสที่ผู้สัมผัสใช้มือในการส่งพลังธรรมชาติที่แอบแฝงอยู่ในตัวไปช่วยบำบัดโรคแก่ผู้ เจ็บป่วย ในการให้การสัมผัสเพื่อการรักษา นี้ ผู้สัมผัสต้องเข้าใจกระบวนการดังนี้



1. คนเป็นสนามพลัง (energy field)
2. คนและสิ่งแวดล้อมแลกเปลี่ยนพลังซึ่งกันและกัน เพราะคน เป็นระบบ เปิด (open system)
3. ระบบจักรวาลเป็นพลังอำนาจ ซึ่งแอบแฝงอยู่ในทุกสนามพลัง

ในคนที่มีความสุขดี พลังในตัวจะมีความสุขดี แต่เมื่อเป็นโรคเกิดขึ้น ก็จะทำให้เกิดความไม่สมดุลของพลัง การใช้การสัมผัสเพื่อการรักษาจะช่วยทำให้พลังของคนที่เป็นโรคลกลับ สมบูรณ์ดังเดิม คือทำให้พลังเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เกิดพลังชีวิตมากขึ้น จะรู้สึกดีขึ้น ซึ่ง การปฏิบัติการใช้สัมผัสเพื่อการรักษา นี้ ไม่จำเป็นต้องสัมผัสทางกายที่ให้มีถูกต้องเนื้อตัวกัน แต่ เป็นการสัมผัสทางใจที่มีแรงจูงใจและมีความตั้งใจสูงที่จะช่วยเหลือคนอื่นให้หายจากโรค และมีหลักในการปฏิบัติดังนี้

1. ตั้งจิตให้มั่น คือ การตั้งสมาธินั่นเอง
2. ตรวจสอบพลังของผู้รับพลัง เป็นการตรวจดูว่าพลังส่วนไหนของผู้รับพลังที่ไม่ สมดุล โดยผู้ถ่ายทอดพลังจะใช้ฝ่ามือสำรวจไปทั่ว ๆ โดยไม่จำเป็นต้องสัมผัสกับร่างกายของ ผู้รับพลัง
3. ปรับสนามพลังให้สมดุล เมื่อตรวจสอบแล้วว่าพลังส่วนไหนของผู้รับไม่สมดุล จะใช้มือทำการปรับให้พลังสมดุล โดยใช้มือวาดจากส่วนบนลงในส่วนล่างถึงปลายเท้าแล้ว สะบัดมือเพื่อเอาพลังที่ไม่สมดุลทิ้งไป ทำซ้ำ ๆ กัน
4. ถ่ายทอดและเปลี่ยนพลัง ทำการถ่ายทอดและเปลี่ยนพลังจากผู้ถ่ายทอดเองไป ยังผู้รับหรือจากพลังส่วนที่สมบูรณ์ของผู้รับเอง เพื่อให้เกิดความสุข
5. หยุดเมื่อถึงเวลา เมื่อพลังสมดุลแล้วจะหยุดการถ่ายทอดพลัง ซึ่งผู้ถ่ายทอด สามารถรับรู้ทางฝ่ามือได้ว่าพลังสมดุลหรือยัง

การสัมผัสเพื่อการรักษาที่ได้กล่าวมานี้จะเห็นได้ว่าผู้ใช้จะต้องมีความตั้งใจ อย่าง แรงกล้า และจะต้องได้รับการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่า ความหมาย วิธีปฏิบัติ และจุดมุ่งหมายของการสัมผัสเพื่อการรักษา นั้น แตกต่างจากการสัมผัสในรูปแบบ ธรรมดา เพราะการสัมผัสในรูปแบบธรรมดานี้ เป็นการสัมผัสที่ให้มีและต้องร่างกายกัน เป็น การสื่อสารที่แสดงจุดประสงค์เพื่อเป็นการสร้างเสริมความมั่นใจ ความอบอุ่นใจ และผู้ที่กระทำ

ไม่ต้องตั้งใจให้มันจนเป็นการตั้งสมาธิ เพียงแต่ตั้งใจมันพร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้สึกต่าง ๆ  
 ให้ความสนใจกับผู้ที่ได้รับการสัมผัสและกระทำด้วยความเต็มใจ การสัมผัสตามธรรมชาติจะ  
 ไม่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดพลัง (energy) ในตัวหรือระหว่างตัวบุคคล แต่เป็นการถ่ายทอด  
 พลังใจ และจะใช้ได้แม้ในผู้ที่มิสุขภาพดีได้ด้วย อีกทั้งผู้ให้การสัมผัสไม่จำเป็นต้องได้รับการฝึก  
 ฝนมาก่อน แต่เป็นเพียงการฝึกทักษะของการสัมผัสในขณะปฏิบัติแล้วทำการประเมินเพื่อปรับ  
 ปรุงให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ถึงอย่างไรก็ตามการสัมผัสที่แสดงถึงความอ่อนน้อม เต็มไปด้วย  
 ความเห็นใจ เอาใจใส่ก็จะเป็นการสัมผัสที่ช่วยเยียวยา (Healing) และช่วยรักษา  
 (Therapeutic) ได้ดีเช่นกัน (Simon 1976 : 10) และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มุ่ง  
 ศึกษาเฉพาะการสัมผัสในรูปแบบธรรมชาติ (Touch) มิใช่รูปแบบของการสัมผัสเพื่อการรักษา  
 (Therapeutic Touch) ซึ่งการสัมผัสในรูปแบบธรรมชาติเป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์อย่าง  
 ยิ่งต่อมนุษยทุกคน

#### ประโยชน์ของการสัมผัส

ได้มีผู้กล่าวถึงประโยชน์ของการสัมผัสไว้มากมาย ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. การสัมผัสก่อให้เกิดการพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และบุคลิกภาพ  
 ในเด็กแรกเกิดการสัมผัสจะเป็นการติดต่อสื่อสารเริ่มแรก และดูเหมือนจะเป็นภาษาที่เขาเข้าใจ  
 มากที่สุด เด็กจะได้รับประสบการณ์ของการสัมผัสโดยได้รับการกอด การตบเบา ๆ การ  
 สัมผัสริมฝีปากกับเต้านมมารดา การใช้มือ และการจับต้องของมารดา เด็กแต่ละคนจะมีความ  
 ต้องการและมีการตอบสนองต่อการสัมผัสแตกต่างกัน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับมารดาหรือคนเลี้ยงที่จะ  
 เป็นผู้ให้ความเมตตา หรืออาจจะมิได้ให้การสัมผัสเลยก็เป็นได้ ดังนั้นแหล่งอื่นที่เด็กสามารถ  
 สร้างความพึงพอใจให้กับเด็กได้ เช่น การได้รับสัมผัสกับที่นอน ผ้าห่ม การกอดตุ๊กตานิ้ม ๆ  
 การสัมผัสกับเนื้อผ้าและอื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเสมือนสิ่งทดแทนการสัมผัสของมารดา  
 จากการศึกษาของ แฟรงค์ (Frank 1957 : 224-225, quoted in Barnett 1972 :  
 104) ซึ่งศึกษาในเด็กแรกเกิดและเด็กทั่ว ๆ ไป ได้แสดงให้เห็นว่า ไม่มีอะไรที่จะมีความ  
 สำคัญที่จะทำให้มีการเจริญเติบโตในระยะเริ่มแรกทั้งทางร่างกายและจิตใจได้มากกว่าการ  
 สัมผัส ในเด็กที่มีการพัฒนาการไม่ดีจะมีความสามารถในการรักษาความสมดุลทางอารมณ์ได้  
 น้อยดังนั้นจะต้องการการสัมผัสเพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลทางอารมณ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเขาจะ

ได้รับความอบอุ่นเมื่อได้รับการสัมผัสร่างกาย เมื่อถูกรบกวนทางอารมณ์เขามักจะตอบสนองต่อการได้รับการลูบ การตบเบา ๆ หรือการกอดจูบ

2. การสัมผัสก่อให้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้และแบบแผนของการติดต่อสื่อสาร  
 การสัมผัสของมารดาที่ให้ต่อลูกนั้นจะทำความคุ้นเคยกับการพูด เด็กจะเริ่มเรียนรู้ที่จะเชื่อมโยงทั้งการสัมผัสและคำพูดเข้าด้วยกัน ต่อมาคำพูดเพียงอย่างเดียวก็สามารถแสดงถึงความรู้สึกที่ถ่ายทอดจากมารดาไปยังลูกได้ ตัวอย่างเช่น มารดาปลอบโยนลูกที่ยังเล็ก ๆ ด้วยการตบเบา ๆ เมื่อโตขึ้นก็จะปลอบโยนด้วยการตบเบา ๆ พร้อมด้วยการพูด และในที่สุดเพียงแต่ใช้คำพูดเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจในขณะอยู่ห่างกันก็จะเป็นการแสดงการปลอบโยน ซึ่งทดแทนการสัมผัสได้ ฉะนั้นการรับรู้ของเด็กต่อโลกจะถูกสร้างขึ้นและพัฒนาให้เหมาะสมได้โดยจากประสบการณ์การสัมผัส ที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ และใช้เป็นแบบแผนในการติดต่อสื่อสารต่อไป การขาดการสัมผัสในระยะเริ่มแรกจะสามารถทำลายความสามารถในอนาคตในการเรียนรู้ในการติดต่อสื่อสาร เช่น การพูด การรับรู้สัญลักษณ์ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความสามารถในการใช้การสัมผัสที่เหมาะสมต่อไป

3. การสัมผัสช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล การสัมผัสไม่ว่าจะเป็นการจับมือ จับแขน โอบไหล่ การลูบ หรืออื่น ๆ ก็ตาม สิ่งเหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้แก่กันและกันระหว่างผู้ให้การสัมผัสและผู้รับการสัมผัส (Simon 1976 : 27)

4. การสัมผัสก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านความรัก ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจ  
 ในการสัมผัสของมารดาที่มีต่อลูก เป็นการเริ่มให้ความรู้สึกทางอารมณ์และความรักแก่เด็ก ซึ่งความรักและการสัมผัสไม่สามารถแยกออกจากกันได้นั้นคือความรักไม่สามารถเกิดขึ้นในมนุษย์ได้โดยปราศจากการสัมผัส (Barnett 1972 : 104) การสัมผัสที่เด็กได้รับจะก่อให้เกิดการพัฒนาความเชื่อมั่นในโลก และความไว้วางใจในบุคคล ซึ่งจะสัมพันธ์กับการสัมผัสที่เขาได้รับในตอนเริ่มแรก ซึ่งจะก่อให้เกิดความหมายซึ่งกันและกัน ถึงความหมายของโลกที่มีต่อตัวเขารวมทั้งความหวังและความรู้สึกที่เขามีต่อโลก

5. การสัมผัสก่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องต่อรูปร่างลักษณะของร่างกายและความ  
 เป็นตัวของตัวเอง การได้รับการสัมผัสจากผู้ที่มาติดต่อกับตัวนั้นจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่น และ

รับรู้ว่าเป็นอิสระทำให้เกิดการรับรู้ถึงรูปร่างของตนได้ถูกต้องและมีความรู้สึกในทางบวกต่อตนเองมากขึ้น (Weiss 1979 : 77-78)

6. การสัมผัสช่วยนำให้ผู้ที่ได้รับการสัมผัสได้เข้าสู่โลกแห่งความเป็นจริงในขณะนั้น การสัมผัสจะเป็นวิธีทางธรรมชาติ และเต็มไปด้วยพลังในการที่จะนำให้บุคคลเข้าสู่ภาวะ "ที่นี่และเดี๋ยวนี้" (Mason and Pratt 1980 : 1001) ดังนั้นจึงทำให้บุคคลนั้นได้ตระหนักและยอมรับถึงความเป็นจริงในขณะนั้นว่าตนเองกำลังคิดอะไร ทำอะไร กำลังอยู่ในสภาพการณ์เช่นไร ไม่ปล่อยจิตใจและอารมณ์ไปอย่างไร้จุดหมาย เตรียมพร้อมที่จะจัดการกับวิถีชีวิตของตนเองต่อไป ในกรณีของผู้ที่ใกล้ตายนั้น การสัมผัสจะช่วยให้ผู้ที่ใกล้ตายได้ยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายและความตายที่จะมาถึง โดยทั่วไปแล้วผู้ที่ใกล้ตายจะไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดกับบุคคลอื่นได้ ไม่สามารถบอกถึงความต้องการของตนในขณะนั้น และอาจจะไม่ยอมรับถึงความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายที่กำลังประสบอยู่รวมทั้งความตายที่จะมาถึง จากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ตายของ คูเบลอร์ รอสส์ (Kubler-Ross 1969 , quoted in Mc Corkle 1974 : 126) ได้พบว่าการติดต่อสื่อสารที่มีความหมายมากที่สุดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยก็คือการได้นั่งอยู่ข้าง ๆ ผู้ป่วยอย่างเงียบ ๆ แล้วใช้มือสัมผัสเบา ๆ จะทำให้ผู้ที่ใกล้ตายยอมรับในความเจ็บป่วยระยะสุดท้ายของเขา จะรู้สึกสงบและผ่อนคลาย และเมื่อมีการตายเกิดขึ้นย่อมทำให้เกิดความเศร้าโศกเสียใจเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่รับรู้การตายนั้น ญาติจะไม่สามารถยอมรับได้ว่าได้มีการตายเกิดขึ้นซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการสูญเสีย การได้รับการสัมผัสจากบุคคลที่ไว้วางใจก็สามารถทำให้เขาได้ยอมรับความจริงเกี่ยวกับความตายนั่นได้

7. การสัมผัสเป็นการแสดงถึงการอนุญาตและการกระตุ้นให้ผู้ถูกสัมผัสได้ระบายความรู้สึกที่อัดอั้นเพื่อช่วยให้รู้สึกบรรเทาและเข้าใจปัญหาที่มัน โดยปกติแล้วทุกคนย่อมมีความรู้สึกอัดอั้นไม่สบายใจได้ในบางครั้ง เมื่อประสบกับปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ อาจเป็นความรู้สึกคับข้องใจ โกรธ สูญเสีย หรือเศร้าโศก บางคนอาจเก็บกดเอาไว้ไม่แสดงออกให้เห็นและบางคนอาจแสดงออกไปในทางที่เกิดผลเสียได้ เช่น แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น แต่ถ้าบุคคลนั้นได้ระบายความรู้สึกออกมาด้วยการพูด หรือแม้แต่การร้องไห้กับผู้ที่ไว้วางใจ ก็จะทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น ดังนั้นถ้าผู้ที่ไว้วางใจได้ใช้มือสัมผัสผู้ที่อยู่ในภาวะอารมณ์



เช่นนั้น เพื่อเป็นการปลอบใจจะทำให้ผู้รับการสัมผัสได้รับรู้ถึงความรู้สึกที่ถ่ายทอดมา เสมือนบอกให้ผู้นั้นได้ระบายความรู้สึกออกมาเพื่อจะได้สบายใจ (Mason and Pratt 1980 : 1001) เมื่อมีความสบายใจขึ้นความสามารถในการเข้าใจปัญหาจะเพิ่มมากขึ้นและสามารถแก้ปัญหาได้ในที่สุด

๘. การสัมผัสก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ และความสุขสบาย บุคคลที่รู้สึกว่าจะเจ็บเหงา ว้าเหว่ ย่อมต้องการความอบอุ่นใจให้กับตนเอง การได้รับการสัมผัสด้วยความตั้งใจจริง สนใจและเป็นห่วงจะก่อให้เกิดความอบอุ่นใจต่อผู้ได้รับการสัมผัสเป็นอย่างมาก (Goodykoontz 1979 : 14) ซึ่งการสัมผัสจะมีความหมายและมีประสิทธิภาพต่อต้านจิตใจมากกว่าคำพูด (Barnett 1973 : 103) และแม้แต่ผู้ที่อยู่ในภาวะตึงเครียดและเจ็บปวด การได้รับการสัมผัสก็จะทำให้สบายได้ เนื่องจากการสัมผัสช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ และบรรเทาความเจ็บปวดได้อีกด้วย (Simon 1976 : 27)

จากประโยชน์ของการสัมผัสที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ แสดงให้เห็นว่าการสัมผัสนั้นมีประโยชน์สำหรับมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิด โดยจะมีผลต่อการพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ บุคลิกภาพและอื่น ๆ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของตัวบุคคล ที่จะทำให้เป็นบุคคลที่สมบูรณ์ได้ นอกจากนี้การสัมผัสยังช่วยดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดีได้อีกด้วย เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ เมื่อได้รับการสัมผัสจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความต้องการที่จะระบายความรู้สึกออกมา ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดความรู้สึกสบายใจมากขึ้น อีกทั้งการสัมผัสยังก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ และกำลังใจแก่ผู้ที่ได้รับการสัมผัส แม้กระทั่งในผู้ที่ใกล้ตาย การสัมผัสยังสามารถทำให้ผู้นั้นได้ยอมรับความตายที่จะมาถึงได้อีกด้วย ดังนั้นการสัมผัสจึงนับว่าเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่มีประโยชน์ และมีความสำคัญสำหรับมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งสิ้นชีวิต และเป็นที่ต้องการของทุกคน ดังที่ไซมอน (Simon 1976 : 10) ได้กล่าวว่า ความต้องการที่จะได้รับการสัมผัสนั้นจะมีอยู่กับทุก ๆ คน ซึ่งเป็นความต้องการอย่างมากของผิวหนัง (Skin hunger) เพราะจะทำให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งคนทุกคนที่เกิดมาย่อมต้องการที่จะได้รับการสัมผัสตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย แม้ว่าสังคมจะพยายามทำให้เขาเชื่อไปในเรื่องอื่น ๆ จึงมีผลให้เขาต้องพยายามกดเก็บซ่อนเร้นความต้องการนี้ไว้

การพยาบาล เป็นงานที่ต้องปฏิบัติ เกี่ยวข้องกับคนอยู่ตลอดเวลา นับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา หรือจนถึงสิ้นชีวิต จำเป็นต้องให้การพยาบาลทั้งตัวบุคคล คือ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ฉะนั้นเมื่อพิจารณาถึงประโยชน์ของการสัมผัสแล้ว จะเห็นได้ว่าเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ แม้ว่าบางคนอาจปิดบังความต้องการนั้นไว้ ซึ่งอาจแสดงถึงการยับยั้งทางอารมณ์ หรือไม่ได้รับการยอมรับของสังคม แต่อย่างไรก็ตาม ฮาร์โลว์ (Harlow 1961, quoted in Barnett 1972 : 104) ได้สรุปไว้ว่า การสัมผัสเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญมากของความรัก และในการให้การพยาบาลก็เช่นกัน ความรักเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ผู้ป่วยปรารถนาจะได้รับจากพยาบาล บางทีการให้อาหารยังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญน้อยกว่าการให้ความรักโดยการสัมผัสที่มั่นคงเสียอีก นอกจากนี้แล้วถ้าพยาบาลได้ใช้การสัมผัสเพื่อการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ และไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ก็จะสามารถช่วยส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี และการฟื้นคืนสู่สภาพที่ดีได้เร็วขึ้น (Goodykoontz 1979 : 5) ดังนั้นถ้าได้นำการสัมผัสมาใช้ในการให้การพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์แก่ผู้ป่วยก็จะทำให้การพยาบาลนั้นสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

#### การสัมผัสกับการปฏิบัติพยาบาล

การนำเอาการสัมผัสมาใช้นอกจากเพื่อการติดต่อสื่อสารแล้ว ยังสามารถนำมาใช้เพื่อเป็นการเยียวยา (Healing) ได้อีกด้วย ซึ่งได้มีการใช้การสัมผัสนี้มาตั้งแต่พันปีที่ผ่านมา ชาวฮินดูได้ใช้น้ำอุ่นร่วมกับการนวดเบา ๆ จะช่วยดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือคนที่เจ็บป่วยได้ นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาเพื่อแสดงถึงการสัมผัสเป็นการเยียวยาอย่างหนึ่ง โดยการศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ป่วยหนัก ทุกครั้งที่ภรรยาได้มาเยี่ยมอยู่ข้างเตียงผู้ป่วย จะพบว่าเครื่องบันทึกการเต้นของหัวใจ (Monitor) มักจะแสดงออกมาถึงความไม่คงที่ของการเต้นของหัวใจ จากการสังเกตปรากฏการณ์นี้ซ้ำแล้วซ้ำอีก ในการมาเยี่ยมแต่ละครั้ง และสังเกตได้ว่าผู้ป่วยจะสงบลงในไม่ช้าหลังจากที่ภรรยาได้ลูบเบา ๆ ด้วยความรักที่ซา ล้ำตัว และศรัทธา จนกระทั่งผู้ป่วยผ่อนคลายทั้งหมดและอยู่ในสภาพที่สงบ ดังนั้นจึงสะท้อนให้เห็นว่าการสัมผัสเป็นการเยียวยาอย่างหนึ่ง (Zefhron 1975 : 353) จากการศึกษาที่สอดคล้องกับความเห็นของไซมอน (Simon 1976 : 10) ว่าการสัมผัสที่แสดงถึงความอ่อนน้อม เติมไปด้วยความเห็นใจ เอาใจใส่ จะเป็นสิ่งที่ช่วยเยียวยา (Healing) และรักษา (Therapeutic) ได้ดี

จากประโยชน์ของการสัมผัสและจากความเกี่ยวข้องของการสัมผัสที่มีต่อภาวะ  
 ความมีสุขภาพดีนี้ จึงเป็นเหตุให้มีผู้สนใจได้ทำการศึกษาจากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการ  
 สัมผัสที่ผ่านมานำมาสร้างเป็นมโนทัศน์ของการสัมผัสที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลได้ดังนี้  
 (Barnett 1972 : 108-109)

1. การสัมผัสเป็นกลไกของการติดต่อสื่อสาร (Touch as Mechanic of  
 Communication) การติดต่อสื่อสารก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นความต้องการ  
 พื้นฐานของมนุษย์ การได้ติดต่อสื่อสารอย่างกว้างขวางจะเป็นความสามารถของบุคคลที่มี  
 ศักยภาพสูง และถ้ามีความเข้าใจในข่าวสารนั้น การติดต่อสื่อสารก็就会有ความหมายเป็นอย่างมาก

2. การสัมผัสเป็นวิธีการติดต่อสื่อสาร (Touch as a Mean of Communica-  
 ting) ผิวหนังจะเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารโดยการสัมผัส  
 ในวัฒนธรรมของมนุษย์ทุกคน การสัมผัสเป็นบทบาทที่สำคัญในการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล  
 ความหมายและความสำคัญของคำพูดมักจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของการสัมผัสที่ได้รับ ซึ่งให้  
 ความหมายต่อคำพูดนั้น ๆ การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ทั้งคำพูดและไม่ใช้คำพูด เป็นสิ่ง  
 สำคัญต่อขบวนการเยียวยา (Healing Process) เนื่องจากความเจ็บป่วยมีผลต่อจิตใจ  
 และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งจะกีดกันความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ดังนั้นการติดต่อ  
 สื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดจึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับและเข้าใจในความมุ่งหมายของการติดต่อ  
 สื่อสารนั้น ๆ ได้ดี

3. การสัมผัสเป็นพื้นฐานในการก่อให้เกิดการติดต่อสื่อสาร (Touch as a  
 Basic for Establishing Communication) เด็กแรกเกิดจะมีการติดต่อสื่อสาร  
 ครั้งแรกกับสิ่งแวดล้อมโดยการสัมผัสกับร่างกายของมารดาและสัมผัสกับมือของแพทย์และ  
 พยาบาล การรับรู้ของเด็กคือโลกและการพัฒนาความเชื่อมั่น ความไว้วางใจจะขึ้นอยู่กับ  
 ประสบการณ์ของการสัมผัสในตอนต้น

4. การสัมผัสเป็นวิธีการสื่อสารทางอารมณ์ (Touch as a Mean of  
 Communicating Emotions) การสัมผัสสามารถแสดงออกซึ่งความรู้สึกภายใน อารมณ์  
 และปฏิกิริยาของบุคคลได้มากอีกทั้งสามารถส่งต่อความรู้สึกเหล่านี้ไปยังบุคคลอื่นได้ เป็นการ

เปิดเผยตนเองกับคนอื่น และด้วยการติดต่อสื่อสารเท่านั้นที่สามารถทำให้มนุษย์บรรลุถึงความต้องการในความเป็นมนุษย์คือ ได้รักและถูกรัก เพราะความรักจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในมนุษย์ถ้าปราศจากการสัมผัสและการเร้าความรู้สึก

5. การสัมผัสเป็นวิธีการสื่อสารทางความคิด (Touch as a Mean of Communicating Ideas) การติดต่อสื่อสารทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งประสบการณ์การสัมผัสตั้งแต่เริ่มแรกของทารกจะช่วยพัฒนาร่างกายและสติปัญญา ทำให้เด็กมีความสามารถที่จะเรียนรู้ในด้านการพูดและความรู้ความเข้าใจ ดังนั้นเมื่อมีการติดต่อสื่อสารที่กว้างออกไปเท่าไรก็จะยิ่งมีความสำคัญมากต่อความเป็นอิสระของความคิด

จากมโนทัศน์ของการสัมผัสที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่กล่าวมานี้ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลโดยใช้การสัมผัสร่วมไปด้วย สำหรับในการให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้นพยาบาลจะให้การสัมผัสกับผู้ป่วยใน 2 ลักษณะคือ (Goodykoontz 1979 : 4-17)

1. การสัมผัสขณะปฏิบัติการรักษาพยาบาล (Procedural Touch) เป็นการสัมผัสที่พยาบาลได้ให้กับผู้ป่วยเมื่อมีการปฏิบัติการรักษาพยาบาล เช่น การเช็ดตัว ทำแผล จับชีพจร ฉีดยา และการช่วยเหลือพยุงตัว เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นต้องมีการสัมผัสร่วมอยู่ด้วย จึงจะสามารถปฏิบัติได้

2. การสัมผัสที่ไม่มีขณะปฏิบัติการรักษาพยาบาล (Non Procedural Touch) เป็นการสัมผัสที่พยาบาลให้กับผู้ป่วย เพื่อเป็นการคำจุน (support) จิตใจ ซึ่งอาจเป็นการสัมผัสในขณะที่พูดคุย ได้ถามทุกข์สุข หรือแม้แต่การสัมผัสเพียงอย่างเดียวโดยมิได้พูดคุยก็ได้ จะช่วยได้มากทางด้านจิตใจของผู้ป่วย และเป็นส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้อีกด้วย เพราะการสัมผัสของพยาบาลนั้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขามิได้โดดเดี่ยว ยังมีพยาบาลเป็นเพื่อนอยู่ที่นั่น ที่พร้อมจะรับฟังและพยายามทุกวิถีทางเพื่อทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย การได้โอบไหล่หรือจับมือผู้ป่วยที่ไม่สบายใจสักพักหนึ่งจะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เพราะดูเหมือนว่าพยาบาลกำลังพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างมาก แต่ไม่มีเสียง

การให้การสัมผัสเพื่อการเกื้อหนุนทางจิตใจ จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้สุขภาพกายได้กลับคืนสู่สภาพ



เต็มได้เร็วขึ้น แต่เป็นที่น่าเสียดายที่พยายามได้ใช้การสัมผัสน้อยครั้งมากในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทางด้านจิตใจและอารมณ์ พยายามมุ่งแต่การให้การสัมผัสในขณะที่ปฏิบัติการรักษาพยาบาลทางกายเท่านั้น โดยมีได้นึกถึงความต้องการการสัมผัสที่มีใช้กระทำขณะปฏิบัติการรักษาพยาบาล (Anderson, et al. 1973 : 266-268) ดังนั้นถ้าพยาบาลได้ตระหนักถึงความรู้สึก สภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลแล้ว จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยต้องประสบกับความเครียดและความวิตกกังวลมากมาย ซึ่งพยาบาลควรได้ใช้การสัมผัสเป็นส่วนหนึ่งในการให้การพยาบาลทางด้านจิตใจและอารมณ์ เพื่อให้สภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้น

การที่จะนำการสัมผัสไปใช้ในการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ใช้จะต้องเข้าใจถึงสรีรวิทยาของการสัมผัสด้วย เพราะการที่บุคคลจะรับรู้และแปลความของการสัมผัสไปในทางใดนั้น เกิดขึ้นเนื่องจากสรีรวิทยาของการสัมผัสนี้ เมื่อมีการสัมผัสเกิดขึ้นก็จะมีการกระตุ้นอวัยวะรับความรู้สึก (Receptor) ในผิวหนังแล้วส่งกระแสความรู้สึกสัมผัสนั้นไปตามทางเดินของประสาท (Nervous Pathway) กระแสนี้จะไปยังระบบประสาทส่วนกลาง [Central Nervous System (CNS)] ซึ่งจะเป็นตัวรับและเชื่อมโยงความรู้สึกที่ได้รับจากการสัมผัสกระแสนี้จะผ่านไปยังสมองมีผลให้เกิดการรับรู้และแปลความของการสัมผัสนั้นแล้วส่งการย้อนกลับไปยัง CNS ให้แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา ในการสัมผัสแต่ละครั้งสมองจะรับรู้และแปลความแตกต่างกันไปได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์การได้รับการสัมผัสในครั้งก่อน ๆ และคุณภาพของการสัมผัสนั้น ทั้งนี้สิ่งที่จะแสดงให้เห็นถึงคุณภาพของการสัมผัสว่าเป็นอย่างไร นั้นย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบบางประการที่เรียกว่าสัญลักษณ์ของการสัมผัส เมื่อเปรียบเทียบการสัมผัสเหมือนเป็นภาษาหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ภาษาของการสัมผัส (Language of Touch) ซึ่งจะมีสัญลักษณ์เช่นเดียวกับสัญลักษณ์ของคำในภาษาเขียน ซึ่งสัญลักษณ์ของการสัมผัสนี้จะแสดงถึงความหมายของการสัมผัสที่แตกต่างกันไป สัญลักษณ์เหล่านั้นประกอบด้วย 6 อย่างด้วยกันคือ (Weiss 1979 : 77-78)

1. ช่วงเวลา (Duration) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มทำการสัมผัสร่างกายจนถึงสิ้นสุดของการสัมผัส การสัมผัสในช่วงเวลาสั้น ๆ จะไม่เป็นการใช้เวลาที่เพียงพอที่จะทำให้การสัมผัสนั้นกระทำได้อย่างสมบูรณ์ การสัมผัสในช่วงเวลาที่นานขึ้นจะทำ-

ให้ร่างกายได้มีโอกาสได้รับการกระตุ้นความรู้สึกมากขึ้น และเพิ่มระดับความเชื่อมั่นในตนเองให้สูงขึ้นด้วย

2. ตำแหน่ง (Location) หมายถึง ส่วนของร่างกายที่ได้รับการสัมผัส ซึ่งในแต่ละตำแหน่งจะให้ความหมายแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับขอบเขตของพื้นที่ของร่างกายที่ถูกสัมผัส และความแตกต่างของบทบาทและเพศผู้ให้การสัมผัส รวมทั้งความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้สัมผัสและผู้ถูกสัมผัส ความหมายของการสัมผัสในแต่ละตำแหน่ง ยังอาจมีผลมาจากสังคมและวัฒนธรรมได้อีกด้วย เช่น ในคนไทยถือว่าศีรษะเป็นส่วนของร่างกายที่ผู้ที่มีโชฎกสิทธิจริง ๆ ไม่สมควรจะสัมผัส

3. การแสดงออก (Action) หมายถึง การแสดงออกซึ่งการสัมผัสที่แสดงถึงอัตราของการสัมผัสผิวหนังซึ่งไปด้วยกันกับการใช้พลังงานทางร่างกายในการเริ่มต้นการสัมผัส การสัมผัสทันทีทันใดต่อร่างกายจะมีผลให้เกิดแรงต้านของกล้ามเนื้อ ซึ่งอาจมีผลให้เกิดความเครียดแก่ผู้ถูกสัมผัสได้ ส่วนการสัมผัสที่ค่อยเป็นค่อยไปจะให้ความรู้สึกที่ดีแก่ผู้ถูกสัมผัส

4. ความแรง (Intensity) ความแรงของการสัมผัสที่มีต่อผิวหนังจะมีทั้งแรง ปานกลาง หรือแผ่วเบา การสัมผัสที่มีความแรงปานกลางจะให้คุณภาพน้อยที่สุด ส่วนการสัมผัสที่มีทั้งแรงและเบา จะมีผลทำให้มีศักยภาพต่อการส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงและความเป็นตัวของตัวเอง

5. ความบ่อย (Frequency) หมายถึง จำนวนครั้งที่แต่ละบุคคลได้รับการสัมผัส ความบ่อยครั้งของการสัมผัส ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่มั่นคง ยิ่งมีความบ่อยมากจะยิ่งเพิ่มความรู้สึกใกล้ชิดกับคนอื่น ๆ มีการพัฒนาทางชีววิทยาที่ดี และเพิ่มความสามารถทางด้านความคิดและอารมณ์

6. ความรู้สึก (Sensation) เป็นปฏิกิริยาของผิวหนังต่อการสัมผัส จะมีปฏิกิริยาที่รู้สึกสบายหรืออาจไม่สบายก็เป็นได้ ทั้งนี้จะมีการรับและส่งต่อความรู้สึกเหล่านี้ไปยังสมอง ความรู้สึกที่ไม่สบายจะก่อให้เกิดการบิดเบือนภาพลักษณ์ของร่างกายได้ โดยการป้องกันการกระทำหน้าที่ของระบบการรับรู้ที่เหมาะสมของร่างกาย แต่ถ้ามารสัมผัสก่อให้เกิด

ความรู้สึกสุขสบาย ขึ้นชอบ จะก่อให้เกิดการพัฒนาการไปในทางบวก รู้สึกว่าตนเองมีค่า

ฉะนั้นพยาบาลจึงควรจะได้พิจารณาสัญลักษณ์ของการสัมผัสทั้ง 6 นี้ และนำไปใช้เมื่อทำการสัมผัสผู้ป่วยโดยพิจารณาใช้ให้เหมาะสมร่วมกับการปรับวิธีการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละราย ถ้าสามารถให้การสัมผัสพร้อมไปกับการคำนึงถึงสัญลักษณ์ของการสัมผัสที่เหมาะสมก็จะทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้และแปลความของการสัมผัสไปในทางที่ดีสามารถช่วยเยียวยาผู้ป่วยได้ แต่ในการได้รับการสัมผัสในผู้ป่วยบางคน อาจเห็นว่าเป็นการมุ่งร้ายและคุกคามผู้ป่วยก็เป็นได้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลให้การสัมผัสโดยใช้สัญลักษณ์ในการสัมผัสนั้นอย่างไม่เหมาะสม ดังนั้นเพื่อให้ผลของการสัมผัส เป็นไปในทางที่ดี นอกจากที่จะต้องคำนึงถึงสัญลักษณ์ของการสัมผัสทั้ง 6 นี้แล้ว พยาบาลควรจะได้ยึดหลักบางประการในการที่จะให้การสัมผัสดังนี้คือ

1. การให้การสัมผัสควรใช้ในขอบเขตที่ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย การที่พยาบาลได้ให้การสัมผัสแก่ผู้ป่วยด้วยความรู้สึกที่สุขสบาย จะทำให้การสัมผัสนั้นมีประสิทธิภาพ เพราะพยาบาลได้กระทำด้วยความมั่นใจ เต็มใจ สามารถถ่ายทอดความรู้สึกที่สุขสบายนั้นไปยังผู้ป่วยได้ (Anderson, et al. 1973 : 268) ทั้งนี้ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการสัมผัสสามารถถ่ายทอดความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ให้การสัมผัส ไปยังผู้รับการสัมผัสได้ ดังนั้นถ้าพยาบาลอยู่ในสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข หรือรู้สึกว่าเมื่อให้การสัมผัสแล้วตนเองรู้สึกไม่สุขสบาย คือ อาจรู้สึกอึดอัดใจ กังวล ไม่มั่นใจ ความรู้สึกเหล่านี้จะถ่ายทอดไปยังผู้ป่วยได้ ซึ่งจะเป็นการคุกคามต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยจะสามารถรับรู้ความรู้สึกจากการสัมผัสได้ดีกว่าคำพูด แม้ว่าผู้สัมผัสจะมีได้พูดอะไร (Day 1973 : 268) นอกจากนี้ผู้รับการสัมผัสก็เช่นกันจะต้องมีความสุขสบายจากการได้รับการสัมผัสนั้นจึงจะถือว่าการสัมผัสนั้นมีประสิทธิภาพ ฉะนั้นพยาบาลก็ต้องมีทักษะในการประเมินความรู้สึกและปฏิกิริยาของผู้ป่วยขณะทำการสัมผัสอยู่นั้น เพื่อเป็นเครื่องพิจารณาว่าควรจะให้การสัมผัสแก่ผู้ป่วยต่อไปหรือไม่

2. พยาบาลจะต้องมีความเชื่อและแน่ใจในประโยชน์ของการสัมผัส ซึ่งจะมีผลทำให้พยาบาลสามารถให้การสัมผัสได้ด้วยความเชื่อมั่นและตั้งใจมั่น เพื่อให้ได้ผลที่เป็นประโยชน์ตามที่ตนเองเชื่อมั่นอยู่ (Mercer 1966, quoted in Mc Corkle 1974 : 126)

แต่ถ้าพยาบาลไม่เห็นว่าการสัมผัสจะให้ประโยชน์เกิดขึ้นจะทำให้การสัมผัสนั้นทำไปด้วยความไม่มั่นใจและไม่เต็มใจ จะทำให้การสัมผัสนั้นไม่ประสิทธิภาพ

3. ให้การสัมผัสอย่างเป็นไปเองโดยธรรมชาติ (Spontaneous) เปิดเผย และเหมาะสม คือ สามารถให้การสัมผัสได้ด้วยจิตสำนึกและกระทำโดยทันทีทันใดด้วยความเต็มใจไม่เสแสร้ง สามารถกระทำได้อย่างเปิดเผย ไม่ว่าจะอยู่ในสภาพการณ์เช่นไร รวมทั้งเป็นการเปิดเผยจิตใจและความรู้สึก แต่ต้องให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและสถานการณ์ทั่วไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้พยาบาลสามารถฝึกฝนได้ในขณะปฏิบัติงาน โดยจะต้องประเมินคุณภาพของการสัมผัสที่ได้ให้แก่ผู้ป่วยนั้นอยู่เสมอแล้วพัฒนาทักษะการสัมผัสจนเกิดความชำนาญ จะทำให้การสัมผัสนี้มีคุณค่า ดังที่ กูดตีคูนทซ์ (Goodykoontz 1979 : 10) กล่าวว่า การสัมผัสที่มีประสิทธิภาพได้นั้นต้องมีการฝึกหัดและเป็นไปเองโดยธรรมชาติ

4. การให้การสัมผัสควรจะสอดคล้องกับคำพูดและรูปแบบอื่นของการติดต่อสื่อสาร เช่น การพูดปลอบใจและการแสดงสีหน้าท่าทาง เป็นต้น เพราะเมื่อใช้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกันแล้วจะเป็นเครื่องมือที่มีพลังยิ่งในการส่งต่อทางอารมณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และจะทำให้การพยาบาลนั้นเป็นการพยาบาลที่น่าชื่นชอบที่สุด (Day 1973 : 263)

5. การให้การสัมผัสต้องสอดคล้องกับความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนั้น พยาบาลที่จะสามารถให้การสัมผัสแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีทักษะในการประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยได้ แล้วให้การสัมผัสที่สอดคล้องกับความรู้สึกนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้การสัมผัสนั้นเป็นการสัมผัสที่มีคุณค่ายิ่ง (Barnett 1972 : 108)

ในการที่จะสามารถให้การสัมผัสได้สอดคล้องกับความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น พยาบาลสามารถกระทำได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลเข้าใจในความรู้สึก (Empathy) ของผู้ป่วย การที่พยาบาลจะเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยได้นั้น พยาบาลจะต้องมีความมั่นใจ ยอมรับตนเอง และเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้เสียก่อน ซึ่งขั้นตอนในการสร้างการเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย มี 4 ขั้นตอนดังจะได้อธิบายต่อไปนี้ คือ (จินตนา ยูนิพันธ์, ในคณะกรรมการชมรมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย 2523 : 148)



1. Identification คือ การโอนอ่อนผ่อนตามให้มีความรู้สึกเหมือนผู้ป่วย ในขณะนั้น โดยนำตัวเราไปใส่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย

2. Incorporation คือ การรวบรวมประสบการณ์และความรู้สึกของพยาบาลเองถ้าหากเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย ซึ่งระยะนี้พยาบาลอาจจะมีควมวิตกกังวลเกิดขึ้นได้

3. Reverberation คือ การมีปฏิกิริยาตอบโต้กันระหว่างความรู้สึกของพยาบาลเองในสถานการณ์ของผู้ป่วยและความรู้สึกของพยาบาล เมื่อคล้ายตามความรู้สึกของผู้ป่วย ฉะนั้นในขั้นนี้พยาบาลต้องผสมผสานความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 โดยที่พยาบาลยังเป็นตัวของตัวเองอยู่

4. Detachment เป็นระยะสุดท้ายคือ พยาบาลจะแยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ของผู้ป่วย

จึงเห็นได้ว่าเมื่อพยาบาลได้สามารถเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยได้แล้ว พยาบาลก็จะสามารถให้การสัมผัสที่สอดคล้องกับความรู้สึกนั้น ๆ ทำให้การสัมผัสเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในการให้การสัมผัสของพยาบาลที่รวมไปกับการเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น พยาบาลอาจเกิดความวิตกกังวลได้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากขั้นตอนที่ 2 ของการสร้างควมเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยหรือพยาบาลอาจเกิดความวิตกกังวลได้เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล เพราะความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่ต่อถึงกันได้ ฉะนั้นเพื่อให้การสัมผัสนั้นมีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้ให้การสัมผัสจะต้องลดความวิตกกังวลของตนเองลง โดยกระทำตามขั้นตอนดังนี้ (Graves and Thompson, in Longo and Willians, eds. 1978 : 101-102)

1. รับรู้ว่าคุณวิตกกังวลได้เกิดขึ้นกับตนเอง และยอมรับความจริงว่าทุก ๆ คน มีความวิตกกังวลได้ในบางเวลา

2. ศึกษาถึงสาเหตุของความวิตกกังวลโดยมองย้อนหลังดูว่าเหตุการณ์อะไรที่ทำให้ตนเองมีความวิตกกังวล โดยจะต้องเปิดกว้างเพื่อรับรู้สิ่งต่าง ๆ

3. พยายามเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองด้วยความมีสติ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ ความวิตกกังวลลดน้อยลง เช่น การอยู่เงียบ ๆ ตามลำพัง การสูดหายใจเข้าออกลึก ๆ อย่างช้า ๆ การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเดินไปมา เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ความวิตกกังวลลด ลงได้

4. ถ้าความวิตกกังวลยังคงอยู่จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพราะ ถ้าความวิตกกังวลยังคงอยู่นาน ๆ จะทำให้รู้สึกขาดความช่วยเหลือ ไม่นั่นคง ซึ่งจะมีผลเสีย หายต่อการให้การพยาบาลเป็นอย่างมาก ฉะนั้นเพื่อนร่วมงานและผู้ใกล้ชิดจะสามารถให้ความ ช่วยเหลือได้เป็นอย่างดี โดยอาจจะบอกรู้สึกออกมา และช่วยกันหาทางแก้ปัญหา

ดังนั้น ก่อนที่พยาบาลจะให้การสัมผัสผู้ป่วยควรจะได้ประเมินความวิตกกังวลของ ตนเองก่อน ถ้าอยู่ในระดับปกติหรือเล็กน้อยก็สามารุให้การสัมผัสได้ แต่เมื่อมีความวิตกกังวล มากขึ้นก็ควรหลีกเลี่ยงจากการให้การสัมผัส เพราะจะยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย และตนเอง เนื่องจากความวิตกกังวลเปรียบเสมือนโรคติดต่อที่สามารถทำให้ผู้ใกล้ชิดมีความ วิตกกังวลไปด้วย (Grave and Thompson in Longo and Williams, eds, 1978 : 101) และเนื่องด้วยการสัมผัสเป็นการสื่อต่อทางอารมณ์ ฉะนั้นจึงอาจทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล มากขึ้นได้ จึงควรลดความวิตกกังวลของตนเองลง ถ้ายังไม่สามารถดูแลผู้ป่วยนั้นได้ก็ควร จะได้ให้พยาบาลผู้อื่นได้ให้การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยแทน โดยไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะ ที่ไม่สบายใจหรือวิตกกังวลอยู่ต่อไป

#### การสัมผัสกับความวิตกกังวล

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในตอนต้นถึงการที่บุคคลรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น จากสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ความเจ็บป่วย การขาดการรับรู้การสัมผัส และองค์ประ- กอบทางด้านครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะเป็นแหล่งของความเครียดสำหรับผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยจะแสดง ออกมาด้วยความวิตกกังวล ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น และอื่น ๆ พยาบาล จะเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ความวิตกกังวลลดลงได้ ซึ่งแวนเดอร์ฮอร์สต์

(Vanderhorst in Shortridge and Lee, eds. 1980 : 418) ได้เสนอว่าแนว ทางหนึ่งที่พยาบาลสามารถใช้เพื่อลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยได้ก็คือ การสัมผัส

ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ เนื่องจากมีความคับข้องใจ ความขัดแย้งและความตึงเครียด ที่สร้างสมอยู่ภายในจิตใจซึ่งมีสาเหตุมาจากการถูกคุกคามความมั่นคงปลอดภัย แนวทางหนึ่งที่จะทำให้ความวิตกกังวลในตัวบุคคลนั้น ๆ ลดลงได้ ด้วยการได้ระบายความรู้สึกออกมาด้วยการพูดหรือการร้องไห้ (Brunner and Suddarth 1982 : 926) ซึ่งจะเป็นวิธีทางให้ความวิตกกังวลลดลงและมีความสบายใจขึ้น

จากประโยชน์ของการสัมผัสที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการสัมผัส เป็นการแสดงถึงการอนุญาตและการกระตุ้นให้ระบายความรู้สึกที่อัดอั้นออกมาได้ ฉะนั้น เมื่อใช้การสัมผัสกับผู้ป่วยที่กำลังมีความวิตกกังวลอยู่นั้น จะมีผลให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างเปิดเผย ทำให้ความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้ ไชมอน (Simon 1976 : 27) ยังกล่าวว่าการสัมผัสจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ผ่อนคลายความคับข้องใจ และการแยกตัว จึงมีผลให้ความวิตกกังวลลดลงได้ รวมทั้งการสัมผัสยังก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ และความสุขสบายได้อีกด้วย ฉะนั้นด้วยเหตุผลดังกล่าวมานี้จึงแสดงให้เห็นได้ว่าการสัมผัสสามารถทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม มีดังนี้

ศรีไพฑูลย์ สังข์บัวสี (2519) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "อาการทางจิตใจที่ผู้ป่วยโรคทางกายแสดงออกขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาลและการให้การพยาบาล" ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในแผนกอายุรศาสตร์ของโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างประชากรคือ พยาบาลหัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการ จำนวน 153 คน จากโรงพยาบาลศิริราช 112 คน และโรงพยาบาลรามาริบัติ 41 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้คือ จากการสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าตึกพบว่าผู้ป่วยโรคทางกายมีอาการทางจิตใจร่วมด้วย ส่วนใหญ่ซึมเศร้า ก้าวร้าว อาการที่แสดงให้เห็นเด่นชัดคือ วิตกกังวล เศร้า ไม่สนใจตนเอง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและทำร้ายตนเอง ระดับความรุนแรงของอาการทาง

จิตใจจะสัมพันธ์กับอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเสมอ ผลของการวิจัยนี้จึงแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมจะมีอาการของความวิตกกังวลให้เห็นเด่นชัด

ประคอง อินทรสมบัติ (2521) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย" โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม 50 คน และศัลยกรรม 50 คน จากโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งส่วนหนึ่งของการวิจัยพบว่าความเครียดของผู้ป่วยอายุรกรรมเนื่องมาจากองค์ประกอบเหล่านี้ ซึ่งเรียงตามลำดับค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียด คือ บรรยากาศและสิ่งแวดล้อม บุคลากร ความเจ็บป่วย และครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และในผู้ป่วยชายและหญิงนั้นมีความเครียดโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารอบด้านพบว่า มีความเครียดทางด้านบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือในผู้หญิงมีความเครียดจากบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมมากกว่า จากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลมีผลก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยมากกว่าองค์ประกอบอื่น ๆ ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้เช่นกัน

ซัคเคอร์แมนและคณะ (Zuckerman 1968, quoted in Barnett 1972 : 107) ได้ศึกษาทดลองโดยการกักขังกลุ่มตัวอย่างประชากรไว้ในห้องเป็นเวลา 8 ชั่วโมง การกักขังนี้จะทำให้เกิดผลในทางลบแก่ตัวอย่างประชากร โดยจะมีอาการแสดงออกทางกายมีอาการเครียดตอบสนองโดยการนั่งฉานและการกักขังนี้ยังกระตุ้นอดรีนัลคอร์เทกซ์ จะพบว่าเขาเหล่านั้นรู้สึกว่าคุณัดขาดจากความจริง มีความยากลำบากที่จะมุ่งคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สำหรับในผู้หญิงจะมีระดับของความเครียดที่เกิดจากการขาดการรับรู้ทางประสาทสัมผัสสูงกว่าผู้ชาย และผู้หญิงจะแสดงออกถึงการก้าวร้าว อาการไม่สบายทางกาย มากกว่าผู้ชายอีกด้วย จากการค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่าการขาดการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ซึ่งประกอบด้วย การแสดงปฏิกิริยาของความวิตกกังวลซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการถูกตัดขาดจากการกระตุ้นความรู้สึกตามปกติที่เป็นจริง และตัดขาดจากการรับรู้และความคิด

จากการศึกษานี้เมื่อเปรียบเทียบในผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในห้องแยกก็เช่นกัน ซึ่งมักจะพบได้เสมอในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม ซึ่งเป็นผู้ที่มีภูมิต้านทานโรคต่ำ หรือเป็น

ผู้ที่อาจแพร่เชื้อโรคให้กับผู้อื่น ผู้ป่วยดังกล่าวนี้จะถูกแยกไว้ในห้องแยก ฉะนั้นจะขาดการรับรู้ทางประสาทสัมผัสในหลาย ๆ ด้าน ฉะนั้นผู้ป่วยก็จะสามารถแสดงออกซึ่งอาการของความวิตกกังวลได้

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสดังนี้

แมคคอร์เคิล (Mc Corkle 1974 : 125-132) ได้ศึกษาเรื่อง "ผลของการสัมผัสต่อผู้ป่วยหนัก" โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการหนัก 60 ราย ที่อยู่ในหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit : I.C.U.) และในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ (Coronary Care Unit : C.C.U.) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ให้การสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูด กลุ่มที่ 2 ให้การกระตุ้นด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว ได้ศึกษาถึงการตอบสนองต่อการสัมผัสว่าจะเป็นไปได้ในทางบวก กลาง ๆ หรือในทางลบ ผลการศึกษาพบว่าการแสดงออกทางสีหน้าเป็นไปได้ในทางบวก ในกลุ่มที่ 1 ต่างจากกลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการแสดงออกทางการเคลื่อนไหวของร่างกายไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ส่วนใหญ่จะแสดงออกในทางกลาง ๆ คือ นอนเฉยไม่เคลื่อนไหว ซึ่งผู้ศึกษาได้ให้ข้อสังเกตว่าอาจเนื่องจากผู้ป่วยสงบสบายใจ สำหรับการประสานสายตาและการตอบสนองโดยทั่ว ๆ ไป ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม นอกจากนี้ผู้ป่วยร้อยละ 90 ในกลุ่มที่ได้รับการสัมผัส ยอมรับว่าพยาบาลได้ให้ความสนใจเขา และรับรู้ถึงความสนใจ การเอาใจใส่จากพยาบาลมากขึ้นเมื่อพยาบาลได้ให้การสัมผัส ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสัมผัสร้อยละ 8 ยอมรับว่าพยาบาลได้ให้ความสนใจเขา

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าแม้แต่ผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในระยะที่ป่วยหนัก ยังมีความต้องการการสัมผัสจากพยาบาลเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจเนื่องมาจากอาการของผู้ป่วยนั้นบั่นทอนต่อสภาพของจิตใจเป็นอย่างมาก รวมทั้งต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แปลกและน่ากลัว เต็มไปด้วยอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่แปลก ๆ ฉะนั้นผู้ป่วยจึงต้องการผู้ที่เกื้อหนุนทางจิตใจ ซึ่งการสัมผัสจะเก็นสื่อที่ดียิ่งในการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และการสัมผัสนั้นยังเป็นการแสดงออกถึงการเอาใจใส่ของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยอีกด้วย

บาร์เนตต์ (Barnett 1970 : 87 quoted in Mc Corkle 1974 : 126) ได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับตำแหน่งที่ให้การสัมผัสและความบ่อยครั้ง โดยสำรวจในเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพจำนวน 900 รายและผู้ป่วยจำนวน 540 ราย ในโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง จากการสำรวจพบว่าส่วนของร่างกายที่ผู้ป่วยได้รับการสัมผัสมากที่สุดคือ มือ หน้าผาก และ ไหล่ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่สบายดีจะได้รับการสัมผัส 70% บ่อยมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤติ ซึ่งผู้สำรวจได้ให้ข้อสังเกตว่าเหตุที่ผู้ป่วยในระยะวิกฤติได้รับการสัมผัสน้อยครั้งบางส่วนอาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีความกลัวเกี่ยวกับการตายของผู้ป่วย และพบว่าเป็นการยากลำบากที่จะให้การเกื้อหนุนทางอารมณ์แก่ผู้ป่วยได้ และบางส่วนอาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่มักจะยุ่งอยู่กับการให้การดูแลทางด้านร่างกายเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาพของร่างกายที่คงที่ ดังนั้นจึงไม่มีเวลาพอที่จะให้การเกื้อหนุนทางอารมณ์แก่ผู้ป่วย

จากการสำรวจนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลอาจตระหนักน้อยมากในความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งที่จริงแล้วผู้ป่วยมีความต้องการเป็นอย่างมากแต่ไม่ได้รับการตอบสนองจากพยาบาลเท่าที่ควร

ได้มีการสำรวจเกี่ยวกับการรับรู้การสัมผัสที่ใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยสำรวจในผู้ป่วยอายุรกรรม 10 ราย ศัลยกรรม 10 ราย ที่มีอายุ 25-79 ปี และใช้พยาบาลทั้งหญิงและชายอายุ 23-36 ปี โดยจะทำการฉายสไลด์ที่แสดงถึงการให้การสัมผัสของพยาบาลแต่ละรูปแบบ แล้วให้ผู้ป่วยแปลความหมายและตอบว่าชอบหรือไม่ชอบรูปแบบเช่นนั้น ด้วยเหตุผลอะไรและควรจะทำอย่างไรในสถานการณ์เช่นใด ซึ่งผลจากการสำรวจปรากฏดังนี้ (Day 1973 : 269-271)

สไลด์ที่ 1 แสดงถึงผู้ป่วยชายวัยสูงอายุกำลังได้รับการช่วยเหลือในการเดินจากพยาบาลชาย โดยพยาบาลจับที่แขนขวาของผู้ป่วย และแสดงถึงความตั้งใจที่มีต่อผู้ป่วย

จากสไลด์ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเห็นว่าพยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วย มีผู้ป่วยอายุรกรรม 2 ราย ศัลยกรรม 3 ราย เห็นว่าการจับแขนผู้ป่วยไม่จำเป็นควรให้ผู้ป่วยได้เดินด้วยตัวเอง แต่พยาบาลเดินอยู่ข้าง ๆ เพื่อคอยช่วยเหลือ

สไลด์ที่ 2 แสดงถึงพยาบาลหญิงนั่งอยู่ข้างเตียงของผู้ป่วยชายวัยสูงอายุ แล้วจับมือและพูดคุยกับผู้ป่วย

จากสไลด์ที่ 2 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 17 ราย (อายุกรรม 9 ราย และศัลยกรรม 8 ราย) เห็นว่าพยาบาลมีความจริงใจที่จะติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย แสดงถึงการเกื้อหนุนทางจิตใจและการช่วยเหลือที่พยาบาลได้ให้ และกลุ่มตัวอย่างได้เห็นว่าสิ่งนี้จะเป็นที่ต้องการมากที่สุดสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ซึมเศร้า ว่า เหว่ ตัวอย่างประชากรชายอายุ 63 ปี 1 ราย เห็นว่าการกระทำนี้จะเหมาะสมมากในผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง และตัวอย่างประชากรทุกคนยอมรับว่าการแปลความและความสำคัญของการสัมผัสขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

สไลด์ที่ 3 แสดงถึงผู้ป่วยหญิงวัยกลางคนนอนอยู่บนเตียงและได้รับการคาสายยางให้อาหารทางจมูก (N.G. tube) โดยมีพยาบาลหญิงยืนอยู่ข้างเตียง แต่มิได้มีการสัมผัสและการประสานสายตากันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

จากสไลด์ที่ 3 ตัวอย่างประชากรทุกรายยอมรับว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่กลัว ภาวะกระวนกระวาย โกรธ และหวาดหวั่น และ 19 รายเห็นว่า พยาบาลจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือหรือให้ความสุขสบาย และผู้ป่วยอาจเห็นว่าพยาบาลไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้ ซึ่งผู้ป่วยไม่ควรจะกลัวพยาบาล เพราะพยาบาลสนใจที่จะช่วยเหลืออยู่แล้ว

สไลด์ที่ 4 แสดงถึงผู้ป่วยหญิงที่ยังอายุน้อยนอนอยู่บนเตียง โดยมีพยาบาลหญิงยืนอยู่ข้าง ๆ และจับมือ แล้วมองซึ่งกันและกัน

จากสไลด์ที่ 4 ตัวอย่างประชากรทุกรายยอมรับว่า สถานการณ์นี้แสดงถึงพยาบาลกำลังให้การเกื้อหนุน และให้ความสุขสบายแก่ผู้ป่วย ยกเว้น 2 รายที่มีความเห็นว่าเขาไม่ชอบวิธีนี้ แต่ถ้าจะทำให้สุขสบายควรจะทำในเวลาที่เขาเคลียดหรือซึมเศร้า แต่อย่างไรก็ตามตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่ให้ข้อสังเกตว่ามักจะไม่ได้พบเหตุการณ์เช่นนี้บ่อยนัก เนื่องจากพยาบาลมักจะไม่ค่อยมีเวลาว่าง

สไลด์ที่ 5 แสดงถึงพยาบาลชายกำลังช่วยเหลือผู้ป่วยหญิงที่มีอายุน้อยในการเดิน โดยการโอบหลัง

จากสไลด์ที่ 5 ตัวอย่างประชากร 12 ใน 17 ราย เห็นว่าเป็นการกระทำในทางบวก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการให้การพยาบาล แต่ 5 รายไม่เห็นด้วยว่าจะเป็นผลในทางบวก สำหรับการให้การพยาบาล ใน 3 รายกล่าวว่า การจับแขนจะเหมาะสมและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากกว่า

สไลด์ที่ 6 แสดงถึงพยาบาลชายก้มตัวอยู่เหนือผู้ป่วยวัยกลางคนที่กำลังนอนอยู่ พร้อมทั้งจับมือผู้ป่วย และยิ้มให้ ผู้ป่วยมองหน้าพยาบาล และยิ้มให้เช่นกัน

จากสไลด์ที่ 6 ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นการกระทำที่เหมาะสม ทุกคนเห็นว่าผู้ป่วยกำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้า ว้าเหว่ และเห็นว่าการกระทำของพยาบาลแสดงถึงการพยายามที่จะทำให้ผู้ป่วยร่าเริงขึ้น แต่ตัวอย่างประชากร 4 ราย (อายุกรรม 2 ราย ศัลยกรรม 2 ราย) เห็นว่าเป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสม โดยกล่าวว่าไม่เป็นการกระทำที่เป็นลักษณะของวิชาชีพ เพราะชิดตัวผู้ป่วยมากเกินไป เป็นการล้วงล้ำอาณาเขตส่วนตัว

สไลด์ที่ 7 แสดงถึงผู้ป่วยหญิงวัยกลางคนนอนอยู่บนเตียง มีพยาบาลหญิงยืนอยู่ข้าง ๆ มือหนึ่งวางที่หน้าผากของผู้ป่วยอีกมือจับมือผู้ป่วยไว้ และไม่ได้มองผู้ป่วย

จากสไลด์ที่ 7 ตัวอย่างประชากรเพียง 5 ราย (อายุกรรม 2 ราย ศัลยกรรม 3 ราย) ติชอบรับการกระทำนี้ ซึ่งพยาบาลอาจกำลังมองดู Monitor พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยใน 12 ราย เห็นว่าควรจะได้มองที่ผู้ป่วยและพูดคุย ซึ่งดูผู้ป่วยไม่ค่อยมีความสุข 2 รายที่เป็นหญิงกล่าวว่าไม่ชอบที่พยาบาลจับที่หน้าผาก เพราะไม่ใช่เป็นสิ่งที่ทำให้สุขสบาย จากสไลด์นี้ผู้สำรวจสันนิษฐานว่า ตัวอย่างประชากรส่วนมากต้องการที่จะให้พยาบาลได้ให้การสัมผัสร่วมกับการพูดที่เหมาะสมเป็นการแสดงถึงความตั้งใจ สนใจผู้ป่วย

สไลด์ที่ 8 แสดงถึงผู้ป่วยหญิงที่อายุน้อยนอนอยู่บนเตียง โดยมีพยาบาลชาย 1 คน ใช้มือหนึ่งจับที่ศีรษะอีกมือจับมือผู้ป่วยไว้ และพยาบาลหญิงอีก 1 คน ยืนจับมืออีกข้างหนึ่งของผู้ป่วย ทั้งสองคนกำลังมองผู้ป่วย

จากสไลด์ที่ 8 ตัวอย่างประชากร 11 ราย (อายุกรรม 7 ราย ศัลยกรรม 4 ราย) มีการตอบสนองในการชื่นชมต่อสไลด์นี้ โดยเห็นว่าการกระทำของพยาบาลเป็นการรักษา (Therapeutic) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ป่วยกำลังเจ็บหนัก หรือเจ็บปวดมาก แต่ตัวอย่างประชากรเหล่านี้ก็คิดว่า เป็นไปไม่ได้ในสถานการณ์จริง ๆ ที่จะมีพยาบาลถึง 2 คนมากระทำดังกล่าว สำหรับผู้ที่ไม่ชื่นชมในสไลด์นี้ (9 ราย) ได้ให้เหตุผลว่าพยาบาลให้ความสนใจผู้ป่วยมากเกินไป ซึ่งจะเป็นการทำให้ผู้ป่วยตื่นเต้นตกใจ

ดังนั้นจากการสำรวจที่กล่าวมานี้จึงสามารถสรุปได้ว่าการสัมผัสนั้น เป็นสิ่งที่พยาบาลควรจะให้กับผู้ป่วยเพื่อเป็นการเกื้อหนุน ช่วยเหลือ ให้สุขสบาย แต่ต้องให้อย่างเหมาะสม และจะต้องพิจารณาองค์ประกอบของอายุและเพศด้วย



ฉวี เบาทรวง (2526) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน และการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด" โดยศึกษาในหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรกที่ได้รับบริการคลอดในห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 ราย คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนร่วมกับการสัมผัส กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

การสัมผัสของผู้วิจัยได้กระทำทุก ๆ ครั้งที่มาตรวจหดรัดตัวในระยะที่หนึ่งของการคลอด ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้การสัมผัสเพื่อการผ่อนคลาย ซึ่งศึกษาจากวิธีของคิทซิงเจอร์ (Kitzinger) และของ กอบกุล วิจิตราศิลป์ โดยผู้วิจัยใช้มือทั้งสองข้างสัมผัส ด้วยการลูบอย่างมั่นคงและนุ่มนวลในแต่ละส่วนของร่างกาย ซึ่งร่วมกับการให้หญิงมีครรภ์ได้เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณนั้น และผู้วิจัยจะพูดกระตุ้นให้คลายกล้ามเนื้อส่วนนั้น ๆ

จากผลการวิจัยพบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อทำการทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่พบว่ากลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิจัยนี้จึงแสดงให้เห็นว่าการสัมผัสอย่างมีแบบแผนช่วยตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจของผู้คลอดได้เป็นอย่างดี ดังนั้นกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนร่วมกับการสัมผัสจึงเกิดความวิตกกังวลน้อยที่สุด และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจากกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเพียงอย่างเดียวหรือกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ไฮด์ท์ (Heidt 1981 : 31-37) ได้ศึกษาถึงผลของการใช้การสัมผัสเพื่อการรักษา (Therapeutic Touch) ต่อระดับความวิตกกังวลโดยศึกษาในผู้ป่วย 90 ราย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกได้รับการสัมผัสเพื่อการรักษา กลุ่มที่ 2 ได้รับการสัมผัสแบบบังเอิญ (Causal touch) โดยการจับชีพจรที่ข้อมือและข้อเท้า กลุ่มที่ 3 ไม่ได้รับการสัมผัส แต่ได้รับการถามความรู้สึกของผู้ป่วยในวันนั้น เช่นเดียวกับทุกกลุ่ม โดยกระทำครั้งละ 5 นาที จากผลการทดลองพบว่าคะแนนความวิตกกังวลภายหลังการทดลองในกลุ่มที่ 1 ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนต่ำกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าพลังสัมผัสสามารถลดความวิตกกังวลลงได้

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการสัมผัสต่อการลดระดับของความวิตกกังวลทั้ง 2 เรื่อง ที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่าเป็นการสัมผัสในรูปแบบของการสัมผัสที่มีแบบแผนเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการสัมผัสเพื่อการรักษา แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงผลของการสัมผัส (Touch) ที่เป็นการสัมผัสรูปแบบธรรมดาว่าจะมีผลต่อระดับความวิตกกังวลเป็นอย่างไร

จากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่ได้เสนอมาย่างดั้นนี้ สรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในแผนกอายุรกรรมมีโอกาที่จะเกิดความวิตกกังวลได้มาก ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่จะคอยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเหล่านี้ ซึ่งการใช้การสัมผัสที่เหมาะสมของพยาบาลจะสามารถช่วยให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงได้