หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ แต่จะแตกต่างกันในประเภทของโรคและระดับความรุนแรงของโรคนั้น ๆ การเจ็บป่วยเป็นภาวะที่สุขภาพทรุดโทรม มีสิ่งมารบกวนต่อจังหวะชีวิต ความสามารถในการต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ลดลง การปรับตัวต่อชีวิตไม่ประสบความสำเร็จ และเกิดการสูญเสียความรู้สึกถึงความเป็นอยู่ที่ดีและความสามารถในการมีชีวิตอยู่ ในสมัยก่อนมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดจากภูตผีปีศาจมาทำให้อ่อนเปลี้ยเพลียแรงและตายในที่สุด แต่เมื่อมาถึงยุคของวิทยาศาสตร์ได้ทำให้มนุษย์รับรู้ว่า การเจ็บป่วยเป็นความบกพร่องของโครงสร้าง หรือเป็นความผิดปกติของหน้าที่การทำงานของร่างกาย ซึ่งการเจ็บป่วยนี้สามารถวินิจฉัยและให้การรักษาได้

โดยธรรมชาติแล้ว เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับบุคคลใดก็ตาม ด้วยสัญชาติญาณบุคคลนั้นจะเริ่มต้นดูแลช่วยเหลือตนเองก่อนตามความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่มีอยู่ แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงจะเสาะแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้แก่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้พฤติกรรมในการเสาะแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นนั้นมักจะขึ้นอยู่กับการรับรู้และความรู้สึกของบุคคลนั้นต่อภาวะการณ์ของการเจ็บป่วยมากกว่าจะขึ้นอยู่กับอาการที่เกิดขึ้น

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Hospitalization) หมายถึงการที่บุคคลนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จะเป็นวิถีทางที่จะทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย หายจากการเจ็บป่วยสามารถกลับไปปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ และได้มีการศึกษาพบว่าบุคคลจะยอมนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อบุคคลนั้น (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2527:1)

1. ตระหนักถึงความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น

2. คาดหวังว่าตนเองจะหายจากการเจ็บป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. มีความกลัวว่าตนจะป่วยเป็นโรคร้ายแรง

4. มีอัตมโนทัศน์ว่าบุคคลควรมีสุขภาพดี

เคนเนดี (Kennedy, in Haber, et al., eds. 1978 : 399) ได้กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บุคคลนั้นจำเป็นต้องละเว้นจากบทบาทในครอบครัว ในวงการธุรกิจ หน้าที่การงาน และบทบาทในสังคม แล้วรับเอาบทบาทผู้ป่วย(Sick role) เข้าไว้และได้อ้างถึงพาร์สัน (Parson) ซึ่งให้ความหมายของบทบาทผู้ป่วยว่าเป็นชุดของความคาดหวังต่าง ๆ เกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะต้องทำ ต้องเป็นตามลักษณะดังนี้คือ

1. ต้องทนขณะรับการรักษาพยาบาล บ่นไม่ได้ไม่ว่าผู้รักษาพยาบาลจะให้ทำอะไร

2. ต้องยอมรับการรุกรานสิทธิส่วนตัว

3. ต้องยอมรับการรักษาที่เจ็บปวด ไม่สดวกสบาย

4. ไม่มีสิทธิเรียกร้องข้อใด ๆ เกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน เช่นการกิน การนอน และการอาบน้ำ เป็นต้น

5. จะต้องร่วมมือกับการรักษาพยาบาล

จากการที่บุคคลเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้เขาเหล่านั้นต้องละทิ้งจากบทบาทเดิมมาสู่บทบาทผู้ป่วยตามที่กล่าวมาแล้วนั้น จึงเป็นผลให้ความวิตกกังวลที่มีอยู่ตามปกติในชีวิตประจำวันมีระดับสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลส่วนมากจะเกิดการสูญเสียความเป็นอยู่ที่ดี ความเชื่อมั่นในตัวเอง การควบคุมบังคับบัญชา อิสระภาพและสูญเสียกิจวัตรที่คุ้นเคย พร้อมทั้งถูกแยกจากครอบครัวและเพื่อนฝูง (Narrow and Buschle 1982 : 239)

เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลนั้นมิเพียงแต่เข้ามาพร้อมกับความเจ็บป่วยของร่างกายเท่านั้น แต่เข้ามาพร้อมด้วยความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จะเห็นได้ว่าจากบรรยากาศของโรงพยาบาล กฎระเบียบ การปฏิบัติที่แน่นอนของโรงพยาบาล สามารถเป็นสิ่งที่คุกคามต่อพื้นฐานของการมีสุขภาพจิตที่ดี คุกคามต่อความต้องการที่จะเป็นตัวของตัวเองเพื่อ

ดำรงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ของตน เอง และการอยู่โรงพยาบาลยังสามารถมีผลต่อความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้นความวิตกกังวลจึง เป็นการตอบสนองอย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยที่สุดและรุนแรงที่สุดของผู้ป่วย ที่มีต่อการ เจ็บป่วยและการรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (Barnett 1972 : 106)

แผนกอายุรกรรม เป็นแผนกหนึ่งของโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย เข้าไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่อยู่ในแผนกนี้ เป็นผู้ป่วยด้วยโรคทั่วไป ซึ่งมิใช่โรคทางสูตินรีเวชและทางตา หู คอ จมูก ต้องได้รับการรักษาทางยามิใช่การผ่าตัดจึง เห็นได้ว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมส่วนใหญ่มักจะ เป็นผู้ป่วยที่รอการวินิจฉัยโรค และผู้ป่วยประ เภทที่ เจ็บป่วย เรื้อรัง ในผู้ป่วยที่รอการวินิจฉัยโรคนั้นจะต้องได้รับการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งอาจก่อให้ เกิดความ เจ็บปวด ความรำคาญ และความ เบื่อหน่าย เกิดขึ้น และจะคาดการณ์ไปต่าง ๆ นา ๆ ในขณะรอคอยการวินิจฉัยโรค สิ่ง เหล่านี้ล้วนกระตุ้นให้ เกิดความวิตกกังวลขึ้นกับผู้ป่วย เป็นอย่างมาก สำหรับผู้ป่วยที่ เจ็บป่วย เรื้อรังนั้นจะได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคอยู่ เสมอตามความรุนแรงและขั้นตอนการดำ เนินของโรคนั้น ๆ ผู้ป่วยต้อง เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ เสมอและต้องรับประทานยา เพื่อรักษาและควบคุมโรค เป็น เวลานานหรืออาจตลอดชีวิต นอกจากนี้ พริทชาร์ด (Pritchard 1981 : 163) ยังกล่าวว่า ความ เจ็บป่วย เรื้อรังจะทำให้ความสามารถในการทำงานลดน้อยลง มีผลให้ เกิดปัญหาทาง เศรษฐกิจและสูญ เสียความ เชื่อมั่นในตน เอง รวมทั้งการอยู่โรงพยาบาลนาน ๆ จะก่อให้ เกิดความตึง เตรียดทางจิตใจ เป็นอย่างมาก ด้วย เหตุดังกล่าวมาทั้งหมดนี้จึงทำให้ผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมมีโอกาสที่จะ เกิดความวิตกกังวลได้ง่าย และได้มากอีกทั้งยังคงอยู่ เป็น เวลานานมากกว่าผู้ป่วยในแผนกอื่น ๆ อีกด้วย

ความวิตกกังวล เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่พบอยู่ เสมอในชีวิตประจำวัน ซึ่งคน เรามักจะคุ้น เคยกับภาวะอารมณ์นี้ ซึ่ง เป็นภาวะอารมณ์ที่ เกิดขึ้น เนื่องมาจากสถานการณ์ของความคับข้องใจ ความขัดแย้ง หรือภาวะ เครียดที่คุกคามต่อความมั่นคงทางร่างกายหรือจิตใจของบุคคล จึงมีผลให้ เกิดความรู้สึกที่ไม่ เป็นสุข เช่น รู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว ไม่สบายใจ เป็นทุกข์ เป็นต้น และแม้ว่า

ความวิตกกังวลจะเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายก็ตาม แต่ความวิตกกังวลก็สามารถเป็นทั้งสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์และก่อให้เกิดโทษได้เช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ (Luckmann and Sorensen 1974 : 110)

1. ระดับความรุนแรงของความวิตกกังวล
2. ความเหมาะสมของความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ในขณะนั้น
3. ระยะเวลาที่ความวิตกกังวลคงอยู่

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งในแต่ละบุคคลจะมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ระดับของความวิตกกังวลจะมีตั้งแต่ระดับต่ำ (Mild Anxiety) ระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) ระดับสูง (Severe Anxiety) จนถึงระดับสูงสุด (Panic Anxiety) ซึ่งเป็นภาวะตื่นกลัวอย่างสุดขีด สำหรับในระดับต่ำจนถึงปานกลางนั้น จะเป็นระดับที่ให้ประโยชน์ คือทำให้บุคคลนั้น ๆ ตื่นตัว การรับรู้และการเรียนรู้ดี ในระดับปานกลางถึงสูงจะมีการเคลื่อนไหวส่วนของร่างกายมากขึ้น การรับรู้และการเรียนรู้ลดลง และระหว่างระดับสูงถึงระดับสูงสุด การรับรู้และการเรียนรู้อาจน้อยมากหรือไม่เกิดขึ้นเลย เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นก็จะมีผลให้เกิดอาการทางสรีรวิทยา เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก เจ็บหน้าอก และปวดศีรษะ เป็นต้น อาการจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล

เมื่อความวิตกกังวลเกิดขึ้นกับบุคคลใดแล้ว และบุคคลนั้นมิสามารถทำการลดความวิตกกังวลนั้นลงได้ อาจยิ่งทำให้เพิ่มระดับความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น และยังคงอยู่กับบุคคลนั้น ๆ ต่อไป ซึ่งถ้าอยู่เป็นเวลานานจะทำให้หน้าที่การทำงานของร่างกายและโครงสร้างเปลี่ยนแปลงไปเนื่องมาจากผลของการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเป็นเวลานาน และอาจจะนำไปสู่ความผิดปกติทางอารมณ์ได้อีกด้วย (Shortridge and Lee 1980 : 405) นอกจากนี้ความวิตกกังวลในระดับรุนแรงจะมีผลอย่างมากต่อบุคคล ทำให้สูญเสียการควบคุมตนเอง ไม่สามารถทำอะไรได้ ความสามารถในการเกี่ยวข้องกับผู้อื่นจะลดลง การรับรู้บิดเบือนไป และขาดความคิดที่มีเหตุผล เมื่อเป็นอยู่นาน ๆ อาจทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ มีอาการอ่อนเปลี้ย เพลียแรง จนอาจไม่

สามารถขยับแขนขาได้ หรืออาจตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าอย่างมากจนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงตายได้ในที่สุด (ปิยวรรณ วิรัชชัย 2527 : 7, Stuart and Sundeen 1979 : 76)

จากแนวความคิดที่ได้เสนอดังกล่าวมานี้ แสดงให้เห็นว่าการรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นในผู้ป่วย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม จะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลได้มาก และควรอยู่เป็นเวลานานมากกว่าแผนกอื่น ๆ ความวิตกกังวลนี้ถ้าเกิดขึ้นในระดับรุนแรงหรือคงอยู่เป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ และอาจมีผลถึงชีวิตได้ในที่สุด ด้วยเหตุที่ผู้ป่วยเป็นแกนของการพยาบาล ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงนั้นพยาบาลจำเป็นต้องยึดหลักการดูแลคนทั้งคน (Holistic Care) เป็นสิ่งสำคัญประการแรก (ปาหนัน บุญ-หลง 2524 : 6) ดังนั้นพยาบาลผู้ซึ่งคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจะต้องให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลย่อมต้องการการดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจและอารมณ์เป็นอย่างมาก

บรุนเนอร์และซัดดาร์ท (Brunner and Suddarth 1982:926) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายอันหนึ่งในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก็คือ จะต้องมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันหรือลดความวิตกกังวลให้อยู่ในระดับที่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับแนวทางในการที่จะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้นั้น แนวทางหนึ่งก็คือการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความรู้สึกที่มีอยู่เกี่ยวกับความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความคับข้องใจ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเหล่านั้น รวมทั้งพยาบาลจะต้องสำรวจถึงว่าผู้ป่วยได้เคยจัดการอย่างไรกับความวิตกกังวลเหล่านั้น จึงจะทำให้ความวิตกกังวลลดลง (Stuart and Sundeen 1979 : 90, 94) ด้วยเหตุนี้ การที่จะให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกได้นั้น พยาบาลควรใช้คำถามที่เป็นการกระตุ้นด้วยคำพูด (Verbal Stimulation) ที่เหมาะสมเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกออกมา ซึ่งการใช้การกระตุ้นด้วยคำพูดนี้เป็นการให้การสัมผัสอย่างหนึ่งคือเป็นการให้การสัมผัสทางประสาทการได้ยินที่ผู้ป่วยได้รับจากคำพูดของพยาบาลซึ่งสมองจะรับและแปลความหมายของคำพูดที่ได้ฟังแล้วสั่งการให้มีการตอบสนอง เช่น โดยการให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกออกมาเป็นต้น ซึ่งจะมีผลให้ความวิตกกังวลลดลงได้

นอกเหนือจากการใช้การกระตุ้นด้วยคำพูดที่จะทำให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมาเพื่อให้ความวิตกกังวลลดลงได้แล้วนั้น ยังมีอีกวิธีทางหนึ่งที่มีผู้กล่าวว่าเป็นแนวทางหนึ่งของการพยาบาลผู้มีความวิตกกังวลที่จะช่วยส่งเสริม ให้กำลังใจและความมั่นใจเพื่อให้ความวิตกกังวลลดลง วิธีทางนั้นก็คือ การที่พยาบาลได้ใช้มือให้การสัมผัสแก่ผู้ป่วย (Brunner and Suddarth 1982 : 926)

การสัมผัสเป็นการติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (Nonverbal Communication) โดยได้ใช้เป็นวิธีทางในการสื่อความหมายตั้งแต่เริ่มมีมนุษยชาติ ไซมอน (Simon 1976 : 27) ได้ให้ความเห็นว่า การสัมผัสเป็นการใช้มือ และ ถู ลูบเนื้อตัว การโอบไหล่ และอื่น ๆ เพื่อทำให้ผู้ที่ได้รับมีความรู้สึกสุขสบาย บรรเทาความเจ็บปวด ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ผ่อนคลายความคับข้องใจและการแยกตัว การสัมผัสยังเป็นสิ่งที่จะช่วยเยียวยา (Healing) และช่วยรักษา (Therapeutic) ที่ดีที่สุด และในสถานการณ์ที่ตึงเครียดที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรู้สึกถูกแยกและไม่มั่นคงนั้น จะไม่มีวิธีการติดต่อสื่อสารใด ๆ ในขณะนั้น ที่จะมีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายได้เท่ากับการสัมผัส

นอกจากนี้แล้วการสัมผัสยังสามารถส่งต่อหรือถ่ายทอดอารมณ์ ความคิด ความเห็นอกเห็นใจ ความอบอุ่นใจ และเป็นการให้กำลังใจ (Anderson, et al. 1973 : 268) ซึ่งผู้ถูกสัมผัสจะได้รับรู้ถึงความรู้สึกที่ผู้ให้การสัมผัสถ่ายทอดมาให้จากการสัมผัสนั้น ถ้าผู้สัมผัสมีสภาพอารมณ์ที่ไม่ดี หรือไม่เต็มใจให้การสัมผัส ผู้ถูกสัมผัสก็จะสามารถรับรู้ได้เช่นเดียวกัน และที่สำคัญอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับการสัมผัสก็คือการสัมผัสเป็นการกระทำอย่างหนึ่งที่เปรียบเสมือนเป็นการอนุญาตและการกระตุ้นให้ผู้ถูกสัมผัสได้ระบายความรู้สึกที่อัดอั้นออกมา (Mason 1980 : 1001) ฉนั้นเมื่อผู้ที่ไม่สบายใจ ได้รับการสัมผัสจากใครคนหนึ่งที่เข้าใจถึงความรู้สึกของเขา การสัมผัสนั้นจะเสมือนบอกกับผู้ถูกสัมผัสว่า "เขามิได้อยู่โดดเดี่ยว ยังมีเพื่อนอยู่ ณ ที่นั้น ซึ่งพร้อมที่จะรับฟังความไม่สบายใจนั้น ๆ โปรดกรุณาเล่าให้ฟัง" เมื่อผู้รับการสัมผัสได้รับรู้ความรู้สึกจากการสัมผัสที่มีความหมายนั้น จะทำให้สามารถพูดระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจออกมาได้อย่างเปิดเผย มีผลให้ความรู้สึกไม่สบายใจ อัดอั้นใจนั้นลดลง และการสัมผัสนั้นเมื่อใช้ร่วมกับการพูดที่สอดคล้องกับความรู้สึกของผู้ป่วยจะเป็นเครื่องมือส่งต่อทางอารมณ์ที่ดี (Day 1973 : 268).

องค์ประกอบประการหนึ่งที่พยาบาลควรจะได้คำนึงถึง เกี่ยวกับการสัมผัส นั่นคือการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการสัมผัสของพยาบาล ซึ่งอาจให้ผลในการรับรู้ต่างกัน เนื่องจากอิทธิพลของความแตกต่างระหว่าง เพศและช่วงอายุ ใน เรื่องของ เพศนั้นพยาบาลที่ เป็นหญิงซึ่งให้การสัมผัสในผู้ป่วย เพศชาย ผู้ป่วยอาจจะรับรู้และแปลผลการสัมผัสไปในทางลบก็ เป็นได้ โดยที่ เดย์ (Day 1973 : 268) ได้ให้ความเห็นว่าการสัมผัสอาจมีผลไปในทางลบได้ เพราะว่าบางคนตีความของการสัมผัสว่า เป็นการคุกคามต่อความมั่นคงของ เขา และ เป็นความก้าวหน้าทาง เพศอย่างหนึ่ง ส่วนใน เรื่องของอายุนั้น ก็มีผลต่อการรับรู้การสัมผัส เช่นกัน ซึ่ง เดย์ (Day 1973 : 268) ได้ เสนอแนะให้พยาบาลได้ตระหนักถึง เรื่องอายุว่า เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งในการรับรู้การสัมผัส ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการสัมผัสจะได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยที่อายุน้อย ส่วนผู้ที่มีอายุมากก็อาจต้องการการสัมผัสใน เหตุผลต่าง ๆ กัน เช่น เมื่อรู้สึก เจ็บปวด กลัว วิตกกังวล หรือ เศร้าโศรก เป็นต้น ดังนั้นในการใช้การสัมผัสกับผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลนั้นอาจให้ผลแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละ เพศและแต่ละช่วงอายุ

ด้วยการสัมผัส เป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญยิ่ง เปรียบ เสมือนอาวุธที่มีค่า ดังที่ ไอว์สัน (Iveson 1978 : 18) ได้กล่าวว่าพยาบาลต้องไม่ลืมที่จะนึกถึงความสำคัญของการใช้อาวุธที่มีค่ามากที่สุดที่พยาบาลมีไว้ต่อสู้โรคทั้งทางจิตใจและร่างกาย ซึ่ง เป็นวิธีการที่อิสระ ที่ดี มี เกียรติคุณ ที่พยาบาลทั้งหลายมีอยู่ตลอด เวลาที่ปลายนิ้วของ เขา นั่นก็คือ "การสัมผัส" แต่ เป็นที่น่า เสียดายอย่างยิ่งที่พยาบาลใช้การสัมผัสน้อยครั้งมาก จากการศึกษาของฟาราห์ (Farrah 1969, Quoted in Anderson, et al. 1973 : 266) พบว่าพยาบาลใช้การสัมผัสในรูปแบบของการติดต่อสื่อสารในการให้การพยาบาลน้อย อีกทั้งยังพบว่าการสัมผัสได้ใช้น้อยครั้งมากในสถานการณ์ที่ เกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับข้อสัง เกตของพลัคแฮม (Pluckham 1968, quoted in Anderson, et al. 1973 : 266) ที่ว่าหลายปีที่ผ่านมาพยาบาลมีแนวโน้มที่จะให้การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยการสัมผัสมากกว่าปัจจุบันนี้ ซึ่ง เป็นที่น่า เสียดายที่ไม่ได้ใช้การสัมผัสกันอย่างกว้างขวางมากขึ้น พยาบาลมุ่ง แต่การให้การสัมผัสในขณะปฏิบัติการรักษาพยาบาลทางกาย เท่านั้น โดยมิได้นึกถึงความต้องการการสัมผัสที่มิใช่กระทำขณะปฏิบัติการรักษาพยาบาล และแม้แต่ผู้ป่วย เอง

ก็ได้ให้ข้อสังเกตว่าพยาบาลไม่ต้องการที่จะสัมผัสผู้ป่วยถ้าไม่ใช่กำลังปฏิบัติการรักษาพยาบาล เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้พยาบาลใช้การสัมผัสน้อยนั้นอาจเนื่องมาจากพยาบาลเห็นความสำคัญของการสัมผัสน้อย พยาบาลบางคนอาจหลีกเลี่ยงการสัมผัสด้วยกลัวว่าการสัมผัสจะไปกระตุ้นอารมณ์ทางเพศให้กับผู้ป่วยเพศชาย นอกจากนี้ เดย์ (Day 1973 : 269-270) ได้ศึกษาความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการสัมผัส ซึ่งผู้ป่วยได้ให้ความเห็นว่าพยาบาลไม่ค่อยว่างที่จะมาให้การสัมผัสแก่ผู้ป่วย ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้จึงทำให้พยาบาลใช้การสัมผัสน้อยในการให้การดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย ทั้งที่การสัมผัสเป็นวิธีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างหนึ่งที่อิสระ ซึ่งพยาบาลสามารถตัดสินใจและทำการปฏิบัติให้กับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา เพื่อเป็นการเกื้อหนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ให้กับผู้ป่วย อีกทั้งเป็นการเพิ่มคุณค่าและเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลอีกด้วย

ด้วยเหตุที่ความวิตกกังวลที่รุนแรงและคงอยู่ในระยะเวลานานจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม มักจะเป็นการรักษาที่ใช้ระยะเวลานานลักษณะของการเกิดความวิตกกังวลจึงคงอยู่ในระยะเวลานานกว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอื่น ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ซึ่งวิธีการพยาบาลด้วยการให้การสัมผัสและด้วยการกระตุ้นด้วยคำพูดที่เป็นการให้การสัมผัสทางการได้ยินนั้นจะเป็นวิถีทางที่สามารถทำให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่อัดอั้นออกมา ซึ่งน่าจะมีผลทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง และในปัจจุบันนี้พยาบาลได้ใช้การสัมผัสเพื่อการดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์แก่ผู้ป่วยน้อยมาก ดังนั้นเพื่อที่จะนำผลของการสัมผัสมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลทางด้านจิตใจและอารมณ์ให้กับผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสัมผัสเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาถึงผลของการสัมผัสว่าจะมีผลในการช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมได้หรือไม่ และจะมีผลต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในเรื่องเพศและช่วงอายุเป็นอย่างไร

<u>วัตถุประสงค์ของการวิจัย</u>

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมภายหลังที่ได้รับการสัมผัส

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยเพศชายและหญิงภายหลังที่ได้รับการสัมผัส

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงอายุที่ต่างกันภายหลังที่ได้รับการสัมผัส

สมมุติฐานของการวิจัย

ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเนื่องมาจากสถานการณ์ของความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้ง (conflict) หรือภาวะเครียด (Stress) ที่คุกคามต่อความมั่นคงทางร่างกายหรือจิตใจของบุคคล (Luckmann and Sorensen 1979 : 122) ผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย ซึ่งแนวทางที่จะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ก็ด้วยการให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกออกมา (Stuart and Sundeen 1979 : 90) ซึ่งพยาบาลควรใช้การกระตุ้นด้วยคำพูดให้ผู้ป่วยได้ระบายออกมา สำหรับในเรื่องของการสัมผัสนั้นเป็นการแสดงถึงการเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ และผ่อนคลายความคับข้องใจ ทำให้เกิดความสุขสบาย (Simon 1976 : 18) และยังเป็นการแสดงถึงการอนุญาตและการกระตุ้นให้มีการระบายความรู้สึกออกมา (Mason 1980 : 1001) จากแนวความคิดดังกล่าวมานี้ ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการสัมผัสน่าจะมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานของการวิจัยว่า

สมมุติฐาน 1 ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสัมผัสและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจะลดลงแตกต่างกัน

1.1 ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดจะลดลงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูด

1.2 ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดจะลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการสัมผัสในกลุ่มตัวอย่างทั้งหญิงและชาย โดยให้ตอบแบบสอบถามในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการสัมผัสจาก 4 กลุ่มคือ พ่อ แม่ เพื่อนเพศเดียวกัน และเพื่อนต่างเพศ ปรากฏว่า เพศหญิงถูกสัมผัสจากทั้ง 4 กลุ่มมากกว่าเพศชาย (Barnett 1972 : 102-109) จะเห็นว่าเพศหญิงจะได้รับความเคยชินกับการได้รับการสัมผัสมากกว่าเพศชาย

ผลของการสัมผัสนอกจากจะให้ผลในทางบวกแล้วอาจเกิดผลในด้านลบต่อผู้ป่วยได้ คือ เป็นการคุกคามต่อความมั่นคง เมื่อพยาบาลผู้หญิงให้การสัมผัสผู้ป่วยชายอาจจะมีผลในด้านความรู้สึกนึกคิดทางเพศ (Anderson 1973 : 258) อีกทั้งการสัมผัสกันระหว่างเพศชายและเพศหญิงที่มิใช่ญาติสนิทกันนั้นยังไม่เป็นที่ยอมรับในวัฒนธรรมของคนไทย ด้วยเหตุนี้ในการวิจัยซึ่งผู้วิจัยเป็นหญิงการสัมผัสจึงน่าจะมีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยเพศหญิงลดลงได้มากกว่าเพศชาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมุติฐานของการวิจัยว่า

สมมุติฐาน 2 ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงจะลดลงมากกว่าของกลุ่มผู้ป่วยเพศชายภายหลังที่ได้รับการสัมผัส

เนื่องจากถ้าจะแบ่งช่วงอายุของวัยผู้ใหญ่จะแบ่งได้ 2 ช่วงคือ ช่วงอายุระหว่าง 20-40 ปี จัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และ 41-60 ปี อยู่ในวัยกลางคน (Hurlock 1959 : 12) วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นระยะที่เจริญพันธุ์ เนื่องจากเป็นระยะที่ความเจริญเติบโตทางกายพัฒนาเต็มที่และสมบูรณ์ อวัยวะทุกส่วนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะอารมณ์เป็นผู้ที่เข้าถึงภาวะอารมณ์แบบผู้ใหญ่ มีความแน่ใจและมีความมั่นคงทางจิตใจดีกว่าในระยะวัยรุ่น มีความคับข้องใจน้อย และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น (Hurlock 1959 : 532) ส่วนวัยกลางคนถือว่าเป็นวัยอันตราย เนื่องจากเป็นระยะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อม อวัยวะของร่างกายทำหน้าที่ไม่ดีเท่าในระยะวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ความเสื่อมทางร่างกายมีผลกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจเป็นอย่างมาก (Young 1947 : 40-41) ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีอายุ 20-40 ปี จะมีความมั่นคงทางด้านจิตใจแตกต่างกันกับผู้ที่มีอายุ 41-60 ปี นอกจากนี้แล้วในเรื่องการสัมผัสที่เกี่ยวข้องกับอายุนั้น แมคคอร์เดิล (Mc Corkle 1974 : 126) มีความเชื่อว่าคนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีจะยังไม่มีแบบแผนการเรียนรู้หรือความเชื่อทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับเรื่องการสัมผัส สำหรับโทเบียสัน (Tobiason 1981 : 729) มีความเห็นว่าในผู้ป่วยที่มีอายุ 50-55 ปีนั้น ความรู้สึกต่อการสัมผัสยังคงเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แต่เมื่ออายุ

มากกว่านี้ความรู้สึกต่อการสัมผัสจะลดลงซึ่งเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยสูงอายุ ด้วยเหตุผลดังกล่าวมานี้ ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการสัมผัสน่าจะมีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีอายุ 20-40 ปี ลดลงได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 41-55 ปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานของการวิจัยว่า

สมมุติฐาน 3 ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 20-40 ปี จะลดลงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 41-55 ปี ภายหลังที่ได้รับการสัมผัส

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยชายและหญิง ที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมเฉพาะหอผู้ป่วยสามัญ ของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

2. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล ซึ่งเป็นผู้ที่เจ็บป่วยทางกาย โดยวัดความวิตกกังวลออกมาเป็นคะแนนของความวิตกกังวลด้วยเครื่องมือที่ประกอบด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมและแบบสัมภาษณ์

3. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ควบคุมตัวแปรในเรื่องของเชื้อชาติและศาสนา คือศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยที่มีเชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ โดยมีเหตุผลสนับสนุนในการควบคุมตัวแปรดังนี้

3.1 เชื้อชาติ ในเรื่องของความแตกต่างของเชื้อชาติของบุคคลในกลุ่มเดียวกันนั้น นักมนุษย์วิทยาได้ค้นพบว่าคนแต่ละกลุ่มแต่ละเหล่านั้น ต่างก็มีแบบแผนของระเบียบประเพณีและวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของตน ซึ่งกำหนดมาตรฐานของพฤติกรรมที่คนในกลุ่มเห็นว่าดีงามไว้ เด็กที่เกิดมาทีหลังจึงต้องตกอยู่ใต้อิทธิพลข้อนี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงต้องพยายามที่จะปรับตัวและสร้างบุคลิกลักษณะให้สอดคล้องกับมาตรฐานของการประพฤติปฏิบัติของกลุ่มให้มากที่สุด (Young 1974 : 677) ดังนั้นบุคคลในกลุ่มเชื้อชาติที่แตกต่างกันน่าจะมีสภาวะทางจิตใจที่แตกต่างกัน

3.2 ศาสนา ศาสนาทุกศาสนาจะสอนคนให้เป็นคนดีมีศีลธรรม โดยแต่ละศาสนาจะมีความเชื่อของศาสนานั้น ๆ เป็นพื้นฐาน เช่น ศาสนาคริสต์เชื่อว่าพระเจ้าสร้างโลก ศาสนาพุทธเชื่อเรื่อง นรก สวรรค์ การเวียนว่ายตายเกิด เป็นต้น (สุพัตรา สุภาพ 2523:16)

ดังนั้นศาสนาที่แตกต่างกันน่าจะมีผลต่อสภาวะทางจิตใจของผู้ที่นับถือศาสนานั้น ๆ แตกต่างกันด้วย

4. การวิจัยครั้งนี้มิได้พิจารณาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา การวินิจฉัยโรค จำนวนครั้ง และจำนวนวันที่เข้ารับการรักษา เป็นต้น

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1. คำตอบที่ได้จากผู้ป่วย เป็นความจริงที่เชื่อถือได้

2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยทุกรายวัดได้จากแบบสังเกต พฤติกรรมและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งความวิตกกังวลนี้จะแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ และเป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงออกได้ด้วยการตอบแบบสัมภาษณ์

3. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับในระหว่างการทดลองถือว่ามีผลต่อระดับความวิตกกังวลเท่าเทียมกัน

4. สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลแต่ละแห่งของกลุ่มตัวอย่าง มีผลต่อระดับความวิตกกังวลเท่าเทียมกัน

5. เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการวัดความวิตกกังวลของตนเองทุกครั้งก่อนการทดลอง โดยจะทำการทดลองเมื่อความวิตกกังวลของผู้วิจัยอยู่ในระดับปกติหรือเล็กน้อย ดังนั้นผลการสังเกตพฤติกรรมโดยผู้วิจัยคนเดียวจึงถือว่ามีความเที่ยงของการวัดแล้ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการให้การพยาบาลทางด้านจิตสังคม แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

2. เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำไปปรับปรุงคุณภาพการให้บริการการพยาบาลทางด้านจิตสังคมต่อไป

3. เพื่อเป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงเนื้อหาวิชาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นความสำคัญของการสัมผัสเพิ่มมากขึ้น

4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัยต่อไป

ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกที่หวาดหวั่น ไม่เป็นสุข ไม่สบาย อึดอัด ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือบางสิ่งบางอย่างในสิ่งแวดล้อมอาจมีผลกระทบต่อความต้องการทางความคาดหวัง หรือค่านิยมของตนเอง หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดจากมีสิ่งคุกคามต่อความมั่นคงของตนเอง ความรู้สึกดังกล่าวมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี สรีรวิทยา พฤติกรรม การรับรู้ ความคิดและความจำ

การสัมผัส หมายถึง การที่พยาบาลผู้ทำการวิจัยได้ใช้มือจับบริเวณ แขน หรือข้อมือของผู้ป่วย ร่วมไปกับการให้การกระตุ้นด้วยคำพูด ซึ่งน้ำหนักของการใช้มือจับนั้นจะหนักหรือเบาขึ้นอยู่กับเรื่องที่สนทนา กล่าวคือ เมื่อพยาบาลถามด้วยคำถามที่เฉพาะเจาะจง หรือผู้ป่วยกล่าวถึงความรู้สึกของตนเองที่เฉพาะเจาะจง เช่นกล่าวว่ารู้สึกไม่สบายใจ กลัว กังวล เป็นต้น พยาบาลผู้ทำการวิจัยจะเพิ่มน้ำหนักของการจับโดยบีบส่วนนั้น ๆ ให้หนักขึ้น แต่ถ้าขณะที่พยาบาลถามคำถามทั่วไปหรือเมื่อผู้ป่วยกล่าวถึงเรื่องทั่วไปพยาบาลจะจับอย่างแผ่วเบาเท่านั้น

การกระตุ้นด้วยคำพูด หมายถึง การใช้คำถามในการสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่เป็นคำถามทั่วไป และคำถามเฉพาะเจาะจงที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกของตน ซึ่งการกระตุ้นด้วยคำพูดนี้เป็นการให้การสัมผัสแก่ผู้ป่วยทางหนึ่ง คือ ทางประสาทการได้ยิน โดยสมองจะแปลความและสั่งการให้มีการตอบสนองเกิดขึ้น

คำถามที่ใช้ในแต่ละวันมีดังนี้

1. คำถามที่ใช้สนทนาในวันแรกประกอบด้วย

1.1 คำถามทั่วไปมีข้อคำถามดังนี้

1.1.1 ท่านเจ็บป่วยเป็นอย่างไรจึงได้มารักษาตัวที่โรงพยาบาลนี้

1.1.2 มีอะไรที่ชักจูงให้ท่านมารักษาตัวที่โรงพยาบาลนี้

1.1.3 ขณะนี้ท่านมีอาการเจ็บปวดหรือไม่สบายตรงไหนบ้างบอกได้ไหม

1.2 คำถามเฉพาะเจาะจงมีดังนี้

1.2.1 ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของท่านในโรงพยาบาลนี้ เช่น ด้านสถานที่ สิ่งของเครื่องใช้ เจ้าหน้าที่และการรักษาพยาบาล เป็นต้น

1.2.2 ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้

1.2.3 มีอะไรไม่สบายใจอยากบอกให้ทราบบ้างไหม กรุณาเล่าให้ฟัง

1.2.4 มีอะไรบ้างที่ท่านรู้สึกน่ากลัว

1.2.5 ท่านคิดว่าท่านจะทำอย่างไรจึงจะทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น

2. คำถามที่ใช้สนทนาในวันที่สองและวันที่สามประกอบด้วย

2.1 คำถามทั่วไปมีดังนี้

2.1.1 วันนี้ท่านมีอาการเป็นอย่างไรบ้าง

2.1.2 ท่านต้องการทราบเกี่ยวกับเรื่องอะไรเพิ่มเติมอีกบ้าง

2.2 คำถามเฉพาะเจาะจงมีดังนี้

2.2.1 วันนี้ท่านมีอะไรไม่สบายใจอยากบอกให้ทราบอีกบ้างไหมกรุณาเล่าให้ฟัง

2.2.2 ท่านรู้สึกว่ามีอะไรน่ากลัวอีกบ้างไหม

2.2.3 ท่านได้ใช้วิธีการอย่างไรที่ทำให้ท่านสบายใจ

ผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงซึ่งมีความเจ็บป่วยต้องรับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โดยจะต้อง

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม

2. เข้าพักเพื่อรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

3. ได้รับการระบุจากพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยว่ามีความวิตกกังวล และผู้วิจัยวัดด้วยเครื่องมือวัดความวิตกกังวลแล้วด้วย

กลุ่มที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมที่ได้รับการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูดจากพยาบาลผู้ทำการวิจัยเพิ่มขึ้น

จากการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ถือว่าเป็นกลุ่มทดลองที่ 1

กลุ่มที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่รับการรักษาในแผนกอายุรกรรมที่ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวจากพยาบาลผู้ทำการวิจัยเพิ่มขึ้นจากการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ถือว่าเป็นกลุ่มทดลองที่ 2

กลุ่มที่ 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการโดยไม่ได้รับการสัมผัสและการกระตุ้นด้วยคำพูดจากพยาบาลผู้ทำการวิจัยเพิ่มขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มควบคุม

011373