

## บทที่ ๕

### สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ของผู้ป่วยศัลยกรรมช่องท้อง กับการให้ข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมาย ที่จะศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวล ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการให้ข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการให้ข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อศึกษาว่า การให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลนั้น จะเป็นวิธีการหนึ่ง ที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้จริงหรือไม่ อันจะเป็นแนวทางในการวางแผนการ พยาบาลโดย เน้นการให้ข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัด เพื่อช่วย ลดความรู้สึกรวิตกกังวลและกลัวของผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคอัน เนื่องมาจาก ความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจต่อสู้กับสภาพของความเจ็บป่วย และเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไปในทางที่ดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ห่างจาก โรคและกลับสู่สังคมได้ เร็วยิ่งขึ้น

#### วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาดังกล่าวเกี่ยวกับ อวัยวะภายในช่องท้องทั้งหมด ระหว่างวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และวชิรพยาบาล ผู้ป่วยดังกล่าวได้มา โดยการคัดเลือกจากผู้ป่วยทุกรายที่แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องทำการผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะ ภายในช่องท้อง ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน ๖๐ ราย ซึ่งมีอายุระหว่าง ๒๕-๔๕ ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ การรับรู้ต่อบุคคล สถานที่และเวลาอยู่ในระดับปกติ มีอาการไม่หนักและปราศจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ แบบบันทึกการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งสร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์ความต้องการของผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรอการผ่าตัด จำนวน ๑๐ ราย ตำราต่าง ๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวแล้ว

การทดลอง ผู้วิจัยได้แบ่งผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกมาเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ ๓๐ ราย ก่อนทำการทดลองผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทดลอง และดำเนินการสร้างสัมพันธภาพตามหลักการสร้างสัมพันธภาพของวิชาชีพ เพื่อควบคุมตัวแปรซึ่งจะมีผลต่อการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมา โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง ต่อผู้ป่วย ๑ ราย หลังจากผู้ป่วยเข้ามาในแผนกเรียบร้อยแล้ว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการสอน โดยเริ่มจากการนำผู้ป่วยเข้าสู่การให้ข้อมูล ให้ข้อมูลตามที่เตรียมมา พร้อมกับสรุปและประเมินผล เพื่อทดสอบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจอย่างถูกต้อง สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ป่วยครั้งแรก หลังจากผู้ป่วยเข้ามาในแผนกแล้ว เพื่อแนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมกับบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงวันและเวลาที่จะมาพบกับผู้ป่วยในครั้งต่อไปเพื่อการประเมินผล

การประเมินผล การประเมินผลความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จะกระทำในระหว่างการเยี่ยมผู้ป่วยในเย็นก่อนวันผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที ต่อผู้ป่วย ๑ ราย โดยการวัด สังเกตลักษณะที่ผู้ป่วยแสดงออก และการสัมภาษณ์ ตามมาตรการที่ได้กำหนดไว้ในแบบประเมิน พร้อมทั้งลงบันทึกลักษณะที่แสดงออกทันทีภายหลังจากที่พบกับผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มาตรวจนับความถี่ของลักษณะที่แสดงออก แล้วทดสอบความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยคำนวณค่ามัธยฐานร่วม เพื่อทดสอบว่ามีพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีค่า

เท่ากันหรือไม่ โดยอาศัยการทดสอบไคสแควร์ แบบ  $2 \times 2$  ตารางการณ์จร ( $2 \times 2$  Fold Contingency table) รวมทั้งทดสอบความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองระหว่างเพศ และระดับอายุที่แตกต่างกัน

### สรุปผลการวิจัย

ผลของการวิจัยสรุปได้ดังนี้

๑. ความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
  - ก. ความวิตกกังวลโดยส่วนรวมของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง  $\chi^2$  มีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกัน แสดงว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
  - ข. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองระหว่างเพศเดียวกัน
    - เพศชาย  $\chi^2$  มีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ความวิตกกังวลของเพศชายในกลุ่มควบคุม และเพศชายในกลุ่มทดลองแตกต่างกัน
    - เพศหญิง  $\chi^2$  ไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ความวิตกกังวลของเพศหญิงในกลุ่มควบคุม และเพศหญิงในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน
๒. ลักษณะที่แสดงออกของผู้ป่วยโดยส่วนรวมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
  - ก. ลักษณะที่แสดงออกโดยการสังเกตพฤติกรรมและการสัมภาษณ์ลักษณะที่ผู้ป่วยแสดงออกมากที่สุด คือ การกล่าวถึงสิ่งที่กั้วและการบรรยายถึงความเครียดหรือความไม่สบายใจต่าง ๆ เมื่อเข้ามารับการรักษากายในโรงพยาบาลร้อยละ ๙๖.๖๗ นอกจากลักษณะที่แสดงออกดังกล่าวแล้ว การแสดงออกทางสีหน้า คือ การที่ผู้ป่วยมีหน้าตาเคร่งเครียดอยู่เสมอเกือบตลอดเวลา เป็นอีกลักษณะหนึ่งที่ผู้ป่วยแสดงออกมากใกล้เคียงกับลักษณะที่กล่าวแล้วร้อยละ ๙๕.๐๐ ส่วนลักษณะที่ไม่มีผู้ป่วยใดแสดงออกเลย คือ อาการ กำหมัด ขบฟัน และอาการ กระตุกบริเวณหน้า แขนหรือไหล่
  - ข. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะที่แสดงออกของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะที่แสดงออกโดยการสังเกตและการสัมภาษณ์

$\chi^2$  มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ อาการหลบส่ายตาขณะพูด กระสับกระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง ลักษณะของเนื้อเรื่องที่ไม่ต่อเนื่องกัน, เปลี่ยนเรื่องพูดบ่อย ๆ, ผูกขาดการสนทนา แต่เพียงผู้เดียว พูดเป็นเชิงตำหนิโรงพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงเหตุผลและสภาพความเป็นจริง หงุดหงิด, อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีความอดทน หน้าซีดหรือหน้าแดง ลักษณะท่าทางที่พยายามจะป้องกันตัวเอง และอาการลังเลก่อนที่จะตอบคำถาม พูดตะกุกตะกัก ไม่มีสมาธิ หรือไม่สามารถจำประโยคหรือคำถามง่าย ๆ ได้ มีอาการพูดซ้ำ ลักษณะที่แสดงออกดังกล่าวของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกัน

### ๓. ลักษณะที่แสดงออกโดยการวัด

ลักษณะที่แสดงออกโดยการวัด คือ ชีพจร และความดันโลหิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีชีพจรและความดันโลหิต Systolic เพิ่มขึ้นเหนือระดับปกติเกินกว่า ๑๐ ครั้ง ต่อนาที และ ๑๐ มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ ๗๕.๐๐ และ ๘๐.๐๐

$\chi^2$  มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ ชีพจร ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอาการเต้นของชีพจรเกินกว่า ๑๐ ครั้ง ต่อนาที เหนือระดับปกติแตกต่างกัน

$\chi^2$  มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ ความดันโลหิต Systolic ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความดันโลหิต Systolic เพิ่มขึ้นเกินกว่า ๑๐ มิลลิเมตรปรอท เหนือระดับปกติแตกต่างกัน

### ๔. ความวิตกกังวลระหว่างเพศชายและเพศหญิงภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ก. กลุ่มควบคุม  $\chi^2$  ไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน

ข. กลุ่มทดลอง  $\chi^2$  มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลระหว่างเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน

๕. ความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับอายุที่แตกต่างกัน

ก. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีอายุในระดับเดียวกัน

- อายุระหว่าง ๒๕-๓๕ ปี  $\chi^2$  มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกัน



- อายุระหว่าง ๓๖-๔๕ ปี  $X^2$  มีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกัน

ข. ความวิตกกังวลระหว่างผู้ป่วยที่มีระดับอายุที่แตกต่างกัน ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

- กลุ่มควบคุม  $X^2$  ไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง ๒๕-๓๕ ปี และ ๓๖-๔๕ ปี ไม่แตกต่างกัน

- กลุ่มทดลอง  $X^2$  ไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง ๒๕-๓๕ ปี และ ๓๖-๔๕ ปี ไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลของการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

๑. ความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและทดลอง

ก. ความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยรวมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

จากการนำเอาลักษณะที่แสดงออกของผู้ป่วยมาตรวจนับความถี่หาค่ามัธยฐานร่วม และทดสอบว่ามัธยฐานร่วมของสองกลุ่มเท่ากันหรือไม่ โดยอาศัยการทดสอบโคสแควร์ ผลปรากฏว่า  $X^2$  เท่ากับ ๑๑.๒๗ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ แสดงว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตรงตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า " ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลและกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน " เป็นการทดลองที่ตรงกับทดลองของ แมรี อี เมเยอร์ส (Mary E. Meyers) ที่ว่า " การให้ผู้ป่วยได้รับทราบวิธีปฏิบัติกรต่าง ๆ ที่จะกระทำต่อผู้ป่วยโดยละเอียด เป็นวิธีการที่จะช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยได้ดีที่สุด " <sup>๑</sup> และการทดลองของอดีน เอ็ม พุทท์ (Arlene M. Putt) ซึ่งให้ข้อสรุปผลงานวิจัยไว้ว่า " การให้การพยาบาลทางจิตใจร่วมกับการสอนให้

<sup>๑</sup> Meyers, " The Effect of Types of Communication on Patient's Reaction to Stress," Nursing Research, p. 129.



ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องของความเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาล และวิธีปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรค เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย"<sup>๑</sup> การทดลองดังกล่าวแล้วข้างต้น เป็นการทดลองที่สามารถจะนำไปใช้เพื่อตอบสนองตามต้องการของผู้ป่วยได้ตรงเป้าหมายที่ผู้ป่วยต้องการได้มากที่สุด เหตุผลที่สนับสนุนคือ ผลงานวิจัยของ โจน เอส ดัจ (Joan S. Dodge) ซึ่งได้ทำการศึกษา ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้ป่วยต้องการทราบซึ่งได้จัดสรุปว่า " สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดคือ เรื่องที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่ามีอาการหนักมากน้อยเพียงใด การวินิจฉัยโรคของแพทย์ ความจำเป็นที่จะต้องได้รับการผ่าตัด ผลของการผ่าตัด และโอกาสที่จะหายหรือกลับเป็นอีก..."<sup>๒</sup> ผลงานวิจัยนี้เป็นเครื่องบ่งชี้ให้เห็นว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่งในการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

ข. ความวิตกกังวลระหว่างเพศเดียวกันของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความวิตกกังวลระหว่างเพศชายของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ แสดงว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เพศชายมีโอกาสที่จะระบายออกทางอารมณ์ที่สังคมให้การยอมรับได้หลายวิธีการ มากกว่าเพศหญิง ดังนั้นความวิตกกังวลของเพศชายจึงมักเป็นไปในลักษณะที่เฉียบพลัน (Acute) เป็นส่วนใหญ่ อูจิ้น อี เลวิทท์ (Eugene E. Levitt) กล่าวว่า " ความวิตกกังวลประเภทนี้จะมีความรุนแรงสูง แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะคงอยู่ในระยะเวลาอันสั้น "<sup>๓</sup>

ความวิตกกังวลระหว่างเพศหญิงของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ แสดงว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากเพศหญิงเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพบ

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

<sup>๒</sup> Dodge, " Factor Related to Patients Perception of their Cognitive Needs," Nursing Research, p. 506.

<sup>๓</sup> Levitt, The Psychology of Anxiety, p. 13.

เห็นสภาพของความเจ็บป่วยต่าง ๆ มากกว่าชาย เช่น การเข้าเยี่ยมผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการเฝ้าไข้ ซึ่งมักเป็นหน้าที่และบทบาทของเพศหญิง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เพศหญิงมีความกลัวและวิตกกังวลมากกว่าชาย และอาจเนื่องจากลักษณะบุคลิกภาพส่วนใหญ่ของเพศหญิง โดยเฉพาะหญิงไทย ซึ่งได้รับการอบรมเลี้ยงดูและได้รับการปลูกฝังเรื่องมารยาทให้เป็นผู้ที่เก็บกอดความรู้สึกต่าง ๆ ไว้ และการจำกัดขอบเขตในการแสดงออกทางอารมณ์ตั้งแต่วัยเด็ก จนกลายเป็นความเคยชิน และสังคมไทยโดยทั่วไปก็ยังไม่ให้การยอมรับในการแสดงออกทางอารมณ์ต่าง ๆ ของเพศหญิงอย่างเปิดเผย ดังนั้นความวิตกกังวลของเพศหญิงส่วนใหญ่จึงมักเป็นแบบเรื้อรัง (Chronic) อูจิ้น อี เลวิทท์ ให้ความเห็นว่า

ความวิตกกังวลประเภทนี้มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป ทุกสถานการณ์ จะมีความรุนแรงน้อย แต่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน จนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ บุคคลที่มีความวิตกกังวลประเภทนี้ มักจะเกิดความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไปทุกสถานการณ์ และโดยทั่วไปทุกคนจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้โดยที่เราไม่รู้สึกรู้ตัว<sup>๑</sup>

๒. การศึกษาเกี่ยวกับลักษณะที่ผู้ป่วยแสดงออก เมื่อมีความวิตกกังวล ผลปรากฏว่าลักษณะที่ผู้ป่วยแสดงออกมากที่สุดถึงร้อยละ ๙๖.๖๗ ของผู้ป่วยทั้งหมด คือ การกล่าวถึงสิ่งที่กลัว และการบรรยายถึงความเครียดหรือความไม่สบายใจต่าง ๆ เมื่อเข้ามารับการรักษาภายในโรงพยาบาล ลักษณะที่แสดงออกของผู้ป่วยดังกล่าวแล้วระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน จึงไม่ยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า " ลักษณะที่แสดงออกของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกัน " แสดงให้เห็นว่า การผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เป็นการทดลองที่ตรงกับผลงานวิจัยของหลุยส์ อี เกรแฮม และเอลิซาเบท เอ็ม คอนเลย์ (Lois E. Graham and Elizabeth M. Conley) ที่ว่า " ลักษณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงออกเมื่อมีความวิตกกังวลคือ อาการกระสับกระส่ายผุดลุกผุดนั่ง และการกล่าวถึงสิ่งที่กลัว ร้อยละ ๗๓.๐๐ และ ๖๔.๐๐ "<sup>๒</sup> และผลการศึกษาของแมรี รากอคซี่ (Mary Rakoczy)

<sup>๑</sup> Ibid., p. 14.

<sup>๒</sup> Graham and Conley, " Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients," Nursing Research, p. 117.

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งจำนวน ๑๑ ราย ซึ่งอยู่ในระหว่างรอการผ่าตัดหัวใจ " ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพยายามพูดและระบายความรู้สึกกลัวออกมามากที่สุด ลักษณะการพูดจะเร็วเร็ว และพยายามที่จะผูกขาดการสนทนาแต่เพียงผู้เดียว " <sup>๑</sup> โดโรธี เอ เมอรีเนส และซีซีเลีย เอ็ม เทเลอร์ (Dorothy A. Mereness and Cecelia M. Taylor) กล่าวว่า " การระบายอารมณ์จะโดยวิธีการใช้คำพูดหรือการกระทำก็ตาม เป็นวิธีการหนึ่งที่บุคคลแสดงออก เมื่อมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งกดดันอยู่ภายในจิตใจสำนึก ทั้งนี้เพื่อรักษาสภาพของจิตใจให้อยู่ในสภาวะที่สมดุล " <sup>๒</sup> โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในภาวะที่เจ็บป่วย และอยู่ในช่วงเวลาที่วิกฤต เช่น อยู่ในระหว่างรอการผ่าตัด เป็นต้น ความรู้สึกกลัวและความวิตกกังวล เป็นสิ่งหนึ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดที่รบกวนสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกกระวนกระวายใจ และไม่สบายใจ เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องการที่จะระบายความรู้สึกนั้นออกมา เมื่อมีผู้ใดคนหนึ่งเสนอตัวเข้าไปติดต่อสื่อสาร (offering self) และมีท่าทีพร้อมที่จะรับฟัง ผู้ป่วยจึงมักจะพยายามพูดและระบายความรู้สึกต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมีอยู่ออกมาให้มากที่สุด ดังนั้น " การรับฟัง จึงเป็นเทคนิคหนึ่งที่จะช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวลและกลัวลงได้ " และเป็นการให้กำลังใจที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งต่อผู้ป่วยด้วย " <sup>๓</sup>

๓. ลักษณะที่แสดงออกโดยการวัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอัตราการเต้นของชีพจรเพิ่มขึ้นเหนือระดับปกติเกินกว่า ๑๐ ครั้ง ต่อนาที และความดันโลหิต Systolic เพิ่มขึ้นเหนือระดับปกติเกินกว่า ๑๐ มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ ๗๕.๐๐ และ ๘๐.๐๐ ชีพจรและความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้นเหนือระดับปกติของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า " อัตราการเต้นของชีพจรและความดันโลหิตของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกัน " เป็นการทดลองที่ตรงกับการทดลอง

<sup>๑</sup> Rakoczy, " Waiting for Cardiac Surgery, " The Canadian Nurse, p. 31.

<sup>๒</sup> Dorothy A. Mereness and Cecelia M. Taylor, Essential of Psychiatric Nursing, 9th ed. (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1974), p. 14.

<sup>๓</sup> Lisa Robinson, Psychological Aspects of the Care of Hospitalized Patients (Philadelphia : F.A. Davis Co., 1974), p. 14.



ของ ซี เอช ฮาร์ดิน บร๊านช์ (C.H. Hardin Branch) ที่ว่า

ความวิตกกังวลเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดความผิดปกติได้ในลักษณะต่าง ๆ กัน - ความผิดปกติที่พบได้มากที่สุด คือ หัวใจห้องบนซ้ายสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) ซึ่งอาจเป็นผลให้ การผลิตกระแสไฟฟ้าจากต้นกำเนิดของกระแสไฟฟ้า ซึ่งอยู่ทางผนังด้านหลังของ หัวใจห้องบนด้านซ้ายหยุดชะงักได้<sup>๑</sup>

เหตุผลคือ

ระบบประสาทอัตโนมัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวกับอารมณ์มากเป็นพิเศษ นอกเหนือไปจากหน้าที่อย่างอื่น เมื่อบุคคลถูกเร้าให้มีอารมณ์กลัวและวิตกกังวล ระบบประสาทอัตโนมัติจะกระตุ้นการทำงานของต่อมอะดรีนาล ซึ่งเป็นต่อมที่อยู่ เหนือไตทั้งสองข้างให้ผลิตฮอร์โมน ๒ ชนิด คือ อีพิเนฟริน และนอร์อีพิเนฟริน (Epinephrine and Norepinephrine) ฮอร์โมนดังกล่าวจะช่วยเตรียม บุคคลให้อยู่ในสภาวะที่พร้อมที่จะต่อสู้กับอันตรายที่จะเกิดขึ้นหรือหนีจากอันตราย นั้น<sup>๒</sup>

ฤทธิ์ของฮอร์โมนดังกล่าวแล้วจะมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด กล่าวคือ

อีพิเนฟริน (Epinephrine) จะทำให้เส้นโลหิตบริเวณพื้นผิวหดตัว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และเพิ่มปริมาณของโลหิตที่สูบฉีดออกจากหัวใจ ส่วน นอร์อีพิ-เนฟริน (Norepinephrine) จะทำให้เส้นโลหิตทั่วร่างกายหดตัวโดยเฉพาะ ส่วนปลาย และเพิ่มการต่อต้าน ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของชีพจรเพิ่มขึ้น<sup>๓</sup>

<sup>๑</sup> Branch, Aspects of Anxiety, p. 34.

<sup>๒</sup> Hilgard, Introduction to Psychology, p. 41.

<sup>๓</sup> Joan Luckmann and Karen C. Sorensen, Medical-Surgical Nursing (Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1974), p. 1366

๕. ความวิตกกังวลระหว่างเพศชายและเพศหญิง ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ก. กลุ่มควบคุม ความวิตกกังวลระหว่างผู้ป่วยเพศชายและหญิง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ จึงไม่ยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า " ความวิตกกังวลของผู้ป่วยชายและหญิงแตกต่างกัน " เหตุผลสนับสนุนคือ มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือหญิง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ ๆ และสิ่งเร้าโดยเฉพาะการผ่าตัด ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งเร้าที่มีความรุนแรงสูง ย่อมจะทำให้บุคคลตกอยู่ในภาวะของความกลัวและวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ได้เท่า ๆ กัน หรือใกล้เคียงกัน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เนื่องจาก " ความคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าจะมีอันตราย ไม่สามารถกำหนดแน่ชัดว่ามีสาเหตุจากอะไร " ๑ จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าร้อยละ ๙๖.๖๗ ของผู้ป่วยทั้งหมดกล่าวว่า สิ่งทีกลัวมากที่สุดคือ กลัวการดมยาสลบ เกรงว่าจะไม่ฟื้นจากการดมยาสลบ และกลัวความตาย ซึ่งตรงกับผลงานวิจัยของ หลุยส์ อี เกรแฮม และ เอลิซาเบท เอ็ม คอนเลย์ (Lois E. Graham and Elizabeth M. Conley) ที่กล่าวว่า " สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลัวและวิตกกังวลมากคือ กลัวการดมยาสลบ และกลัวความตาย " ๒ ดังได้กล่าวแล้วว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นจากการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าจะมีอันตราย การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการให้ข้อมูลใด ๆ เลย เกี่ยวกับเรื่องของการเจ็บป่วยที่กำลังเป็นอยู่ ย่อมจะทำให้ผู้ป่วยคาดคะเนหรือทำนายเหตุการณ์ไปในทางที่ไม่ดีมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และอาจถึงจุดที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้

๑ Graham and Conley, " Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients," Nursing Research, p. 114.

๒ Ibid., p. 119.

ข. กลุ่มทดลอง ความวิตกกังวลระหว่างเพศชายและหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ตรงตามสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า " ความวิตกกังวลของผู้ป่วยชายและหญิงแตกต่างกัน " แสดงว่าความวิตกกังวลของเพศชายและเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เหตุผลสนับสนุนคือผลงานวิจัยของ แมรี อี เมเยอร์ส และ อลีน เอ็ม พุทท์ (Mary E. Mayers and Arlene M. Putt) ดังได้กล่าวไว้แล้วในข้อ ๓

๕. ความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีระดับอายุที่แตกต่างกันของผู้ป่วยภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากการวิจัยพบว่า ระดับอายุมิได้ทำให้มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ตรงตามสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า " ผู้ป่วยกลุ่มอายุต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน " เป็นการทดลองที่ตรงกับทดลองของ เมเยอร์ส ที่สรุปไว้ว่า " อายุไม่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างกันในการแสดงปฏิกิริยาของความเครียด " และการทดลองของ หลุยส์ อี เกรแฮม และเอลิซาเบท เอ็ม คอนเลย์ (Lois E. Graham and Elizabeth M. Conley) ที่ว่า " อายุของผู้ป่วยที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้ความวิตกกังวลแตกต่างกัน "๒ แสดงให้เห็นว่า การผ่าตัดเป็นสิ่งเร้าที่มีความรุนแรงสูง และมีอิทธิพลคุกคามต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ดังนั้น ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วย จึงควรให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยทุกระดับอายุเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะการเน้นสาระสำคัญของข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะได้รับความปลอดภัย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความกลัวและวิตกกังวลลง

<sup>๑</sup> Mayers, " The Effect of Type of Communication on Patient's Reaction to Stress, " Nursing Research, p. 129.

<sup>๒</sup> Graham and Conley, " Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients, " Nursing Research, p. 120.

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูล และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งทดสอบความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลระหว่างเพศและระดับอายุที่แตกต่างกัน ซึ่งปรากฏผลออกมาให้เห็นแล้ว นั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

๑. ผลการทดลองครั้งนี้ให้ข้อคิดว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดังนั้น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรอการผ่าตัด จึงเป็นเรื่องที่ผู้นำฝ่ายการศึกษาและบริการพยาบาล ควรจะได้นั้น ให้ผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ให้ทราบถึงหน้าที่และความรับผิดชอบประการหนึ่งก็คือว่า " เป็นหน้าที่อิสระของพยาบาลวิชาชีพ คือการสอนผู้ป่วย " <sup>๑</sup> และปลูกฝังให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วย เพราะนอกจากวิธีการดังกล่าวจะเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยแล้ว การที่จะได้รับทราบเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติต่าง ๆ ถือว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยด้วย เทลมาอิงเกิลส์ (Thelma Ingles) ให้ความเห็นว่า " ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตัวของเขา มีสิทธิที่จะทราบแผนการรักษาพยาบาล และได้รับการอธิบายขั้นตอนของวิธีปฏิบัติต่าง ๆ ผู้ป่วยควรมีโอกาสถาม และควรได้รับคำตอบในระดับที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าใจได้ " <sup>๒</sup>

๒. การมุ่งใจเพื่อให้มีผู้ปฏิบัติตามที่กล่าวแล้วในข้อ ๑ ผู้ที่ทำหน้าที่นี้เทศการปฏิบัติงานทั้งฝ่ายการศึกษาและบริการพยาบาล ควรจะได้กระทำตนเป็นแบบอย่างในฐานะที่เป็นผู้ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนสอนและแนะนำวิธีการในการวางแผนการให้ข้อมูล

<sup>๑</sup> Margaret L. Pohl, " Teaching Activities of the Nursing Practitioner," Nursing Research 14(Winter 1965): 4.

<sup>๒</sup> Thelma Ingles, " Do Patient Feel Lost in the Hospital?," The American Journal of Nursing 60(May 1960): 648.

เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และวิธีปฏิบัติการในการให้ข้อมูลต่อผู้ปฏิบัติงานพร้อมกับประเมินผล " เพราะการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การสอนและให้คำแนะนำ การรับเป็นที่ปรึกษาและการประเมินผลงาน เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนี้เทศ "๑ นอกจากนี้ ผู้นี้เทศอาจนำ เรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นเกณฑ์หนึ่งในการประเมินผลงานพร้อมกับสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทราบโดยทั่วกัน วิธีการดังกล่าวอาจเป็นวิธีหนึ่งที่จะกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานถือเป็นหลักปฏิบัติ เพราะการประเมินผลงานเป็นหลักฐานในการพิจารณาผลงานของผู้ปฏิบัติงาน

๓. ส่งเสริมการศึกษาพยาบาลในการวางแผนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วย เพื่อเป็นการฝึกแนวทางในการวางแผนได้อย่างถูกต้อง โจน บี แครทเซอร์ (Joan B. Kratzer) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วย จะต้องดำเนินงานตามลำดับขั้น โดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนกำหนดวัตถุประสงค์ ประสงค์และวิธีปฏิบัติ หลังจากปฏิบัติการตามแผนการสอนแล้ว จะต้องติดตามประเมินผลว่า สิ่งที่ทำให้ความรู้ต่อผู้ป่วยนั้นเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด เพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงการวางแผนในโอกาสต่อไป การให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จะเป็นการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและป้องกันปัญหาการกลับเป็นของโรค<sup>๒</sup>

๔. วิธีปฏิบัติการในการดำเนินการให้ข้อมูลต่อผู้ป่วย จะต้องดำเนินการอย่างมีแบบแผนตามกระบวนการสอน เหตุผลสนับสนุนคือ ผลงานวิจัยของ แครอล เอ ไลด์แมน และ เออร์เนสต์ แวน (Carol A. Lindemann and Aernam Betty Van) เกี่ยวกับการสอนวิธีปฏิบัติในการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง และการไอเพื่อเอาเสมหะออก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของปอดภายหลังการผ่าตัด ผลปรากฏว่า " ความสามารถในการหายใจ

<sup>๑</sup> Russell C. Swansburg, Management of Patient Care Services (Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1975), p. 255.

<sup>๒</sup> Joan B. Kratzer, " What Does Your Patient Need to Know," Nursing 77 7(Dec 1977): 84.



โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและการไอเพื่อเอาเสมหะออก ของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน และกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕"<sup>๑</sup> แสดงให้เห็นว่า การสอนอย่างมีแบบแผนและการสอนอย่างไม่มีแบบแผนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อให้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยมากที่สุด การดำเนินการสอนจึงควรจะมีวิธีปฏิบัติการ อย่างมีแบบแผนตามกระบวนการสอน และควรจัดพิมพ์คู่มือประกอบการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษาหรือทบทวนความทรงจำด้วยตนเอง

๕. ผลการทดลองให้ข้อคิดที่ว่า อัตราการเต้นของชีพจร ระดับความดันโลหิต อาจสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในชีวิตมนุษย์ อันมีสาเหตุมาจากความวิตกกังวล

๖. ผู้ให้การพยาบาลควรเข้าใจถึงลักษณะที่แสดงออกต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วย รวมทั้ง เป็นคนช่างสงสัย เกิดและมีความไวต่อลักษณะที่ผู้ป่วยแสดงออกด้วย นอกจากนี้ควรเข้าใจถึงอิทธิพลของความวิตกกังวลที่จะมีผลถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยเฉพาะการทำงานของหัวใจจะเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยลดภาวะความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด

๗. ผลการทดลองปรากฏว่า เมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลักษณะที่แสดงออกเด่นชัดที่สุด คือ การกล่าวถึงสิ่งที่กลัว การบรรยายถึงความเครียดหรือความไม่สบายใจต่าง ๆ การระบายอารมณ์เป็นวิธีการหนึ่งในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ให้การพยาบาลควรจะได้เข้าใจถึงการติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้ป่วย " โดยเฉพาะเทคนิคของการเสนอตัวเข้าไปติดต่อกับผู้ป่วย และการเป็นผู้รับฟังที่ดี เป็นสิ่งสำคัญยิ่งของการติดต่อสื่อสารทางการพยาบาล "<sup>๒</sup> นอกจากนั้นการเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย

<sup>๑</sup> Lindemann and Van, " Nursing Intervention with the Presurgical Patient-the Effects of Structured and Unstructured Preoperative Teaching," Nursing Research, p. 332.

<sup>๒</sup> Thora Kron, Communication in Nursing (Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1967), p. 39.

และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการควบคุมอารมณ์เพื่อต่อสู้กับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลนั้นได้ เป็นหน้าที่ของผู้ให้การพยาบาลที่จะพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง

๘. ควรพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในเรื่องต่อไปนี้คือ วิธีการและเทคนิคในการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารที่ที่จะต้องเป็นสองทาง เน้นให้ผู้ให้การพยาบาลได้ตระหนักถึงบทบาทของพยาบาลและหลักการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการทางจิตใจของผู้ป่วย เช่น วิธีการที่ใช้ในการยอมรับทั้งคำพูดและลักษณะที่แสดงออก การปฏิบัติตนอย่างเสมอต้นเสมอปลายต่อผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ การให้กำลังใจ และการหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเพิ่มความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย เป็นต้น

๙. จากผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลระหว่างเพศหญิงของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ แสดงให้เห็นว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยหญิงไม่ขึ้นอยู่กับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากเพศหญิงเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพบเห็นสภาพความเจ็บป่วยต่าง ๆ มากกว่าชาย เช่น การเข้าเยี่ยมผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการเฝ้าไข้ ซึ่งมักเป็นหน้าที่และบทบาทของเพศหญิง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เพศหญิงมีความกลัวและวิตกกังวลมากกว่าชาย ดังนั้นในการวางแผนให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจึงควรระมัดระวังคำพูดที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น ควรเน้นสาระสำคัญของข้อมูล ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยให้มากที่สุด และควรให้ข้อมูลดังกล่าวอยู่เสมอ ๆ เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ เพราะการให้ข้อมูลเพียงครั้งเดียวนั้น อาจไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะที่ต้องปรับตัวเป็นอย่างมากต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ อาจทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยแปรปรวนไป นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลควรจะคำนึงถึงว่า การรับรู้ของบุคคลนั้นมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วย จึงต้องอาศัยวิธีการพูดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ทำการวิจัยครั้งต่อไป

จากการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบข้อบกพร่องบางประการ จึงขอเสนอแนะสำหรับผู้ที่จะทำการทดลองต่อไปดังนี้คือ

๑. การลุ่มตัวอย่างประชากรยังไม่สมบูรณ์ตามหลักการของการเลือกตัวอย่างชนิดเจาะจง กล่าวคือ " ตัวอย่างชนิดเจาะจง คือ เลือกมาตามที่ต้องการ เช่น เลือกมา ๕ คน ในทุก ๆ ๒๐ คน ที่เรียงลำดับไว้แล้ว " <sup>๑</sup> ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกเอาประชากรทั้งหมดที่มีคุณสมบัติตามที่ได้ควบคุมตัวแปรไว้ ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีไม่เพียงพอในระยะเวลาจำกัด

๒. เพื่อควบคุมความลำเอียงในการประเมินผลความวิตกกังวลของผู้ป่วย ผู้วิจัยควรจะได้ประเมินผลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรม เพื่อให้ได้ผลตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด เพราะพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา ผู้ที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยจะต้องได้รับการสื่อสารให้เข้าใจแบบประเมินอย่างถูกต้อง และควรได้รับการฝึกการสังเกตลักษณะที่แสดงออกของผู้ป่วย และนำมาอภิปรายร่วมกับผู้วิจัย ก่อนที่จะทำการทดลองปฏิบัติจริง

นอกจากวิธีการดังกล่าวแล้ว การควบคุมความลำเอียงในการประเมินผลความวิตกกังวลอีกวิธีการหนึ่งซึ่ง อลีน เอ็ม พุทท์ (Arlene M. Putt) ได้ใช้ในการวิจัย คือ " การประเมินผลจะกระทำโดย ผู้ร่วมงานวิจัยอีกคนหนึ่ง โดยที่ผู้ประเมินจะไม่ทราบเลยว่า ผู้ป่วยเคยได้รับการพยาบาลแบบใดมาก่อน " <sup>๒</sup>

๓. เพื่อให้ได้ค่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด การประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยควรใช้เครื่องมือในการวิจัยทั้ง ๒ แบบ คือ แบบประเมินลักษณะที่แสดงออกโดยการสังเกตและแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความวิตกกังวล

๔. จากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้พบว่า ความแตกต่างระหว่างเพศมีผลทำให้ความวิตกกังวลแตกต่างกัน ดังนั้นในการเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรควรเป็นเพศเดียวกัน

๕. การทดลองครั้งนี้ให้ข้อคิดว่า ลักษณะที่แสดงออกบางลักษณะ เช่น กลอกตาไปมา กำหมัด, ขบฟัน กัดเล็บ, กัดริมฝีปาก อากาการระตุกบริเวณหน้าแขนหรือไหล่ ร้องไห้ เป็นต้น เป็นลักษณะที่ผู้ป่วยแสดงออกน้อยมาก ลักษณะที่แสดงออกดังกล่าวจึงไม่จำเป็นที่จะต้องนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลในการทำวิจัยในอนาคตต่อไป

<sup>๑</sup> สุภาพ วาดเขียน, วิธีวิจัยเชิงการทดลองทางการศึกษา, หน้า ๗๗.

<sup>๒</sup> Putt, " One Experiment in Nursing Adults with Peptic Ulcers," Nursing Research, p. 488.