

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความวิตกกังวล ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องทำการผ่าตัด ผู้วิจัยได้นำเสนอการศึกษาค้นคว้าจาก เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกผลการทบทวนเอกสารงานวิจัยดังกล่าวออกเป็น 3 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล
  - ตอนที่ 2 บทบาทของพยาบาลในการลดความวิตกกังวล
  - ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ตอนที่ 1

##### แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ของมนุษย์ ที่สามารถประสพอยู่เสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นอารมณ์ที่สลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนอง ต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งคุกคาม ตามการรับรู้แล้วแปรผลตามทัศนะของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย ดังนั้นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก หรือบางรายมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน ความวิตกกังวลก็ไม่แตกต่างกัน ความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคลทั้งด้านการรับรู้ พฤติกรรมการแสดงออก และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นเล็กน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิด ความวิตกกังวล ได้มีนักจิตวิทยาหลายท่านให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ดังนี้ ความวิตกกังวลเป็นความเครียดซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคาม โดยสิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวลทำให้ประสิทธิภาพในการตอบสนอง ความต้องการของบุคคลลดลง และมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ความวิตกกังวลมีหลายระดับ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

และประสิทธิภาพ ในการประเมินสถานการณ์ของบุคคล นั้นความวิตกกังวลระดับพอเหมาะจะกระตุ้นให้บุคคลมีประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานมากขึ้นความวิตกกังวล ที่น้อยเกินไปหรือมากเกินไป จะทำให้ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของบุคคลลดลง สไปล์เบอร์เกอร์เกอร์ (Spielberger 1966 : 11)

ความวิตกกังวล เป็นสิ่งที่ควบคู่กับความเครียด ที่ถูกคุกคามเป็นความกลัว ที่เป็นเหตุการณ์เกิดขึ้น ในอนาคตที่ไม่อาจระบุได้ชัดเจน และเป็นผลจากการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่นั้น คุกคามต่อสวัสดิภาพ แลเดอร์และมาร์ค (Lader and Marks 1971 : 2,5,112)

ความวิตกกังวล คือสภาวะของความประหวั่นใจ ความตึงเครียด ความเป็นห่วง หรือความกระวนกระวายใจ ในการตอบสนองต่ออันตรายที่เป็นจริง หรือคิดนึกซึ่ง ไม่เฉพาะเจาะจง เป็นความรู้สึกของ คำนิยามของความหวั่นกลัว ความหมดความช่วยเหลือ การถูกแยกให้อยู่ตามลำพัง และความไม่แน่นอน ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ ที่ภาพพจน์ของตนถูกคุกคาม อเล็กซานเดอร์และพาร์สันส์ (Alexander and Parsons 1987 : 68)

ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ที่มนุษย์ทุกคนคุ้นเคย และประสบอยู่เสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน ความจริงแล้วความวิตกกังวลจัดว่า เป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์เริ่มเกิดขึ้น ได้ตั้งแต่แรกคลอดและเกิดต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต เป็นอารมณ์ที่สลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งที่คุกคามตามการรับรู้แล้วแปลผลตามทัศนระของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ซึ่งจะมีผลต่อบุคคลทั้งในด้านการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ การตกลงใจ และการเรียนรู้ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกายความคิดและจิตใจ (บังอร เจริญชัยภูมิ 2533 : 8-9)

สำหรับการศึกษาเรื่องความวิตกกังวล ได้มีผู้มีความสนใจศึกษากันมานานเกินกว่า 100 ปีขึ้นไป ทั้งกลุ่มนักปรัชญา จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และพยาบาล ซึ่งได้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้ ความวิตกกังวล เป็นสัญญาณอันตรายของจิตใจที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลประสบภาวะคับขันหรือภาวะอันตรายเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกว่าจะมีสิ่งเลวร้ายหรืออันตรายเกิดขึ้น โดยบอกสาเหตุไม่ได้ซึ่งอาจมีความรู้สึกกลัวรวมอยู่ด้วย (เจริญ สมวงษ์ศิริ 2523 : 1)

ความวิตกกังวล คือความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่นพรึ่นพริ้งซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับความคาดหมายถึงการที่จะได้รับผลไม่ดีในอนาคต (จำลอง คิษยวิช 2522 : 44)

ความวิตกกังวล เป็นภาวะที่ไม่สบายใจ อึดอัด หรือหวาดกลัวอันตรายซึ่งคิดว่าอาจจะเกิดขึ้น และเป็นความรู้สึกที่ไม่ได้สัดส่วนกับอันตรายที่ตนกลัว (สุวัทนา อารีพรศ 2524 : 302)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปความหมายของความวิตกกังวลว่า เป็นภาวะทางจิตใจความรู้สึกตึงเครียดทาง อารมณ์ไม่สบายใจ รู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว กับเหตุการณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่กำลังเผชิญในขณะนั้น รวมถึงความมั่นคงปลอดภัยของตนถูกคุกคาม โดยไม่ทราบว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นอย่างไร

### ชนิดของความวิตกกังวล

เนื่องจากมีผู้ศึกษาและอธิบายปรากฏการณ์ภายในตัวบุคคลที่เรียกว่า ความวิตกกังวล ไว้หลายลักษณะดังได้กล่าวมาแล้ว ทั้งในแนวทางปรัชญาและจิตวิทยา จึงทำให้แบ่งชนิดของความวิตกกังวล มีความแตกต่างกันออกไปสุดแต่การพิจารณาว่าจะใช้เกณฑ์จากแนวคิดของ สไปล์เบอร์เกอร์เกอร์ (Spielberger 1970 : 3) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) คือ ความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์นั้น ๆ เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้น ๆ คือความไม่สุขสบาย หวั่นวิตกกระวนกระวาย มีการแสดงออกชัดเจนระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดปกติจากเดิม ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานนิสัยวิตกกังวลที่ประกอบอยู่ในบุคลิกภาพและประสบการณ์ในอดีต
2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) เป็นความวิตกกังวล ซึ่งเป็นลักษณะคงที่ประจำตัวของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีต และความคิดความต้องการหรือความรู้สึกในปัจจุบัน

### สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ขึ้นอยู่กับตอบสนองของบุคคลนั้นถูกคุกคามต่อความปลอดภัย สาเหตุของความวิตกกังวล ซึ่งได้มีผู้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลได้มากมายหลายสาเหตุ อย่างเช่น (ชูทิศย์ 2524 : 263-265)

1. สาเหตุจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาและความยุ่งเหยิงในครอบครัว ภาวะตกต่ำทางเศรษฐกิจของส่วนตัว ครอบครัว
2. สาเหตุจากความอ่อนแอของจิตใจ ได้แก่ ได้รับการเลี้ยงดูที่ผิด ไม่ได้ได้รับความรัก ความใกล้ชิด ความสนใจ ความอบอุ่นทางจิตใจ
3. สาเหตุจากความเจ็บป่วยทางกายมีผลต่อจิตใจ ได้แก่ โรคที่รักษาไม่หายขาด โรคที่ต้องการรักษาด้วยการผ่าตัด โรคที่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก
4. โรคทางกายที่แสดงอาการกระวนกระวาย ได้แก่ ภาวะหยุดยา เป็นต้น

จากสาเหตุต่าง ๆ ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ในทุก ๆ สถานการณ์ ที่บุคคลถูกคุกคามต่อความปลอดภัย หรือต่อการนับถือตนเอง ซึ่งโดยทั่วไปสาเหตุของความวิตกกังวลต่างแบ่งตามสิ่งคุกคามต่อบุคคลสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ (ปาหนัน บุญหลง 2528 : 116)

1. สิ่งคุกคามด้านร่างกาย (Physical integrity) รวมถึงสิ่งที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจ ในความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการ ดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ได้แก่ การเจ็บป่วย การได้รับอุบัติเหตุ การ จะต้องรับผ่าตัด ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการพัฒนาการในวัยต่าง ๆ เป็นต้น

2. สิ่งคุกคามต่อความเป็นตนเอง (Self system) เป็นสิ่งที่ถูกคุกคามความรู้สึกสูญเสีย ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สู่บทบาทใหม่ เช่น เป็นผู้ป่วยซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น การที่ต้องเปิดเผยร่างกาย ความกีดกันทางด้านสังคม และ วัฒนธรรม เป็นต้น

#### ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

การผ่าตัดไม่ว่าจะทำด้วยเหตุผลใด ๆ ย่อมจะทำให้เกิดความกลัว และความวิตกกังวล การผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดใหญ่ การผ่าตัดเล็ก การผ่าตัดฉุกเฉิน หรือการผ่าตัดที่ทราบล่วงหน้ามาก่อนก็ตาม มักจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะในระยะก่อนผ่าตัด เป็นภาวะเครียดเป็นช่วงระยะเวลาของความวิตกกังวลดังเช่น จากการศึกษาของโวลเซอร์ (Volicer 1974 : 238) พบว่าผู้ป่วยทางศัลยกรรมมีคะแนนความเครียดมากกว่าผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่ง สอดคล้องกับโคเชน (Cochran cited in Swindale 1989 : 899) ที่กล่าวว่าความวิตกกังวลจะเพิ่ม มากขึ้น ในผู้ป่วยที่ต้องทำการผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งมีความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นนั้น อาจเกิดจากความไม่คุ้นเคยกับสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล การถูกแยกจากบุคคล ต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย และวิธีการต่าง ๆ ของการรักษาค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ความยุ่งยากใจหรือการสูญเสียศักดิ์ศรี จากการถูกเปิดเผยร่างกาย (Ulrich, et al. 1986 : 2) นอกจากนี้ความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น อาจเกิด จากความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการผ่าตัดและปัญหาที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด เช่น ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ การพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นการสูญเสียการควบคุม ตัวเองการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหรือแบบแผนชีวิต

จากการศึกษาปฏิบัติการทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดของ คอร์แมนและคณะ (Corman, et al, 1958 : 647) ในผู้ป่วย 49 ราย เป็นชาย 19 ราย และหญิง 24 ราย พบว่าผู้ป่วย

ส่วนมากแล้วการได้รับยาระงับความรู้สึก กลัวการผ่าตัด และกลัวการเจ็บป่วยจากโรคนั้น ๆ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแรมเซย์ (Ramsay 1972 : 398) ที่สัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 24 ชั่วโมง จำนวน 382 ราย เป็นชาย 183 ราย หญิง 199 ราย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 74 กลัวการผ่าตัด ร้อยละ 62 กลัวการได้รับยาระงับความรู้สึก เพศหญิงมีระดับความกลัวและความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย ส่วนกลุ่มอายุที่พบว่ามีระดับความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือกลุ่มวัยกลางคน โดยในช่วงอายุ 22-41 ปี พบว่าร้อยละ 84 และช่วงอายุ 42-61 ปี พบร้อยละ 81 นอกจากนี้ เกรแฮมและคอนเลย์ (Graham & Conley 1971 : 119-122) ได้ศึกษาในผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 70 ราย เป็นชาย 20 ราย และหญิง 50 ราย พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยศัลยกรรมมีความวิตกกังวลสูงประกอบด้วย อายุ เพศ ประสบการณ์การผ่าตัด และชนิดของการผ่าตัด และยังพบว่าเพศหญิงมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล พบว่าสาเหตุอันดับแรกที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและความกลัวมากคือ กลัวตาย กลัวการดมยาสลบ รองลงมาคือ กลัวการเป็นมะเร็ง ซึ่งความกลัวที่เกิดขึ้นนี้โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดครั้งแรกจะรู้สึกกลัวมาก เพราะไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นกับตน

ดังนั้นจะเห็นว่าการผ่าตัดเป็นการคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยและเป็นภาวะวิกฤตที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในระยะรอทำผ่าตัดพบว่ามีการเพิ่มขึ้น ของระดับ ฮอร์โมนแอดรีโนคอร์ติโคสเตอรอยด์ (Adrenocorticosteroid Hormone) และพบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอทำผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมนนี้เช่นกัน (Boore 1977 : 409) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรอผ่าตัดเป็นความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ การผ่าตัดเป็นสาเหตุซึ่งก่อให้เกิดปฏิกิริยาความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น มีการตอบสนองของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ มีความวิตกกังวล ความกลัวเกิดขึ้น โดยเฉพาะในขณะที่ผู้ป่วยต้องนอนรอทำผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดนั้น จะยิ่งเพิ่มความเครียดและความวิตกกังวลมากขึ้นอีก ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยจะต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ที่แปลกไปจากหอผู้ป่วยเดิม ที่เคยอยู่ และพบกับความหนาวเย็นของห้องผ่าตัด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ที่แปลกใหม่หรือเปลี่ยนไปจากที่คุ้นเคยทำให้ผู้ป่วย เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ความสามารถคุมสติให้มั่นคง และมั่นใจจะลดลง และการปรับสภาพจิตใจให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมก็จะลดลงด้วย (ฟาริดา อิบราฮิม 2532 : 50)

นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยจะต้องถูกแยกจาก บุคคลใกล้ชิดต่าง ๆ เช่น ครอบครัว เพื่อน ทำให้ผู้ป่วยขาดการติดต่อ ขาดการรับรู้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ และผู้ป่วยยังจะต้องมาพบกับเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลที่สวมเสื้อผ้า สวมหมวก

ผูกผ้าปิดปาก ปิดจมูกมิดชิด ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเพิ่มความวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลมากขึ้นจะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมทางจิตของผู้ป่วยได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในระยะก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะขณะที่ผู้ป่วยต้องนอนรอในห้องรอผ่าตัดนั้น ผู้ป่วยอาจจะเกิดภาวะเครียด วิตกกังวลกับการที่จะต้องทำผ่าตัดแล้วผู้ป่วยยังจะต้องพบกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ภายในห้องผ่าตัดที่เป็นสิ่งแวดล้อมหนึ่งของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลได้อย่างมาก (ทัศนยา บุญทอง 2531 : 137) และทำให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกนึกคิด แสดงพฤติกรรมความวิตกกังวลออกมาในลักษณะต่าง ๆ กันจนกลายเป็นปัญหาและ อุปสรรคต่อการผ่าตัดได้ (กันยา ออประเสริฐ 2530 : 48)

จากการศึกษาพบว่าระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นในระยะเวลาก่อนผ่าตัดมีผลเพิ่มการกระตุ้นการตอบสนองของต่อมไร้ท่อต่อการผ่าตัด และทำให้การกลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติที่ยาวนานออกไป (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว 2527 : 173 ; จวีวรรณ สุตะบุตร 2524 : 79) และการเปลี่ยนแปลงฤทธิ์ยาสลบที่เกิดขึ้นอาจจะมีผลต่อการใช้ยาสลบ เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อการใช้ยาสลบหรือทำให้ต้องเพิ่ม จำนวนการใช้ยาสลบมากขึ้น นอกจากนี้ความวิตกกังวลในระยะก่อนการผ่าตัดยังมีผลต่อการหายของแผลภายหลังผ่าตัดด้วย ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเครียดที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตามจะกระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งฮอว์โมนกลูโคคอร์ติคอยออกมาเกินกว่าปกติ จึงยับยั้งการสังเคราะห์ คอลลาเจน และกระบวนการอักเสบแผลจึงหายช้า (สายพิน เกษมกิจ วัฒนา 2527 : 25-30)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องรอผ่าตัดเป็นปัญหาที่จำเป็นจะต้องหาทางแก้ไข และให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมากที่สุดก่อนที่จะทำผ่าตัด และช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสามารถเผชิญกับการผ่าตัดได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งขณะผ่าตัด และภายหลังผ่าตัดรวมทั้งช่วยให้การผ่าตัดของแพทย์ดำเนินไปด้วยดี

#### การแสดงออกเมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล จะมีการแสดงออกที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งแลเดอร์และมาร์ค (Lader and Marks 1971 : 148-149) สรุปไว้ดังนี้

1. การรับรู้ด้วยตนเอง (Subjective cognitive component) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเป็นความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้ได้ด้วยตนเอง เกิดจากความรู้สึกขัดแย้งและความไม่แน่ใจ ซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกเครียด อึดอัด หวาดหวั่น กลัว กังวล ไม่สบายใจ โกรธ ตื่นเต้นตกใจง่าย รู้สึกว่าจะมีบางสิ่งบางอย่าง

เลวร้ายเกิดขึ้น และรู้สึกว่ามีใครสามารถช่วยตนได้ จึงอาจมีอาการเศร้า มีความรู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง

2. พฤติกรรมการแสดงออก (Motor behavioral component) ตั้งเกิดจากการแสดงออกซึ่งสะท้อนถึงอารมณ์ภายในออกมาหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น การเคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง การพูดชวนทะเลาะ พูดเร็ว พูดเสียงดังหรือเบา พูดติดอ่าง พูดซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม บ่นจู้จี้ไม่อดทน กลอกตาไปมา หลบตาหรือพยายามหลบหนี ที่แสดงถึงความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด และไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological component) เป็นผลเนื่องมาจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้น ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงของชีพจรหัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น แน่นหน้าอก ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นลมตอนหายใจบ่อย ๆ หายใจตื้นและเร็ว หน้ามืดวิงเวียน หน้าแดงหรือซีด ท้องอืด ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ประจำเดือนผิดปกติ การขยายของม่านตา การมีเหงื่อออก ซึ่งสามารถประเมินได้ด้วยเครื่องมือวัดทางสรีรวิทยาทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า การแสดงออกของความวิตกกังวลทั้ง 3 ทาง มีความสัมพันธ์กันน้อย เป็นต้นว่าบุคคลหนึ่งบอกว่ารู้สึกวิตกกังวล แต่กลับมีพฤติกรรมการแสดงออกที่สงบ และไม่พบการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่บ่งชี้ถึงความวิตกกังวลเลย ในขณะที่อีกคนหนึ่งดูวุ่นวาย ไม่มีสมาธิ และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่บ่งชี้ถึงความวิตกกังวลแต่กลับบอกว่าไม่รู้สึกวิตกกังวลเลย (Lader and Marks 1971:148)

พฤติกรรมดังกล่าว ถือว่าเป็นกระบวนการธรรมชาติ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วบุคคลจึงต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจเอาไว้ การปรับตัวจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความสามารถ กำลังใจที่ได้รับ ความรุนแรงของเหตุการณ์ และสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือสิ่งที่เหลืออยู่ว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด (สมภพ เรื่องตระกูล 2524 : 144) ซึ่งโดยทั่วไปแล้ววิธีการเผชิญปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลที่บุคคลใช้มี 4 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. การลดความขัดแย้งในใจ (Task – oriented reaction) หรือสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นด้วยการใช้ความสามารถทางสติปัญญา ในการแก้ไขปัญหตามสภาวะความเป็นจริง เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่บุคคลรู้สึกตัว ได้แก่ การต่อสู้ การหลีกเลี่ยง หรือการประนีประนอม

2. การป้องกันตัวเองด้วยการใช้กลไกทางจิต (Ego- oriented reaction) กลไกนี้

เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ไม่ช่วยแก้ปัญหา แต่ช่วยจัดความวิตกกังวลให้หมดไปจากจิตสำนึก เพื่อรักษาสมดุลของจิตไว้ กลไกทางจิตที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ การเก็บกด การหาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง และความเพ้อฝัน เป็นต้น กลไกนี้ถ้าบุคคลนำไปใช้จนเกิดความเคยชิน จะเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง แต่จะหลีกเลี่ยงหรือหลบหลีกปัญหา ทำให้ไม่รู้จักรักตัวเองที่แท้จริง จนในที่สุดเกิดโรคจิต โรคประสาทได้

3. อาการแสดงออกทางร่างกาย (Psychological conversion) จัดเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม โดยแสดงอาการออกทางร่างกายโดยไม่รู้ตัว เช่น อาการหอบหืด หรือมีแผลในกระเพาะอาหาร

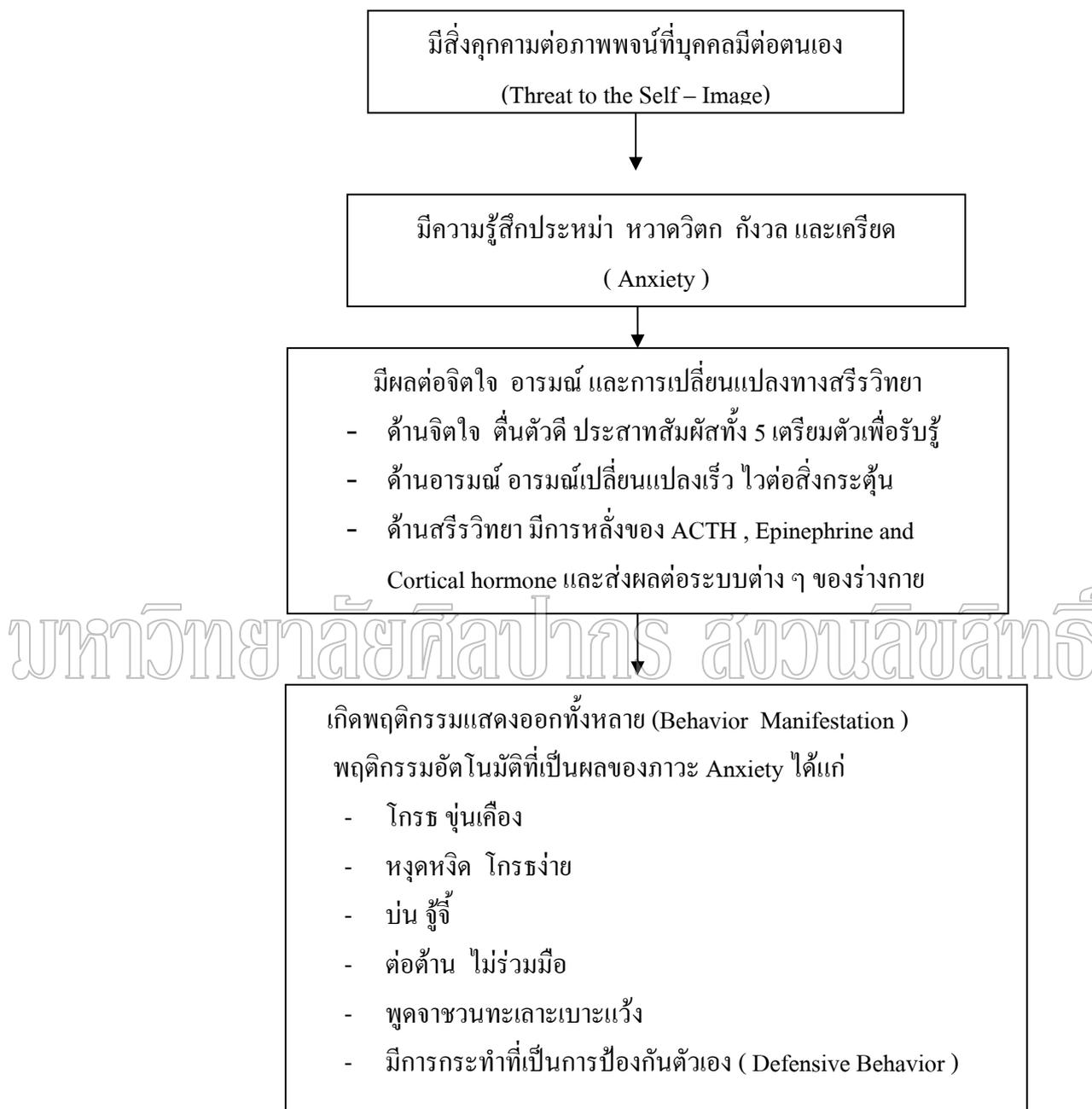
4. การเปลี่ยนแปลงของระบบทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย มักเกิดกับบุคคลที่มีความวิตกกังวลติดต่อกันเป็นเวลานานอวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้จะถูกทำลายไปที่ละน้อย และเกิดโรคได้ในที่สุด และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้อีก

#### ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

การเกิดความวิตกกังวลอาจเขียนเป็นขั้นตอนของพฤติกรรมได้ดังนี้

(สุวินัย เกียวกิ่งแก้ว 2527 : 168)

1. บุคคลมีความเชื่อถือ ความหวังค่านิยมซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเอง
  2. ความเชื่อ ความหวังค่านิยมหรือภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลในอารมณ์
  3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่า จะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร
  4. เกิดความรู้สึกอึดอัด กระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า ความวิตกกังวล
  5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็น พฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียงดังขึ้น มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น
  6. เกิดความรู้สึกอ่อนคลายลง เกิดความสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่ ซึ่งในขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวลสามารถเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้
- (สุวินัย เกียวกิ่งแก้ว 2527 : 169)



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

ที่มา : สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช, พิมพ์ครั้งที่ 2 . เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ปอง, 2527) , 169.

### ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล จะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับอายุ ภาวะทางอารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต และภาวะสุขภาพ รวมทั้งยังขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วยดังนั้นเพปพลู (Peplau cited in Jimerson 1982 : 440-442) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นภาวะปกติที่พบได้ในชีวิตประจำวัน บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับนี้จะมีความตื่นตัว มีความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่าง ๆ ดีขึ้นและการรับรู้ของอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 จะเป็นไปอย่างกว้าง ๆ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือ การหายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง เกิดความรู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร และอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ

2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate anxiety) เมื่อมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่าง ๆ แคลงความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ถ้าได้รับการช่วยเหลือจะทำให้ความวิตกกังวลลดลง และความสามารถต่าง ๆ จะกลับดีขึ้น

3. ความวิตกกังวลสูง (Severe anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลงมาก บุคคลจะตกอยู่ในความกลัวเป็นอย่างมาก และขาดการไตร่ตรอง การมองบุคคลหรือ สิ่งแวดล้อมแปรปรวนไปจากสภาพของความเป็นจริง มีความผิดปกติของความคิด เกิดจินตนาการการที่ไม่ตรงกับความจริงเกิดความกลัวบุคคล สถานที่หรือสิ่งของ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ

4. ความวิตกกังวลสูงมาก (Panic anxiety) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น และความวิตกกังวลนั้นไม่ได้ระบายออกหรือแก้ไขให้ลดลง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จะมีความผิดปกติทั้งความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออก ความสามารถในการเรียนรู้จะเสียไป และมีอาการประสาทหลอนร่วมด้วย

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

จากการศึกษาของขนิษฐา นาคะ (2534 : 16) ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลมีดังนี้

1. เพศ เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการของบุคลิกภาพด้านร่างกาย (สุวณีย์ ดันติพัฒนานันต์ 2526 : 108) มีผลต่อความวิตกกังวล โดยเป็นผลจากการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตต่างกัน ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน เพศ

หญิงจะมีอารมณ์เศร้า หงุดหงิดกังวล เมื่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำลงมาก ซึ่งมี 3 ระดับ คือ ระยะใกล้มีประจำเดือน ระยะหลังคลอด และระยะหมดประจำเดือน (สุพัฒนา เดชาดิวงศ์ ณ อรุณา 2526 : 19) การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากกว่าเพศชาย (วีรา ชิตทรงสวัสดิ์ 2514 : 42)

2. อายุ เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการของบุคลิกภาพด้านร่างกาย ซึ่งแบ่งพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่เป็น 3 ระยะ (พยอม อิงคตานุวัฒน์ 2523 : 8 ; สุวินัย ดันติพัฒนานันต์ 2522 : 108 -109 , 116- 119) คือ ผู้ใหญ่วัยต้นหรือผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 21-40 ปี เป็นวัยที่สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตได้อย่างไม่หวั่นไหว มองโลกในแง่ดี สุขุมรอบคอบ ผู้ใหญ่วัยกลางคนหรือผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 41- 60 ปี เป็นระยะที่สร้างครอบครัวเป็นปีกแผ่น อุทิศร่างกายเพื่องาน ผู้ใหญ่วัยชราหรือผู้ใหญ่ตอนปลาย อายุ 61- 80 ปี เป็นระยะสูญเสียความเป็นผู้นำหรือคู่สมรส

3. การศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ในการปรับตัว ที่ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาของบุคคล จากการศึกษาของ จันทรเพ็ญ การีเวท (2514 : 30-30) พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีความวิตกกังวลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีมัธยมศึกษาตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้การศึกษา

4. ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วย เป็นส่วนหนึ่งของรายได้หรือแหล่งประโยชน์ด้านวัตถุ ที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บป่วยได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่าจึงมีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้มากกว่า เนื่องจากโอกาสที่แหล่งประโยชน์จะถูกดึงมาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังมีน้อยกว่า จากการศึกษาของ จันทร การีเวท (2514 : 30-33) พบว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล แต่ยังไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้แน่ชัด

5. บริเวณผ่าตัดหรือการวินิจฉัยโรค เป็นส่วนหนึ่งของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญ ซึ่งจะมีความรุนแรงแตกต่างกันตามความสำคัญของอวัยวะนั้น ๆ ความรุนแรงหรือระยะโรคและชนิดของโรคที่เป็น ว่าคุกคามต่อสวัสดิภาพของผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด จากการศึกษาของหลายท่านพบว่าบริเวณผ่าตัดมีผลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ได้แก่ การผ่าตัดทางนรีเวชและกระดูก ก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากกว่าการผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป และพบว่าการผ่าตัดอวัยวะที่เป็นสัญลักษณ์หรือ เกี่ยวกับภาพลักษณ์ เช่น การผ่าตัดเต้านม มดลูก แขนขา ก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากกว่าการผ่าตัดอวัยวะอื่น ๆ จันทรเพ็ญ การีเวท (2514 : 30-30) พบว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดทรวงอกกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์ มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกันจากการศึกษา

ดังกล่าวสรุปได้ว่าผู้ป่วยที่มีบริเวณผ่าตัดหรือการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแตกต่างกัน ยกเว้นในรายที่ผ่าตัดทรวงอกและอวัยวะสืบพันธุ์ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นเพศเหมือนกันจึงมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

6. ประสบการณ์ผ่าตัดที่เคยได้รับ เป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมด้วยสติปัญญา ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ หรือความทรงจำในอดีตที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเหตุการณ์ที่เผชิญเหมือนเดิม หรือแตกต่างไปจากเดิม ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นครั้งแรก มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน และ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดเดียวกัน ที่เคยผ่าตัดมาก่อนกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคนละชนิดกับ ที่เคยผ่าตัดมาก่อนมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

## ตอนที่ 2

### บทบาทของพยาบาลในการลดความวิตกกังวล

พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สามารถช่วยลดระดับความวิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นนั้นในระยะก่อนผ่าตัด เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดนอกจากแพทย์แล้ว บทบาทที่พยาบาลสามารถกระทำได้หลายวิธีดังนี้ (ชูทิพย์ ปานปรีชา 2527 : 266-270)

#### 1. การมีท่าทีที่เหมาะสม

- 1.1 ให้ความสนใจในตัวผู้ป่วย
- 1.2 รับฟังด้วยความเต็มใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดในสิ่งที่ต้องการ
- 1.3 ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย
- 1.4 เห็นใจเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วย
- 1.5 ผ่อนหนักผ่อนเบาในความต้องการของผู้ป่วย

#### 2. ใช้เวลาแก่ผู้ป่วยตามความจำเป็น

#### 3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุการรักษา และการปฏิบัติตัว

4. นำหลักการจิตบำบัดบางอย่างที่ง่ายมาใช้กับผู้ป่วย ซึ่งการให้จิตบำบัด คือ การสนทนาและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีวิธีการสนับสนุนระดับประจักษ์ทางจิตใจของผู้ป่วยสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ได้แก่

4.1 การให้ความเชื่อมั่น (Reassurance) คือ การปลอบให้กำลังใจ

4.2 การสนับสนุน (Encouragement) คือ การสนับสนุนความคิดการกระทำของผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์

4.3 การแนะนำ (Advice) คือ แนะนำการปฏิบัติตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมการเผชิญปัญหา การปรับปรุงตนเอง

4.4 การจูงใจและการชักชวน (Suggestion & persuasions) คือ การพูดที่ผู้พูดใช้สีหน้าท่าทาง น้ำเสียง เหตุผลและประสบการณ์โน้มน้าวให้ผู้ป่วยยอมรับ เห็นด้วย และคล้อยตาม

4.5 การระบายอารมณ์ (Ventilation) คือ การให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่กักเก็บออกมาได้อย่างอิสระ

#### 5. การใช้ยาลดความวิตกกังวล

#### 6. การนำหลักธรรมะทางศาสนาปฏิบัติ

### จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล และความกลัวของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด (เรณู อาจสาธิตี 2524 : 17-19) ข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการวางแผนการพยาบาลในห้องผ่าตัด ได้แก่

#### 1. ข้อมูลจากการซักประวัติผู้ป่วยและจากบันทึกรายงานของผู้ป่วย

อายุของผู้ป่วย สำหรับการพิจารณาปรับอุณหภูมิของห้องผ่าตัดให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยเนื่องจากอุณหภูมิของห้องผ่าตัดจะมีผลต่ออัตราการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย

ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี เพื่อพิจารณาการให้ยาต่าง ๆ เช่น ยานำก่อนยาระงับความรู้สึกและน้ำยาทำลายเชื้อ ในการทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด เป็นต้น

ประวัติสูบบุหรี่ เพื่อพิจารณาให้ยาระงับความรู้สึก หลังการดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด เพราะผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาส เกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอดภายหลังผ่าตัดได้สูง

ประวัติดื่มเหล้า เพื่อพิจารณาการให้ยาระงับความรู้สึก (Narcotic) เนื่องจากผู้ที่ดื่มประวัติดื่มเหล้าจะต้องใช้ยาประเภทนี้ในขนาดที่สูง

ประวัติการใช้ยาประจำบ้านและขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อพิจารณาใช้ยาบางอย่างเช่น ยาปฏิชีวนะบางชนิดที่มีปฏิกริยากับยากล้ามเนื้อ ซึ่งให้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกหรือผู้ป่วยยาเสพติดเรื้อรังมานานมากกว่า 1 สัปดาห์ จะต้องให้ยาเสพติดร่วมด้วยกับยานำก่อนยาระงับความรู้สึก โรคประจำตัวและความเจ็บป่วยที่ต้องอยู่โรงพยาบาล เพื่อพิจารณาให้ยาต่าง ๆ ในขณะผ่าตัด การเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อพิจารณาให้ยาระงับความรู้สึก และการดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัด อาการปวดเรื้อรัง เช่น โรคปวดข้อ ความเจ็บปวดจากการกระดูกหักข้อเคลื่อนเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและจัดทำสำหรับการผ่าตัด

#### 2. ข้อมูลจากการประเมินสภาพร่างกาย

ขนาดและรูปร่าง เพื่อที่จะจัดเตรียมขนาดเตียงผ่าตัดและเครื่องมือเครื่องใช้ ในการผ่าตัดให้มีขนาดเหมาะสมกับร่างกายผู้ป่วย

ชีพจรการหายใจความดันเลือด เพื่อพิจารณาให้ยาระงับก่อนผ่าตัด การมีแผลกดทับและความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อพิจารณาจัดทำที่เหมาะสมในการผ่าตัดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย เช่น การใช้หมอนรองรับบริเวณกระดูกต่าง ๆ หรือบริเวณที่มีแผลกดทับ ความผิดปกติของการมองเห็นและการได้ยิน เพื่อที่จะเลือกวิธีที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสารและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย สภาวะทพโภชนาการ เพื่อระมัดระวังขณะจัดทำผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดเพราะผู้ป่วยที่มีภาวะทพโภชนาการจะมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย เกิดการกดทับต่อ

เส้นประสาทและกระดูกได้ง่าย

### 3. ข้อมูลจากการประเมินสภาพจิตใจ

การประเมินสภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล และความกลัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น วิตกกังวลในสิ่งที่จะต้องเผชิญในระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัดดังนั้นขณะเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะต้องสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย เพราะความกังวลของผู้ป่วยมักไม่แสดงออกทางคำพูด แต่จะแสดงออกทางสีหน้า แววตา พฤติกรรมบางอย่างที่แสดงออกมา เช่น การถอนหายใจถี่ขึ้น น้ำเสียงเปลี่ยนไป ข้อมูลทางด้านจิตใจที่ต้องประเมิน คือ ระดับความรู้สึก การรับรู้เวลา บุคคล สถานที่ แบบแผนในการเผชิญปัญหา การรับรู้ต่อภาพลักษณ์ของตนเอง การมีสัมพันธภาพของตนเอง การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคการผ่าตัดการให้ยาระงับความรู้สึก และสภาพของตนเอง ภายหลังผ่าตัด

การบรรเทาความวิตกกังวล และความกลัวของผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับพยาบาลห้องผ่าตัด จะรู้สึกอบอุ่นใจที่จะได้ พบกับผู้คุ้นเคยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือจากพยาบาลในระยะที่อยู่ในห้องผ่าตัด ขณะเยี่ยมผู้ป่วยพยายามควรเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในระยะผ่าตัด พยาบาลต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก สภาพในห้องผ่าตัด และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องประสบภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกเชื่อถือว่า ได้รับข้อมูลจากผู้ที่รู้เห็นเหตุการณ์จริงในห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเยี่ยมผู้ป่วย

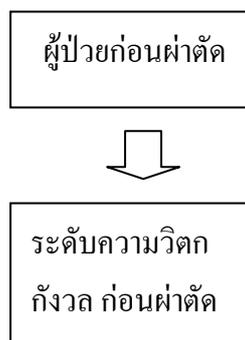
#### การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลกระทู้มแบน

1. จัดพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน ทำหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดทุกวัน การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะเยี่ยมในช่วงเวลาราชการ 15.00-16.00 น. และ ดูแลผู้ป่วยถึงการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจทุกราย ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นต่อร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด และสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดถูกต้อง

2. โดยกำหนดให้หอผู้ป่วยมีการส่งใบ SET CASE ก่อนเวลา 15.00 น.
3. มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในการประชุมทุกเช้า
4. มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น

จากผลการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่นำเสนอใน ตอนที่ 1 และตอนที่ 2  
 ดั้งเดิม ผู้วิจัยประมวลสรุปเป็นกรอบแนวคิดรวบยอดของการวิจัย (Conceptual framework)

### กรอบแนวคิด



มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเภทผู้ป่วย</li> <li>- เพศ</li> <li>- อายุ</li> <li>- อาชีพ</li> <li>- ระดับการศึกษา</li> <li>- ประวัติการผ่าตัดที่เคยได้รับ</li> <li>- ประวัติโรคประจำตัวของผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยครั้งนี้</li> <li>- ระยะเวลาที่รอรับการผ่าตัด</li> <li>- การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องโรคและการผ่าตัด</li> <li>- สิทธิในการรักษาพยาบาล</li> <li>- ชนิดของการผ่าตัด</li> <li>- หลังผ่าตัดต้องการใครดูแลเป็นพิเศษ</li> </ul>

### ตอนที่ 3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่นำเสนอทั้งหมดนั้น ผู้วิจัยได้นำมาประมวลสรุปกรอบแนวคิดรวบยอดของการวิจัยดังต่อไปนี้

จากการศึกษาสันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2528 : 65-68) มีการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 300 ราย มีการเปรียบเทียบอาการทางด้านสุขภาพจิต 2 ด้านคือ ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศหญิงมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศชาย อายุพบว่าระดับอายุ 20 ปีลงมาและ 60 ปีขึ้นไป ปกติไม่ปรากฏความวิตกกังวล ส่วนอายุ 21-40 ปีและ 41-60 ปี วิตกกังวลเล็กน้อยถึงปานกลาง และสามารถพิจารณาว่ากลุ่มใดวิตกกังวลมากกว่า พบว่าผู้ป่วย 41-60 ปี วิตกกังวลมากกว่าอายุ 20 ปีลงมา อายุ 21-40 ปี และ 41-60 ปี วิตกกังวลมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งพอจะอธิบายได้ว่าที่ผู้ป่วยอายุ 20 ปีลงมาไม่พบความวิตกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยวัยนี้ยังไม่มีความรับผิดชอบอะไรมากนัก เพราะยังเป็นผู้ใหญ่ไม่เต็มที ประเภทของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยนอกไม่ปรากฏความวิตกกังวล ส่วนผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีความวิตกกังวลเล็กน้อยถึงปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยภายนอกส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคน้อย คือ มีอาการโรคไม่มาก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ของวิลเลียม ดับบลิว เคซุง ขนิษฐา นาคะ (2534 : 48-49) ได้ศึกษาความวิตกกังวล และความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยผ่าตัดศีรษะและคอ ช่องท้อง อวัยวะสืบพันธุ์ เพศหญิง โรงพยาบาลรามารับดีจำนวน 120 ราย การได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดทั้งหมดได้จากแพทย์พบว่าในระยะผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลแฝง และความวิตกกังวลเผชิญในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ แต่มีความต้องการข้อมูลในระดับสูง ความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลขณะเผชิญ และพบว่าความวิตกกังวลแฝงมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการข้อมูลและพบว่า เพศ และอายุแตกต่างกัน มีความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน ผู้หญิงจะมีความวิตกกังวลแฝง และความวิตกกังวลเผชิญมากกว่าเพศชาย ผู้ป่วยที่มีอายุ 21-40 ปีจะมีความวิตกกังวลแฝง และความวิตกกังวลเผชิญมากกว่า 41-60 ปี มีการศึกษาอยู่ระดับประถม หรือต่ำกว่ามีความวิตกกังวลเผชิญ มากกว่าระดับมัธยม นอกจากนั้นยัง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง มีความวิตกกังวลแฝงมากกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วย ประสิทธิภาพผ่าตัดที่เคยได้รับ และการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อ ความวิตกกังวลแฝง

และความวิตกกังวลเผชิญของผู้ป่วย

มยุรี สุบุญญารักษ์ (2541 : 117-118) พบว่าการศึกษาระดับความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลซึ่งดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของวิลเลียม ดับบลิว เคซุง และได้สัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยจำนวน 100 รายพบว่าระดับความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักส่วนหนึ่งเกิดจาก ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วยพอเพียง

ในส่วนของผลงานวิจัย ผู้วิจัยได้นำแบบวัดระดับความวิตกกังวลของสันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2528) การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของวิลเลียม ดับบลิว เคซุง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและนำมาเป็น แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เนื่องจากแบบวัดความวิตกกังวล อ่านและสื่อสารเข้าใจง่ายต่อผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และวัดระดับความวิตกกังวลได้ถูกต้อง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์