

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทและแบบแผนชีวิตประจำวัน เนื่องจากต้องแยกจากครอบครัว ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสถานที่ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมใหม่รวมทั้งการต้องมาอยู่ร่วมกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคยเป็นระยะเวลาหนึ่ง ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วย ปฏิบัติตามคำสั่งหรือแผนการรักษาของแพทย์ และแผนการพยาบาลอย่างเคร่งครัด จึงทำให้ผู้ป่วยขาดความเป็นตัวของตัวเอง และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตน (Pritchard, 1981, pp. 162 - 164) สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดจะมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นอีก (Walding, 1991, p. 394) เพราะการผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อความเป็นอยู่ตามปกติและต่อชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกวิตกกังวลและกลัวเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก ความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด การสูญเสียอวัยวะหรือความพิการที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวและผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจอีกด้วย (Patrick, 1991, pp. 352 - 353)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดด้วยวิธีใดก็ตาม จะมีความวิตกกังวลในระดับต่าง ๆ ทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด (Johnson, 1980, p. 152) โดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลในระดับที่สูงกว่าปกติ เนื่องจากเป็นระยะที่กำลังเผชิญกับสภาวะการที่อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Walding, 1991, p. 394) ทำให้ระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดลดลง และเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดมากยิ่งขึ้น ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้ยังกระตุ้นร่างกายให้หลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์

(glucocorticoid) ออกมามากกว่าปกติ ซึ่งจะยับยั้งการสังเคราะห์คอลลาเจน (collagen) ที่เป็นสารสำคัญในการสมานเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตราย ทำให้การฟื้นฟูสภาพและการหายของแผลใช้เวลานานกว่าปกติ รวมทั้งมีผลให้ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจสูงกว่าปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายมากขึ้น (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2527, หน้า 30-35; สุปร พลายนันท์, 2528, หน้า 44; Bysshe, 1988, pp. 36-37) นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเกิดภาวะแทรกซ้อนทางจิต หรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา เช่น จากรายงานการศึกษาของน็อกซ์ (Knox cited in Stinnett & Silber, 1982, pp. 525-531) ที่ศึกษากลุ่มผู้ป่วย ศัลยกรรม จำนวน 57,600 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ตา กระดูก ช่องท้องและอวัยวะสืบพันธุ์ มีความวิตกกังวลในระดับสูงมาก จนแสดงพฤติกรรมในลักษณะเพ้อคลั่งออกมา คิดเป็นร้อยละ .06 และร้อยละ 12 - 33 จะแสดงอาการสับสน ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าปกติ ดังนั้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อลดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ อันเกิดจากความวิตกกังวลภายหลังการผ่าตัด พยาบาลจึงให้ความสนใจทำการศึกษา ทดลองและค้นคว้าวิธีการต่าง ๆ เพื่อป้องกัน บรรเทา และกำจัดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลหรือรายละเอียดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย รวมทั้งการสอนหรือให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะต่าง ๆ ของการผ่าตัด การใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการควบคุมการหายใจเป็นจังหวะสม่ำเสมอ การเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยโดยใช้ดนตรี การสอนให้ผู้ป่วยทำสมาธิและการให้การสัมผัส เป็นต้น

การสัมผัสเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถใช้เพื่อสนับสนุนความสามารถในการปรับตัว และประคับประคองสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่สามารถกระทำได้อย่างอิสระและต่อเนื่องตลอดเวลา โดยไม่ต้องมีแผนการรักษาจากแพทย์ เพราะการสัมผัสที่ถูกต้องเหมาะสมจะเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกที่มีความหมายที่ดีไปสู่ผู้รับสัมผัส ทำให้ผู้รับสัมผัสเกิดความอบอุ่นใจ ผ่อนคลาย มีความรู้สึกพึงพอใจและสุขสบาย มีความเชื่อมั่น รวมทั้งทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับสัมผัส การสัมผัสที่เหมาะสมยังสามารถลดความวิตกกังวล อีกทั้งยังลดการ

ทำงานของระบบประสาทซิมพาธิติก (sympathetic nervous system) ได้อีกด้วย (Tovar & Cassmeyer, 1989, pp. 1356 - 1360) แม้ว่าการสัมผัสของพยาบาลจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมาก ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่ในปัจจุบันพบว่า การสัมผัสของพยาบาลในขณะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อประคับประคองสภาพจิตใจ และอารมณ์ผู้ป่วยยังคงมีอยู่น้อย เช่น จากรายงานการศึกษาของโอลิเวอร์และเรดเฟิร์ม (Oliver & Redferm, 1991, p. 35) พบว่าในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วย 726 ครั้ง มีกิจกรรมการพยาบาลเพื่อประคับประคองสภาพจิตใจผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวร้อยละ 18 และมีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น ที่มีการสัมผัสเพื่อการประคับประคองสภาพจิตใจผู้ป่วย รวมไปถึงด้วยการให้การพยาบาล หากพยาบาลไม่สัมผัสในลักษณะที่ช่วยผู้ป่วยให้เกิดความสุขสบายหรือให้การสัมผัสที่รุนแรง จนเกิดความเจ็บปวดจะทำให้มีการตอบสนองของประสาทซิมพาธิติกสูงขึ้น รวมทั้งเกิดการหลั่งของสารแคทีโคลามีน (cathecholamine) ซึ่งทำให้หัวใจเต้นผิดปกติได้ (Tovar & Cassmeyer, 1989, p. 1356) ด้วยจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย และป้องกันอาการแทรกซ้อนอันเกิดจากความวิตกกังวลในขณะที่อยู่โรงพยาบาล จึงมีพยาบาลที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับผลของการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังและรักษาด้วยวิธีทางอายุรกรรม ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับภาวะเครียดในห้องคลอด แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับผลของการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด

ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลคนหนึ่งในแผนกศัลยกรรม ซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและมีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลในแผนกศัลยกรรม มีความสนใจที่จะศึกษาผลของการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน การนำการสัมผัสไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพของพยาบาลในด้านการตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมบทบาทอิสระและความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพให้เด่นชัดมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและหลังการสัมผัส
2. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา
3. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังการสัมผัสจะต่ำกว่าก่อนการสัมผัส
2. ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลาไม่แตกต่างกัน
3. ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพศหญิงซึ่งมีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี จำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดชนิดที่ใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ณ หอพักฟื้นหลังผ่าตัดศัลยกรรมและนรีเวชกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1, 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง 1, 2 และหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 1, 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2536

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อให้พยาบาลได้ตระหนักถึงประโยชน์ของการสัมผัส ซึ่งเป็นบทบาทอิสระอย่างหนึ่งของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลหลังผ่าตัด
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ มั่นใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล โดยให้นักศึกษาใช้การสัมผัสไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัด
4. เป็นแนวทางการศึกษาหรือการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

คำจำกัดความในการวิจัย

การสัมผัส หมายถึง การติดต่อสื่อสารด้วยภาษากาย ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย เป็นการแสดงออกถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจ โดยผู้สัมผัสใช้มือแตะต้องผิวหนังด้วยการลูบไล้ บีบและตบเบา ๆ อย่างนุ่มนวล บริเวณหลังมือ แขนของผู้ป่วย ตามแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดของ โทวาและแคสเมเยอร์ (Tovar & Cassmeyer) ร่วมกับของไวส์ส (Weiss)

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ หรือความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่ปลอดภัย ทำให้มีการตอบสนองทางด้านร่างกายและอารมณ์ สามารถแสดงออกเป็นความรู้สึกที่ประเมินได้จากแบบประเมินความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger) และจากมาตรวัดความวิตกกังวลที่ดัดแปลงมาจาก วีเวอร์และโลวี (Wewers & Lowe)

ผู้ป่วยหลังผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยเพศหญิง ภายหลังการรักษาทางศัลยกรรมภายใต้การใช้ยา
 ระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ที่รู้สึกตัวแล้ว และสามารถตอบคำถามที่เกี่ยวข้อง
 กับ กาลเวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved