

การศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก



บรรพต ตราบัวแก้ว
อดิเรก อินทร์จันทร์
พนัชกร สาเป็ง
สุพรรณษา กองสงค์
มัลลิกา กันยา

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2552

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์วรวิทย์ อินทร์ชม ที่ปรึกษาและคณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์อรวรรณ แซ่ตัน อาจารย์ประจำวิชา การวิจัยทางสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร นายแพทย์จิรพงศ์ อุตัยศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก นางสาวรุ่งทิพย์ คณะช่าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นายชัยวัฒน์ บุญแจ้ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร บุคลากรและผู้ช่วยใน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน... ๒๕๖๑... ๐๕... ๒๕๕๓.....
หมายเลข bib..... ๖. ๒๗๓๓๑๓.....
หมายเลข item..... ๑. ๕๑๕๓๑๖.....
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.๕.....

๓๕๒๒

๒๕๕๒

บรรพต

ตราบัวแก้ว

อดิเรก

อินทร์จันทร์

พันธกร

สาเป็ง

สุพรรณษา

กองสงค์

มัลลิกา

กันยา

ชื่อเรื่อง	การศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก
ผู้ศึกษาค้นคว้า	บรรพต ตราบัวแก้ว, อติเรก อินทร์จันทร์, พันธ์กร साเบ็ง, สุพรรณษา กองสงค์, มัลลิกา กันยา
ที่ปรึกษา	อาจารย์ วรวิทย์ อินทร์ชม
ประเภทสารนิพนธ์	รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461) มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552
คำสำคัญ	ความวิตกกังวล ผู้ป่วยใน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน และเพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก จำนวน 98 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.1 และส่วนใหญ่มี ประสบการณ์เคยเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 65.3 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวล พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 57.1 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล มากที่สุดคือ ด้านค่าใช้จ่าย รองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อม มีระดับคะแนนเฉลี่ย 1.77 และ 1.86 ตามลำดับ

สำหรับการศึกษาความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait Anxiety) พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 60 มี ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเกิดจากผู้ป่วยรู้สึกว่า ตนเองมีปัญหามากขึ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ไหว มีระดับคะแนนเฉลี่ย 3.08 ส่วนการศึกษาความวิตก กังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 65 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเกิดจาก ผู้ป่วยรู้สึกเกร็งและเครียดเมื่อต้องเข้ามาเป็นผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาล มีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.72

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	5
ความหมายของความวิตกกังวล.....	5
สาเหตุของความวิตกกังวล.....	7
ประเภทของความวิตกกังวล.....	7
ระดับความวิตกกังวล.....	8
ชนิดของความวิตกกังวล.....	9
การวัดความวิตกกังวล.....	12
ความวิตกกังวลและการพยาบาล.....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
กรอบแนวความคิดของการวิจัย.....	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	35
1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	35
2. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวล.....	37
3. ความวิตกกังวลแบบแฝงของผู้ป่วย (Trait Anxiety)	43
4. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety).....	46
5 บทสรุป.....	49
สรุปผลการวิจัย.....	49
อภิปรายผลการวิจัย.....	50
ข้อเสนอแนะ.....	51
บรรณานุกรม.....	52
ภาคผนวก.....	55
ประวัติผู้วิจัย.....	65

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทย มีปัญหาเรื้อรังหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเศรษฐกิจซึ่งได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจโลก ปัญหาสังคมที่มีมานาน และปัญหาการเมือง ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพความเป็นอยู่ของผู้คนในประเทศไทยอย่างมากในปัจจุบันและเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด ปัญหาทางด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งทำให้เกิดความเจ็บป่วยในด้านต่าง ๆ มากมาย

ความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ถ้าร่างกายปรับตัวได้น้อย ไม่สามารถตอบโต้หรือปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ความเจ็บป่วยทางร่างกายจะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจตามมา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะต้องเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาล บุคคลนั้นจำเป็นต้องละเว้นบทบาทในครอบครัว หน้าที่การงาน และบทบาทในสังคมแล้วรับเอาบทบาทของผู้ป่วย (Sick Role) เข้ามาแทนที่ อาทิเช่น ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล ต้องร่วมมือกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อยอมรับการรักษา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความต้องการที่จะเป็นตัวของตัวเอง ทำให้มีความรู้สึกคล้ายตัวเองต้องตกอยู่ในสายตาของผู้อื่นตลอดเวลา ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง ถูกรบกวน นอนไม่เพียงพอหรือนอนไม่หลับ ไปไหนมาไหนไม่ได้ตามความต้องการ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้

ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่พบอยู่เสมอในชีวิตประจำวัน ซึ่งคนเรามักคุ้นเคยกับภาวะทางอารมณ์นี้ ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเนื่องจากสถานการณ์ของความคับข้องใจ ความขัดแย้ง หรือภาวะเครียดที่คุกคามต่อความมั่นคงทางร่างกายและจิตใจ มีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่เป็นสุข เช่น รู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว ไม่สบายใจ เป็นทุกข์ (อัมไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ 2541:140) เป็นต้น ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งในแต่ละบุคคลมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ระดับของความวิตกกังวลจะมีตั้งแต่ระดับต่ำ (Mild Anxiety) จนถึงระดับสูงสุด (Panic Anxiety) ซึ่งเป็นภาวะที่ตื่นกลัวอย่างสุดขีด (Fredud 1993 : 243) สำหรับในระดับต่ำจนถึงปานกลางนั้น จะเป็นระดับที่ ให้ประโยชน์ คือ ทำให้บุคคลนั้นๆ ตื่นตัว การรับรู้และการเรียนรู้ดี ในระดับปานกลางถึงสูง จะมีการเคลื่อนไหวส่วนร่างกายมากขึ้น การรับรู้และการเรียนรู้ค่อยลงมากหรือไม่เกิดขึ้น เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น จะมีผลทำให้เกิดอาการทางสรีรวิทยา เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก เจ็บหน้าอก และปวดศีรษะ เป็นต้น อาการจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับระดับความวิตก

กังวล หากความวิตกกังวลเกิดขึ้นกับบุคคลใดแล้ว และบุคคลนั้นไม่สามารถทำการลดความวิตกกังวลนั้นลงได้ อาจยิ่งทำให้เพิ่มระดับความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้นและยังคงอยู่กับบุคคลนั้นๆ ต่อไป อาจนำไปสู่ความผิดปกติทางอารมณ์ได้อีกด้วย ทั้งนี้ ถ้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงจะมีผลอย่างมากต่อบุคคล ทำให้สูญเสียการควบคุมตนเองไม่สามารถทำอะไรได้ความสามารถในการเกี่ยวข้องกับผู้อื่นจะลดลง การรับรู้บิดเบือนไป และขาดความคิดที่มีเหตุผล เมื่อเป็นอยู่นานๆ อาจทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ มีอาการอ่อนเพลีย จนอาจไม่สามารถขยับแขนขาได้ หรืออาจตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าอย่างมากจนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงแก่ความตายในที่สุด

โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ครอบคลุมการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งหมด 1 อำเภอ 6 ตำบล คือ 1.ตำบลแม่ระมาด ,2.ตำบลพระธาตุ ,3.ตำบลสามหมื่น ,4.ตำบลชะเนงจ้อ,5.ตำบลแม่จะเรอ , 6.ตำบลแม่ตื่น และจากสถิติ มีจำนวนผู้ป่วยใน ในปี 2549 มีจำนวน 5,669 ราย ในปี 2550 มีจำนวน 6,517 ราย ในปี 2551 มีจำนวน 6,851 ราย ในปี 2552 มีจำนวน 8,152 ราย จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลได้มีผู้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านอารมณ์ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งส่งผลต่อประสิทธิผลต่อการรักษาพยาบาลด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการสำรวจความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลและหาแนวทางในการแก้ไขและบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วย และเพื่อให้การรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน (IPD, In-patient department)

โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

2. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน (IPD, In-patient department)

โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทราบปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก
2. เป็นแนวทางในการวางแผนการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน

ขอบเขตของงานวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน (IPD, In-patient department) ของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินและการมองเห็น สามารถอ่านหนังสือออกและเขียนได้ และสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ในช่วงเดือนมีนาคม 2553

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- ความรุนแรงของโรค
- ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค
- รายได้
- ประสบการณ์การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล
- ข้อมูลข่าวสาร
- สภาพแวดล้อม
- ความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วย
- สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล
- ค่าใช้จ่าย

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน (IPD, In-patient department)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะที่ต้องรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เป็นความหวาดหวั่น ความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยถูกคุกคาม หรือเกิดจากการคาดเดาเหตุการณ์ของบุคคลนั้น ซึ่งประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา เช่น ใจสั่น ปวดศีรษะ ปวดปัสสาวะบ่อย ในที่นี้วัดได้จากแบบวัดความวิตกกังวลแบบ STAI (State-Trait Anxiety Inventory) ของ Spielberg ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่าวิตกกังวลระดับสูง ผู้ที่ได้คะแนนน้อยแสดงว่าวิตกกังวลระดับเล็กน้อย
2. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแอมะมาด ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป
3. ความรุนแรงของโรค หมายถึง การเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน แบบเรื้อรัง
4. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หมายถึง ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษา เช่น รู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร สาเหตุของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค
5. รายได้ หมายถึง รายได้ทางการเงินเฉลี่ยต่อเดือน
6. ประสบการณ์การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
7. ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ข้อมูลต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องขณะอยู่ในโรงพยาบาลและกลับบ้าน เช่น การวินิจฉัยโรค แผนการรักษา
8. สภาพแวดล้อม หมายถึง ภาวะทางจิตใจที่จะยอมรับสภาพแวดล้อมของบ้าน เปลี่ยนเป็นสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลและหอผู้ป่วย เช่น ข้อกำหนดที่โรงพยาบาลตั้งไว้ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบ เช่น ไม่ให้ส่งเสียงดังรบกวนผู้อื่น และกำหนดเวลาให้ญาติเข้าเยี่ยม ผู้ป่วยบางรายต้องรับประทานอาหารตามโปรแกรมการรักษาของแพทย์
9. ความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วย หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อความคลุมเครือของเหตุการณ์การเจ็บป่วยในอนาคต เป็นสิ่งที่ไม่อาจล่วงรู้ได้และไม่แน่นอน ซึ่งบุคคลรู้สึกกว่าเป็นการคุกคาม มีผลก่อให้เกิดความวิตกกังวล
10. สัมพันธภาพระหว่างแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ หมายถึง การปฏิบัติตัวของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย โดยให้การดูแลและเอาใจใส่ผู้ป่วยดุจญาติมิตร และการให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
11. ค่าใช้จ่าย หมายถึง สภาพทางเศรษฐกิจและความเพียงพอของค่าใช้จ่ายในการดำเนินการรักษาพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า จากหนังสือ วารสาร บทความและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและแบ่งขั้นตอนที่จะทำการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
2. ความวิตกกังวลและการพยาบาล
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวความคิดของการวิจัย

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นอารมณ์พื้นฐานที่เกิดมาพร้อมกับการมีมนุษยชาติและภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยจนถึงว่าเป็นปกติของชีวิตประจำวัน (Bolander 1994: 61) และมนุษย์ได้ศึกษาถึงความวิตกกังวลในแง่ที่เป็นปฏิกิริยาต่อความเครียด (Stress) มานานแล้ว กล่าวคือเมื่อมนุษย์เผชิญกับภาวะเครียด จะมีปฏิกิริยาเกิดขึ้นคือมนุษย์จะเตรียมต่อสู้หรือหนีจากภาวะเครียดนั้น ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น

ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ ที่พบได้ตั้งแต่วัยทารกและต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต ความวิตกกังวลเปรียบเสมือนสัญญาณเตือนภัย ใ้บุคคลทราบว่าเริ่มจะมีความไม่สมดุลเกิดขึ้นแล้วในจิตใจ จำเป็นที่บุคคลต้องกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อรักษาสมดุลทางอารมณ์ไว้ ความหมายของความวิตกกังวลนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Zung (1974 : 374) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นเพียงระดับความรู้สึกจากภายในระยะสั้น ๆ ของบุคคล เช่น รู้สึกกระวนกระวายใจเล็กน้อย ไปจนกระทั่งถึงระดับที่มีความรู้สึกผิดปกติ ซึ่งประกอบได้ด้วย กลุ่มลักษณะของอาการ และอาการแสดงของสภาพปัจจุบันสามารถวัดเป็นระดับของความวิตกกังวลได้

Rycroff (1978 : 45) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อม เพื่อเผชิญกับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหรือเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งภาวะเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลตระหนักว่า จะมีอะไรบางอย่างมาคุกคามต่อตน แต่ตนเองยังไม่สามารถจัดการ

กับสิ่งเหล่านั้นได้ เนื่องจากสิ่งนั้นยังไม่เกิดขึ้นกับตนจริง ๆ ซึ่งถ้าหากสิ่งที่คาดไว้เกิดขึ้นแล้วหรือบุคคลได้รู้อย่างแจ่มแจ้งในสิ่งที่คาดหวังแล้ว ความวิตกกังวลก็จะหมดไป เพราะไม่ต้องเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา และสภาวะอารมณ์ชนิดอื่นก็จะเข้ามาแทนที่ความวิตกกังวลและเชื่อว่าประสบการณ์ทั้งหลายที่บุคคลยังไม่เคยผ่านหรือพบมาก่อน สามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะประสบการณ์จะน่าพึงพอใจหรือไม่ก็ตาม

Spielberger (1979 : 17) ได้กล่าวว่าความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกตึงเครียดหวาดหวั่น ตื่นตระหนก ไม่สบายใจต่อสภาพการณ์ที่เผชิญอยู่ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเกิดขึ้น ได้แก่ ใจสั่น ตัวสั่น ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น

Stuart and Sundeen (1993 : 343) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความไม่แน่ใจ ขาดผู้ช่วยเหลือ ความรู้สึกถูกแยกจากความเคยชินทำให้ขาดความมั่นคง

Fredud (1993 : 243 ,อ้างถึงใน อรรถพรณ ลีอนุญธวัชชัย 2549) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีลักษณะหวาดหวั่น ตึงเครียด ยุ่งยากและไม่เป็นสุขที่เกิดจากแรงผลักดันภายในจิต (id) ที่ไม่สามารถตอบสนองต่อซูเปอร์อีโก้ (Superego) ทำให้เกิดปฏิกิริยา "สู้หรือหนี" (Fight or Flight) เมื่อเผชิญกับสถานการณ์คุกคามนั้น และความวิตกกังวลเป็นเสมือนศูนย์กลางของการพัฒนาการทางบุคลิกภาพ

สุรณีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527 : 168) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นปฏิกิริยาของบุคคลที่แสดงออกมาเนื่องจากมีสิ่งคุกคามต่อความมั่นคง ความเชื่อความหวัง และค่านิยมของชีวิต ทำให้เกิดความหวาดหวั่นไม่เป็นสุข กระวนกระวายใจ ความรู้สึกดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อระบบการทำหน้าที่ของบุคคล มีการตอบสนองทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ พฤติกรรม

อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541 : 140) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นสภาพอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกไม่สุขสบายหรือมีความหวาดหวั่น อาจแสดงอาการออกมาทางร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ โดยที่บุคคลนั้นไม่สามารถอธิบายได้ว่ามีสาเหตุมาจากอะไรได้แน่นอน

จากความหมายของความวิตกกังวล สรุปได้ว่า ภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เป็นความความหวาดหวั่น ความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยถูกคุกคาม หรือเกิดจากการคาดเดาเหตุการณ์ของบุคคลนั้น ซึ่งประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา เช่น ใจสั่น ปวดศีรษะ ปวดปัสสาวะบ่อย

สาเหตุของความวิตกกังวล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาความวิตกกังวลตามแนวทฤษฎีของ Spielberger และคนอื่น ๆ (Spielberger and Sydeman 1994: 292) ได้อธิบายสาเหตุของความวิตกกังวลว่าเป็นผลของกระบวนการในการเผชิญความเครียด (Stress) ที่ประกอบด้วย

1. การเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่สามารถทำให้เกิดอันตรายได้ (Stressor)
2. การรับรู้สิ่งเร้านั้นคุกคามต่อตนเอง (Perception of Threat)
3. เกิดภาวะวิตกกังวล (Anxiety State)



แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลตามสิ่งที่คุณค้ำต่อร่างกาย เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. สิ่งที่คุณค้ำต่อความมั่นคงทางชีววิทยา (Biological Integrity) เป็นสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและขัดขวางต่อความต้องการพื้นฐานของบุคคล เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ ความอบอุ่น ซึ่งทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลนั้น
2. สิ่งคุกคามต่อความปลอดภัยของตนเอง (Security) เช่น คุกคามต่อความมั่นคง ความหวัง ศักดิ์ศรีของตนเอง การถูกรังเกียจจากบุคคลอื่น การขาดทรัพย์สิน เงินทอง หรือ การเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเอง

ประเภทของความวิตกกังวล

จำแนกความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภทคือ

1. ความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว (Trait Anxiety หรือ T-Anxiety) หมายถึง ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลในการเผชิญกับความเครียด โดยบุคคลจะมีแนวโน้มในการรับรู้สถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ว่าเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อตนเองที่แตกต่างกัน ขณะที่การตอบสนองทางอารมณ์แต่ละสถานการณ์ของบุคคลนั้นมีลักษณะค่อนข้างคงที่

2. ความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State Anxiety หรือ S-Anxiety) หมายถึง ปฏิกริยาทางอารมณ์ อันไม่น่าพึงพอใจที่เกิดขึ้นในจิตสำนึก ที่บุคคลตอบสนองต่อสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่ง โดยปฏิกริยาทางอารมณ์นั้นอาจเป็นความรู้สึกตึงเครียด หวั่นวิตก ประสาท กังวล และมีการร่ำทางระบบประสาทอัตโนมัติ โดยสันนิษฐานว่าความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งมีความเข้มแตกต่างกันและการรับรู้ในสิ่งที่คุกคามในแต่ละครั้งจะไม่สม่ำเสมอ (Fluctuate)

ความวิตกกังวลแบบเทรท แบ่งเป็น 3 ระดับช่วงคะแนน ดังนี้ (Zimmerman 1998: 560 อ้างถึงใน นพพร เขาวะเจริญ 2540 :15)

ช่วงคะแนน 20 – 39 คะแนน แสดงว่าวิตกกังวลระดับเล็กน้อย

ช่วงคะแนน 40 – 59 คะแนน แสดงว่าวิตกกังวลระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 60 -80 คะแนน แสดงว่าวิตกกังวลระดับสูงถึงรุนแรง

ระดับความวิตกกังวล

ระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การรับรู้ประสบการณ์ในอดีตของบุคคล รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาและลักษณะของสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ (Fredud 1993:243) แบ่งระดับความวิตกกังวลของบุคคลตามความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกเป็น 4 ระดับคือ

1. ความวิตกกังวลระดับอ่อน (MildAnxiety) เป็นความวิตกกังวลที่พบได้ในชีวิตประจำวัน เป็นระดับที่ทำให้บุคคลตื่นตัว กระตือรือร้นในการแก้ปัญหา การรับรู้จะเร็ว ความจำดี สมารถดี ด้านอารมณ์และพฤติกรรมไม่แตกต่างไปจากเดิมมากนัก แต่ทางด้านสรีรวิทยาจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น หัวใจเต้นเร็ว ม่านตาขยาย ฝ่ามือมีเหงื่อออก การเคลื่อนไหวเร็วขึ้น แต่บุคคลยังสามารถควบคุมตัวเองได้ หรือต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย เช่น ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม การอำนวยความสะดวก และต้องการให้ผู้อื่นร่วมรับรู้และเข้าใจ

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบลง ความสนใจน้อยลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ทำให้บุคคลต้องใช้ความสามารถมากขึ้นในการแก้ปัญหาให้สำเร็จ บางกรณีอาจจะมีอาการทางร่างกาย เช่น หายใจแรง รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะ เป็นต้น

3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe Anxiety) ความวิตกกังวลที่รุนแรงทำให้ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบลงมาก ใส่ใจในรายละเอียดมากเกินไป สรุปลักษณะสำคัญของเรื่อง

ไม่ได้ ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง ทำงานไม่เต็มความสามารถ สับสนง่ายและบ่อยครั้ง จะแสดงพฤติกรรมในการปกป้องตัวเองมากขึ้นและเป็นพฤติกรรมซ้ำ ๆ ที่สังเกตได้ เช่น กระวน กระวาย หงุดหงิด โมโหง่าย เรียกร้องเกินกว่าเหตุ ต่อต้าน ตีนกั้ว ตัวสั่นเกร็ง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ท้องเดินท้องผูก นอนไม่หลับ ความวิตกกังวลระดับนี้ต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงมาก (Panic Anxiety) ความวิตกกังวลที่รุนแรงมาก ๆ จะทำให้บุคคลเกิดความกลัวอย่างรุนแรง จนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ พลังงานที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล มีมากจนทำให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมที่เวลาปกติไม่สามารถทำได้ เช่น การกรีดร้อง การวิ่งโดยไม่มีจุดหมาย หรือตกตะลึงจนหมดสติ บุคคลจะสูญเสียความเป็นตัวของตัวเองไม่สามารถทำกิจกรรมเหมือนคนปกติได้

ชนิดของความวิตกกังวล

แบ่งชนิดของความวิตกกังวลเป็น 7 ชนิด

1. ความวิตกกังวลปฐมภูมิ (Primary Anxiety) เป็นประสบการณ์ความวิตกกังวลขั้นแรก ทันทีที่เกิดจากการถูกกระตุ้นทันทีตั้งแต่แรกคลอด เป็นภาวะคุกคามที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลมาภายหลัง

2. ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายหลัง (Subsequent Anxiety) เป็นความขัดแย้งทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างจิตสำนึก (Ego) และมโนธรรม (superego) ซึ่งจิตสำนึกจะเป็นเกราะป้องกันตนเองจากความต้องการทางสัญชาตญาณ และความขัดแย้งจากโลกภายนอกของจิตไร้สำนึก (id) และการถูกตำหนิจากมโนธรรม

3. ความวิตกกังวลในสิ่งที่เป็นจริง (Real Anxiety) ความวิตกกังวลแบบนี้เกิดขึ้นจากการรับรู้อันตรายจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความสำคัญมากในการมีชีวิตอยู่หรือการสูญเสียชีวิตจากการคุกคามของบุคคล

4. ความวิตกกังวลแบบโรคประสาท (Neurotic Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการรับรู้อันตราย โดยสัญชาตญาณของจิตไร้สำนึก ความวิตกกังวลแบบนี้มีพื้นฐานมาจากความกลัว ซึ่งจิตสำนึกไม่สามารถป้องกันหรือควบคุมได้ แบ่งเป็น

(1) ความวิตกกังวลที่หาสาเหตุไม่ได้ (Free Floating Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่แสดงออกมาในลักษณะที่มีความหวาดหวั่นอยู่ตลอดเวลา และมองโลกในแง่ร้าย

(2) ความวิตกกังวลจากความกลัว (Phobia Anxiety) เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากบางสิ่งบางอย่างซึ่งบุคคลอาจหลีกเลี่ยงได้

(3) ความวิตกกังวลแบบตื่นตระหนก (Panic Anxiety) เป็นความวิตกกังวลรุนแรงที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา บุคลิกภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ตามปกติของบุคคล บุคคลที่จะมีความรู้สึกเหมือนควบคุมตนเองไม่ได้

5. ความวิตกกังวลด้านศีลธรรม (Moral Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกว่าตนเองผิดหรือละเลยในสิ่งที่ตนทำไป ซึ่งขัดกับศีลธรรม

6. ความวิตกกังวลที่กลัวการสูญเสีย (Castration Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น กลัวร่างกายได้รับอันตราย กลัวว่าความสามารถของร่างกายตนเองจะลดลงหรือมีความสับสนเกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางเพศ ซึ่งความวิตกกังวลชนิดนี้พบได้บ่อย

7. ความวิตกกังวลที่กลัวการถูกแยก (Separation Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าว่า จะมีการสูญเสียหรือการแยกของบุคคลอื่นเป็นที่รักของตนไป

ผลของความวิตกกังวล

โดยทั่วไปความวิตกกังวลจะทำให้บุคคลรู้สึกไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ และเมื่อตระหนักถึงความไม่สุขสบายนั้น อาจจะมีปฏิกิริยาหลายอย่างบางประการ โดย (ศรีนรา ทองมี : 2548) ได้อธิบายถึงความวิตกกังวลสรุปได้ดังนี้

1. ทางด้านร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นทางร่างกายจะแตกต่างกันไปในแต่ละคนบางคน อาจจะมีอาการเพียงระบบใดระบบหนึ่ง ขณะที่บางคนอาจมีอาการในหลาย ๆ ระบบ ร่วมกันถ้าอาการเหล่านี้เกิดขึ้นในช่วงสั้น ๆ จะไม่ก่ออันตรายมาก แต่ถ้าเกิดขึ้นเรื้อรังจะทำให้เกิดโรคได้ เพราะร่างกายอยู่ในภาวะที่ผิดปกติเป็นเวลานาน อาการทางร่างกายสามารถจำแนกตามระบบต่าง ๆ ได้ดังนี้

ระบบทางเดินหายใจ พบว่ามีหายใจเร็วและลึกอย่างผิดปกติ (Hyperventilation Syndrome) ทำให้สูญเสียก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เกิดการสูญเสียภาวะสมดุลของกรดและด่างในร่างกาย (Respiratory Alkalosis) ผู้ป่วยจะใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก วิงเวียน หน้ามืด รู้สึกชาตามแขน และขา

ระบบซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงกว่าปกติ ทางด้านจิตใจพบว่าเกิดความวิตกกังวลทำให้ผู้ป่วยหายใจเร็วขึ้นเหงื่อออกที่มือ กระสับกระส่าย และนอนไม่หลับ (Phipps & Long, 1995; Swindale, 1989)

ระบบทางเดินอาหาร พบอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย

ระบบทางเดินปัสสาวะ พบอาการปัสสาวะบ่อย

ระบบผิวหนัง พบว่าบางคนรู้สึกถูบวมตามตัว เหงื่อออกมาก

ระบบกล้ามเนื้อ พบอาการกล้ามเนื้อตึง ปวดกล้ามเนื้อหรือข้อต่อ ปวดหลัง มือ-เท้าสั่นกระตุก อ่อนล้าเหนื่อยง่าย

ระบบสืบพันธุ์ พบอาการปวดประจำเดือน (Dysmenorrhea) ในเพศหญิงและรู้สึกว่าการตนเองหมดสมรรถภาพทางเพศ (Impotence) ในเพศชาย

ระบบประสาทส่วนกลาง พบอาการปวดศีรษะ

2. ผลของความวิตกกังวลต่อจิตใจ (Affective Response) พบอาการรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย หวั่นวิตก กลัวโดยไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย ขาดสมาธิ รู้ว่าตนเองไม่มีประโยชน์ คาดการณ์ไปถึงอันตรายที่ยังมาไม่ถึง รู้สึกกลัวตาย จิตฟุ้งซ่าน เป็นต้น

3. ผลของความวิตกกังวลต่อพฤติกรรมและการแสดงออก ความวิตกกังวลในวัยเยาว์ของชีวิต นำไปสู่พัฒนาการของพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา ลักษณะบุคลิกภาพ และกลวิธาน (Defense Mechanism) ที่ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความรู้สึกปลอดภัย เมื่อเวลาผ่านไป พฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยปกป้องบุคคลจากความวิตกกังวลทำให้สุขสบาย แต่ถ้ากลไกเหล่านี้ล้มเหลวจะเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์และไม่สุขสบาย แบบพฤติกรรมที่ใช้ในการเผชิญกับความวิตกกังวล มีดังต่อไปนี้

(1) พฤติกรรมการแสดงออก (Acting Out) พฤติกรรมจะแสดงออกอย่างเปิดเผยหรือไม่แสดงออกเลย พฤติกรรมที่แสดงออกได้แก่ ความโกรธ โมโห หงุดหงิด กระสับกระส่าย ส่วนพฤติกรรมที่ไม่แสดงออกได้แก่ ความรู้สึกขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตร เป็นต้น

(2) ชะงักหรือหลีกหนี (Paralysis or Retreating) คือ การชะงักอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลหรือหลีกหนีจากสถานการณ์ พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ การถอนตัวจากสถานการณ์ (Withdrawal) มีพฤติกรรมถดถอยไปสู่การพัฒนาในขั้นที่ต่ำกว่า (Regression) เป็นต้น

(3) มีอาการทางร่างกาย (Somatizing) ความวิตกกังวลจะกลายเป็นอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น

(4) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) คือ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงที่เกิดจากจิตไร้สำนึก เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนที่จะพบกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลโดยตรง พฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การดื่มเหล้า การนอนหลับ การพยายามให้งานยุ่งอยู่เสมอ เป็นต้น

(5) การกระทำที่สร้างสรรค์ (Constructive Action) เป็นการให้ความวิตกกังวลในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหา เช่น การวางแผนเป้าหมายในการทำงาน การเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ การค้นหาข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

การวัดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่แสดงออกต่างกันไป ดังนั้นเพื่อที่จะทราบถึงความวิตกกังวลในแต่ละบุคคล จึงได้มีการวัดความวิตกกังวล ซึ่งสามารถสรุปได้ 4 วิธี คือ

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Psychological Measure of Anxiety) เป็นการวัดความเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่นการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา การมีเหงื่อออก เป็นต้น ซึ่งการวัดนี้จะให้เครื่องมือในการวัด เช่น เครื่องมือการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (Electrocardiogram) เครื่องมือวัดชีพจร (Mechanical Pulse Detective : Pathysmography and Pulse) เครื่องมือการขยายของรูม่านตา (Pupillography) และเครื่องมือวัดเหงื่อออก (Perspiration Meter) การวัดวิธีนี้ค่อนข้างลำบากเนื่องจากระดับความวิตกกังวล จะไม่สัมพันธ์กับอาการที่แสดงออกของบุคคลที่มีความวิตกกังวล นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของแต่ละบุคคล ก็จะมีแบบแผนที่แตกต่างกัน

2. การวัดโดยใช้แบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Report Measure of Anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นการรับรู้ที่ตนเองรับรู้ โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบตามความรู้สึกของตนเอง แล้วจึงนำมาประเมินความวิตกกังวลนั้น ๆ ที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวลแบบ STAI (State-Trait Anxiety Inventory) ของ Spielberger เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในขณะที่ทำแบบทดสอบนั้นและในสถานการณ์ทั่วไป ในประเทศไทยได้มีผู้นำมาใช้หลายท่าน เช่น ศรีนรา ทองมี (2548) ได้นำไปใช้วัดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบนั้ดลวงหน้า ก็ญจณี พัทฒนิยะ (2530 : 58) ได้นำไปใช้วัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังคลอด สุรีย์ เทพศุภรังษิกุล (2532 : 44) ได้นำไปใช้วัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกที่มารับคำปรึกษาทางสุขภาพ ดาราวรรณ ต๊ะปินดา (2534 : 42) ได้นำไปวัดความวิตกกังวลของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และ ปรางทิพย์ ทาเสนาะ (2542 : 45) ได้นำไปใช้วัดความวิตกกังวลในการคลอดของหญิงครรภ์แรก เป็นต้น การประเมินความวิตกกังวลด้วยวิธีนี้สามารถใช้ได้ผลดีและสะดวก ถ้าแบบวัดที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงและความตรงสูง

3. การวัดความวิตกกังวลจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล (Behavioral Measure of anxiety) การสังเกตนี้จะสังเกตถึงการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ หรือซับซ้อน จากความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมานั้น เป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายในซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การมีอาการ

กระสับกระส่าย ลูกลี้ลูกลอน มือสั่น ถอนหายใจ พุดเร็ว หรือร้องไห้ เป็นต้น การวัดจะใช้เครื่องมือสร้างขึ้นให้เหมาะสมตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

4. การวัดโดยเทคนิคการฉายออก (Projective Technique) ได้แก่ แบบวัดของโรซาร์ค (Rorschach) ซึ่งต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้วัด

วิธีการวัดความวิตกกังวลทั้ง 4 วิธีนี้เป็นการวัดโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งมีผู้นิยมกันใช้อย่างกว้างขวางเนื่องจากมีความเป็นไปได้สูง โดยอาจใช้แบบใดแบบหนึ่ง หรือทั้งสองแบบร่วมกันก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา หรือการวัดนั้น รายละเอียดของการวัดแต่ละแบบมีดังนี้

แบบวัดความวิตกกังวลของ STAI (The State – Trait Anxiety Inventory)

แบบวัดความวิตกกังวลของสปีดเบอร์เกอร์ และคณะ เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความวิตกกังวล โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ใช้วัดความวิตกกังวล 2 ประเภท คือ

1. แบบวัดความวิตกกังวลแบบสแตท (State Anxiety: From Y-I) คือ แบบสอบถามที่วัดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวล 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ มีคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนสูงสุด 80 คะแนน

2. แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait Anxiety : From Y-II) แบบสอบถามที่วัดความรู้สึกโดยทั่วไป ของบุคคลในทุกสถานการณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวล 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ มีคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนสูงสุด 80 คะแนน

แบบสอบถามทั้ง 2 ชุดนี้ มีความสัมพันธ์กัน โดยผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบเทรทสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลแบบสแตทสูงด้วย

การใช้เครื่องมือนี้ หากใช้แบบสอบถามทั้ง 2 ชุดควรให้ผู้ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสแตท ก่อนแล้วจึงตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบเทรท เนื่องจากแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสแตท เป็นแบบสอบถามที่ไวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นผลของคะแนน จึงได้รับอิทธิพลจากสภาวะของอารมณ์และบรรยากาศ ซึ่งคะแนนอาจเปลี่ยนแปลงไป ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบเทรทมาก่อนในการตอบไม่มีกำหนดเวลา แต่ในผู้ที่มีการศึกษาน้อยหรือมีภาวะไม่ปกติทางอารมณ์ ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการตอบคำถามในแต่ละชุดประมาณ 10 – 12 นาที หรือ ประมาณ 20 นาที ในการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามความวิตกกังวล STAI ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงและความตรงโดยสปีดเปอร์เกอร์และคณะ ดังนี้

การทดสอบความเที่ยง ด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (Test-retest Reliability) ในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา โดยแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบเทรท ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.73 – 0.86 ส่วนแบบสอบถามวิตกกังวลแบบสเตท ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.33 ซึ่งมีค่าค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นธรรมชาติของความวิตกกังวลขณะใดขณะหนึ่งแล้วแต่สถานการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งแตกต่างกัน ดังนั้นการตอบสนองของบุคคลในแต่ละขณะจะแตกต่างกันตามความเข้มของสิ่งเร้าในขณะนั้น และหาค่าความคงที่ภายใน (Internal Consistency) ด้วยวิธีแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบเทรทได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.90 ส่วนแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสเตทได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.93

การทดสอบความตรง แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสเตท ตรวจสอบความแม่นยำตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการทดสอบกับนักศึกษาระดับอุดมศึกษาด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าสัมประสิทธิ์ 0.73 – 0.85

2. ความวิตกกังวลและการพยาบาล

ความหมาย

ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่มีความรู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว อึดอัดไม่สบายใจ เกรงว่าจะมีสิ่งร้ายหรือเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นกับตน

ลักษณะของความวิตกกังวล ประกอบด้วย

- ความรู้สึกหงุดหงิดไม่สบายในสภาพการณ์ที่ไม่แน่ใจ
- ความรู้สึกหวาดหวั่น หวั่นเกรงจะมีเหตุร้ายเกิดขึ้นกับตน
- สภาวะกระสับกระส่าย อึดอัด ไม่สบายใจ
- ความรู้สึกตระหนก ตกใจ กลัวบางสิ่งบางอย่างที่บอกไม่ได้
- ความรู้สึกไม่มั่นใจในเหตุการณ์ล่วงหน้า
- ความรู้สึกเครียดที่ไม่สามารถบอกสาเหตุได้

กระบวนการเกิดความวิตกกังวล เกิดจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการของบุคคลมีสิ่งขัดขวาง ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ
2. บุคคลเกิดอารมณ์ไม่สบายใจ 'ไม่แน่ใจ' กระวนกระวายใจ ท้อแท้ไม่สามารถจัดการความไม่สบายใจต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง
3. มีภาวะอื่นตามมาเพื่อลดความวิตกกังวลและป้องกันตนเอง เช่น ภาวะโกรธก้าวร้าว ต่ำหนີผู้อื่น
4. พลังความวิตกกังวลถูกเปลี่ยนเป็นพลังอื่น

การพยาบาล

1. ประเมินสภาพปัญหาและความรุนแรง

1.1 ระดับของความวิตกกังวล ระดับของความวิตกกังวลโดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 4 ระดับ คือ

- ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลระดับน้อย ๆ เป็นปกติในบุคคลทั่วไป ถ้าเกิดขึ้นเป็นสิ่งดี เพราะจะช่วยกระตุ้นให้บุคคลแก้ปัญหา และทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น และกระตุ้นให้บุคคลตื่นตัวในการแก้ปัญหาการเจ็บป่วย หรือทำให้บุคคลพยายามทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จ

- ความวิตกกังวลระดับกลาง (Moderate anxiety) ในระดับนี้บุคคลจะเกิดการรับรู้เรื่องต่าง ๆ แคบลง บุคคลจะใส่ใจเฉพาะปัญหาที่จะทำให้ตนไม่สบายใจ พยายามควบคุมตนเองมากขึ้น พยายามแก้ปัญหาสูงขึ้น

- ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) บุคคลจะมีความวิตกกังวลสูง สนิมการรับรู้แคบลง สมารถในการรับฟังปัญหาและข้อมูลต่าง ๆ ลดลงเพราะครุ่นคิดหมกมุ่นในรายละเอียดมากเกินไป จนไม่สามารถติดตามเนื้อหาของเรื่องราวอย่างกว้างขวาง มีอาการมีนงง กระสับกระส่าย ไม่อยู่กับที่ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

- ความวิตกกังวลระดับสูงสุด (Panic anxiety) บุคคลมีความวิตกกังวลสูงสุดจนทำให้สนิมการรับรู้ต่ำ บุคคลจะอยู่ในภาวะตื่นตระหนก สับสน วุ่นวาย หวาดกลัวสุดขีด ควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่มีแรง อาจมีอาการประสาทหลอนแขนขาขยับไม่ได้ เป็นลม

1.2 ลักษณะอาการของบุคคลที่มีความวิตกกังวล เมื่อมีความวิตกกังวลจะมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จะมีอาการ

- หัวใจเต้นเร็ว และถี่ขึ้น
- ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น
- อึดอัด แน่นหน้าอก หายใจลำบาก
- เหงื่อออกบริเวณฝ่ามือ ตามตัว
- ปากแห้ง
- ตัวสั่น กระดูก
- มีอาการตึงบริเวณต้นคอหรือหลัง
- ปวดศีรษะ
- ปัสสาวะบ่อย หรือท้องเสีย
- คลื่นไส้ อาเจียน
- นอนไม่หลับ
- เบื่ออาหาร
- เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย
- เวียนศีรษะ
- เจ็บป่วยบ่อย
- บุคลิกภาพ รูปร่าง การทรงตัวเปลี่ยนไป
- มีการเปลี่ยนแปลงในรอบเดือน (ในเพศหญิง)
- ผิวหนังซิด
- น้ำตาลถูกขับออกจากตับมากขึ้น รู้สึกหิว ๆ คล้ายจะเป็นลม
- มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำย่อย การเผาผลาญ

การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จะมีอาการ

- หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย
- โกรธง่าย
- รู้สึกตนเองไม่มีค่า ไม่มีความสำคัญ
- เศร้า เสียใจง่าย ร้องไห้บ่อย
- สงสัยบ่อย จะซักถามมากขึ้น
- พักผ่อนได้น้อย
- หวาดหวั่น

- แยกตัว
- ขาดความสนใจ ขาดความคิดริเริ่ม
- ร้องไห้ง่าย แม้เรื่องเพียงเล็กน้อย
- เรียกร้อง ฟังพาผู้อื่น
- ต่ำหนิติเตียนผู้อื่น
- วิจาร์ณตัวเองและผู้อื่น
- มีความโน้มเอียงที่จะทำลายตัวเอง
- ผันร่าย
- ไร้อารมณ์
- แยกตัว สัมพันธภาพกับผู้อื่นเปลี่ยนแปลงไป ฯลฯ

การเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความจำ และการรับรู้จะมีอาการ

- ลืมง่าย
- ครุ่นคิด
- หมกมุ่น
- การคิดและการใช้ภาษาผิดพลาด
- การตัดสินใจไม่ดี ความคิดติดขัด
- ไม่ค่อยมีสมาธิ
- ไม่สนใจในเรื่องราวที่ควรจะเป็น
- ครุ่นคิดแต่อดีต
- ไม่ค่อยรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ
- ไม่มีความคิดที่จะทำสิ่งใด ๆ ขาดผลผลิต
- ความสนใจลดลง
- การพูดติดขัด เปลี่ยนเรื่องพูดบ่อย หรือไม่พูดเลย
- การรับรู้ผิดพลาด
- มีความคิดและการกระทำซ้ำ ๆ โดยไม่สามารถห้ามได้

2. การวางแผนการพยาบาล กำหนดเป้าหมายการพยาบาลเป็น 2 ระยะคือ

2.1 เป้าหมายระยะสั้น

- ลดความวิตกกังวลจนถึงปกติ
- สามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้

2.2 เป้าหมายระยะยาว

- เน้นการรู้ถึงเหตุและผลของความวิตกกังวล
- รู้จักวิธีการลดความวิตกกังวล
- ลดความถี่การเกิดความวิตกกังวล
- ปรับบุคลิกภาพและให้กลไกทางจิตที่เหมาะสม
- จัดความขัดแย้ง และบรรเทาประสบการณ์ที่เจ็บปวด

3. การช่วยเหลือผู้ที่วิตกกังวล เน้นที่

- แสดงการยอมรับ
- อยู่เป็นเพื่อน พุดคุย ให้ระบายความวิตกกังวล พยายามรับฟัง และ ให้

ข้อเสนอแนะ

- ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือ
- จัดสภาพแวดล้อมให้สงบและลดสิ่งกระตุ้นความเครียด และวิตกกังวล
- ดูแลตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น อาหาร น้ำ ความสะอาด เป็นต้น
- กระตุ้นให้บุคคลได้ระบายความวิตกกังวล
- ให้ได้รับยาตามแผนการรักษา

การรับผู้ป่วยใหม่ (Admission)

การรับผู้ป่วยใหม่ หมายถึง การรับผู้ป่วยใหม่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลให้หายหรือทุเลาจากโรคต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดและเป็นการวินิจฉัยโรค ให้การรักษาได้ทันเวลาที่เมื่อพบปัญหารุนแรง

ประเภทการรับผู้ป่วย

การรับผู้ป่วยใน เพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาล อาจจำแนกประเภทผู้ป่วยรับใหม่ ได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ประเภทไม่รุนแรง หมายถึง การรับผู้ป่วยที่มีการวางแผนล่วงหน้าจะต้องเข้ามารับการรักษาและมักจะอยู่ในโรงพยาบาลระยะสั้น ๆ ไม่เกิน 7 วัน เช่น ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการตรวจร่างกายด้วยเครื่องมือพิเศษ เพื่อการวิเคราะห์โรค ผู้ป่วยที่ต้องนัดมาทำผ่าตัดอวัยวะบางส่วนที่ไม่รุนแรง รวมถึงการนัดมา เพื่อผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ผู้ป่วยที่นัดมาบำบัดทางการรักษาด้วยยาบางชนิด รวมถึงปัจจุบันนี้ผู้ป่วยที่ขอเข้ามาอนในโรงพยาบาล เนื่องจากมีภาวะเครียดจากการปรับตัว

และไม่ประสงค์จะเข้าพักในโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช บางรายอาจสามารถเข้ามาเป็นผู้ป่วยในได้ เมื่อแพทย์ลงความเห็นว่าควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

2. ประเภทรุนแรงและเร่งด่วน หมายถึง การรับผู้ป่วยรายที่เจ็บหนัก ได้รับความอุบัติเหตุที่ต้องผ่าตัดทันที ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาอย่างรวดเร็ว มิฉะนั้นอาจจะเป็นอันตรายถึงตายได้ หรือบางรายเมื่อพ้นขีดอันตรายแล้วยังรักษาอาการต่าง ๆ ต่อไปจนกระทั่งอยู่ในระยะพักฟื้นและรอกลับบ้านในที่สุด ผู้ป่วยประเภทนี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น รถชน ถูกยิง ถูกแทง ตกจากที่สูง ผู้ป่วยที่มีปัญหาต่าง ๆ เช่น เสียเลือด หัวใจล้มเหลว ปวดท้องอย่างรุนแรง ในกรณีเช่นนี้หากไม่มีเตียงพอที่จะรับผู้ป่วยได้ อาจต้องเลื่อนการรับผู้ป่วยในชนิดแรกออกไปก่อนหรืออาจเร่งจำหน่ายผู้ป่วยที่สามารถกลับบ้านได้ให้ไปพักฟื้นที่บ้าน

ปฏิกิริยาของผู้ป่วยเมื่อมารับการรักษาในโรงพยาบาล

การรับผู้ป่วยใหม่เข้าสู่โรงพยาบาล เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว โดยทั่วไปผู้ป่วยมักจะกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาทางสุขภาพที่อาจจะเกิดตามมาและผลที่ได้รับจากการรักษา เมื่อผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยหรือความไม่สุขสบาย การสร้างสัมพันธภาพในครั้งแรกของพยาบาลหรือทีมสุขภาพอื่น ๆ เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะลดความวิตกกังวลและความกลัวส่งผลให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาล

โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากบ้านผู้ป่วย เช่น แสงสว่าง เสียงและกลิ่นที่รบกวนความสุขสบายของผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทในการดำรงรักษาควมมีคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายให้มากที่สุดตลอดระยะเวลาของการพักรักษาตัว

ปฏิกิริยาบุคคลในการเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล จะมีลักษณะเฉพาะ ของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม ปฏิกิริยาโดยทั่วไป ที่พยาบาลสามารถสังเกตและคาดการณ์ได้ เช่น ความกลัวจากการไม่รู้การสูญเสียควมมีคุณค่าในตนเอง การปรับตัวไม่ดี ความวิตกกังวลจากการแยกจากครอบครัวและบุคคลที่ใกล้ชิด และความรู้สึกโดดเดี่ยว เหนงาและหว่าเหว่ ปฏิกิริยาเหล่านี้เป็นไปตามความต้องการทางร่างกายขั้นพื้นฐาน ซึ่งมาสโลว์ (Maslow) ได้อธิบายไว้ว่า มนุษย์มีความต้องการทางร่างกายขั้นพื้นฐาน (Physiological Need) ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Safety Need) ความต้องการด้านความเป็นเจ้าของ ความรักและความอบอุ่น (Belonging Need and love Need) ความต้องการชื่อเสียงและการสรรเสริญ (Esteem Need) และความสำเร็จสมหวังในชีวิต (Self-Actualization Need)

ความกลัวจากการไม่รู้ เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจ เป็นปฏิกริยาที่พบมากที่สุด ปฏิกริยานี้สัมพันธ์กับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์ในชั้นความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย ผู้ป่วยจะแสดงออกโดยการตอบคำถามที่แสดงถึงความไม่มั่นใจ เช่น ถามถึงการปรับระดับเตียง การเรียกพยาบาลเมื่อมีปัญหาเวลาอาหาร เวลาเยี่ยม และการพยาบาลที่จะให้ครั้งต่อไป พยาบาลสามารถบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการใช้อุปกรณ์ภายในห้องกฏระเบียบของโรงพยาบาล การรักษาของแพทย์ กิจกรรมการพยาบาล และตอบคำถามผู้ป่วยและญาติถ้ามีข้อสงสัยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและรู้สึกสบายใจขึ้น

ในระหว่างการรับผู้ป่วยใหม่เข้าสู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตัวเอง ซึ่งสะท้อนจากความต้องการขั้นพื้นฐาน ตามแนวคิดของมาสโลว์ชั้นความต้องการชื่อเสียง และการสรรเสริญ เช่น ป้ายชื่อที่ข้อมือผู้ป่วย อาจจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลจำเบอร์เตียงและชื่อบนป้ายข้อมือมากกว่าจำบุคคลได้ ดังนั้น พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องสวมป้ายชื่อที่ข้อมือ เพื่อประโยชน์ในการบอกชื่อเมื่อให้ยา ดมยาสลบ ผ่าตัด ป้องกันความผิดพลาดจากการสับสน พยาบาลควรจะรู้จักชื่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและใช้คำนำหน้าในการเรียนผู้ป่วยว่า "คุณ" หรือ ลุง น้า ตามอายุผู้ป่วยและเป็นไปตามวัฒนธรรมไทย

ปฏิกริยาของความวิตกกังวล เมื่อแยกจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด มาอยู่ในท่ามกลางสังคมใหม่ ก่อให้เกิดความโดยเดี๋ยวและหวัหวั เหตุการณ์ดังกล่าวสะท้อนความต้องการขั้นพื้นฐาน ตามแนวคิดของมาสโลว์ชั้นความต้องการความเป็นเจ้าของ ความรักและความอบอุ่น ปฏิกริยานี้จะพบมากในเด็ก ผู้ป่วยในวัยอื่น และผู้สูงอายุจะสามารถปรับตัว และตอบสนองต่อปฏิกริยาได้ดีกว่า โดยทั่วไปเด็กจะแสดงออกโดยการร้องไห้ ผู้ป่วยจะแสดงออกโดยการเงิบหรือพูดมากขึ้นกว่าปกติ ผู้สูงอายุจะแสดงออกโดยการซึมเศร้าและสับสน

การเปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยสามารถเยี่ยมผู้ป่วยได้ จะเป็นการกระตุ้นให้ญาติได้มาเยี่ยมผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ลดความวิตกกังวล ปัจจุบันนี้บางโรงพยาบาลอนุญาตให้เด็กเล็กเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยเป็นมารดา ในทำนองเดียวกันถ้าบิดา มารดา ได้มีโอกาสเข้าเยี่ยมสม่ำเสมอ และมีเวลาอยู่ด้วย จะส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น

พยาบาลสามารถลดความรุนแรงของปฏิกริยา ที่ผู้ป่วยแสดงออกต่อการเข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ โดยการให้ความอบอุ่น ดูแลผู้ป่วยด้วยความสนใจ ให้เกียรติและเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยการรักษารักษาผู้ป่วยด้วยการให้เกียรติ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยปรับตัวต่อกิจกรรมของทางโรงพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีและรวดเร็วขึ้น

ในการปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องตระหนักและคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยดังนี้ คือ

1. ความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การปฏิบัติการหรือยาใด ๆ ก็ได้ ซึ่งจะต้องรายงานการปฏิเสธนั้นให้แพทย์และบุคคลที่เกี่ยวข้องทราบ
3. การรักษาความลับของผู้ป่วยและครอบครัว
4. ตอบคำถามที่ผู้ป่วยข้องใจภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบ
5. รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ปรีกษาปัญหาของผู้ป่วยกับบุคคลที่เหมาะสม หากไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง

ความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยแรกรับ

1. ความแปลกใหม่ต่อสถานที่ สิ่งแวดล้อม อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว เมื่อผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ทุกสิ่งทุกอย่างตั้งแต่สิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ แพทย์ พยาบาล และแม้แต่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระเบียบการปฏิบัติต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่แปลกใหม่ โรงพยาบาลจะต้องพยายามช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแปลกใหม่นี้ โดยการอธิบายแนะนำสิ่งต่าง ๆ ที่คิดว่าผู้ป่วยต้องการทราบ และควรจะทราบรวมทั้งเป็นประโยชน์แต่ตัวผู้ป่วย เช่น ระเบียบเวลาเยี่ยม แนะนำห้องน้ำ ห้องส้วม

2. ผู้ป่วยกังวลต่อความเจ็บป่วย ผู้ป่วยมักต้องการทราบถึงโรคที่ตนเป็นอยู่ การพยากรณ์โรคพยาบาลจะช่วยลดความกังวลได้ โดยบอกให้ผู้ป่วยทราบเท่าที่จะบอกได้ ถ้าแพทย์ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้แน่นอนหรือยังไม่ต้องการให้ผู้ป่วยทราบ ควรจะให้แพทย์เป็นผู้ตอบเอง ขณะอยู่ต่อหน้าผู้ป่วยไม่ควรพูดศัพท์ทางการแพทย์หรือภาษาอังกฤษ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยยิ่งกังวลมากขึ้น นอกจากนี้ หากผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจพิเศษต่าง ๆ จะต้องบอกและอธิบายวิธีการทำอย่างง่าย ๆ ให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า

3. ประสบการณ์ในอดีตมีความสำคัญต่อการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยอาจเคยถูกเจาะเลือดแล้ว โดยพยาบาลเป็นผู้เจาะ แต่ต้องถูกแทงเข็มหลายครั้งกว่าจะเจาะเลือดได้ เมื่อพยาบาลจะเจาะเลือด ผู้ป่วยอาจแสดงความกลัวและปฏิเสธที่จะให้เจาะเลือด ดังนั้น พยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ด้วยความชำนาญและมั่นใจเพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในตัวพยาบาลและจะได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

4. คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยมักจะถูกจำกัดสิทธิส่วนบุคคลอยู่แล้ว เช่น จำกัดเวลาเยี่ยม ถูกกำหนดเวลาให้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ พยาบาลจะต้องให้เกียรติผู้ป่วยตามความเหมาะสม การเรียกผู้ป่วยควรเรียกชื่อ และมีคำนำหน้าที่เหมาะสม บอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง

เมื่อจะให้การพยาบาล ถ้าเป็นไปได้ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลของตน เช่น ให้ผู้ป่วยตัดสินใจถึงเวลาที่ผู้ป่วยจะเรียนรู้การคิดยาให้ตัวเองในผู้ป่วยเบาหวาน

5. ผู้ป่วยมีความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นของตนเอง ผู้ป่วยแต่ละคนย่อมมีนิสัยและแสดงพฤติกรรมต่างกัน ตลอดจนมีความเชื่อเป็นของตนเองอยู่แล้ว เมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล พยาบาลควรจะช่วยให้ผู้ผู้ป่วยปรับตัวได้ง่ายขึ้น โดยการค่อย ๆ ยืดหยุ่นเวลาเหล่านั้น สร้างบรรยากาศให้เหมาะสม หากผู้ป่วยมีความเชื่อที่แปลกออกไป แต่ไม่ทำให้เกิดอันตราย พยาบาลก็ควรตอบรับ ไม่แสดงความดูถูก

6. วางแผนการให้การพยาบาล โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการซักถามต่าง ๆ โรงพยาบาลจะต้องวางแผนการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล แผนการพยาบาลจะปรับเปลี่ยนเพื่อความเหมาะสมในการให้การพยาบาล ถ้าพบว่าปัญหาผู้ป่วยเปลี่ยนไป ซึ่งจะทำให้แผนการพยาบาลมีประสิทธิภาพและถ้าผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนด้วยจะช่วยให้เกิดผลดีขึ้น

หลักในการรับผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กและผู้สูงอายุ

การรับใหม่ทารกหรือเด็กเล็กจะต้องช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านจิตใจ และความรู้สึกของทั้งเด็กและบิดามารดา บิดามารดาจะเป็นผู้ที่ให้กำลังใจ และส่งเสริมให้เด็กพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยปราศจากความวิตกกังวลจากกายแยกจากกัน การซักประวัติจะได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ควรต้องซักถามจากบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน จะมีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเขาและรอบ ๆ ตัวเขา ควรได้ตอบคำถามเด็กทุกครั้งที่เด็กถาม อนุญาตให้นำของเล่นหรือของที่ผู้ป่วยรัก เช่น ตุ๊กตา หมอน มาให้เด็ก จะทำให้เด็กลดความวิตกกังวล เด็กควรจะได้รับการกระตุ้นให้แสดงออกว่าเขาารู้สึกอย่างไร ไม่ควรใช้วิธีการขู่ คุกคาม ให้เด็กเกิดความหวาดกลัว การให้การพยาบาลที่จะก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่เด็ก เช่น เจาะเลือด แขนงน้ำเกลือ จะต้องบอกเด็กถึงขั้นตอนการทำ เพื่อให้เด็กให้ความร่วมมือ เพื่อความปลอดภัยและลดความกลัวของเด็กลง

เด็กวัยรุ่นจะกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองและการสูญเสียอวัยวะ การให้การพยาบาลต้องตระหนักถึงความรู้สึก ความอาย และความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความไว้วางใจ จะเกิดจากการเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาทางสุขภาพของตนเองแทนที่จะให้บิดามารดาเป็นผู้ซักถามให้

การรับใหม่ในผู้ป่วยสูงอายุจะต้องพูดช้า ๆ และชัดเจน เพราะผู้ป่วยจะสูญเสียการได้ยินไปตามวัย พยาบาลควรจะมีหน้าผู้ป่วยเวลาพูดทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยอ่านริมฝีปากของพยาบาลด้วย

และไม่ควรเร่งรีบ พยาบาลจะต้องคอยให้ผู้ป่วยตอบปัญหาเองมากกว่าจะให้ญาติเป็นผู้ตอบปัญหา ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและกิจวัตรประจำวัน อาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน เบื่ออาหาร หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงแผนการนอนหลับ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยมีความจำเปลี่ยนแปลงหรือเสื่อมลงได้

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

ศรินรา ทองมี (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 402 คน ได้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูล 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้เก็บเป็นแบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผลการสำรวจพบว่า ปัจจัยด้านผู้ป่วยรวมกันสามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าได้ โดยที่ความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว พยากรณ์ได้มากที่สุด

บังอร เครียดชัยภูมิ (2533) ได้ศึกษาผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรับความรู้สึกเฉพาะบริเวณขณะที่ได้รับการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อนผ่าตัดเลาะถุงน้ำหรือเส้นเลือดขอดในถุงอัณฑะ ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร จำนวน 40 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละเท่าๆ กัน กลุ่มทดลองได้รับการจัดดนตรีให้ฟังทางหูฟัง แต่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟัง ในขณะที่ได้รับการผ่าตัด ผลการทดลองพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่า และมีคะแนนพฤติกรรมความวิตกกังวล ขณะได้รับการผ่าตัดต่ำกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปราณี มิ่งขวัญ (2542) ได้ศึกษาระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพระยะแรกและระยะหลัง และเปรียบเทียบระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพระยะแรกและระยะหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มาการรักษาที่คลินิกอายุรกรรมประสาท งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 50 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองนานไม่เกิน 3 เดือน และกลุ่มที่เป็นมานาน 6 – 12 เดือน โดยทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน เครื่องมือที่ใช้

ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียด และแบบวัดการเผชิญความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพระยะแรก และระยะหลังมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนวิธีการการเผชิญความเครียดระหว่างผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพระยะแรกและระยะหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชลียา วามะลุน และ คณะ (2550) ได้ศึกษาถึงความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการรักษาในศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกรายที่รับการรักษาในศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2549 – เมษายน 2550 จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปกติหรือไม่เครียด วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด เป็นด้านการบรรเทาความรู้สึกวิธีการที่ใช้ คือ สวดมนต์ ภาวนา กราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ด้านเผชิญหน้ากับปัญหา วิธีที่ใช้มากที่สุด คือ มองปัญหาอย่างละเอียดรอบคอบทุกด้านโดยใช้ความจริง ไม่ใช้อารมณ์ตัดสิน

รัชณี วีระสุขสวัสดิ์ (2535) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรักษาในโรงพยาบาล โดยมีสมมติฐานว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจขณะรักษาในโรงพยาบาลจะลดลงหลังจากเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจขณะรักษาในโรงพยาบาลโรคทรวงอก จำนวน 8 คน ใช้แบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ แบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีลเบอร์กอร์ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรักษาในโรงพยาบาลลดลงหลังจากเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

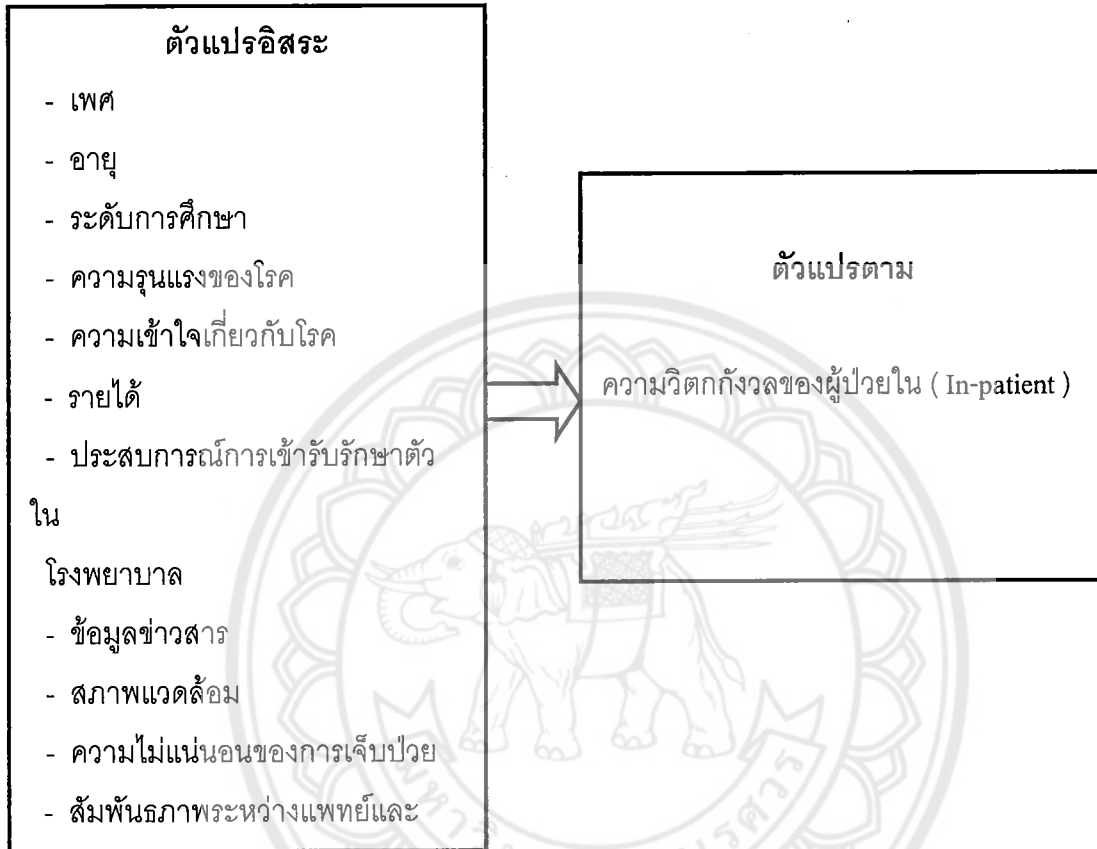
ปาริชาติ มาลัย (2539) ได้ศึกษาผลของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลประจำห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดด้วยโรคไส้ติ่งอักเสบที่ไม่ใช่ไส้ติ่งอักเสบแบบเฉียบพลัน โรคนี้ในอุ้งน้ำดี ในแผนกศัลยกรรม จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติจากพยาบาลประจำตึก กลุ่มทดลอง ได้รับการเยี่ยมจากพยาบาลห้องผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ทดสอบ

ความเครียดโดยใช้แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของ Spielberger และแบบสังเกตพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความวิตกกังวล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลประจำห้องผ่าตัด พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในกลุ่มควบคุมแตกต่างจากความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พันธ์เรือง ทวีวัฒน์ และคณะ (2545) ได้ศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติความล้มเหลวทางสูติกรรม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์หลัง ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี ในช่วงกลางเดือน กุมภาพันธ์ - เมษายน 2544 จำนวน 28 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวลประเภท Trait Anxiety Inventory ของ Spielberger และคณะ (1983) และแบบสัมภาษณ์ ความรู้สึกขณะตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ต้องการคำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ทุกเรื่องและการป้องกันการแท้งบุตร กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการสูญเสียบุตรโดยไม่ตั้งใจ มีความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มีประวัติการสูญเสียบุตรโดยการตั้งใจทำแท้ง

พิศมัย สนวนรัมย์ดี (2549) ได้ศึกษารูปแบบการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานที่แตกต่างกัน เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการระหว่างหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานที่แตกต่างกัน ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 36 คน พยาบาลประจำการจำนวน 36 คน และ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ จำนวน 315 คน ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ประเมินตนเองว่ามีรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าสัดส่วนของพยาบาลประจำการที่ประเมินว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการพยาบาล จากการปฏิบัติกิจกรรมตามมาตรฐานทางการพยาบาลมากกว่าหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบปริกษาหรืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกันระหว่างหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม กับหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบปริกษาหรือ

4. กรอบแนวความคิดของการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก โดยมีรูปแบบและวิธีการดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ประชากรที่ศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยใน (In patient) ของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ในเดือนมีนาคม 2553 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วัน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยใน (In patient) โรงพยาบาลแม่ระมาด ในเดือนมีนาคม 2553 ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการ การสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ตามคุณสมบัติประชากรที่กำหนดไว้ โดยการแจกแบบสอบถามไปตามกลุ่มงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาลและเก็บกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ได้

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้เลือกโดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถตอบคำถามได้
3. สามารถพูดสื่อสารภาษาไทยได้
4. ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยินและการมองเห็น
5. เป็นผู้ที่พร้อมและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
6. ไม่มีประวัติเป็นโรคทางจิตเภท

กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรการประมาณค่าสัดส่วน (Lemeshow Set al.,1990) มีประชากรที่เป็นผู้ป่วยใน (In patient) จำนวน 597 คน ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องรวบรวมทั้งสิ้น 98 คน

$$n = \frac{[NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)]}{[d^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)]}$$

N= 597 คน

Z= 1.96

P= สัดส่วนความวิตกกังวลผู้ป่วยในทั้งหมด (0.08)

d= ความแม่นยำการประมาณค่าเท่ากับ 0.05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของโรค ประวัติการเป็นผู้ป่วยใน ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รายได้ต่อเดือน สิทธิบัตรที่ใช้ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก จำนวน 35 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อถือได้ ด้วยวิธีหาค่าความคงที่ภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อถือเท่ากับ 0.91 ซึ่งจำแนกรายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน

ลำดับ	คำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน	ข้อ	จำนวนข้อ	ร้อยละ
1	ข้อมูลข่าวสาร	1-7	7	20.00
2	สภาพแวดล้อม	8-14	7	20.00
3	ความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย	15-21	7	20.00
4	สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล	22-29	8	22.86
5	ค่าใช้จ่าย	30-35	6	17.28
รวม		-	35	100

ข้อความที่ใช้ในแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อความด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราการประเมิน 5 ระดับ คือ ไม่มี น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของผู้ป่วยในมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของผู้ป่วยในมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของผู้ป่วยในปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของผู้ป่วยในน้อย
ไม่มี	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่มีตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของผู้ป่วยในเลย

ข้อความด้านบวก หมายถึง ข้อความที่อธิบายถึงความวิตกกังวลผู้ป่วยในระดับต่ำ ประกอบด้วยข้อ 1-8, 13,15, 19 -29, 31, 33, 34 พิจารณาให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้	4 คะแนน
มาก	ให้	3 คะแนน
ปานกลาง	ให้	2 คะแนน
น้อย	ให้	1 คะแนน
ไม่มี	ให้	0 คะแนน

ข้อความด้านลบ หมายถึง ข้อความที่อธิบายถึงความวิตกกังวลผู้ป่วยในระดับสูง ประกอบด้วย ข้อ 9, 10-12, 14, 16, 17, 18,30,32,35 พิจารณาให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้	0 คะแนน
มาก	ให้	1 คะแนน
ปานกลาง	ให้	2 คะแนน
น้อย	ให้	3 คะแนน
ไม่มี	ให้	4 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนแบบวัดความวิตกกังวลผู้ป่วยในเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน แบ่งตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.99	หมายถึง	ผู้ป่วยมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเป็นผู้ป่วยในในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.0 – 1.99	หมายถึง	ผู้ป่วยมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเป็นผู้ป่วยในในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.0 – 2.90	หมายถึง	ผู้ป่วยมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเป็นผู้ป่วยในในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.0 – 4.0	หมายถึง	ผู้ป่วยมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเป็นผู้ป่วยในในระดับน้อย

ตอนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวลแบบ STAI (State-Trait Anxiety Inventory)

ของ Spielberger นำไปแปลเป็นภาษาไทย และนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อถือด้วยวิธีหาค่าความคงที่ภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อถือเท่ากับ 0.90 (दारारวรรณ ต๊ะปินดา 2534:63) และผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุง และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทำการทดลองใช้ กับผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน (In patient) ของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตากจำนวน 30 ราย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเชื่อถือทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อถือเท่ากับ 0.80 แบบวัดมีจำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น แบบวัดความวิตกกังวลแฝงจำนวน 20 ข้อ และแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ จำนวน 20 ข้อ

แบบวัดความวิตกกังวลแบบแฝงของผู้ป่วย (Trait Anxiety) มีลักษณะแบบมาตราการประเมิน แบ่งสเกลออกเป็น 4 ระดับ คือ เกือบไม่มีเลย บางครั้ง บ่อยครั้ง เกือบตลอดเวลา แบ่งระดับคะแนน ดังนี้

เกือบตลอดเวลา	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นท่านมีความรู้สึกเกือบตลอดเวลา
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นท่านมีความรู้สึกบ่อยครั้ง
มีบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นท่านมีความรู้สึกบางครั้ง
เกือบไม่มีเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นท่านเกือบไม่มีความรู้สึกแบบนี้เลย

ข้อความของแบบวัดความวิตกกังวลแบบแฝงมีลักษณะไปทางบวกมี 10 ข้อ คือ ข้อ 1, 3-4, 6-7, 10, 13-14, 16 และ 19 พิจารณาให้คะแนนดังนี้

เกือบตลอดเวลา	ให้	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	2 คะแนน
มีบางครั้ง	ให้	3 คะแนน
เกือบไม่มีเลย	ให้	4 คะแนน

ข้อความของแบบวัดความวิตกกังวลแบบแฝงมีลักษณะไปทางลบ มี 10 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 8-9, 11-12, 15, 17-18 และ 20 พิจารณาให้คะแนนดังนี้

เกือบตลอดเวลา	ให้	4 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	3 คะแนน
มีบางครั้ง	ให้	2 คะแนน
เกือบไม่มีเลย	ให้	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน

แบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 1-1.99	หมายถึง	มีความวิตกกังวลแฝงต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2-2.99	หมายถึง	มีความวิตกกังวลแฝงปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3-4.00	หมายถึง	มีความวิตกกังวลแฝงสูง

แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) มีลักษณะแบบมาตราการประเมิน แบ่งสเกลออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย มีบ้าง มีค่อนข้างมาก มากที่สุด แบ่งระดับคะแนน ดังนี้

ไม่มีเลย	หมายถึง	ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย
มีบ้าง	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย
มีค่อนข้างมาก	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบค่อนข้างมาก
มีมากที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

ข้อคำถามมีลักษณะไปทางบวกมี 10 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10-11, 15-16, 19-20
พิจารณาให้คะแนนดังนี้

ไม่มีเลย	ให้	4 คะแนน
มีบ้าง	ให้	3 คะแนน
มีค่อนข้างมาก	ให้	2 คะแนน
มีมากที่สุด	ให้	1 คะแนน

ข้อคำถามมีลักษณะไปทางลบ 10 ข้อ คือ ข้อ 3-4, 6-7, 9, 12-14, 17-18 พิจารณาให้
คะแนนดังนี้

ไม่มีเลย	ให้	1 คะแนน
มีบ้าง	ให้	2 คะแนน
มีค่อนข้างมาก	ให้	3 คะแนน
มีมากที่สุด	ให้	4 คะแนน

การแปลผลคะแนน

แบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 1-1.99	หมายถึง	มีความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2-2.99	หมายถึง	มีความวิตกกังวลขณะเผชิญปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3-4.00	หมายถึง	มีความวิตกกังวลขณะเผชิญสูง

การดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมของ นางสาวศรินรา ทองมี (2548)
2. หาคความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทำการทดลองใช้ กับผู้ป่วยที่รับไว้ เป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก จำนวน 30 ราย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเชื่อถือทั้งฉบับ สำหรับการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แทนหาค่าความเชื่อถืออยู่ในช่วง 0.80 – 0.90 ผลการทดสอบปรากฏว่า แบบสอบถามวัดแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล ของผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน (In patient) มีค่าความเชื่อถือได้เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึง โรงพยาบาลแม่ระมาด เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา
2. ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ตีผู้ป่วยหญิงและตีผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ชี้แจงจุดประสงค์ ขั้นตอนการทำงานและรายละเอียดการขออนุญาตเก็บข้อมูล
3. ขอความร่วมมือกับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนและสิ่งที่ต้องปฏิบัติขณะร่วมการวิจัย

4. การตอบแบบสอบถาม เน้นให้เข้าใจว่าวิธีการตอบแบบสอบถามนั้น คำตอบที่ถูกต้องที่สุดคือคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกตนเองมากที่สุด
5. ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยใน (In patient) ของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตากในเดือนมีนาคม 2553 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน (IPD, In-patient department) โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก
3. ความวิตกกังวลแบบแฝงของผู้ป่วย (Trait Anxiety)
4. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 98 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.1 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 32.6 ประสบการณ์ส่วนใหญ่เคยเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 65.3 ความรุนแรงของโรคแบบเฉียบพลัน ร้อยละ 78.6 ทราบว่าตนเองเป็นโรคอะไร ร้อยละ 67.3 มีรายได้เฉลี่ย 6,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 34.7 และ สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ร้อยละ 57.2 ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนค่าร้อยละ จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา การเคยเป็นผู้ป่วยใน ความรุนแรงของโรค ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รายได้ต่อเดือน สิทธิบัตรที่ใช้ (n = 98)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	44	44.9
หญิง	54	55.1
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	28	28.6
มัธยมศึกษา / ปวช.	23	23.5
อนุปริญญา / ปวส.	9	9.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	32	32.6
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	6.1
3. เคยเป็นผู้ป่วยใน		
เคย	64	65.3
ไม่เคย	34	34.7
4. ความรุนแรงของโรค		
เฉียบพลัน	77	78.6
เรื้อรัง	21	21.4
5. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค		
ทราบ	66	67.3
ไม่ทราบ	32	32.7
6. รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	21	21.4
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	19	19.4
3,000 – 6,000 บาท/เดือน	2	2.0
6,001 – 10,000 บาท/เดือน	34	34.7
10,001 – 20,000 บาท/เดือน	19	19.4
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	3	3.1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนค่าร้อยละ จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา การเคยเป็นผู้ป่วยใน ความรุนแรงของโรค ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รายได้ต่อเดือน สิทธิบัตรที่ใช้ (n = 98)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
7. สิทธิบัตรที่ใช้		
จ่ายสด	-	-
สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	56	57.2
บัตรประกันสังคม	12	12.2
ข้าราชการ	28	28.6
พรบ.	2	2.0

2. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวล

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน (IPD, In-patient department) ของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก มีความวิตกกังวล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มาก คือ ด้านค่าใช้จ่ายและด้านสภาพแวดล้อม ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 2 ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความวิตกกังวล จำแนกเป็นรายด้าน (n = 98)

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.435	0.801	วิตกกังวลปานกลาง
ด้านสภาพแวดล้อม	1.860	0.919	วิตกกังวลมาก
ด้านความไม่แน่นอนของค่าใช้จ่าย	2.018	0.996	วิตกกังวลปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และ พยาบาล	2.593	0.629	วิตกกังวลปานกลาง
ด้านค่าใช้จ่าย	1.765	1.067	วิตกกังวลมาก
รวม	2.134	0.882	วิตกกังวลปานกลาง

โดยเฉลี่ยผู้ป่วย มีความวิตกกังวลในด้านข้อมูลข่าวสาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่วิตกกังวลมากคือ ระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความวิตกกังวล
ด้านข้อมูลข่าวสาร จำแนกเป็นรายข้อ (n = 98)

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ด้านข้อมูลข่าวสาร			
1. ข้าพเจ้ารู้ว่าข้าพเจ้าป่วยเป็นโรคอะไร	2.77	0.972	วิตกกังวลปานกลาง
2. ข้าพเจ้ารู้สาเหตุของการเจ็บป่วยในครั้งนี้	2.57	0.812	วิตกกังวลปานกลาง
3. ข้าพเจ้ารู้อาการของโรคที่ข้าพเจ้าเป็นอยู่	2.61	0.698	วิตกกังวลปานกลาง
4. ข้าพเจ้ารู้วิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล	2.50	0.722	วิตกกังวลปานกลาง
5. ข้าพเจ้ารู้วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะอยู่ในโรงพยาบาล	2.38	0.780	วิตกกังวลปานกลาง
6. ข้าพเจ้ารู้ระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล	1.74	1.048	วิตกกังวลมาก
7. ข้าพเจ้ารู้วิธีการป้องกันและปฏิบัติตัวหลังจากออกจากโรงพยาบาล	2.48	0.578	วิตกกังวลปานกลาง
เฉลี่ย	2.44	0.801	วิตกกังวลปานกลาง

โดยเฉลี่ยผู้ป่วย มีความวิตกกังวลในด้านสภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่วิตกกังวลมากที่สุด คือ อึดอัดกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความวิตกกังวล
ด้านสภาพแวดล้อม จำแนกเป็นรายข้อ (n = 98)

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ด้านสภาพแวดล้อม			
8. ข้าพเจ้านอนหลับสนิทขณะอยู่ในหอผู้ป่วย	1.77	0.847	วิตกกังวลมาก
9. ข้าพเจ้ารู้สึกขาดความเป็นส่วนตัวขณะอยู่ในหอผู้ป่วย	1.89	0.884	วิตกกังวลมาก
10. ข้าพเจ้ารู้สึกขาดความสะดวกสบายขณะอยู่ในหอผู้ป่วย	1.99	0.843	วิตกกังวลมาก
11. ข้าพเจ้ารู้สึกรำคาญการเข้าออกของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย	1.31	1.069	วิตกกังวลมาก
12. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล	1.31	1.009	วิตกกังวลมาก
13. ข้าพเจ้ารู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาล	3.16	0.621	วิตกกังวลน้อย
14. ข้าพเจ้ารู้สึกขาดอิสรภาพขณะอยู่ในโรงพยาบาล	1.59	1.165	วิตกกังวลมาก
เฉลี่ย	1.86	0.919	วิตกกังวลมาก

โดยเฉลี่ยผู้ป่วย มีความวิตกกังวลในด้านความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วยโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่วิตกกังวลมากที่สุด คือ วิธีการรักษาที่ได้รับ เป็นวิธีการที่ยุ่งยาก ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความวิตกกังวล

ด้านความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย จำแนกเป็นรายข้อ (n = 98)

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ด้านความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย			
15. ข้าพเจ้าแน่ใจว่าโรคที่เป็นอยู่สามารถรักษาให้หายได้	1.81	1.001	วิตกกังวลมาก
16. ข้าพเจ้ารู้สึกว่ายังต้องมีการรักษาต่อเนื่องอีกหลายอย่าง	2.38	1.000	วิตกกังวลปานกลาง
17. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวิธีการรักษาที่ได้รับเป็นวิธีการที่ยุ่งยาก	0.28	0.942	วิตกกังวลมากที่สุด
18. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าอาการเจ็บป่วยของข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาจนไม่สามารถคาดเดาถึงอาการที่เกิดขึ้น	2.15	1.916	วิตกกังวลปานกลาง
19. แพทย์กับพยาบาลบอกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของข้าพเจ้าได้ตรงกัน	2.66	0.745	วิตกกังวลปานกลาง
20. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้ข้อมูลการรักษาแก่ข้าพเจ้าเพียงพอ	2.49	0.662	วิตกกังวลปานกลาง
21. ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษา	2.36	0.707	วิตกกังวลปานกลาง
เฉลี่ย	2.018	0.996	วิตกกังวลปานกลาง

โดยเฉลี่ยผู้ป่วย มีความวิตกกังวลในด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมาก คือ แพทย์ให้เวลาในการให้คำปรึกษาแก่ข้าพเจ้าอย่างเพียงพอ ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความวิตกกังวล
ด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล เป็นรายข้อ (n = 98)

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล			
22. พยาบาลดูแลเอาใจใส่ข้าพเจ้าดุจญาติมิตร	2.64	0.561	วิตกกังวลปานกลาง
23. พยาบาลยอมรับฟังความคิดเห็นของข้าพเจ้า	2.66	0.555	วิตกกังวลปานกลาง
24. แพทย์ให้เวลาในการให้คำปรึกษาแก่ข้าพเจ้าอย่างเพียงพอ	2.45	0.644	วิตกกังวลปานกลาง
25. แพทย์ให้เวลาในการดูแลรักษาข้าพเจ้าอย่างเพียงพอ	2.57	0.674	วิตกกังวลปานกลาง
26. พยาบาลให้การพยาบาลแก่ข้าพเจ้าด้วยความนุ่มนวล	2.57	0.658	วิตกกังวลปานกลาง
27. พยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใสขณะดูแลผู้ป่วย	2.52	0.692	วิตกกังวลปานกลาง
28. พยาบาลบอกเหตุผลทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลแก่ข้าพเจ้า	2.62	0.618	วิตกกังวลปานกลาง
29. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้ความเป็นกันเองกับข้าพเจ้า	2.71	0.626	วิตกกังวลปานกลาง
เฉลี่ย	2.593	0.629	วิตกกังวลปานกลาง

โดยเฉลี่ยผู้ป่วย มีความวิตกกังวลในด้านค่าใช้จ่ายโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่วิตกกังวลมากที่สุด คือ ระหว่างการเข้ารับการรักษาครั้งนี้คนในครอบครัวที่มากดูแลข้าพเจ้าต้องจ่ายค่าเช่าที่ การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ข้าพเจ้ามีหนี้สินและน้อยที่สุด คือ การรักษาครั้งนี้สามารถใช้สิทธิบัตรที่มีได้ ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความวิตกกังวล
ด้านค่าใช้จ่าย เป็นรายข้อ (n = 98)

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวล	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
ด้านค่าใช้จ่าย			
30. โรคของข้าพเจ้าต้องมารักษาต่อเนื่องทำให้เสียค่าใช้จ่ายมาก	1.58	1.276	วิตกกังวลมาก
31. การรักษาครั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถใช้สิทธิบัตรที่มีได้	3.11	0.785	วิตกกังวลน้อย
32. การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ข้าพเจ้ามีหนี้สิน	0.93	1.058	วิตกกังวลมากที่สุด
33. ข้าพเจ้ามีเงินสำรองเพียงพอใช้จ่ายในการเจ็บป่วยครั้งนี้	1.76	1.113	วิตกกังวลมาก
34. หลังการรักษาครั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถประกอบอาชีพเดิมได้ตามปกติ	2.57	1.075	วิตกกังวลปานกลาง
35. ระหว่างการเข้ารับการรักษาครั้งนี้คนในครอบครัวที่มากดูแลข้าพเจ้าต้องจ่ายค่าเช่าที่พักมาก	0.64	1.096	วิตกกังวลมากที่สุด
เฉลี่ย	1.77	1.067	วิตกกังวลมาก

ส่วนใหญ่ ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวล พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 57.1 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนข้อ ร้อยละ ความวิตกกังวลด้านปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวล จำแนกตามการแปรผล (n=98)

การแปรผลระดับความวิตกกังวล	จำนวนข้อ	ร้อยละ
มากที่สุด	3	8.6
มาก	10	28.6
ปานกลาง	20	57.1
น้อย	2	5.7
ไม่มี	0	0
รวม	35	100

3. ความวิตกกังวลแบบแฝงของผู้ป่วย (Trait Anxiety)

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า โดยเฉลี่ยผู้ป่วย มีความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ โดยทั่วไปข้าพเจ้ารู้สึกมีปัญหามากขึ้นทุกทีจนสู้อยู่ไม่ไหว และที่น้อยที่สุด คือโดยทั่วไปข้าพเจ้าเป็นคนน่าคบ ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความวิตกกังวลที่เป็น
บุคลิกภาพประจำตัว (Trait Anxiety) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 98)

ความวิตกกังวลที่เป็น บุคลิกภาพประจำตัว	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
1. โดยทั่วไป ข้าพเจ้าเป็นคนน่าคบ	1.53	0.706	วิตกกังวลต่ำ
2. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้น กระวนกระวาย	2.24	0.627	วิตกกังวลปานกลาง
3. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจในตนเอง	1.66	0.657	วิตกกังวลต่ำ
4. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกอยากเป็นสุข เท่าที่คนอื่นเป็นอยู่	2.53	0.876	วิตกกังวลปานกลาง
5. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกเหมือนเป็นคน ล้มเหลว	2.67	0.770	วิตกกังวลปานกลาง
6. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกปลอดโปร่ง	2.60	0.809	วิตกกังวลปานกลาง
7. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ ใจเย็น มีสติ	2.57	0.862	วิตกกังวลปานกลาง
8. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกมีปัญหามากขึ้น ทุกทีจนสู้ไม่ไหว	3.08	0.568	วิตกกังวลสูง
9. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ามักกังวลเกินไปในสิ่ง ที่จริงๆแล้วไร้สาระ	1.84	0.653	วิตกกังวลต่ำ
10. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นสุข	1.88	0.722	วิตกกังวลต่ำ
11. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ามีความคิดที่ทำให้ ตนเองไม่สบายใจ	2.68	0.712	วิตกกังวลปานกลาง
12. โดยทั่วไป ข้าพเจ้าขาดความมั่นใจ ในตนเอง	2.23	0.847	วิตกกังวลปานกลาง
13. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงปลอดภัย	2.65	0.761	วิตกกังวลปานกลาง

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความวิตกกังวลที่เป็น
เป็นบุคลิกภาพประจำตัว (Trait Anxiety) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 98) ต่อ

ความวิตกกังวลที่เป็น บุคลิกภาพประจำตัว	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
14. โดยทั่วไป ข้าพเจ้าเป็นคนตัดสินใจได้ อย่างง่ายดาย	1.93	0.707	วิตกกังวลต่ำ
15. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกมีความสามารถ ไม่เพียงพอ	2.43	0.537	วิตกกังวลปานกลาง
16. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ	2.69	0.805	วิตกกังวลปานกลาง
17. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลในการ ที่ข้าพเจ้ามีความคิดไร้สาระ	2.02	0.746	วิตกกังวลปานกลาง
18. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารับความผิดหวัง จริงจังจนกระทั่งไม่สามารถลืมมันได้	2.79	0.900	วิตกกังวลปานกลาง
19. โดยทั่วไป ข้าพเจ้าเป็นคนมั่นคง	1.88	0.662	วิตกกังวลต่ำ
20. โดยทั่วไป ข้าพเจ้าคิดถึงสิ่งที่เกี่ยวข้อง และสนใจ ระยะเวลาหลังจากนี้ทำให้ข้าพเจ้า อยู่ในภาวะตึงเครียด สับสน	1.94	0.639	วิตกกังวลต่ำ
เฉลี่ย	2.29	0.728	วิตกกังวลปานกลาง

ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait Anxiety) อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนข้อ ร้อยละ ความวิตกกังวลแบบแฝงของผู้ป่วย (Trait Anxiety) จำแนกตามการแปรผล (n=98)

การแปรผลระดับความวิตกกังวล	จำนวนข้อ	ร้อยละ
มีความวิตกกังวลแฝงต่ำ	7	35
มีความวิตกกังวลแฝงปานกลาง	12	60
มีความวิตกกังวลแฝงสูง	1	0.5
รวม	20	100

4. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety)

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า โดยเฉลี่ยผู้ป่วย มีความวิตกกังวลในการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ข้าพเจ้ารู้สึกเกร็งและเครียด และที่น้อยที่สุด คือ การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสำราญใจ ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความวิตกกังวลขณะ
เผชิญ (State Anxiety) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 98)

ความวิตกกังวลในการนอนโรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ	1.82	0.804	วิตกกังวลต่ำ
2. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกมันคง-ปลอดภัย	1.97	0.818	วิตกกังวลต่ำ
3. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคนเครียด	2.35	0.734	วิตกกังวลปานกลาง
4. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกเกร็งและเครียด	2.72	0.871	วิตกกังวลปานกลาง
5. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสบายๆ	1.94	0.847	วิตกกังวลต่ำ
6. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกอารมณ์เสีย	2.35	0.851	วิตกกังวลปานกลาง
7. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับสิ่งร้ายๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น	2.13	0.893	วิตกกังวลปานกลาง
8. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ	2.30	0.815	วิตกกังวลปานกลาง
9. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัว	2.34	0.717	วิตกกังวลปานกลาง
10. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกรสบาย	1.92	0.846	วิตกกังวลต่ำ
11. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง	1.99	0.739	วิตกกังวลต่ำ
12. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้น	2.19	0.653	วิตกกังวลปานกลาง
13. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย	2.44	0.733	วิตกกังวลปานกลาง
14. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกลังเลใจ	2.01	0.767	วิตกกังวลปานกลาง

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความวิตกกังวลขณะ
เผชิญ (State Anxiety) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 98) ต่อ

ความวิตกกังวลในการนอนโรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
15. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย	2.18	0.632	วิตกกังวลปานกลาง
16. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสำราญใจ	1.78	0.618	วิตกกังวลต่ำ
17. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกกังวล	2.08	0.755	วิตกกังวลปานกลาง
18. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสับสน	2.00	0.674	วิตกกังวลปานกลาง
19. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง	2.22	0.806	วิตกกังวลปานกลาง
20. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสดชื่นเบิกบาน	1.98	0.760	วิตกกังวลต่ำ
เฉลี่ย	2.13	0.767	วิตกกังวล ปานกลาง

โดยทั่วไป ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65 ของผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12. แสดงจำนวนข้อ ร้อยละ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) จำแนกตาม
การแปลผล (n=98)

การแปลผลระดับความวิตกกังวล	จำนวนข้อ	ร้อยละ
มีความวิตกกังวลแฝงต่ำ	7	35
มีความวิตกกังวลแฝงปานกลาง	13	65
มีความวิตกกังวลแฝงสูง	0	0
รวม	20	100

บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลและระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก จำนวน 98 คน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.1 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 32.6 ประสบการณ์ส่วนใหญ่เคยเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 65.3 ความรุนแรงของโรคแบบเฉียบพลัน ร้อยละ 78.6 ทราบว่าตนเองเป็นโรคอะไร ร้อยละ 67.3 มีรายได้เฉลี่ย 6,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 34.7 และสิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ร้อยละ 57.2

การศึกษานี้มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในภาพรวมมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย รองลงมาคือ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 และ 1.86 ตามลำดับ จากการศึกษานี้มีผลต่อระดับความวิตกกังวลเป็นรายด้าน พบว่า

1. ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งข้อมูลเรื่องระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากที่สุด มีระดับคะแนนเฉลี่ย 1.74
2. ด้านสภาพแวดล้อม มีผลต่อความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อมูลเรื่องกฎระเบียบของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากที่สุด มีระดับคะแนนเฉลี่ย 1.31
3. ด้านความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย มีผลต่อความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งข้อมูลเรื่อง วิธีการรักษาที่ยุ่งยาก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากที่สุด มีระดับคะแนนเฉลี่ย 0.28
4. ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล มีผลต่อความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งข้อมูลเรื่อง เวลาในการให้คำปรึกษาของแพทย์กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากที่สุด มีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.71

5. ด้านค่าใช้จ่าย มีผลต่อความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก โดยเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว และค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่มาดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากที่สุด มีระดับคะแนนเฉลี่ย 0.64

การศึกษาความวิตกกังวลแบบแฝงของผู้ป่วย (Trait Anxiety) พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเด็นที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากที่สุด คือ ประเด็นที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าปัญหาเพิ่มขึ้นทุกทีจนสู้ไม่ไหว มีระดับคะแนนเฉลี่ย 3.08

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) พบว่า ผู้ป่วย มีความวิตกกังวลในการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเด็นที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากที่สุด คือ ผู้ป่วยรู้สึกเกร็งและเครียดในการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ มีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.72

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในภาพรวมมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มากที่สุดคือ ด้านค่าใช้จ่ายและด้านสภาพแวดล้อม เนื่องจากด้านค่าใช้จ่ายทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยสิ้นเปลือง อีกทั้งยังขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยเอง รวมไปถึงวิธีการรักษาที่ยุ่งยากทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาานาน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด รำคาญใจ ขาดอิสรภาพ ความเป็นส่วนตัว ความสะดวกสบาย จนทำให้ผู้ป่วยนอนหลับไม่สนิทหรือนอนไม่เพียงพอ และโรงพยาบาลเองก็ มีสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากบ้านผู้ป่วย เช่น แสงสว่าง เสียงและกลิ่นที่รบกวน ความสุขสบายของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการวางแผนการพยาบาล การช่วยเหลือผู้ที่วิตกกังวล ควรจัดสภาพแวดล้อมให้สงบและลดสิ่งกระตุ้นความเครียดและวิตกกังวล แสดงการยอมรับ อยู่เป็นเพื่อน พุดคุย ให้ระบายความวิตกกังวล พยายามรับฟัง และให้ข้อเสนอแนะ ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือ ดูแลตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น อาหาร น้ำ ความสะอาด เป็นต้น กระตุ้นให้บุคคลได้ระบายความวิตกกังวล ให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ดังนั้น จึงควรดำรงรักษาความมีคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายให้มากที่สุดตลอดระยะเวลาของการพักรักษาตัว

ด้านการวัดความวิตกกังวลแบบ STAI (State-Trait Anxiety Inventory) ของกลุ่มพบว่ามีความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปฏิกริยานุผลในการเข้า

มารักษาตัวในโรงพยาบาล จะมีลักษณะเฉพาะ ของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามปฏิกิริยาโดยทั่วไปที่สามารถสังเกตและคาดการณ์ได้ เช่น ความกลัวจากการไม่รู้ การสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง การปรับตัวไม่ได้ ความวิตกกังวลจากการแยกจากครอบครัวและบุคคลที่ใกล้ชิด และความรู้สึกโดดเดี่ยว เหงาและหว่าเหว ปฏิกิริยาเหล่านี้เป็นไปตามความต้องการทางร่างกายขั้นพื้นฐาน ซึ่งมาสโลว์ (Maslow) ได้อธิบายไว้ว่า มนุษย์มีความต้องการทางร่างกายขั้นพื้นฐาน (Physiological Need) ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Safety Need) ความต้องการด้านความเป็นเจ้าของ ความรักและความอบอุ่น (Belonging Need and love Need) ความต้องการชื่อเสียงและการสรรเสริญ (Esteem Need) และความสำนึกในชีวิตร (Self-Actualization Need) ซึ่งการวัดความวิตกกังวลแบบดังกล่าว ถ้าระดับคะแนนเฉลี่ยมาก ก็แปลว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากขึ้นตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางการปฏิบัติและวางแผน ให้บริการผู้ป่วยและญาติที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่เข้ามาใช้บริการและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการในโรงพยาบาล
2. ควรมีการศึกษาในหัวข้ออื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสำหรับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดการบริการที่เป็นองค์รวม
3. การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะในส่วนของผู้ป่วยใน ควรมีการศึกษาความวิตกกังวลใน ส่วนของผู้ป่วยนอกในแผนกอื่นๆด้วย เพื่อให้ครอบคลุมทุกหน่วยที่มีผู้มารับบริการของโรงพยาบาล
4. ในการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยแล้ว จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงวิธีการ หรือความต้องการของผู้ป่วยเพื่อที่จะช่วยลดความวิตกกังวล
5. ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ปัจจัยด้านต่าง ๆ ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยด้วย



- กัญญาณี พัทธิมยะ. (2530). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกที่ผ่านมาตลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลียา วามะลูน และคณะ. (2550). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับการรักษาในศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี. อุบลราชธานี.
- ดารารวรรณ ต๊ะปินดา. (2535). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับวิธีฝึกสันติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพพร เชาวะเจริญ. (2540). ผลการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดร.บุญใจ ศรสถิตินรากร. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ ไอ อินเทอร์เน็ตเดีย.
- ปรางทิพย์ ทาเสนาะ. (2542). ผลของตัวแบบที่มีต่อการลดความวิตกกังวลในการคลอดของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี มิ่งขวัญ. (2542). ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาริชาติ มาลัย. (2539). ผลของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลประจำห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี.
- พันธ์เรือง ทวีวัฒน์และคณะ. (2545). การศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติความล้มเหลวทางสูติกรรม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี. กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- พิศมัย สนวนรัมย์ดี. (2549). ระดับการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารต่างกัน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- รัชนี วีระสุขสวัสดิ์. (2535). ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของ

โรเจอร์ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรักษาตัวใน
โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา,
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรินรา ทงมี. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับ
การรักษาด้วยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ราชภัฏอุบลราชธานี.

สุรีย์ เทพศุภรังษิกุล. (2532). ผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลใน
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2527). แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 4. โรงพิมพ์
ป้องอภิญา เพียรพิจารณา. (2549). แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 2.
พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2549). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตาม
พยาธิสภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 7. วิ.เจ.พรินติ้ง.

Bolander, V.B. (1994). Sorensen and Luckmann's : Basic nursing: A psychophysiologic

Rycroft, c. (1971). Anxiety and Neurosis. London : Allen – Lane the Penquin Press.

Spielberger, C.D. (1979). Understanding Stress and Anxiety. London: Harper&Row.

Spielberger, C.D. and Sydeman, S.J. (1994). 'State-Trait Anxiety Inventory and state-trait

anger expression invention, "In The use of psychological test for treatment

planning and outcome assessment. M.W. Maruish (Ed),pp.292-321 Hillsdale, NJ

: LEA ,

Stuart, G.W., & Sundeen, S. J. (1987). *Principles and practice of psychiatric nursing*.St.

Louis : C.V. Mosby Company.

Zung, B.R. (1974) : 374. "Assessment of Surgical patient's preoperative emotion

condition and postoperative welfare, **Nursing Research**.



แบบสอบถามผู้ป่วยใน

**แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก**

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจความวิตกกังวลของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ซึ่งไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความจริงมากที่สุด เพื่อนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการหาวิธีคลายความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยใน
2. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านถือเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อการดูแลรักษาของท่านแต่อย่างใด ดังนั้นโปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ทั้งนี้คำตอบของท่านจะนำมาใช้ประโยชน์ต่อตัวท่านเองและวงการแพทย์ต่อไป
3. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1	ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม
ตอนที่ 2	แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน
ตอนที่ 3	แบบวัดความวิตกกังวลแบบแฝงของผู้ป่วย (Trait Anxiety) แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

การวินิจฉัยโรค (ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่)

เพศ	<input type="checkbox"/> 1.ชาย	<input type="checkbox"/> 2.หญิง
อายุ ปี	
ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. อนุปริญญา / ปวส. <input type="checkbox"/> 5. ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษา / ปวช. <input type="checkbox"/> 4. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
ความรุนแรงของโรค	<input type="checkbox"/> เขียบพลัน	<input type="checkbox"/> เรื้อรัง
เคยเป็นผู้ป่วยในหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. เคย ครั้ง	<input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค - ทราบว่าตนเองเป็นโรคอะไรหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ทราบ โรค <input type="checkbox"/> 2. ไม่ทราบ - <input type="checkbox"/> ต้องการทราบ - <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการทราบ	
รายได้ต่อเดือน	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีรายได้ <input type="checkbox"/> 2. ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 3,000 – 6,000 บาท/เดือน <input type="checkbox"/> 4. 6,001 – 10,000 บาท/เดือน <input type="checkbox"/> 5. 10,001 – 20,000 บาท/เดือน <input type="checkbox"/> 6. มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	
สิทธิบัตรที่ใช้	<input type="checkbox"/> 1. จ่ายสด <input type="checkbox"/> 2. สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า <input type="checkbox"/> 3. บัตรประกันสังคม <input type="checkbox"/> 4. ข้าราชการ <input type="checkbox"/> 5. พรบ.	

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามฉบับนี้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน ครอบคลุม 5 ด้าน คือ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านสภาพแวดล้อม 3) ด้านความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล 5) ด้านค่าใช้จ่าย จำนวน 35 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความและกาเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องคำตอบที่เห็นว่าตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

4	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของผู้ป่วยในมากที่สุด
3	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของผู้ป่วยในมาก
2	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของผู้ป่วยในปานกลาง
1	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของผู้ป่วยในน้อย
0	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่มีตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของผู้ป่วยในเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
1. ด้านข้อมูลข่าวสาร					
1. ข้าพเจ้ารู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร					
2. ข้าพเจ้ารู้สาเหตุของการเจ็บป่วยในครั้งนี้					
3. ข้าพเจ้ารู้อาการของโรคที่ข้าพเจ้าเป็นอยู่					
4. ข้าพเจ้ารู้วิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล					
5. ข้าพเจ้ารู้วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะอยู่ในโรงพยาบาล					
6. ข้าพเจ้ารู้ระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล					
7. ข้าพเจ้ารู้วิธีการป้องกันและปฏิบัติตัวหลังจากออกจากโรงพยาบาล					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
2. ด้านสภาพแวดล้อม					
8. ข้าพเจ้านอนหลับสนิทขณะอยู่ในหอผู้ป่วย					
9. ข้าพเจ้ารู้สึกขาดความเป็นส่วนตัวขณะอยู่ในหอผู้ป่วย					
10. ข้าพเจ้ารู้สึกขาดความสะดวกสบายขณะอยู่ในหอผู้ป่วย					
11. ข้าพเจ้ารู้สึกรำคาญการเข้าออกของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย					
12. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล					
13. ข้าพเจ้ารู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาล					
14. ข้าพเจ้ารู้สึกขาดอิสระภาพขณะอยู่ในโรงพยาบาล					
3. ด้านความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย					
15. ข้าพเจ้าแน่ใจว่าโรคที่เป็นอยู่สามารถรักษาให้หายได้					
16. ข้าพเจ้ารู้สึกว่ายังต้องมีการรักษาต่อเนื่องอีกหลายอย่าง					
17. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวิธีการรักษาที่ได้รับเป็นวิธีการที่ยุ่งยาก					
18. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าอาการเจ็บป่วยของข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาจนไม่สามารถคาดเดาถึงอาการที่เกิดขึ้น					
19. แพทย์กับพยาบาลบอกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของข้าพเจ้าได้ตรงกัน					
20. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้ข้อมูลการรักษาแก่ข้าพเจ้าเพียงพอ					
21. ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษา					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล					
22.พยาบาลดูแลเอาใจใส่ข้าพเจ้าดุจญาติมิตร					
23.พยาบาลยอมรับฟังความคิดเห็นของข้าพเจ้า					
24.แพทย์ให้เวลาในการให้คำปรึกษาแก่ข้าพเจ้าอย่างเพียงพอ					
25.แพทย์ให้เวลาในการดูแลรักษาข้าพเจ้าอย่างเพียงพอ					
26.พยาบาลให้การพยาบาลแก่ข้าพเจ้าด้วยความนุ่มนวล					
27.พยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใสขณะดูแลผู้ป่วย					
28.พยาบาลบอกเหตุผลทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลแก่ข้าพเจ้า					
29.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้ความเป็นกันเองกับข้าพเจ้า					
5. ด้านค่าใช้จ่าย					
30.โรคของข้าพเจ้าต้องมารักษาต่อเนื่องทำให้เสียค่าใช้จ่ายมาก					
31.การรักษาครั้งข้าพเจ้าสามารถใช้สิทธิบัตรที่มีได้					
32.การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ข้าพเจ้ามีหนี้สิน					
33.ข้าพเจ้ามีเงินสำรองเพียงพอใช้จ่ายในการเจ็บป่วยครั้งนี้					
34.หลังการรักษาครั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถประกอบอาชีพเดิมได้ตามปกติ					
35.ระหว่างการเข้ารับการรักษานี้คนในครอบครัวที่มาดูแลข้าพเจ้าต้องจ่ายค่าเช่าที่พักมาก					

ตอนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวลแบบแฝงของผู้ป่วย (Trait Anxiety)

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามวัดความรู้สึกโดยทั่วไปของผู้ป่วย
2. โปรดอ่านข้อความและกาเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่เห็นว่าตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

4	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นท่านมีความรู้สึกเกือบตลอดเวลา
3	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นท่านมีความรู้สึกบ่อยครั้ง
2	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นท่านมีความรู้สึกบางครั้ง
1	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นท่านเกือบไม่มีความรู้สึกแบบนี้เลย

ข้อความ	เกือบ ตลอด เวลา	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	เกือบ ไม่มี เลย
แบบวัดความรู้สึกโดยทั่วไป				
1. โดยทั่วไป ข้าพเจ้าเป็นคนน่าคบ				
2. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นกระวนกระวาย				
3. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจในตนเอง				
4. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกอยากเป็นสุขเท่าที่คนอื่น เป็นอยู่				
5. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกเหมือนเป็นคนล้มเหลว				
6. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกปลอดโปร่ง				
7. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ ใจเย็น มีสติ				
8. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกมีปัญหามากขึ้นทุกที จนสู้ไม่ไหว				
9. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ามักกังวลเกินไปในสิ่งที่ จริงๆ แล้วไร้สาระ				
10. โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นสุข				

ข้อความ	เกือบ ตลอด เวลา	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	เกือบ ไม่มี เลย
11.โดยทั่วไปข้าพเจ้ามีความคิดที่ทำให้ตนเอง ไม่สบายใจ				
12.โดยทั่วไป ข้าพเจ้าขาดความมั่นใจในตนเอง				
13.โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงปลอดภัย				
14.โดยทั่วไป ข้าพเจ้าเป็นคนตัดสินใจได้อย่างง่ายดาย				
15.โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกมีความสามารถไม่เพียงพอ				
16.โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
17.โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลในการที่ข้าพเจ้า มีความคิดไร้สาระ				
18.โดยทั่วไป ข้าพเจ้ารับความผิดหวังจริงจังก่อนกระทั่ง ไม่สามารถลืมมันได้				
19. โดยทั่วไป ข้าพเจ้าเป็นคนมั่นคง				
20. โดยทั่วไป ข้าพเจ้าคิดถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องและสนใจ ระยะหลังๆนี้ทำให้ข้าพเจ้าอยู่ในภาวะตึงเครียดสับสน				

แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety)

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ขณะเป็นผู้ป่วยใน
2. โปรดอ่านข้อความและกาเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่เห็นว่าตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

4	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
3	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านค่อนข้างมาก
2	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้าง
1	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ข้อความ	มีมากที่สุด	มีค่อนข้างมาก	มีบ้าง	ไม่มีเลย
แบบวัดความรู้สึกขณะเป็นผู้ป่วยใน				
1.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึก มั่นคง - ปลอดภัย				
3.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคนเครียด				
4.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกเกร็งและเครียด				
5.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสบายๆ				
6.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกอารมณ์เสีย				
7.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับ สิ่งร้ายๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น				
8.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
9.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัว				
10.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย				

ข้อความ	มี มาก ที่สุด	มีค่อน ข้าง มาก	มี บ้าง	ไม่มี เลย
แบบวัดความรู้สึกขณะเป็นผู้ป่วยใน				
11.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่น ในตนเอง				
12.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้น				
13.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึก กระสับกระส่าย				
14.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกลึกลับใจ				
15.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย				
16.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสำราญใจ				
17.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกกังวล				
18.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสับสน				
19.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง				
20.การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสดชื่น เบิกบาน				

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....