

การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างการอภิบาลแบบ  
บรรเทาใจกับการปรึกษาทางจิตวิทยา ในโรงพยาบาลเซนต์แมรี จังหวัดนครราชสีมา  
Comparison of the anxiety of patients undergoing caesarean delivery who received the  
Pastoral care with those who received Psychological counseling at Saint Mary's hospital  
Nakornrajsima province

ปณณุต คนพุดเพระ<sup>1\*</sup> สมชาย เตียวกุล<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สาขาจิตวิทยาประยุกต์ คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์  
19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120

\*E-mail: punpun889@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จะเข้ารับ  
การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งมีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี จำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของ  
โรงพยาบาลเซนต์แมรี จังหวัดนครราชสีมา แบ่งกลุ่มที่ศึกษาด้วยการสุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มละ 15 คน  
เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลอง 1 ซึ่งได้รับการอภิบาลแบบบรรเทาใจกับกลุ่มทดลอง 2 ซึ่งได้รับการ  
อภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ทั้งสองกลุ่มได้รับการอภิบาลด้วยวิธีการบรรเทาใจหรือการปรึกษาทางจิตวิทยาอย่าง  
ใดอย่างหนึ่งตามกลุ่มที่สุ่มเข้าได้รวมสองครั้ง ครั้งแรกที่แผนกผู้ป่วยนอกและครั้งที่สองที่แผนกผู้ป่วยในซึ่งมีระยะเวลาห่าง  
30 - 60 วันหลังจากการมาพบที่แผนกผู้ป่วยนอก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามวัดความวิตกกังวล โปรแกรม  
การอภิบาลแบบบรรเทาใจ และโปรแกรมการปรึกษาทางจิตวิทยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐานและT-test ผลการศึกษาปรากฏว่า 1) ที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งก่อนและหลังการอภิบาลแบบบรรเทาใจ กลุ่ม  
ทดลอง 1 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง 2) ที่แผนกผู้ป่วยในก่อนการอภิบาลแบบบรรเทาใจ กลุ่มทดลอง 1 มีความวิตก  
กังวลในระดับสูง ส่วนหลังการอภิบาลมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง 3) ที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อนการอภิบาลแบบการ  
ปรึกษาทางจิตวิทยา กลุ่มทดลอง 2 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง แต่หลังการอภิบาลความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง 4)  
ที่แผนกผู้ป่วยในก่อนการอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา กลุ่มทดลอง 2 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วน  
หลังการอภิบาลความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย 5) เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง 1 กับกลุ่มทดลอง 2 ที่  
แผนกผู้ป่วยนอก ก่อนการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการอภิบาล มีความวิตกกังวล  
ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $T = 13.26, p < .000$ ) และเมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความ  
วิตกกังวลภายหลังการทดลองที่แผนกผู้ป่วยในของทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $T =$   
19.72,  $p < .000$ )

**คำสำคัญ:** การอภิบาล, การปรึกษาทางจิตวิทยา, การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

### Abstract

This is a quasi-experimental research. The purpose was to study the anxiety of thirty first time pregnant patients undergoing caesarean delivery whose ages were between 20-35 years old who came for treatment at the OPD of the Saint Mary's Hospital, Nakornrajsima Province. Subjects were randomly divided into two experimental groups of 15 cases in order to compare the anxiety between the first group who received the pastoral care and the second group who received the psychological counseling. Both groups were given the pastoral care or counseling twice, the first time at the OPD and the second time at IPD which was about 30 - 60 days later. The instruments used in this study consisted of an anxiety questionnaire, a pastoral care program and a psychological counseling program. Data was

analyzed by descriptive statistics, arithmetic mean and standard deviation, and t-test. It was found that 1) at the OPD, the first group who received the pastoral care had high level of the anxiety both before receiving the treatment and after treatment. 2) At the IPD, the first group had high level of anxiety before the treatment but after the treatment the average was at moderate level. 3) At the OPD, the second group had the high anxiety before the treatment but after the treatment the anxiety decreased to moderate level. 4) At the IPD the second group had a moderate level of anxiety before the treatment but had a low level of anxiety after the treatment. 5) When compared the anxiety of the two groups at OPD, there was no difference between the two groups before the treatment but after the treatment there was a significant difference ( $T = 13.26, p \leq .000$ ). When compared the after the treatment at IPD, the mean difference between the two groups was significantly different ( $T = 193.72, p \leq .000$ ).

**Keyword:** pastoral care, psychological counseling and caesarean delivery

## 1. บทนำ

ความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ปกติทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม ถ้าร่างกายปรับตัวได้น้อย ไม่สามารถตอบโต้หรือปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ความเจ็บป่วยทางกายจะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจตามมา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล บุคคลนั้นจำต้อง ละเว้นบทบาทในครอบครัว หน้าที่การงาน และบทบาทในสังคมแล้วรับเอาบทบาทของผู้ป่วย (Sick role) เข้ามาแทนที่ อาทิเช่น ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล ต้องร่วมมือกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อรับการรักษา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความต้องการที่จะเป็นตัวของตัวเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งมโนทัศน์ของตนเอง นอกจากนี้ เมื่อบุคคลต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ยังมีผลต่อความวิตกกังวล ซึ่งพบได้บ่อยที่สุดและรุนแรงที่สุดของผู้ป่วย (BarnettKathyn, 1970: 1-2) และสภาพแวดล้อมที่ประกอบด้วยบุคคลเจ็บป่วยรอบข้าง ทำให้มีความรู้สึกคล้ายตัวเองต้องตกอยู่ในสายตาของผู้อื่นตลอดเวลา ไม่มีเวลาเป็นตัวของตัวเองถูกรบกวน นอนไม่เพียงพอหรือนอนไม่หลับ ไปไหนมาไหนไม่ได้ตามต้องการ เป็นต้น (ฟาริดา อับราฮิม, 2533:53)

ความวิตกกังวล แบ่งออกเป็นความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State anxiety) และความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) ความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์อันไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นในจิตสำนึกที่บุคคลตอบสนองต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยปฏิกิริยาทางอารมณ์นั้นอาจเป็นความรู้สึก ตึงเครียด หวั่นวิตก กังวล และมีการเฝ้าทาง

ระบบประสาทอัตโนมัติ โดยสันนิษฐานว่าความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละครั้ง มีความเข้มแตกต่างกันและการรับรู้ในสิ่งที่คุกคามในแต่ละครั้งจะไม่สม่ำเสมอ(Yager and Giltlin, 1995:637)ส่วนความวิตกกังวลแบบแฝง คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลในการเผชิญกับความเครียด โดยบุคคลจะมีแนวโน้มในการรับรู้สถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ว่าเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อตนเองที่แตกต่างกัน ขณะที่การตอบสนองทางอารมณ์แต่ละสถานการณ์ของบุคคลนั้น มีลักษณะค่อนข้างคงที่ คือ กระสับกระส่าย หวาดกลัว มีปฏิกิริยาไวต่อสิ่งกระตุ้นและส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจมาก บุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงสูงจะเป็นคนที่มีบุคลิกภาพวิตกกังวล (Spielberger, 1983:295)

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นสิ่งที่จำเป็นเมื่อพบว่า หญิงมีครรภ์มีปัญหาทางสุขภาพหรือทางสูติศาสตร์ที่ไม่สามารถคลอดบุตรทางช่องคลอดได้ โดยที่สูติศาสตร์สมัยใหม่ถือหลักว่าทารกในครรภ์มีความสำคัญเท่ากับผู้เป็นมารดา ทารกต้องคลอดออกมาในสภาพที่ดีปลอดภัย และมีอันตรายต่อมารดาน้อยที่สุด โดยปกติแล้วการผ่าตัดไม่ว่าเป็นการผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่ล้วนแต่เป็นภาวะวิกฤติในชีวิตทั้งนั้น เพราะทำให้เกิดสภาวะตึงเครียดทางอารมณ์และความวิตกกังวลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติของหญิงมีครรภ์ (กาญจนิพัชชะ, 2530: 2) ในปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นวิธีการคลอดที่ปลอดภัยวิธีหนึ่ง เพื่อลดอันตรายต่อมารดาและทารกแม้ว่าจะมีเกณฑ์ที่เสี่ยงสูงกว่าการคลอดตามธรรมชาติ หากมารดาไม่สามารถคลอดได้เองตามธรรมชาติ แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาตัดสินใจที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ



ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพราะว่าการผ่าตัดทำ  
ได้ง่ายและค่อนข้างปลอดภัย อันเนื่องมาจากวิวัฒนาการ  
ทางด้านผ่าตัด การวางยาสลบ คลังเลือดและยาปฏิชีวนะ  
โดยเฉพาะในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่มีเครื่องมือการแพทย์  
ที่ทันสมัย มีทีมบุคลากรที่เชี่ยวชาญและพร้อมเพียง  
จะพบว่ามีผลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงมากขึ้น

การที่มารดาได้รับการบอกเล่าว่าจะต้องได้รับ  
การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นการ  
วินิจฉัยแบบฉุกเฉิน มารดามิได้เตรียมใจมาก่อนที่จะ  
เผชิญกับภาวะนี้ มารดาจะเกิดความเครียด ความวิตก  
กังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารกใน  
ครรภ์ และมัวร์ (Moore, 1996:476-477) ได้  
ทำการศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง พบว่า  
ร้อยละ 88 ของผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัวในด้านต่าง ๆ  
เป็นต้นว่า กลัวการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวด กลัวตาย  
กลัวการเปลี่ยนแปลงทางด้านสัมพันธภาพกับสามี ความ  
กลัวของความเครียดจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง  
ทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นการตอบสนองของระบบประสาท  
อัตโนมัติมีการหลั่งฮอร์โมนเพิ่มขึ้น เกิดการขัดขวางการ  
หดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก การหดตัวของเส้นเลือด  
ฝอย ทำให้การไหลเวียนของรกและมดลูกผิดปกติและ  
ก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้

ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกหวาดกลัวและวิตก  
กังวล กลัวการผ่าตัด กังวลเกี่ยวกับแผลผ่าตัด กลัว  
สูญเสียหน้าที่การงานและผลที่อาจเกิดขึ้น ความกลัว  
และความวิตกกังวลนี้จะสูงขึ้นทันที ที่ผู้ป่วยไปถึงห้อง  
ผ่าตัด การผ่าตัดเล็กที่ใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 20 -  
60 นาที และบุคลากรทางการแพทย์ถือว่าเป็นเรื่อง  
เล็กน้อย แต่กลับเป็นประสบการณ์ครั้งสำคัญและยิ่งใหญ่  
ที่สุดในชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการผ่าตัดครั้ง  
แรก ที่สำคัญคือ การผ่าตัดต้องทำในห้องผ่าตัดใหญ่ซึ่ง  
เป็นสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ทั้งสถานที่ บุคลากร และ  
เครื่องมือเครื่องใช้อันจะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีความกลัว และ  
ความวิตกกังวลมากขึ้น ความกลัวและความวิตกกังวลนี้  
จะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกไปจนตลอด  
ระยะเวลาที่ได้รับการผ่าตัด ได้แก่กลัวยาชาจะหมดฤทธิ์  
ก่อนการผ่าตัดจะเสร็จสิ้น กลัวได้รับอันตราย กลัวเป็น  
อัมพาตหรือกลัวการผ่าตัดไม่ประสบผลสำเร็จ เป็นต้น  
เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ  
ของผู้ป่วยได้ จึงเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลัวและวิตก  
กังวลสูงกว่าในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะรู้สึกหงุดหงิด

กระวนกระวายใจ อยากให้การผ่าตัดเสร็จสิ้นโดยเร็ว  
ดังนั้นตลอดเวลาที่แพทย์ทำการผ่าตัดผู้ป่วยอาจแสดง  
ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมความวิตกกังวลออกมาใน  
ลักษณะต่าง ๆ กันจนกลายเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อ  
การผ่าตัดได้ นอกจากนี้วิลเลียมส์ (Williams, 1993: 145)  
รายงานว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง ในขณะที่ผ่าตัดมี  
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความวิตก  
กังวลต่ำ กล่าวคือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงการทำงาน  
ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะผิดปกติในขณะที่ได้รับการ  
ผ่าตัดและยังต้องใช้ยาระงับความรู้สึกในขนาดที่สูงกว่า  
ปกติ ซึ่งอาจได้รับอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้

นอกจากนี้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนการ  
ผ่าตัด และสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดซึ่งเป็น  
สิ่งแวดล้อมหนึ่งของโรงพยาบาล ที่สามารถเป็นสิ่งที่กระตุ้น  
ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวลได้  
อย่างมาก (ทัศนาศู บุญทอง, 2531: 13) ความวิตกกังวลที่  
เกิดขึ้นนี้อาจทำให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกนึกคิด และ  
พฤติกรรมออกมาในลักษณะต่าง ๆ จนกลายเป็นปัญหา  
และอุปสรรคต่อการผ่าตัดได้ ซึ่งความวิตกกังวลของ  
ผู้ป่วยที่มีในระยะก่อนผ่าตัดจะคงอยู่จนถึงในระยะผ่าตัด  
และผลกระทบต่อ การตอบสนองทางสรีรวิทยา ในระยะ  
ภายหลังผ่าตัดด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของกันยา ออ  
ประเสริฐ (2530: 48) ที่พบว่าระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้น  
ในระยะก่อนผ่าตัด มีผลเพิ่มการกระตุ้นการตอบสนอง  
ของต่อมไร้ท่อต่อการผ่าตัด และเป็นผลให้ร่างกายกลับ  
ฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ที่ยาวนานออกไป และความวิตก  
กังวลเหล่านี้อาจมีผลต่อการเรียนรู้ และการปฏิบัติตัวหลัง  
ผ่าตัด ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้  
ที่พบบ่อยคือภาวะแทรกซ้อนของระบบต่าง ๆ เช่น ปอด  
แฟบ ปอดอักเสบ ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน การไหลเวียน  
โลหิต ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดทำให้  
ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดผล  
กระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และ  
ประเทศชาติ

จอห์นสัน (Johnson, 1980: 152) ได้ศึกษา  
ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาล  
พบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงตั้งแต่ก่อนรับไว้  
รักษาในโรงพยาบาล ขณะได้รับการรักษา ขณะได้รับการ  
ผ่าตัด และในระยะหลังผ่าตัด แสดงให้เห็นว่าความวิตก  
กังวลไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะ ในวันก่อนผ่าตัดเท่านั้น แต่จะ  
เกิดขึ้นได้ในทุกระยะของการผ่าตัด โดยทั่วไปแล้วความ

กลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะแสดงออกมาเป็น ความรู้สึกนึกคิดหรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้

การพยาบาลเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดเป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาล ควรคำนึงถึง เพราะนอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความ วิตกกังวลแล้วยังช่วยให้การผ่าตัดของแพทย์ดำเนินไป ด้วยความเรียบร้อย เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วการพยาบาล ผู้ป่วยในห้องผ่าตัดมักจะเน้นการพยาบาลด้านร่างกาย เป็นสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลด้านอารมณ์ และจิตใจไม่สมบูรณ์ ดังนั้น พยาบาลควรให้บริการ สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Service) ทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม (ทัศนาศาสตร์ บัญชาการ, 2531: 12)โรงพยาบาลเซนต์เมรี่ ตระหนักเห็นความสำคัญของงานอภิบาลผู้ป่วยด้านจิตใจ จึงได้เปิดศูนย์ฝึกอบรมขึ้นเพื่อให้พนักงานมีความรู้ความ เข้าใจและมีทักษะในการอภิบาลผู้ป่วยแบบบูรณาการ ซึ่ง นำไปสู่การรับฟังปัญหาและการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยได้

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ของโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ในปี 2556 จำนวน 3,007 คน ปี 2557 จำนวน 3,289 คนและ ปี 2558 จำนวน 3,470 คนและมีแนวโน้ม จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในแต่ละวันมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปรากฏการณ์นี้เกี่ยวข้องกับงานอภิบาลโดยตรง เพราะ งานอภิบาลมีบทบาทในให้การอภิบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัดทุกประเภท ผู้ป่วยมักจะรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการ ผ่าตัด อยากทราบรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ของการ ผ่าตัด และในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความวิตกกังวลมาก ขึ้น เมื่อเข้ามาในห้องผ่าตัดพบกับเจ้าหน้าที่แต่งตัวมิดชิด ใส่หมวกมีผ้าปิดจมูกปิดปาก และสวมชุดสี่เขี้ยวรวมทั้ง ภายนอกในห้องเป็นระบบปิดอาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว เพิ่มขึ้น (โรงพยาบาลเซนต์เมรี่, 2550)

ผู้วิจัยเป็นบุคลากรแผนกฝึกอบรมงานอภิบาล ผู้ป่วยของโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ มีหน้าที่รับผิดชอบ โดยตรงในการเยี่ยมอภิบาลผู้ป่วยให้การดูแลด้านจิตใจแก่ ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อรับฟังความรู้สึก บรรเทาใจ ให้ กำลังใจ และช่วยให้ผู้ป่วยคลายกังวล เนื่องจากผู้วิจัยมี โอกาสและสามารถให้เวลากับผู้ป่วยได้มากกว่าบุคลากร ในทีมสหวิชาชีพอื่นๆ จึงตระหนักถึงความสำคัญของการ ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และมุ่งมั่นพัฒนารูปแบบ แนวทางเกี่ยวกับการอภิบาลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายให้ ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้มีความ

พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้ง คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ จังหวัด นครราชสีมา ได้เห็นความสำคัญและมุ่งพัฒนาคุณภาพ การอภิบาลด้านจิตใจของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงให้การสนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ยิ่งขึ้น

แผนกฝึกอบรมงานอภิบาลผู้ป่วย ได้มีการเยี่ยม อภิบาลผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดให้คลายความวิตก กังวลมาเป็นเวลานานหลายปีอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้วิจัยใส่ใจ และเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดทุก รายว่าจะต้องมีความกังวลใจไม่มากก็น้อย จึงสนใจที่จะ พัฒนารูปแบบและแนวทางเกี่ยวกับการอภิบาลผู้ป่วย อย่างมีรูปแบบที่ชัดเจนมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความวิตก กังวลลดลง จึงนำการอภิบาลแบบการปรึกษาทาง จิตวิทยาการศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการอภิบาลผู้ป่วย ที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะเปรียบเทียบความ วิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้า ท้อง ระหว่างการอภิบาลแบบบูรณาการกับการอภิบาล แบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนารูปแบบการอภิบาลผู้ป่วย ที่มีความวิตก กังวลในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้ลดลง เพื่อเป็น ประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้า ท้องและเพื่อให้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กันต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะ เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลเซนต์ เมรี่ จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับการอภิบาลแบบบูรณาการ ใจกับแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา

## 3. สมมุติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการอภิบาลแบบบูรณาการใจกับ แบบการปรึกษาทางจิตวิทยาจะมีคะแนนเฉลี่ยความวิตก กังวลแตกต่างกัน



#### 4. ขอบเขตของการวิจัย

1. **ขอบเขตของการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลเซนต์แมรี จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2559

##### 2. ประชากรและกลุ่มที่ศึกษา

2.1 ประชากรคือ ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นครั้งแรก และมีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์นัดมาผ่าตัด ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2559 จำนวนรวม 112 คน

2.2 กลุ่มที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นกลุ่มตั้งครั้งแรก และมีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่แพทย์นัดมาผ่าตัด ที่อาสาสมัครเข้าร่วมในงานวิจัย จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 1 การอภิบาลแบบบรรเทาใจ จำนวน 15 คน และกลุ่มทดลอง 2 การอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา จำนวน 15 คน ได้มาโดยความสมัครใจของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกสูตินรีเวช โรงพยาบาลเซนต์แมรี จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเวลาของการทดลอง

##### ตัวแปรที่ศึกษา

1.1 ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการอภิบาล

- แบบบรรเทาใจ
- แบบการปรึกษาทางจิตวิทยา

1.2 ตัวแปรควบคุม ได้แก่

- เป็นผู้ป่วยหญิง และมีอายุ ระหว่าง 20 - 35 ปี
- เป็นผู้ป่วยครั้งแรก
- เป็นผู้มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเซนต์แมรี จังหวัดนครราชสีมา
- เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินจากแพทย์ว่าจะใช้วิธีการผ่าตัดคลอด

1.3 ตัวแปรตาม คือความวิตกกังวล

##### การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

**แบบสอบถามวัดความวิตกกังวล** สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามวัดความวิตกกังวล ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากการสอบถาม และรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่โรงพยาบาลเซนต์แมรี จังหวัดนครราชสีมา

การวัดความวิตกกังวลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความวิตกกังวล โดยสร้างตามแนวคิดทฤษฎีของเยล (Yale's Theory) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ มีประเด็นหลัก 2 ด้าน คือ

1. เชิงบวก
2. เชิงลบ

สามารถแปลความหมายความวิตกกังวลของกลุ่มที่ศึกษาเป็น

4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลสูงมาก อยู่ที่ระดับ 3.26 - 4.00
2. ความวิตกกังวลสูง อยู่ที่ระดับ 2.51 - 3.25
3. ความวิตกกังวลปานกลาง อยู่ที่ระดับ 1.76 - 2.50
4. ความวิตกกังวลน้อย อยู่ที่ระดับ 1.00 - 1.75

#### 5. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่ม โดยเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างการอภิบาลแบบบรรเทาใจ กับแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา จากประชากรและกลุ่มที่ศึกษามีแบบแผนการทดลอง ดังนี้

#### 6. ผลการวิจัย

กลุ่มทดลอง 1 การอภิบาลแบบบรรเทาใจ สถานภาพด้านอายุ พบว่าส่วนมากมีอายุ 26 ปี - 30 ปี ร้อยละ 46.67 ด้านสถานภาพ พบว่าส่วนมาก มีสถานภาพสมรส และจดทะเบียน ร้อยละ 46.67 ด้านระดับการศึกษา พบว่าส่วนมาก มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 86.67 ด้านอาชีพ พบว่าส่วนมาก มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.33 ด้านประสบการณ์ ผ่าตัดในอดีต พบว่าส่วนมาก ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดในอดีต ร้อยละ 73.33 และด้านระยะเวลาในการรอผ่าตัด พบว่าส่วนมากระยะเวลาการผ่าตัด 2 ชั่วโมง ร้อยละ 40.00

กลุ่มทดลอง 2 การอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา สถานภาพด้านอายุ พบว่าส่วนมากมีอายุ 31 ปี - 35 ปี ร้อยละ 40.00 ด้านสถานภาพ พบว่าส่วนมาก มีสถานภาพสมรสและจดทะเบียน ร้อยละ 60.00 ด้าน

ระดับการศึกษา พบว่าส่วนมาก มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 40.00 ด้านอาชีพ พบว่าส่วนมากมีอาชีพเกษตรกรกรรมรับจ้างและพนักงานบริษัท ร้อยละ 26.67 ด้านประสบการณ์ผ่าตัดในอดีต พบว่าส่วนมาก ไม่เคยประสบการณ์ผ่าตัดในอดีต ร้อยละ 86.67 และด้านระยะเวลาในการรอผ่าตัด พบว่าส่วนมากระยะเวลาการผ่าตัด 2 ชั่วโมง ร้อยละ 46.67

**ตาราง 1** แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง 1 การอภิบาลแบบบรรเทาใจ กับกลุ่มทดลอง 2 การอภิบาลแบบการศึกษาทางจิตวิทยา

กลุ่มทดลอง	N	ความวิตกกังวล			
		$\bar{X}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง 1 แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) คลินิกสูติรีเวช	ก่อนการอภิบาล	15	54.87	5.26	
	หลังการอภิบาล	15	53.53	5.57	
	แผนกผู้ป่วยใน (IPD)	ก่อนการอภิบาล	15	52.93	4.20
		หลังการอภิบาล	15	43.33	3.24
กลุ่มทดลอง 2 แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) คลินิกสูติรีเวช	ก่อนการอภิบาล	15	51.27	5.55	
	หลังการอภิบาล	15	34.80	3.38	
	แผนกผู้ป่วยใน (IPD)	ก่อนการอภิบาล	15	33.00	2.93
		หลังการอภิบาล	15	23.33	1.29

จากตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแต่ละชุดของผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง 1 การอภิบาลแบบบรรเทาใจ ที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) คลินิกสูติรีเวช พบว่าก่อนการอภิบาลมีความวิตกกังวล ( $\bar{X} = 54.87$ ) และหลังการอภิบาลมีความวิตกกังวล ( $\bar{X} = 53.53$ ) ในส่วนแผนกผู้ป่วยใน (IPD) พบว่า ก่อน

การอภิบาลมีความวิตกกังวล ( $\bar{X} = 52.93$ ) และหลังการอภิบาลมีความวิตกกังวล ( $\bar{X} = 43.33$ ) ในส่วนกลุ่มทดลอง 2 การอภิบาลแบบการศึกษาทางจิตวิทยาที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) คลินิกสูติรีเวช พบว่า ก่อนการอภิบาลมีความวิตกกังวล ( $\bar{X} = 51.27$ ) และหลังการอภิบาลมีความวิตกกังวล ( $\bar{X} = 34.80$ ) ในส่วนแผนกผู้ป่วยใน (IPD) พบว่าก่อนการอภิบาลมีความวิตกกังวล ( $\bar{X} = 33.00$ ) และหลังการอภิบาลมีความวิตกกังวล ( $\bar{X} = 23.33$ )

**ตาราง 2** แสดงการเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนการอภิบาลและหลังการอภิบาลกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 ที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) และแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ของผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

กลุ่มทดลอง	N	M diff	S.D. diff	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง 1 แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) คลินิกสูติรีเวช	15	1.33	2.71	1.90	.078
แผนกผู้ป่วยใน (IPD)	15	9.60	2.47	15.03*	.000

กลุ่มทดลอง	N	M diff	S.D. diff	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง 2 แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) คลินิกสูติรีเวช					



ก่อน-หลังการ อภิบาล	15	16. 46	4.5 1	14.11 *	.000
<b>แผนกผู้ป่วย ใน (IPD)</b>					
ก่อน-หลัง การอภิบาล	15	9.6 6	2.8 2	13.27 *	.000

\* $p < .05$

จากตาราง 2 การเปรียบเทียบผลต่างของ  
กลุ่มทดลอง 1 การอภิบาลแบบบรรเทาใจ ที่แผนกผู้ป่วย  
นอก (OPD) คลินิกสูตินรี-เวช ระหว่างก่อนการอภิบาล  
และหลังการอภิบาล พบว่า ไม่แตกต่างกัน ( $t = 1.90, p \leq .078$ ) และที่แผนกผู้ป่วยใน (IPD) ระหว่างก่อนการ  
อภิบาลและหลังการอภิบาล พบว่า แตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 15.03, p \leq .000$ ) ใน  
ส่วนการกลุ่มทดลอง 2 การอภิบาลแบบการปรึกษาทาง  
จิตวิทยาที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) คลินิกสูตินรีเวช  
ระหว่างก่อนการอภิบาลและหลังการอภิบาล พบว่า  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 14.11, p \leq .000$ ) และที่แผนกผู้ป่วยใน (IPD) ระหว่าง  
ก่อนการอภิบาลและหลังการอภิบาล พบว่า แตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 13.27, p \leq .000$ ) โดยที่ความวิตกกังวลของกลุ่มของทั้งสองกลุ่ม  
ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองมีความวิตก  
กังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตาราง 3** แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่าง  
ผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด  
คลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่ม  
ทดลอง 2 ที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) และแผนกผู้ป่วยใน  
(IPD) หลังการอภิบาล

กลุ่มทดลอง	N	M diff	S.D. diff	t-test	p- value
หลังการ อภิบาลที่ แผนกผู้ป่วย นอก (OPD)	1	18.73	5.4	13.26	.000
กลุ่มทดลอง 1 และ กลุ่ม ทดลอง 2	5		7	*	
หลังการ อภิบาลที่	1	20.00	3.9	19.72	.000
	5		3	*	

<b>แผนกผู้ป่วย ใน (IPD)</b>				
กลุ่มทดลอง - ลอง ที่ 1 และ กลุ่มทดลองที่ 2				

\* $p < .05$

จากตาราง 3 การเปรียบเทียบระหว่างผลต่างของความ  
วิตกกังวลของผู้ป่วย กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 ที่  
แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) พบว่า แตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 13.26, p \leq .000$ )  
และเปรียบเทียบระหว่างผลต่างของความวิตกกังวลของ  
ผู้ป่วย กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 ที่แผนกผู้ป่วย  
ใน (IPD) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .05 ( $t = 19.72, p \leq .000$ ) โดยที่ความวิตกกังวล  
ของกลุ่มของทั้งสองกลุ่ม ก่อนการทดลองและภายหลัง  
การทดลองมีความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติ

## 7. อภิปรายและสรุปผล

1. ผลศึกษาสภาพความวิตกกังวลของผู้ป่วย  
ที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาล  
เซนต์เมรี่ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มทดลอง 1 การอภิบาล  
แบบบรรเทาใจที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) คลินิกสูตินรี  
เวช พบว่าระดับความวิตกกังวลก่อนการอภิบาล โดยรวม  
อยู่ในระดับสูงทั้งนี้ จากแบบสอบถามพบว่าส่วนใหญ่ ไม่มี  
ประสบการณ์เกี่ยวกับการได้รับการผ่าตัดเพื่อการรักษา  
มาก่อน กล่าวว่าจะเจ็บขณะรับการผ่าตัด แล้วเจ็บขณะให้  
ยาระงับความเจ็บปวด กล่าวภาวะแทรกซ้อนหลังการ  
ผ่าตัด มีการตั้งครุฑครั้งนี้เป็นครั้งแรก ทำให้เกิดความ  
วิตกกังวลต่าง ๆ เกี่ยวกับการตั้งครุฑ เช่น กล่าวว่าจะ  
ไม่ปลอดภัย มีสุขภาพไม่แข็งแรง เมื่อให้การอภิบาลแบบ  
บรรเทาใจ ซึ่งเป็นการใช้เวลา ใส่ใจในความรูสึกของ  
ผู้ป่วย ด้วยการรับฟัง ปลอดภัย เสริมกำลังใจ ทำให้ระดับ  
ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงบ้าง แต่ไม่มีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของฝ่ายอภิบาล  
โรงพยาบาลเซนต์เมรี่ (2556: 16) พบว่าระดับความวิตก  
กังวลหลังการอภิบาลลดลงเมื่อผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้รับการ  
อภิบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าของดวงกมล  
ปิ่นเฉลียวและพรพรรณ ภูสาหัส (2558: 101 - 108) ได้

ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลผลการศึกษาพบว่าความทุกข์ทรมานของสตรีหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดอยู่ในระดับน้อย โดยสาเหตุที่ทำให้ทุกข์ทรมานร่างกายมากที่สุด คือ ความวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอด

2. ผลศึกษาสภาพความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลเซนต์แมรี จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มทดลอง 1 ก่อนได้รับการอภิบาลแบบบรรเทาใจที่แผนกผู้ป่วยใน (IPD) โดยรวมอยู่ในระดับสูงกลัวเจ็บแผลหลังการผ่าตัด กลัวจะไม่ฟื้น กลัวสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด และกลัวภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เมื่อได้รับการอภิบาลแบบบรรเทาใจเป็นการช่วยให้ผู้ป่วย มีกำลังใจ ความวิตกกังวลบางอย่างลดลงเหลือเพียงการกลัวภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดและกลัวสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด ที่ยังอยู่ในระดับสูง ทำให้คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการที่ทีมอภิบาลของโรงพยาบาลเซนต์แมรี (2550: 35 - 36) ได้กล่าวถึงการอภิบาลแบบบรรเทาใจ ว่าเป็นการใช้ผลของกระบวนการเรียนรู้ฐานอภิบาลเชิงวิเคราะห์ที่ประกอบไปด้วยศาสตร์เกี่ยวกับการอภิบาลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจและจิตวิญญาณ อาศัยพื้นฐานด้านจิตวิทยา สังคม เทววิทยาและวิทยาศาสตร์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ โดยผู้อภิบาลปฏิบัติตนเหมือนเป็นทั้งเพื่อนหรือญาติที่คอยให้กำลังใจ รับฟัง บรรเทาใจ เสริมสร้างพลังใจด้วยความเอื้ออาทรสอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าของเมธาพร ลัทธโนปกรณ์และคณะ (2554) ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาผสมยาแก้ปวดทางช่องน้ำไขสันหลัง เพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผลการศึกษา คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตนในกลุ่มทดลองพบว่า มีผลคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลอง (Post - test) มากกว่าก่อนการทดลอง (Pre-test) ผลคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตน ในระยะหลังการ

ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าในกลุ่มทดลองมีผลคะแนนเฉลี่ย มากกว่ากลุ่มควบคุม และผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าในกลุ่มทดลองมีผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนมากกว่ากลุ่มควบคุม

3. ผลศึกษาสภาพความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเซนต์แมรี จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มทดลอง 2 การอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) คลินิกสูตินรีเวช พบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการอภิบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $X = 2.56$ ,  $SD = 0.28$ ) ซึ่งไม่ต่างไปจากกลุ่มทดลอง 1 เมื่อให้การอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาซึ่งเป็นการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้ป่วย ทำให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงเป็นระดับปานกลาง ( $X = 1.74$ ,  $SD = 0.17$ ) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า การอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาเป็นมุมมองเกี่ยวกับคนในด้านบวก เชื่อว่าทุกคนมีพื้นฐานของการเป็นคนดี มีทรัพยากรอยู่ในตนเอง เป็นเจ้าของอารมณ์ของตนเอง สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงภายใน มองการปรับตัวเป็นปัญหา ถ้าช่วยให้เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะทำให้การปรับตัวยิ่งดีซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของซาเทียร์ (Satir and others. 1991: 16 - 18) ได้กล่าวว่า การอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสามารถเกิดขึ้นได้เสมอ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ โดยผู้อภิบาลได้ใช้กิจกรรมให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในการร่วมรับรู้จิตใจซึ่งกันและกัน เป็นการรู้จักกันอย่างลึกซึ้งโดยใช้อุปมาอุปไมยจิตใจคนเหมือนภูเขาน้ำแข็ง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองและเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมที่มาจากส่วนลึกภายในจิตใจ สามารถเข้าสู่โลกภายในจิตใจของตนเองและเติมเต็มความปรารถนาภายในจิตใจให้กับตนเองได้ รวมถึงการมีทางเลือกในการมีความสุขรับผิดชอบกับความสุขความทุกข์ของตนเอง อีกทั้งได้รับรู้ถึงแหล่งทรัพยากรที่ตนมี ผ่านการเชื่อมโยงตนเองกับครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลในชีวิตได้รับรู้ถึงการเป็นที่รักของคนในครอบครัว และเรียนรู้ที่จะรักและยอมรับตนเองโดยปราศจากเงื่อนไข ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักถึงศักยภาพและคุณค่าในตนเอง อีกทั้งการใช้กระบวนการกลุ่ม ในการให้คำปรึกษาเป็นการเปิด





โอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเองรู้จักและยอมรับตนเอง กล้าเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถมองเห็นช่องทางในการแก้ปัญหา มีทักษะในการเลือกวิธีการแก้ปัญหา สอดคล้องกับ ลักษณะ สรีวิวัฒน์ (2545: 75 - 76) ได้กล่าวว่าการวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลแต่ละครั้งมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้นความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ ถ้าเป็นบุคคลที่หวั่นไหวง่ายเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยก็ทำให้เกิดความวิตกกังวลในระดับรุนแรงได้เหมือนกัน ระดับความเข้มของความวิตกกังวลจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความวิตกกังวลในระดับสูง (Severe anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ แคลงมาก และแปรปรวนไปจากสภาพความเป็นจริง ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดไปสู่สถานการณ์ทั้งหมดได้ การรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ลดลงมาก มีความผิดปกติของความคิดเกิดจินตนาการที่ไม่ตรงกับความจริง เกิดความกลัวต่อบุคคล สถานที่ หรือสิ่งของ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ สอดคล้องกับวรรณ เติประวัติ (2545: 6) ได้กล่าวว่าการอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาเป็นเป้าหมายหลัก ได้แก่ 1) การเพิ่มคุณค่าของตน (Self-esteem) เป็นการตัดสินใจ ความเชื่อ หรือความรู้สึกต่อคุณค่าของตนเองด้วยตัวเอง 2) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเป็นคนเลือกเอง ตัดสินใจเอง โดยสนับสนุนให้คนมีทางเลือกอย่างน้อย 3 ทาง และช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีอำนาจที่จะเลือกตัดสินใจเอง 3) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเป็นคนรับผิดชอบ อารมณ์ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบ และเป็นเจ้าอารมณ์ความรู้สึก 4) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเป็นคนที่สอดคล้องกลมกลืน คือ การสัมผัสกับอารมณ์ความรู้สึกของตน

4. ผลศึกษาสภาพความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มทดลอง 2 การอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่แผนกผู้ป่วยใน (IPD) พบว่าระดับความวิตกกังวลก่อนการอภิบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 1.65, SD = 0.15$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มทดลอง 2 การอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่แผนกผู้ป่วยใน (IPD) มีสัมพันธภาพที่ดี ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย รู้สึกอบอุ่น สัมผัสได้ถึงความห่วงใยจากทีมอภิบาลตั้งแต่ครั้งที่พบกันที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) และขั้นตอนการอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาก่อนทำการรักษา ซึ่งสอดคล้องผลการสังเคราะห์เอกสารของ นวนันท์ ปิยะวัฒน์. (2549: 87) และพัชร-ภรณ์ นะเวรัมย์

(2552: 45)พบว่าการใช้พฤติกรรมกรรมการปรับตัวในการเข้าถึงผู้ป่วย การบำบัดตามแนวคิดซาเทียร์หรือการอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ทำให้เข้าถึงผู้ป่วยโดยการทำความรู้จักผู้ป่วย เป็นหลักการที่สำคัญและเป็นความจำเป็นในการรักษา และหลักการใช้เหตุผล (Supper reasonable) ผู้ป่วยชอบใส่ใจในความเป็นจริงทางตรรกะ และเป็นนามธรรม เป็นลักษณะของเจ้าเหตุผลให้ความสำคัญด้านเหตุผลมากกว่าความรู้สึก หลักการรับรู้ (Perception) ที่ผู้ป่วยเองเห็น รับรู้ และเชื่อดังนั้นภายหลังจากได้รับการอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาก็จะยิ่งช่วยเพิ่มความเข้มแข็งและมั่นคงทางจิตใจเพิ่มขึ้นทำให้คะแนนความวิตกกังวลลดต่ำลงจากระดับปานกลาง ไปสู่ระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในส่วนการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้วงกลมทดลอง 2 การอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยรวม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาช่วยลดความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลในแต่ละสถานการณ์อาจเกิดจากสาเหตุเพียงอย่างเดียว หรือหลายสาเหตุประกอบกัน ซึ่งถ้าบุคคลรับรู้ถึงสาเหตุอย่างแท้จริงก็ย่อมจะหาทางแก้ไขปัญหาได้ ทำให้ความวิตกกังวล ลดลงอยู่ในระดับที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการวิจัยของแผนกอภิบาลโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ (2556: 16)ได้ศึกษาผลของการอภิบาลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการอภิบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยหลังการอภิบาลระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดคลอด และสอดคล้องกับวรรณ เวยงเหล็ก (2545: 52) ได้ศึกษาผลการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง : กรณีศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชนก ทองน้าว (2549: 53 - 54) ได้ทำการวิจัยระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาล

กระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัยเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่าปัจจัยภายในประเภทผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของความวิตกกังวลระหว่างผู้ป่วยใน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. การเปรียบเทียบระหว่างผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วย กลุ่มทดลอง 1 การอภิบาลแบบบรรเทาใจ และกลุ่มทดลอง 2 การอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) และแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ภายหลังจากให้การอภิบาล แต่ละครั้งพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ( $t = 13.26, p < .000$ )และที่แผนกผู้ป่วยใน ได้คะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ( $t = 19.72, p < .000$  ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรนุช ฤทธิธรรม (2554: 53) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลการใช้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของดวงกมล ปิ่นเฉลียวและพรพรรณ ภูสาหัส (2557:31 - 46) ได้ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลผลการศึกษาค้นพบว่าความทุกข์ทรมานของสตรีหลังการผ่าคลอดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัดลดลงอยู่ในระดับน้อย โดยสาเหตุที่ทำให้ทุกข์ทรมานร่างกายมากที่สุด คือ ความวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของเมธาพร ลักโนปกรณ์และคณะ (2554) ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาผสมยาแก้ปวดทางช่องน้ำไขสันหลัง เพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีผลคะแนนเฉลี่ยความรู้ (Posttest) มากกว่าก่อนการทดลอง (Pretest) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตน ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม พบว่าในกลุ่มทดลองมีผลคะแนนเฉลี่ย มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าในกลุ่มทดลองมีผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 8. กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ดร.สมชาย เตียกุล ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ซึ่งท่านได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องและให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้เขียนรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณบาทหลวงประยูร นามวงศ์ ประธานกรรมการบริหาร โรงพยาบาลเซนต์เมรี่ ที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ เซอร์อาเดลา พิศุทธิ์สินธพ (ผู้ล่วงลับ) เซอร์เทเรซา สมศรี สุขเมธ รองประธานกรรมการบริหาร โรงพยาบาลเซนต์เมรี่ เซอร์ลอเรนซ์โพธิเนนทร์ หัวหน้าแผนกฝึกอบรมงานอภิบาลผู้ป่วย ผู้ยื่นโอกาสการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ น.พ.พีระยุทธ วสุเสถียร สุนิรี แพทย์ โรงพยาบาลเซนต์เมรี่ และคณะผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และความชัดเจนของเครื่องมือวิจัย

ขอขอบคุณ คุณสุนทร ช่องชนิล ผู้จัดการสำนักผู้บริหาร หัวหน้าแผนกคลินิกสุนิรีเวช หัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน เพื่อร่วมงานในแผนกและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องหรือผู้สนใจในการศึกษาแล้ว ผู้วิจัยขอขอบคุณความดีทั้งหมดนี้ให้กับบิดา มารดาและครอบครัว รวมทั้งผู้มีพระคุณต่อผู้วิจัยทุกท่าน จนเป็นผลให้การวิจัยสำเร็จด้วยดี



## 9. บรรณานุกรม

- กัญจน์ พัทธยะ. (2530). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดทางหน้าท้อง. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- กันยา ออประเสริฐ. (2530). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดความรู้สึกลึกเฉพาะบริเวณ. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงกมล ปิ่นเฉลียวและพรพรรณณัฐสาหัส. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลทหารบก. 16(1), 101 – 108
- ทัศนยา บุญทอง. (2531). ปรัชญาองค์รวมและความเชื่อมโยงกับมนุษย์. ในการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 วันที่ 2 – 4 พฤศจิกายน 2531 “เรื่อง มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม”. ณ ห้องบรรยายจุฬ - ชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล: กรุงเทพฯ.
- นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล. (2545). เอกสารประกอบการสอน Satir's brief Systematic therapy. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พัชรภรณ์ นะเวรัมย์. (2552). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของซาเทียร์ เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. (การศึกษาค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- ฟาริดา อับราฮิม. (2533). การดูแลตนเองตามมโนคติของฮอแลลล์. วารสารการพยาบาล. 39(1), 33 – 35.
- เมธาพร ลักโนปกรณ์และคณะ. (2554). ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาผสมยาแก้ปวดทาง
- ช่องน้ำไขสันหลัง เพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี: ราชบุรี
- รัชก ทองน้ำวน. (2549). ศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลกระทุ่มเบนจังหวัดสมุทร - สาคร. (ปริญญาวิทยาศาสตรมหา - บัณฑิต วิทยาการสังคมและการจัด - การระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยศิลปากร).
- โรงพยาบาลเซนต์แมรี่. (2556). โครงการวิจัยการศึกษาผลของการอภิบาลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลเซนต์แมรี่.
- ลักขณา สรีวัฒน์. (2545). สุขวิทยาจิตและการปรับตัว. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วรรณช ฤทธิธรรม. (2554). ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์).
- วรรณนา เนติประวัติ. (2545). การเห็นคุณค่าในตนเองและวิธีเสริมสร้าง. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. (อัคราณา): กรุงเทพฯ.
- วัลัญญา เวียงเหล็ก. (2545). ผลของการใช้ความรู้ก่อนผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง : กรณีศึกษา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- Barnett, Kathyn. (1970). The Development of A Theoretical Construct of the concepts of Touch as They Relate to Nursing. (Doctor of Philosophy, North Texas State University).
- Johnson, M. (1980). Anxiety in Surgical Patients. Psychological Medicine. 10 (1): 145 – 152.
- Moore, S.M. (1996). The effective of a discharge information intervention on recovery out comes following coronary artery bypass surgery. International Journal of Nursing Studies. 33(2): 181 – 189.



- Satir, V., Banmen, J., & Gomori, M. (1991). **The Satir's Model : Family Therapy and Beyond.** : California: Science and Behavior books, Inc
- Spielberger, C.D. and Sydeman, S.J. (1983). **Manual for The Stage-Trait Anxiety Inventory.** Consulting Psychologists Press.: California.
- Williams, O.A. (1993). **Patient knowledge of operative care.** Journal of Royal Society of Medicine. 86 (6): 328 – 331.
- Yager, J. and Giltin, M. (1995). **Comprehensive textbook of psychiatry.** Baltimore: William & Wilkins Inc.