



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยและการเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลส่วนใหญ่เกิดความวิตกกังวล (Henderson and Nite 1978 : 1622) ทั้งนี้ เพราะความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ความเจ็บป่วยมักจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกหวั่นไหว ความพิการ และการเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลก็ทำให้ต้องแยกจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดที่มาประสกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ภายในโรงพยาบาล มีความไม่คุ้นเคยต่อสถานที่และบุคคล พบกับกฎเกณฑ์และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ต้องละทิ้งจากบทบาทเดิมมาอยู่ในบทบาทของผู้ป่วย ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์และพยาบาล ขาดความเป็นอิสระ ไม่เป็นตัวของตัวเอง ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล ไม่สบายใจ (Prichard 1981 : 162-164)

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลนั้นเกิดขึ้นได้เสมอกับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล แต่อาจจะต่างระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะสูงขึ้น (Lader and Marks 1971 : 8) เนื่องจากการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเพียงเล็กน้อย หรือการผ่าตัดใหญ่ การผ่าตัดฉุกเฉิน หรือการผ่าตัดที่ทราบล่วงหน้ามาก่อน ล้วนเป็นปัญหาใหญ่ที่รบกวนสภาพจิตใจ และอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและความกลัวเป็นอย่างมาก แม้ในรายที่เคยรับการผ่าตัดมาแล้ว ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัดก็ไม่ได้ลดลงตามประสบการณ์ (Aiken and Henrichs 1971 : 212)

จากการศึกษาของ คาร์เนวาลี (Carnevali 1966 : 1538) พบว่า ในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนั้นจะมีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. กลัวโดยไม่ทราบสาเหตุ อาจเกิดเนื่องจากต้องแยกจากบ้านมาเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ในโรงพยาบาล และความแปลกหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

2. กลัวความเจ็บปวดที่จะได้รับจากการผ่าตัด

3. กลัวความพิการและสมรรถภาพของร่างกายเปลี่ยนแปลง

4. กลัวความตาย

5. กลัววิธีดำเนินการผ่าตัด กลัวการได้รับยาระงับความรู้สึก และกลัวอุบัติเหตุจากการผ่าตัด

6. กลัวเนื่องจากประสบการณ์ที่เคยพบมาก่อน ทั้งของตนเอง และญาติ จากวิทยุ โทรทัศน์ หรือหนังสือ

7. วิตกกังวลในปัญหา เศรษฐกิจ เป็นห่วงบุคคลในครอบครัว

ความวิตกกังวลและความกลัวนี้จะเกิดขึ้นไม่เฉพาะแต่ระยะก่อนผ่าตัดเท่านั้น แต่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดตลอดเวลา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย จะสามารถปรับตัวต่อภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดีเพียงไร ลิมิท และ ฟินนิแกน (LeMaitre and Finnegan 1980 : 55) ได้กล่าวสรุปว่า ความวิตกกังวลที่พบในผู้ป่วยที่จะต้องทำผ่าตัด คือ การกลัวโดยไม่ทราบสาเหตุ กลัวความตาย กลัวสูญเสียสมรรถภาพ กลัวสภาพหลังการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย กลัวจะรักษาไม่หาย หรือกลัวการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี รวมทั้งการกลัวเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัดและสิ่งเกี่ยวข้องทุกชนิด กลัวยาระงับความรู้สึก กลัวสูญเสียอวัยวะ เป็นต้น (Clarke 1980 : 29-31) ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีสาเหตุมาจากการคาดการณ์ทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า ความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ตนเองกำลังประสบอยู่ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่แน่ใจ และกลัวในสิ่งที่ต้องเผชิญในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด (Beland and Passos 1981 : 1143-1144)

ในกรณีที่จะต้องรับการผ่าตัดควงศา ผู้ป่วยจะยังมีความหวาดหวั่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากเกรงว่าตนเองอาจจะควบคุมไม่ได้ (McCoy 1981 : 409) โดยที่ควงศาเป็นอวัยวะรับสัมผัสที่สำคัญที่สุด เพราะมนุษย์ใช้ประสาทสัมผัสทางตา

รับข้อมูลจากสิ่งแวกล้อม ประมาณร้อยละ 70-80 (Clarke 1980 : 41-42) ซึ่ง จักก์ (Judd 1983 : 698) ก็โต้กล่าวไว้ว่า ดวงตาเป็นอวัยวะที่มีความเฉพาะพิเศษที่สุดในร่างกาย และมีความสำคัญอย่างมหาศาลในชีวิตของแต่ละคน โรคหรืออันตรายที่จะมีผลต่อดวงตาจะเป็นความหายนะที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิตมนุษย์ เพราะถ้าตาบอดก็ไม่สามารถทำให้เห็นได้ และจากการศึกษาของ โวลีเซอร์ และ โบแฮนนอน (Volicer and Bohannon 1975 : 352-359) พบว่า เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความตึงเครียด ไม่สบายใจ วิตกกังวลมากที่สุด ได้แก่ การที่อวัยวะรับความรู้สึกเสียหน้าที่ไป คือ ตาบอด หูหนวก ดังนั้น ผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการผ่าตัดดวงตา ย่อมมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลสูง และโดยที่ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลนั้น จะต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพียงวิธีเดียว เพื่อเอาแก้วตาที่ขุ่นออก ทำให้แสงผ่านเข้าไปในดวงตาเกิดการมองเห็นได้ จึงเป็นผู้ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลสูงด้วย

ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่จะต้องผ่าตัดควารายมีความวิตกกังวล และความกลัวเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด เนื่องจากมีความเข้าใจผิด คิดว่า การผ่าตัดต้อกระจกจะต้องเอาลูกตาออกมาผ่าตัดข้างนอกแล้วใส่กลับคืนเข้าไปใหม่ (Saunders et al 1979 : 187) หรือในผู้ป่วยบางรายที่ทำผ่าตัดแล้ว เมื่อถึงระยะเวลาที่ปลอดภัย แพทย์จะอนุญาตให้ลุกเดิน มีการเคลื่อนไหวได้ตามความเหมาะสม ผู้ป่วยกลับไม่กล้าปฏิบัติตาม เนื่องจากมีความวิตกกังวล กลัวว่าการผ่าตัดจะไม่ได้ผล ซึ่งความเข้าใจผิดนี้อาจเกิดอันตรายแก่ตัวผู้ป่วยเองได้ เช่น โรคต้อกระจกที่เกิดในผู้สูงอายุ ถ้าผู้ป่วยไม่มีการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อต่าง ๆ ก็จะอ่อนแรง ยิ่งทำให้ลูกนัยน์ตาบาก การหมุนเวียนของโลหิต การเคลื่อนไหวของลำไส้ และอวัยวะอื่นมีน้อย ทำให้เกิดความคันโลหิตกำ หน้ามืด วิงเวียน หงุดหงิด เมื่ออาหาร และอาจมีการคั่งของเลือดในหลอดเลือดโลหิตดำ โดยเฉพาะแถวบริเวณขาจะเกิดความเจ็บปวด เท้าบวม ถ้าก้อนเลือดหลุดไปอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ (จริเมช กาญจนารัตน์ 2528 : 84)

นอกจากนี้ยังมีผู้ทำการศึกษา พบว่า ในผู้ป่วยโรคต้อกระจกหลังผ่าตัดมักเกิดปัญหาคำานจิตใจไ้กาย พฤติกรรมผิดปกติที่แสดงออก เช่น มีความวิตกกังวล

หลงนึก ไม่รู้เวลา สถานที่ และบุคคล มีพฤติกรรมต่อต้าน เป็นต้น (Dayton et al 1965 : 864-869) และในบางรายอาจมีอาการ เพ้อคลั่ง ระวังการกระทำหรืออารมณ์ไม่ได้ (จรีเมช กาญจนารัตน์ 2528 : 84) ซึ่งสภาพความผิดปกติของอารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ นี้ จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ทั้งขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เช่น เกร็งบีบลูกตา ชี้นิ้วตา หรือออกแรง เป็นต้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่มีอันตรายได้ เช่น เลือดออกในช่องตาส่วนหน้า ความดันในลูกตาสูง แผลแยก (McCoy 1981 : 410-411) ฟอร์ดไช้ (Fordyce 1976 : 15) กล่าวว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงนั้นจะตอบสนองต่อความเจ็บปวดสูง แต่ถ้าทำให้ความวิตกกังวลลดลง การตอบสนองต่อความเจ็บปวดจะลดลงด้วย จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้การฟื้นฟูสุขภาพในระยะหลังผ่าตัดยืดยาวนานออกไป เป็นเหตุให้การรักษาพยาบาลไม่บรรลุเป้าหมาย

เป้าหมายสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล คือ การดูแลคนทั้งคน หน้าที่สำคัญของพยาบาล คือ การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายเท่าที่จะกระทำได้ รวมทั้งให้ความมั่นใจ ปลอบกภัยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ได้เร็วขึ้น (Bowman 1975 : 1147) พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่จะต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความกลัวให้ลดลง การช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยนั้นมีแนวปฏิบัติอยู่หลายรูปแบบด้วยกัน เช่น การที่พยาบาลได้พูดคุยกับผู้ป่วย มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก เป็นต้น (Brunner and Suddarth 1982 : 926) หรือทำในรูปของการสอน การให้คำแนะนำผู้ป่วย (Putt 1970 : 493)

โดยเหตุที่ความวิตกกังวลมีผลในทางลบต่อผู้ป่วยทั้งในระยะระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด ดังนั้น พยาบาลจึงพยายามศึกษาหาวิธีลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดซึ่งมีความวิตกกังวลสูง ด้วยวิธีการต่าง ๆ การศึกษาภายใน

ประเทศและต่างประเทศ ในส่วนที่เป็นการลดความวิตกกังวลที่กระทำต่อผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดเป็นรายบุคคล เช่น

พนาวิทย์ โทษาเจริญ (2519 : 27-31) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหรงอกหรือช่องท้อง เพื่อลดความวิตกกังวล โดยใช้ การสอนที่มีการเตรียมการอย่างมีแบบแผน และเน้นให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุของ ความวิตกกังวล และผลที่จะมีต่อการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตก กังวลลดลง

ลินดีแมน และ สเตทเซอร์ (Lindeman and Stetzer 1973 : 4-16) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ผลการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดจะไปให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วย จะได้รับในวันผ่าตัด พร้อมทั้งตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจ ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลภายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเล็กลดลง

สำหรับความพยายามที่จะลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นราย กลุ่มนั้น ได้มีผู้นำเอาการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่มมาใช้เพื่อลดความวิตก กังวลของผู้ป่วย พบเฉพาะการวิจัยที่ทำในต่างประเทศ ได้แก่

ชมิท และ วูลดริจ (Schmitt and Wooldridge 1973 : 109-115) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ผลการเตรียมทางจิตใจในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วย ใ้ข้ออภิปรายกันในกลุ่มย่อย มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความวิตกกังวลที่มีต่อการผ่าตัดในระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอย ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง พร้อมทั้งสอนและให้คำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม ในเรื่อง ของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ลดลง

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้วยวิธีการสอนนั้น ควรปฏิบัติตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้า มาอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความ พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด โดยมีจุดประสงค์ของการสอนและเตรียมผู้ป่วย ให้พร้อมก่อนผ่าตัด คือ เพื่อให้ผู้ป่วยตลอดจนครอบครัว สามารถต่อสู้กับความวิตก-

กังวล ความตึงเครียดในการที่ต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาลและรับการผ่าตัด และยังเป็น การช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพการผ่าตัด และหายจากความเจ็บป่วยไ้รวดเร็ว การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดถือเป็นสิ่งสำคัญ (Goldin 1981 : 521) สำหรับผู้ป่วยโรคต่อกระดูกก็เช่นกัน จักต์ (Judd 1983 : 705) และ แจฟ (Jaffe 1976 : 9) ต่างมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การเตรียมผู้ป่วยโรคต่อกระดูกให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัดมีความสำคัญมากเกือบใกล้เคียงกับการผ่าตัดที่เคียว

กิจกรรมการพยาบาลอย่างหนึ่งที่ปฏิบัติกันอยู่เป็นประจำต่อผู้ป่วยโรคต่อกระดูกก่อนผ่าตัด ก็คือ การสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด โดยทั่วไป การสอนผู้ป่วยจะกระทำโดยพยาบาลวิชาชีพ กิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้ส่วนมากจะเป็นการบรรยาย อธิบาย ร่วมกับการใช้สื่อการสอนประเภทภาพพลิกโปสเตอร์ เอกสาร และการถามตอบเมื่อมีผู้ป่วยขงใจ อาจมีการสาธิตประกอบ นอกจากนี้จะเป็นการให้ข้อมูลตามโอกาส ผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเห็น้อย ไม่ค่อยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน จะซักถามขอขงใจจากผู้สอน

ในเรื่องของการสอนผู้ป่วยนั้น หากนำการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่มมาใช้สอนผู้ป่วย ซึ่งวัตถุประสงค์ของการสอน คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วย และเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาทางจิตใจ ความแปรปรวนทางอารมณ์ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางกาย (Marram 1978 : 22-24) โดยให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิดในระหว่างผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายกันในกลุ่มย่อย สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการค้นหาความรู้ มีโอกาสซักถามปัญหาและร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย น่าไว้วางใจ โดยมีพยาบาลคอยกระตุ้นและเชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตอบข้อสงสัย พร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม วิธีการนี้น่าจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสภาพที่เจ็บป่วย มีความรู้สึกนึกคิดและคาดหวังเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

คิซัน (Dziurbejko and Lankin 1978 ; Walters 1979 : 1090-1091 ; Marram 1978 : 24-27; Whitman, Gustafson and Coleman 1979 : 910-913; Kelly and Ashbury 1979 : 914-915, Krum, Vannatta and Sanders 1979 : 916)

จากการศึกษารวชนคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบว่าผู้ใช้การทำการศึกษาถึงการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยโรคต่อกระดูกอ่อนผกาคัด เพื่อลดความวิตกกังวล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการนำเอาการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่มเข้ามาใช้ในการสอนผู้ป่วยโรคต่อกระดูกอ่อนผกาคัด โดยคาดหวังว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงได้ ซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาลเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ อ่อนใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทุกระยะของการรักษา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้รวดเร็ว ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ทำให้มีการหมุนเวียนผู้ป่วยได้เร็วขึ้น และเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลอีกด้วย นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ก็คือ การสอนด้วยวิธีนี้ยังเป็นการประหยัดเวลา ทำให้พยาบาลสามารถให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้มากขึ้น ผู้วิจัยเชื่อว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในด้านการหาวิธีสนองตอบความต้องการได้อย่างเหมาะสม และสำหรับพยาบาลในการ เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกอ่อนผกาคัด ตลอดจนสามารถนำเอาผลการวิจัยไปประกอบการจัดบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผกาคัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนผกาคัดของผู้ป่วยที่ได้รับการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม กับผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติในหอผู้ป่วย

ปัญหาของการวิจัย

1. ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกภายหลังการสอนโดยการให้กระบวนการกลุ่มจะลดลงต่ำกว่าก่อนสอนหรือไม่
2. ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่ได้รับการสอนโดยการให้กระบวนการกลุ่ม กับผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติในหอผู้ป่วย จะแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองอย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยและรุนแรงที่สุดของผู้ป่วยที่มีต่อการเจ็บป่วย และการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล (Barnett 1972 : 106) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่จะต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด จะมีความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัดเพิ่มขึ้น ในกรณีที่จะต้องผ่าตัด คงทาคายแล้ว เช่นผู้ป่วยโรคต่อกระดูก ซึ่งมีการรักษาโดยการผ่าตัดเพียงวิธีเดียว ย่อมมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลสูง แนวทางในการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีหลายทาง เช่น การที่พยาบาลได้พูดคุยกับผู้ป่วย มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและอบอุ่น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก เป็นต้น (Brunner and Suddarth 1982 : 926) หรือทำในรูปของการสอน การให้คำแนะนำผู้ป่วย (Putt 1970 : 493)

โดยที่การเรียนรู้ของบุคคลเกิดขึ้นได้ทั้งจากการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และจากที่ได้รับการสอน (Klausmeier and Ripple 1971 : 36) ตามหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้น คือ การวิเคราะห์ประสบการณ์ และประสบการณ์นั้นควรใช้สถานการณ์เกี่ยวกับชีวิต (Knowles อ้างใน อุนตา นพคุณ 2527 : 13) ดังนั้น การที่ผู้วิจัยใช้ความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยประสบอยู่ซึ่งเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับชีวิต แล้วจัดให้ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกก่อนผ่าตัดซึ่งมีปัญหาค่อนข้างคล้ายคลึงกันได้เข้ากลุ่มย่อย มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระบายความรู้สึกนึกคิด และความคาดหวังของตน

ที่มีต่อโรคและการรักษา มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่น และช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหากันในกลุ่ม ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นมิตร โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้นเชื่อมโยงความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตอบข้อสงสัย พร้อมกับให้ความรู้และคำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม วิธีการนี้จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ ดังที่ โบเวอร์ และ เบวิส (Bower and Bevis 1979: 515-518) กล่าวถึงหลักการเรียนรู้ไว้ข้อหนึ่งว่า ผู้เรียนจะสามารถเรียนได้ดีที่สุด เมื่อเขามีความต้องการที่จะเรียน และ เพอร์รี่ (Perry 1980 : 219) กล่าวว่า บรรยากาศที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี และการที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย จะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่จะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้ ซึ่งในที่นี้ก็คือ ผู้ป่วยสามารถลดหรือคลายความวิตกกังวลลงได้นั่นเอง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1. ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกภายหลังได้รับการสอนโดยการใช้อุปกรณ์การถนอมจะต่ำกว่าระดับความวิตกกังวลก่อนได้รับการสอน
2. ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่ได้รับการสอนโดยการใช้อุปกรณ์การถนอมจะต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติในหอผู้ป่วย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุวิทยาสามัญ ของโรงพยาบาลศิริราช

2. ตัวแปรที่จะศึกษา มีดังนี้

ตัวแปรอิสระ คือ การสอนโดยการใช้อุปกรณ์การถนอม

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก

ขอทกลง เองตน

สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลโดยทั่วไปที่หอผู้ป่วยแต่ละแห่งให้แก่กลุ่มตัวอย่างประชากร ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ถือว่ามีผลต่อระดับความวิตกกังวลที่ติดเทียมกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วย หมายถึง การจัดประสบการณ์ให้ผู้ป่วยเกิดการ เรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มย่อยในระหว่างผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายกัน โดยให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิดในระหว่างผู้ป่วย สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการค้นหาความรู้ มีโอกาสซักถามปัญหาและร่วมกันคิดแก้ไขปัญหามนุษยชาติที่ผ่อนคลาย น่าไว้วางใจ โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้นและเชื่อมโยงคำพูด และความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ให้ขอมูลที่ถูกต้อง ตอบสนองสืบ พร้อมกับให้ความรู้และคำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อรู้สึกว่าตนเองเหมือนถูกคุกคาม ตกอยู่ในอันตราย ไม่ปลอดภัย ความรู้สึกนี้ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหัวนั้ กระทบกระวายเป็นใจ กลัว และการตอบสนองของบุคคลที่เกิดขึ้นมีทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ในการวิจัยครั้งนี้จะประเมินความวิตกกังวล โดยใช้คะแนนจากแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล และแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผู้ป่วยโรคต้อกระจก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีแก้วตา (Lens) ชุ่น ทำให้มีอาการตามัว มองเห็นไม่ชัด และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อกระจกต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาล

กลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ได้รับการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม

กลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่ได้รับการสอนตามปกติใน
หอผู้ป่วย

การสอนตามปกติในหอผู้ป่วย หมายถึง การจัดประสบการณ์ให้ผู้ป่วย
เกิดการเรียนรู้โดยพยาบาลวิชาชีพ กิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้ส่วนมากจะเป็น
การบรรยาย อธิบายร่วมกับการใช้สื่อการสอน ประเภทภาพติด โปสเตอร์ และ
การถามตอบ เมื่อมีผู้ป่วยสนใจ อาจมีการสาขิตประกอบ นอกจากนี้จะเป็นการให้
ข้อมูลตามโอกาส วิธีการสอนผู้ป่วยอาจเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่มตามโอกาสเช่นกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบแก่ผู้บริหารในการจัดบริการพยาบาล ตลอดจน
จัดสภาพการเรียนรู้ ในอันที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพิจารณาเลือกวิธีสอน เพื่อให้ความรู้และ
คำแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีความอบอุ่นใจ
และมั่นใจ สามารถปรับตัวกับสภาพความเจ็บป่วย และให้ความร่วมมือในการรักษา
พยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้สนใจที่จะศึกษา ค้นคว้า หรือทำวิจัยเกี่ยวกับ
การปฏิบัติพยาบาลด้านการสอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้กว้างขวางต่อไป