

ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการตรวจ
ด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวกมลวรรณ ธังศิริ

31 ธ.ค. 2549

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

ตุลาคม 2548

62, 100

กมลวรรณ ธงศิริ. (2548). *ปัจจัยชีวิตสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการตรวจเครื่องสนามแม่เหล็กไฟฟ้า*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผศ.ประณต คำจิม.

การศึกษานี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาระดับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว และความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า 2) ศึกษา ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย กับ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า 3) ศึกษาเปรียบเทียบ ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย ในผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และ อวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าต่างกัน 4) ศึกษาเปรียบเทียบ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าต่างกัน ที่ต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนจำนวน 250 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็นเพศ ชาย 129 คน หญิง 121คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวิตสังคม ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลอันเป็นลักษณะนิสัย และ การรับรู้ภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยหา ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที่วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือ ทดสอบค่าเอฟ (F-test) และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for The Social Science)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยอยู่ในระดับสูงและมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
2. ผู้ป่วยเพศหญิงมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 31-45 ปี
4. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ สูงกว่าผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าอย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย สูงกว่าผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้ป่วยที่ไม่เคยกับเคยมีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยที่ตรวจอวัยวะต่างกันมี ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่ตรวจระบบทางเดินอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในทุกตัวแปรดังกล่าว
7. ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกทุกคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

BIOSOCIAL FACTORS AFFECTING HEALTH PERCEPTION AND ANXIETY IN
PATIENTS UNDERGOING MAGNETIC RESONANCE IMAGING.

AN ABSTRACT

BY

MISS KAMONWAN THUNGSIRI

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Master of Education Degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University

October 2005

Kamonwan Thungsiri. (2005). *Biosocial Factor affecting Health Perception and Anxiety in Patients Undergoing Magnetic Resonance Imaging*. Master's Project , M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Asst. Prof. Pranot Kaochim.

The purpose of this research were : 1) to study the level of state and trait anxiety and the relationship between state and trait anxiety in patients undergoing Magnetic Resonance Imaging, 2) to study the level of and health perception anxiety and the relationship between the two type of anxiety and health perception of the patients undergoing Magnetic Resonance Imaging, 3) to compare the state and trait anxiety in patients undergoing Magnetic Resonance Imaging on the basis of sex, age, educational level, economic status, experience in Magnetic Resonance Imaging and difference organs undergoing Magnetic Resonance Imaging scan, 4) to compare the health perception in patients undergoing Magnetic Resonance Imaging on the basis of on the basis of sex, age, educational level, economic status, experience in Magnetic Resonance Imaging and difference organs undergoing Magnetic Resonance Imaging scan

The sample of this research were 250 patients - 129 males and 121 females - undergoing Magnetic Resonance Imaging in the Diagnostic Radiology section of the Radiology division at Pramongkutklao Hospital ; all of them were drawn by purposive sampling technique. The instruments for collecting data were questionnaires on biosocial factors, state-trait anxiety and health perception. The statistical methods and procedures for analyzing the data were percentage , mean , standard deviation , t-test , F-test ,one way analysis of variance and , Pearson's product moment correlation coefficient : calculation by Statistical Package for The Social Science (SPSS).

The finding indicated that the patient undergoing Magnetic Resonance Imaging in the Diagnostic Radiology section of Radiology division , Pramongkutklao Hospital were found to be at a high level of state-trait anxiety and at a moderate level of health perception ; the females were significantly higher than the males in state-trait and

the health perception at the .05 level. There was no significant age difference in their state anxiety and health perception ; the 60 year old patients were found to be significantly higher than the 31-45 years – old patients in trait anxiety at .05 level , and there was no significant difference in state trait anxiety and health perception of patients at difference level of educational and economic status. The patients with no experience in Magnetic Resonance Imaging had state anxiety significantly higher at .05 level than those with at least one time of experience in Magnetic Resonance Imaging ; the patients with no experience in Magnetic Resonance Imaging also had trait anxiety significantly higher at .05 level than those with at least two times of the same experience. No significant difference was found in health perception of the patients with no experience and those with experience in Magnetic Resonance Imaging. There was a significant organ difference at the .05 level in state - trait anxiety of the patients : the patients undergoing gastrointestinal tract examination were found to have the highest score on all three variables in this study. The finding also indicated that state-trait anxiety and health perception were positively correlated at the .01 level of significance.

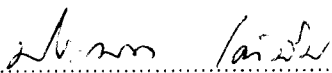
ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการตรวจ
ด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

สารนิพนธ์
ของ
นางสาวกมลวรรณ ธงศิริ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ตุลาคม 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

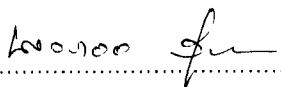
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการ
สอบได้พิจารณาสารนิพนธ์ ฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....

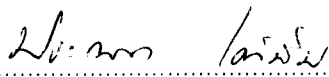
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต เค้าฉิม)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

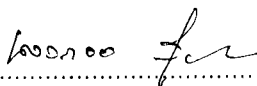
.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล)

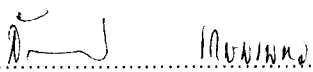
คณะกรรมการสอบ

..........ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต เค้าฉิม)

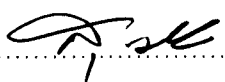
..........กรรมการสอบสารนิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล)

..........กรรมการสอบสารนิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.......... คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ สุภา ปานเจริญ)

วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็น เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำจิเม ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล และ รองศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ท่านทั้งสามได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำงานวิจัยทุกขั้นตอน อีกทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำงานวิจัยและรู้ถึงคุณค่าของงานวิจัย และท่านทั้งสามยังเป็นแบบฉบับของอาจารย์ที่ทุ่มเทให้กับศิษย์และงานด้านวิชาการอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตลอดหลักสูตรจิตวิทยาพัฒนาการ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยว่าการศึกษาในระดับปริญญาโทของผู้วิจัยมิได้สิ้นสุดเพียงการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลงได้ หากผู้วิจัยได้ซึมซับเอากระบวนการเรียนรู้ที่ถูกจัดประกายขึ้นในระยะเวลาสองปีที่ผ่านมา ให้กลายเป็นการเรียนรู้ที่ต้องสืบเนื่องอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาช่วยการตรวจแบบสอบถามทั้งสามท่าน และขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ห้องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทุกท่านที่สละเวลาช่วยเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ และ ครอบครัวรังศิริ และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้กำลังใจและกำลังใจที่ดีเยี่ยมตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำงานวิจัย

กมลวรรณ ธังศิริ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ปัญหาของการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
สมมติฐานในการวิจัย.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า	14
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	22
ความหมายและชนิดของความวิตกกังวล.....	22
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	28
สาเหตุขั้นตอนและกลไกการเกิดความวิตกกังวล.....	29
ความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวกับความวิตก กังวลต่อสภาพการณ์.....	35
ระดับและผลของความวิตกกังวล.....	36
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	47
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	52
ความหมายของการรับรู้.....	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้.....	53
ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	54
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความวิตกกังวล.....	56
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	58
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	69
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	61
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	62
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอ.....	78
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	99
บทย่อ.....	99
สรุปผลการวิจัย.....	102
การอภิปรายผล.....	104
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	115
ข้อเสนอแนะ.....	115
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	116
บรรณานุกรม.....	117

บทที่	หน้า
ภาคผนวก	124
ภาคผนวก ก.....	125
ภาคผนวก ข.....	133
 ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	 138

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	สรุปจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการและจำนวนผู้ป่วยที่ยกเลิกการตรวจ ของหน่วย MRI. แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กอรั้งสีกรรมโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า.....	1
2	จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนาม แม่เหล็กไฟฟ้าแผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กอรั้งสีกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า จำแนกตามเพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า.....	75
3	ระดับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ระดับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ นิสัย และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วย สนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยกอรั้งสีกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า.....	78
4	คะแนนเฉลี่ย และ ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลต่อ สภาพการณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยกอรั้งสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	79
5	ผลการผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ต่อสภาพการณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยกอรั้งสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตามเพศ.....	81
6	ผลการวิเคราะห์ความความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนความวิตกกังวล ต่อสภาพการณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยกอรั้งสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การตรวจด้วยสนาม แม่เหล็กไฟฟ้า และอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า.....	82

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

7	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ รายคู่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า.....	83
8	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ รายคู่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าแผนกเอกซเรย์ วินิจฉัยของรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตามอวัยวะที่ตรวจ ด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า.....	84
9	คะแนนเฉลี่ย และ ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวล ที่เป็นลักษณะนิสัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	85
10	ผลการผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลที่เป็น ลักษณะนิสัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย ของรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตามเพศ.....	87
11	ผลการผลการวิเคราะห์ความความแปรปรวนทางเดียวของคะแนน ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนาม แม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของรังสีกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และอวัยวะที่ตรวจด้วย สนามแม่เหล็กไฟฟ้า.....	88
12	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ นิสัยรายคู่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตามอายุ.....	89

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
13	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยรายคู่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า.....	90
14	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยรายคู่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตามอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า.....	91
15	คะแนนเฉลี่ย และ ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	92
16	ผลการผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตามเพศ.....	94
17	ผลการวิเคราะห์ความความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า.....	95
18	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพรายคู่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตามอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า.....	96

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
19 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจ ด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าแผนกเอกซเรย์วินิจฉัยกองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	97
20 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความวิตกกังวล ต่อสภาพการณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจ ด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าแผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นรายชื่อ.....	135
21 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความวิตกกังวล ที่เป็นลักษณะนิสัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจ ด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าแผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นรายชื่อ.....	136
22 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจ ด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าแผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นรายชื่อ.....	137

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
2	ภาพเครื่องตรวจสนามแม่เหล็ก.....	14
3	ภาพ MRI.Brain (สมอง).....	17
4	ภาพ MRI.C-Spine (กระดูกคอ).....	18
5	ภาพ MRA Brain (เส้นเลือดสมอง).....	19
6	ภาพ MRI.Knee (กระดูกเข่า).....	20
7	ภาพ Liver (ตับ).....	21
8	ภาพทฤษฎีความวิตกกังวล.....	28
9	ภาพขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล.....	31
10	ภาพกลไกการเกิดความวิตกกังวล.....	34
11	ภาพความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว กับความวิตกกังวลต่อสถานการณ์.....	36

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์เจริญรุดหน้าไปมาก งานทางด้านรังสีวินิจฉัยในปัจจุบันก็มีความก้าวหน้าไปมากเช่นกัน หนึ่งในเครื่องมือที่มีความทันสมัย มีประโยชน์และมีบทบาทมากขึ้นสามารถใช้ในการวินิจฉัยโรคได้กว้างขวาง ก็คือ การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI: Magnetic Resonance Imaging) ด้วยข้อจำกัดในการตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยวิธี อื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องได้รับรังสี (radiation) ต้องมีการกิน การสวน หรือ การฉีดสารทึบรังสี (contrast media) เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งวิธีเหล่านี้เสี่ยงต่อการแพ้สารทึบรังสี มีอันตรายจากการที่ได้รับรังสีหรือเสียงอันตรายจากการแท่ง การเจาะอวัยวะภายใน หรือแม้แต่การใส่สายสวนเส้นเลือดดำ เพื่อสวนหลอดเลือด (angiogram) ส่วนการตรวจด้วยเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า สามารถลดขั้นตอนการเสี่ยงจากวิธีข้างต้นได้ (ปัญญา องค์กรวิวัฒน์.2543 :13) และปัจจุบัน ผู้ป่วยที่จะต้องรับการตรวจด้วยเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ก็มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการตรวจเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ของหน่วยบริการการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตาราง 1 สรุปจำนวนผู้ป่วยที่มารับการบริการและจำนวนผู้ป่วยที่ยกเลิกการนัดตรวจของห้องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปีงบประมาณ 2543-2546

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด(ราย)	จำนวนผู้ป่วยยกเลิกการตรวจ(ราย)
ต.ค.43 - ก.ย.44	1,700	24
ต.ค.44 - ก.ย.45	1,769	30
ต.ค.45 - ก.ย.46	1,861	42
ต.ค.46 - ก.ย.47	2,158	54

แต่ก็ยังมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าตรวจ ด้วยเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าได้ เนื่องจากข้อจำกัดของเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าเอง เช่น ขณะทำงานเครื่องมือ

เสียงดัง และอุโมงค์ที่ผู้ป่วยต้องเข้าไปนอนตรวจแคบ และเวลาที่ใช้ในการตรวจก็ใช้เวลานาน ในการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าแต่ละครั้ง ผู้ป่วยต้องเข้าไปนอนในเครื่อง ซึ่งมีลักษณะคล้ายอุโมงค์ ผู้ป่วยที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ในบางครั้งก็เกิดความวิตกกังวลเกิดขึ้นมาได้ ซึ่งอาจจะเกิดจากตัวผู้ป่วยเองที่มีลักษณะทางจิตที่มีความกังวลเป็นลักษณะนิสัยหรือเป็นบุคลิกภาพของผู้ป่วยเองได้ แต่บางครั้ง ความวิตกกังวลก็เกิดขึ้นในขณะที่ตรวจ ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ เรียกว่า ความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ เนื่องจากปัจจัยบางอย่าง เช่น ความวิตกกังวล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ หรือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตัวผู้ป่วยเองก็ได้

ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตประจำวันของมนุษย์ เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นกับทุกๆ คน ไม่เลือก อายุ , เพศ ,ชาติ, ชั้น ไม่คำนึงถึงเวลา สถานที่ และบุคคลด้วย (จำลอง และ พรหมเพรา ดิษยวณิช. 2545 : คำนำ) และความวิตกกังวลเป็นสภาพการณ์ที่เป็นแรงที่อยู่เบื้องหลังในการแสดงออกพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น เคร่งเครียด หงุดหงิด หวาดระแวง และเกิดความไม่สมดุลทางจิต วิตกกังวลมีลักษณะคล้ายความเจ็บป่วย เป็นสัญญาณเตือนภัยของร่างกายจิตใจ อารมณ์ ทำให้เกิดความตึงเครียด ความผิดปกติเหล่านี้อาจจะสามารถเรียกได้ว่าเป็นโรคต้นกัลลวผิดปกติได้ อาจมีสาเหตุมาจากหรืออาจเกี่ยวข้องกับความแปรผันผิดปกติทางชีวเคมีของร่างกายก็ได้ แม้ว่าจะยังไม่เคยมีการพิสูจน์เรื่องนี้มาก่อนก็ตาม ความผิดปกติเหล่านี้แสดงให้เห็นด้วยอาการหวาดหวั่นหรือความกลัวร้ายแรงระยะสั้น ๆ เป็นพัก ๆ เมื่อเกิดความวิตกกังวลเกิดขึ้น จะทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนองเกิดขึ้น อาทิเช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกง่าย หายใจไม่สะดวก ปัสสาวะบ่อย ทำให้ระบบต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งลักษณะเช่นนี้ได้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มาตรวจเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า โดยสามารถสังเกตได้ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเป็นนักรังสีเทคนิคประจำห้องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการเช่นนี้เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ได้ต่อ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถได้รับการวินิจฉัยและนำผลการวินิจฉัยไปพบแพทย์ผู้รักษาได้

การรับรู้ของบุคคลเป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เป็นความใส่ใจของบุคคลในการเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เป็นพื้นฐานในการนำข้อมูลต่าง ๆ จากสิ่งเร้าต่าง ๆ เข้าสู่กระบวนการรับรู้ โดยผ่านประสาทสัมผัสของร่างกาย เมื่อข้อมูลต่าง ๆ ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดของบุคคลแล้วกระบวนการจดจำและแปลความหมายของข้อมูลจะเกิด โดยอาศัยคุณสมบัติภายในบุคคลเป็นกลางในการกลั่นกรองแปลความนั้น ทำให้บุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าว การรับรู้ภาวะสุขภาพก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย (จันทร์หา ธีระสมบุญ. 2540 : 117) เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพจะทำให้เกิดความต้องการเกิดขึ้นเพื่อปรับให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ นอกจากนี้เมื่อเกิดการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพจะ

นำไปสู่การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย และความรู้สึกที่ร่างกายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ความรู้สึกนี้มีผลต่อสิ่งที่ผู้ป่วยเลือกกระทำ และเนื่องจากภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ประกอบด้วยภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยสลับกันหรือต่อเนื่องกัน แต่การรับรู้มักจะมี ความแตกต่างภายในบุคคล กล่าวคือ บางคนมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นเพียงสิ่งที่ผิดปกติ และไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต แต่ในขณะที่บางคนอาจรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตอย่างมาก ทำให้เขาต้องเสียความเป็นบุคคล ผลที่ตามมาคือ ความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เกิดเจ็บปวด และเกิดความวิตกกังวลเกิดขึ้นมาได้ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจด้วยเครื่องสนามแม่เหล็กไฟฟ้าได้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวและความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว กับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความวิตกกังวลความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว ในผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ต่างกัน
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ที่ต่างกัน

ประโยชน์ของงานวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการทางด้านรังสีวิทยาในหน่วย เครื่องตรวจสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ในผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการให้บริการของหน่วย ด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แก่ผู้ป่วยโดยพิจารณาจากระดับความวิตกกังวล

3. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยเพื่อหาวิธีการที่จะลดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์แก่ผู้ป่วยก่อนการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ปัญหางานวิจัยงานวิจัย

1. ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า มีความวิตกกังวลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับใดและความความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

2. ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพหรือไม่

3. ผู้ป่วยที่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและประสบการณ์ต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวต่างกันหรือไม่

4. ผู้ป่วยที่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา , ฐานะทางเศรษฐกิจและประสบการณ์ต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกันหรือไม่

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วย ที่ได้รับใบสั่งจากแพทย์ผู้รักษาให้ทำการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เพื่อการวินิจฉัยโรค โดยผู้ป่วยจะต้องยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ที่ห้องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปีงบประมาณ 2547 (ตุลาคม 2547-กันยายน 2548)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปีงบประมาณ 2547 จำนวน 250 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

การศึกษาในเชิงเปรียบเทียบ

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยทางชีวสังคม

1.1.1 เพศ แบ่งเป็น

ชาย

หญิง

1.1.2 อายุ แบ่งเป็น

15-30 ปี

31-45 ปี

46-60 ปี

60 ปี ขึ้นไป

1.1.3 ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

1.1.4 ฐานะทางเศรษฐกิจ

น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน

5,001-10,000 บาท/เดือน

10,001-15,000 บาท/เดือน

มากกว่า 15,001 บาท/เดือน

1.1.5 ประสบการณ์ต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แบ่งเป็น

ไม่เคย

1 ครั้ง

2 ครั้ง

มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

1.1.6 อวัยวะที่ตรวจด้วยเครื่องสแกนแม่เหล็กไฟฟ้าแบ่งเป็น

ระบบสมองและไขสันหลัง

ระบบกระดูก

ระบบทางเดินอาหาร

ระบบขับถ่าย

ระบบสืบพันธุ์

2 ตัวแปรตาม

1. ความวิตกกังวล ซึ่งแบ่งเป็น

1.1 ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์

1.2 ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์

ตัวแปร

1. ความวิตกกังวล ซึ่งแบ่งเป็น

1.1 ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว

2.1 ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การตรวจด้วยเครื่องสแกนแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging (MRI.)) เป็นเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ใหม่ล่าสุดที่รังสีแพทย์ใช้ตรวจและแสดงภาพอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้ใกล้เคียงกับอวัยวะจริงมากที่สุด เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค โดยอาศัยการส่งผ่านคลื่นความถี่วิทยุไปยังผู้ป่วยที่นอนตรวจในอุโมงค์

2. เพศ คือ เพศของผู้ป่วยที่ตรวจด้วยสแกนแม่เหล็กไฟฟ้า แบ่งเป็น ชาย หญิง

3. อายุ คือ อายุเต็มปีของผู้ป่วยที่ตรวจด้วยสแกนแม่เหล็กไฟฟ้า ที่แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งเป็น

- 3.1 15-30 ปี
- 3.2 31-45 ปี
- 3.3 46-60 ปี
- 3.4 60 ปีขึ้นไป

4. **ระดับการศึกษา** คือ การศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ที่แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งเป็น

- 4.1 ประถมศึกษา
- 4.2 มัธยมศึกษาตอนต้น
- 4.3 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- 4.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- 4.5 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. **ฐานะทางเศรษฐกิจ** คือ จำนวนเงินที่ได้จากการประกอบอาชีพ หรือ รายได้อื่น ๆ ต่อเดือนของผู้ป่วยที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ที่แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งเป็น

- 5.1 น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน
- 5.2 5,000-10,000 บาท/เดือน
- 5.3 10,001-15,000 บาท/เดือน
- 5.4 มากกว่า 15,001 บาท/เดือน

6. **ประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า** คือ การเคยผ่านการตรวจ ด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า มาก่อนของผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น

- 6.1 ไม่เคย
- 6.2 1 ครั้ง
- 6.3 2 ครั้ง
- 6.4 มากกว่า 2 ครั้ง

7. **อวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า** คือส่วนที่ทำการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าโดยแพทย์ผู้รักษาเป็นผู้กำหนด แบ่งเป็น

7.1 **ระบบสมองและไขสันหลัง** ได้แก่ สมอง (Brain) เส้นเลือดสมองและคอ (MRA Brain) กระดูกคอ(C- Spine) กระดูกหลัง (T- Spine) กระดูกเอว (L-S Spine) และกระดูกสันหลังทั้งหมด (Whole Spine)

7.2 ระบบกระดูก ได้แก่ กระดูกมือ (Hand) กระดูกข้อมือ (Wrist joint) กระดูกหัวไหล่ (Shoulder) กระดูกแขน (Humerus) กระดูกขา (Femur) ข้อศอก (Elbow joint) ข้อสะโพก (Hip) หัวเข่า (Knee joint) กระดูกเท้า (Foot) และกระดูกข้อเท้า (ankle joint)

7.3 ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ช่องท้องส่วนบน(Upper Abdomen) ช่องท้องส่วนล่าง (Lower Abdomen) ช่องท้องทั้งหมด (Whole abdomen) ต่อมหมวกไต (Adrenal Gland)

7.4 ระบบขับถ่าย ได้แก่ ไต (Kidney) กระเพาะปัสสาวะ(Bladder)

7.5 ระบบหลอดเลือด ได้แก่ เส้นเลือดหัวใจ (Thoracic Aorta) เส้นเลือดไต (Renal Arteris) เส้นเลือดช่องท้อง (Abdominal Aorta)

7.7 ระบบสืบพันธุ์ ได้แก่ มดลูก (Utrus) ต่อมลูกหมาก (Prostate) อวัยวะสืบพันธุ์ (Pelvis)

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. ความวิตกกังวล (Anxiety) คือ สภาพของความรู้สึกของบุคคลที่แสดงความไม่สบายใจ หวาดหวั่น ตึงเครียด ขาดความมั่นคง หากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงจะควบคุมพฤติกรรมของตนเองไม่ได้ เป็นสาเหตุให้การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ไม่ประสบความสำเร็จ โดยแบ่งเป็น

1.1 ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ (State Anxiety) เป็นความรู้สึกที่อยู่ในสำนึกว่าตนเองกลัวและกังวล เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง และมักจะทำให้ประสาทอัตโนมัติตื่นตัวตามไปด้วย เป็นความวิตกกังวลซึ่งเกิดกับบุคคล แต่ละคนในสถานการณ์เท่านั้นและความเข้มของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นย่อมขึ้นอยู่กับความเข้มของสิ่งเร้าด้วยความวิตกกังวลประเภทนี้มีความเข้มสูงแต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะคงอยู่ในระยะเวลาอันสั้น ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ในที่นี้ คือ การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า สามารถประเมินได้ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ คะแนนเฉลี่ยทั้งหมดแบบวัดมีค่าระหว่าง 1.00 – 4.00 คะแนน ซึ่งแบ่งเกณฑ์ระดับความวิตกกังวลได้ดังนี้ โดยแบ่งตามค่าเฉลี่ย 4 ระดับ

1. คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.75 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ระดับต่ำ

2. คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 1.76 – 2.51 คะแนน หมายถึงความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ระดับกลาง

3. คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 2.52 – 3.27 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ระดับสูง

4. คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 3.28 – 4.00 คะแนน หมายถึง ความ

วิตกกังวลต่อสถานการณ์ระดับรุนแรง

ของนิตยา คชภักดี และคณะ ซึ่งแปลและเรียบเรียงมาจาก State-Trait Anxiety Inventory ของสปิลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spilberger C.D; et,al .1970) โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้สอดคล้องกับความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

1.2 ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (Trait Anxiety) คือ ความรู้สึกกังวลใจ มีอาการหวาดกลัวและหวาดหวั่นในบุคคลจนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล และมีลักษณะคงที่อันเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ สามารถประเมินได้ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว คะแนนเฉลี่ยทั้งหมดแบบวัดมีค่าระหว่าง 1.00 – 4.00 คะแนน ซึ่งแบ่งเกณฑ์ระดับความวิตกกังวลได้ดังนี้ โดยแบ่งตามค่าเฉลี่ย 4 ระดับ

1. คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.75 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวระดับต่ำ
2. คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 1.76 – 2.51 คะแนน หมายถึงความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวระดับกลาง
3. คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 2.52 – 3.27 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวระดับสูง
4. คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 3.28 – 4.00 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวระดับรุนแรง

ของนิตยา คชภักดี และคณะ ซึ่งแปลและเรียบเรียงมาจาก State-Trait Anxiety Inventory ของสปิลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spilberger C.D; et,al .1970)

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ คือ ความคิดเห็นและความเข้าใจของผู้ป่วยต่อสุขภาพของตนเองว่าตนเองมีสุขภาพดีมากน้อยเพียงใด ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต ความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

2.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต หมายถึง ความคิดเห็น ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองในอดีต

2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน หมายถึง ความคิดเห็น ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน

2.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต หมายถึง ความคิดเห็น ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองในอนาคต

2.4 ความห่วงกังวลและความตระหนักรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ หมายถึง การให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

2.5 ความต้านทาน/การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หมายถึง การคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองว่าร่างกายสามารถต้านทานหรือเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเกิดโรคมักน้อยเพียงไร

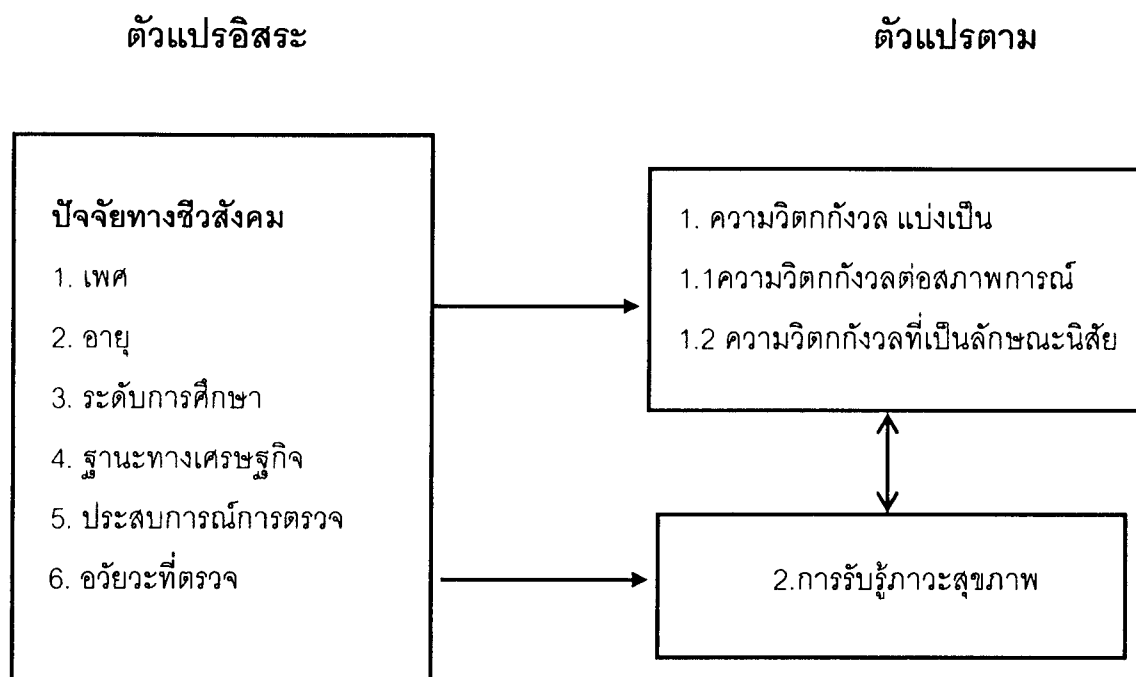
2.6 ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคลว่าต้องประกอบด้วยภาวะสุขภาพที่ดีและความเจ็บป่วยสลับกันไป

คะแนนเฉลี่ยรวมทั้งชุดของแบบวัดมีค่าระหว่าง 1.00 - 5.00 คะแนน โดยมีเกณฑ์การตัดสินระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.50 คะแนน แสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในทางที่ไม่ดี
2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ระหว่าง 1.51 – 2.50 คะแนน แสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองค่อนข้างไม่ดี
3. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ระหว่าง 2.51 – 3.50 คะแนน แสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองปานกลาง
4. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ระหว่าง 3.51 – 4.50 คะแนน แสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองค่อนข้างดี
5. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ระหว่าง 4.51 – 5.00 คะแนน แสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี

ซึ่งสามารถวัดได้จาก แบบวัดของเนตรนภา คูพันธ์วี ซึ่งแปลและเรียบเรียงมาจาก General Health Perception Battery ของบรูคและคณะ (Brook, et.al.1979)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานในการวิจัย

1. ผู้ป่วยเพศหญิงมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยสูงกว่าเพศชาย
2. ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยต่างกัน
3. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยต่างกัน
4. ผู้ป่วยที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยต่างกัน
5. ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยสูงกว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามากกว่า
6. ผู้ป่วยที่ตรวจอวัยวะต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยต่างกัน
7. ผู้ป่วยเพศหญิงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงกว่าเพศชาย
8. ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน
9. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
10. ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า
11. ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า
12. ผู้ป่วยที่ตรวจอวัยวะต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน
13. ความวิตกกังวลที่ต่อสภาพการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว
14. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลและการรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้ป่วยต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 2.1 ความหมายและชนิดของความวิตกกังวล
 - 2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 2.3 สาเหตุขั้นตอนและกลไกการเกิดความวิตกกังวล
 - 2.4 ความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวและความวิตกกังวล

ต่อสภาพการณ์

- 2.5 ระดับและผลของความวิตกกังวล
 - 2.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความวิตกกังวล
4. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ
 - 4.1 ความหมายของการรับรู้
 - 4.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล
 - 4.3 ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพ
 - 4.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ
 - 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความวิตกกังวล
 - 4.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความวิตกกังวลและการรับรู้ภาวะ

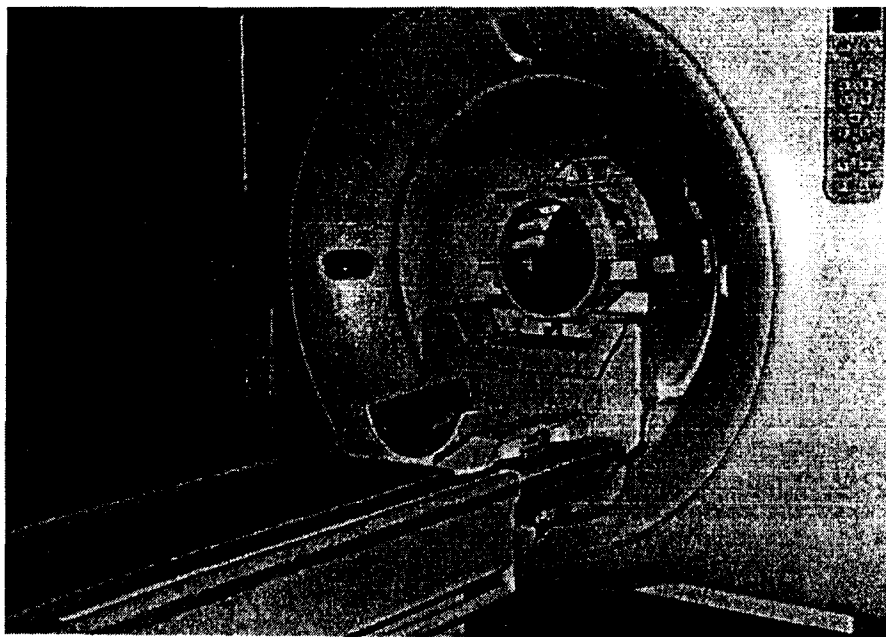
สุขภาพ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า คืออะไร

บัญชา อนุศิริวัฒน์ (2543 : 14) เครื่องตรวจอวัยวะด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging, MRI) คือ เครื่องถ่ายภาพอวัยวะโดยใช้พลังงานจากสนามแม่เหล็กร่วมกับคลื่นวิทยุเพื่อการตรวจและวินิจฉัยโรค โดยสามารถแสดงภาพอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้ใกล้เคียงอวัยวะจริงมากที่สุด ทั้งทางแนวตัดขวาง(Axial) ตัดแนวจากซ้ายไปขวา (Sagittal) ตัดจากด้านหน้าไปด้านหลัง (Coronal) และแนวเฉียง (Oblique) โดยไม่ต้องมีการเปลี่ยนท่าของผู้ป่วย และสามารถบันทึกภาพลงบนฟิล์มเอกซเรย์ได้ ดังภาพประกอบที่ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงภาพเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

หลักการสร้างภาพในเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

การสร้างภาพในเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เกิดจากอันตรกิริยา (interaction) ระหว่างสนามแม่เหล็กกับอะตอมในเนื้อเยื่อของร่างกาย โดยการส่งคลื่นวิทยุ (radiofrequency pulse) เข้าไปเป็นช่วง ๆ แล้วหยุด ทำให้อะตอมในเนื้อเยื่อเกิดการเรียงตัวใหม่ (realignment) ซึ่งในขณะนี้เราสามารถใส่ detector ในเครื่องเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า รับสัญญาณที่เกิดจาก

realignment มาสร้างเป็นภาพได้ด้วยหลักการส่งคลื่นวิทยุด้วยเทคนิค (pulse sequence) ที่แตกต่างกัน ทำให้เราสามารถเห็นภาพที่แตกต่างกันได้ ในแต่ละชุดของภาพ

ข้อบ่งชี้ในการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ภาพทางการแพทย์แต่ละประเภท มีความเหมาะสมและแม่นยำ ในการวินิจฉัยส่วนต่างๆ ได้ต่างกันสำหรับ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า มีผลดี และแม่นยำในการตรวจอวัยวะต่างๆ ดังนี้

1. สมองและไขสันหลัง
2. อวัยวะภายใต้กะโหลกศีรษะ (Skull base) และใบหน้า เช่น ตา, หูชั้นใน, โพรงจมูก ฯลฯ
3. กระดูก, ไขกระดูก, ข้อ, กล้ามเนื้อ, เอ็น
4. อวัยวะในช่องท้องและอุ้งเชิงกราน ยกเว้นกระเพาะอาหารและลำไส้
5. หัวใจและหลอดเลือด
6. เต้านมสตรี

ข้อดีของการตรวจด้วยเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

1. ไม่มีรังสี (ionizing radiation) ทำให้เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะต่างๆ ไม่ต้องรับรังสีเหมือนการตรวจโดยวิธีอื่น
2. มีสิ่งรบกวน (artifact) จากโลหะ และกระดูก น้อยกว่าจากการตรวจด้วยวิธีอื่นๆ
3. สามารถสร้างภาพได้หลายระนาบ (Planes) ทั้งในแนวตัดขวาง (axial) แนวตัดตามยาว (sagittal) และจากหน้าไปหลัง และ (coronal) โดยไม่ต้องมีการเปลี่ยนท่าผู้ป่วยเลย
4. สามารถตรวจได้ในผู้ป่วยที่ประวัติแพ้ไอโอดีน หรือ อาหารทะเล ซึ่งสามารถทดแทนการตรวจที่ต้องฉีดสารทึบแสง (contrast media) ที่ใช้ในการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ไม่มีสารไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ
5. สามารถดูกายวิภาค (anatomy) ของเส้นเลือดได้ โดยไม่จำเป็นต้องฉีด contrast media โดยการทำให้เส้นเลือดแดง (MR angiogram : MRA) หรือการทำให้เส้นเลือดดำ (MR venogram : MRV)
6. สามารถดูน้ำไขสันหลัง (myelogram) ได้โดยไม่ต้องทำการเจาะหลังจริงๆ
7. สามารถดูกายวิภาค (anatomy) ของท่อน้ำดีได้โดยไม่ต้องทำ PTC (Percutaneous Transhepatic Cholangiography) หรือการเจาะตับและฉีด contrast media เข้าไปเพื่อดู anatomy ของท่อน้ำดีและถุงน้ำดี

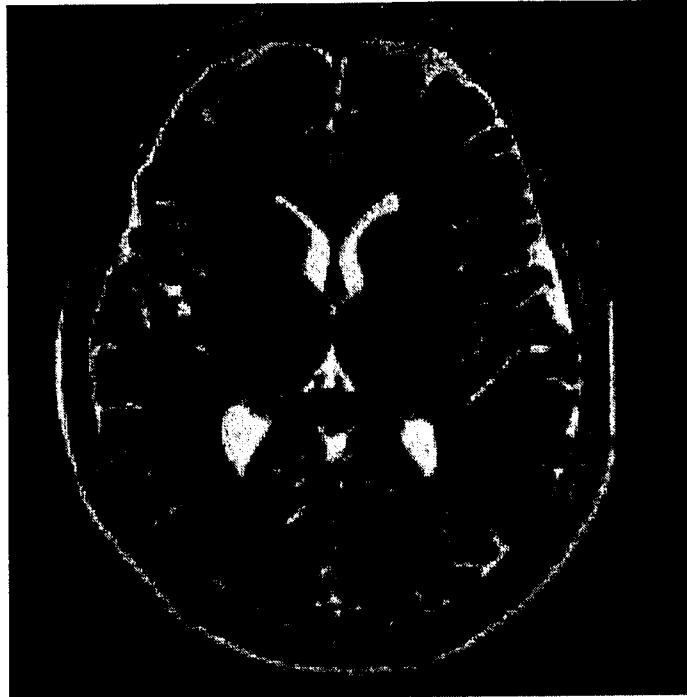
8. สามารถสร้างภาพเป็นภาพเคลื่อนไหวแบบภาพยนตร์ (cine) ซึ่งสามารถดูการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติได้

ข้อดีของ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าเปรียบเทียบกับเครื่องตรวจชนิดอื่น ในแต่ละอวัยวะ (สุพงษ์ ปรากฏรัตน์ ; และศุภชาติ แสงเรืองอ่อน . 2546:14-20)

สมอง (brain)

ปกติโดยทั่วไป การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เป็นการตรวจที่ดีที่สุดใน brain (ดังภาพประกอบ 3) เนื่องจากสามารถให้ข้อมูลได้ดีกว่าใน เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) ไม่ว่าจะเป็นทางกายวิภาค (anatomy) (ซึ่งเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า สามารถดู white matter ได้ชัดเจนกว่า เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือความไวในการตรวจพบโรค (sensitivity) ได้เร็วกว่าในเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ในบางโรค เช่น ภาวะสมองตายในระยะแรกๆ นอกจากนี้ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ยังสามารถดูรอยโรคบริเวณ posterior fossa (cerebellum, brainstem) ได้ดีกว่า เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เนื่องจากในเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ มักจะมี artifact ในบริเวณดังกล่าว เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ยังสามารถดูเส้นเลือดแดงและดำในสมองได้โดยไม่ต้องทำการฉีดสารทึบรังสี โดยใช้เทคนิคการตรวจที่เรียกว่าการทำเส้นเลือดแดงด้วยสนามแม่เหล็ก (MRA : Magnetic Resonance Angiogram) หรือการทำเส้นเลือดดำด้วยสนามแม่เหล็ก (MRV : Magnetic Resonance Venogram) ซึ่งวิธีนี้มีประโยชน์มากในผู้ป่วยที่ไม่สามารถฉีดสารทึบรังสีได้ เช่นผู้ป่วยที่แพ้ไอโอดีน หรือมีภาวะไตวาย

ปัจจุบันนี้ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ยังมีการตรวจที่สามารถดูการทำงาน (function) ของเซลล์ได้อีกด้วย (MRI diffusion, perfusion scan) ซึ่งการตรวจแบบนี้ในอดีตสามารถตรวจได้เฉพาะการตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์เท่านั้น



ภาพประกอบ 3 แสดงภาพสมองด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

กระดูกสันหลังและไขสันหลัง (spine & spinal cord)

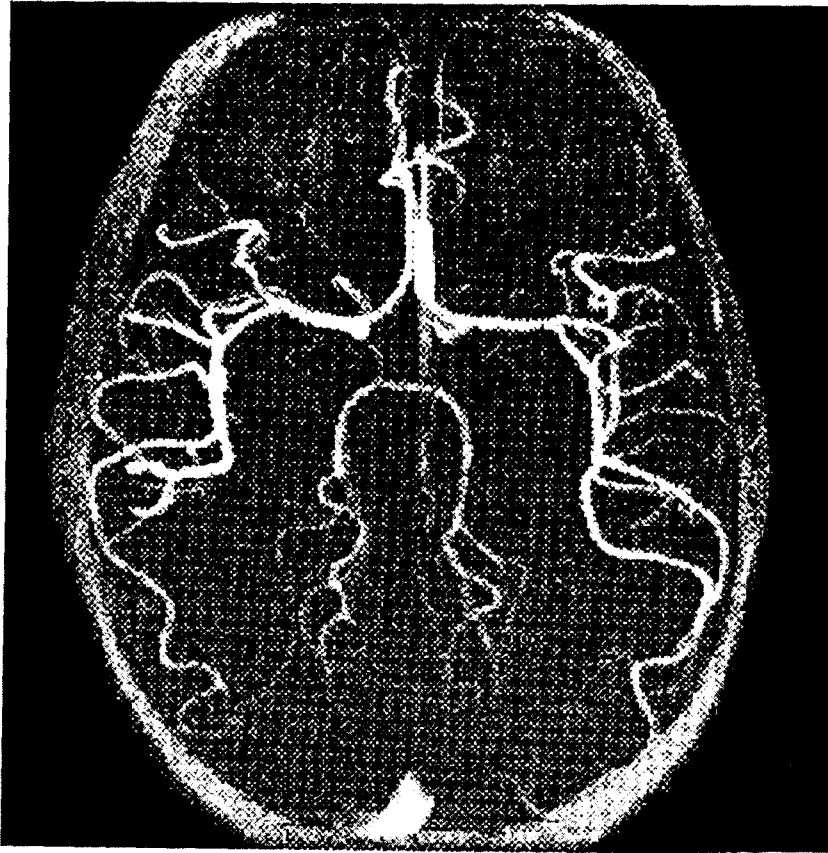
เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ของ spine สามารถดูรายละเอียดได้ดี (ดังภาพประกอบ 4) กว่าใน เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เนื่องจากสามารถดูภาพได้หลายระนาบ เห็นหมอนรองกระดูก (intervertebral disc) ไขกระดูก (bone marrow) น้ำไขสันหลัง รวมทั้งเนื้อไขสันหลัง ได้ชัดเจน ทำให้สามารถเห็นรอยโรค และวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีเทคนิคการตรวจที่เรียกว่าการดูน้ำไขสันหลังด้วยสนามแม่เหล็ก (Magnetic Resonance Myelogram) ซึ่งให้ภาพได้ชัดเจนเช่นเดียวกับการทำการตรวจน้ำไขสันหลัง แต่มีข้อดี คือ ไม่ต้องเจ็บตัวและเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการทำการตรวจน้ำไขสันหลัง



ภาพประกอบ 4 แสดงภาพ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ในแนวด้านข้าง จะเห็นได้ว่าภาพ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า สามารถแสดงให้เห็นรายละเอียดของ ไชสันหลัง เส้นประสาท และ หมอนรองกระดูก ได้ชัดเจน

ระบบหัวใจและหลอดเลือด (heart and vessels)

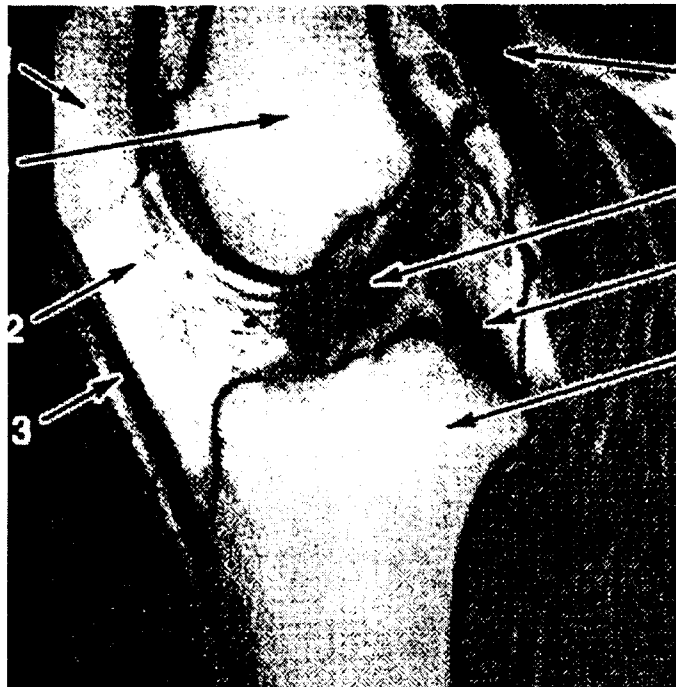
เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า สามารถสร้างภาพของ เส้นเลือดสมองและหัวใจ (ดัง ภาพประกอบ 5) ได้โดยการจับ (detect) สัญญาณของกระแสเลือดที่กำลังวิ่ง (moving blood flow) ด้วยวิธีการทำเส้นเลือดแดงด้วยสนามแม่เหล็ก (MRA) ทำให้เราสามารถจับสัญญาณ ภาพการโป่งพองของเส้นเลือดแดงใหญ่ (aortic aneurysm) รวมทั้ง การแยกตัวของผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ (aortic dissection) ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยได้ดี นอกจากนี้เราสามารถดูการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติของหัวใจ ได้โดยการใช้การบันทึกภาพแบบเคลื่อนไหว (cine) ได้อีกด้วย



ภาพประกอบ 5 แสดงภาพ เส้นเลือดในสมองโดยใช้เทคนิคการดูเส้นเลือดแดง (Magnetic Resonance Angiography)

ระบบกระดูกและข้อ (musculoskeletal system)

เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ถือเป็นวิธีตรวจที่ดีที่สุดในการตรวจโรคระบบของกระดูกและข้อ เนื่องจากสามารถเห็น ทั้งกระดูก กระดูกอ่อน เส้นเอ็น และน้ำในข้อได้อย่างชัดเจน ส่วนการตรวจโดยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ไม่สามารถเห็นกระดูกอ่อนหรือเส้นเอ็นได้เลย การตรวจที่นิยมของระบบนี้ก็คือส่วนของกระดูกสันหลัง (spine) ข้อเข่า (knee joint) (ดังภาพประกอบ 6) ข้อต่อหัวไหล่ (shoulder joint) และข้อสะโพก (hip joint)



ภาพประกอบ 6 แสดงภาพเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าของข้อเข้า จะเห็นว่าสามารถแสดงให้เห็นทั้งกระดูก, กระดูกอ่อน, เอ็น และกล้ามเนื้อได้อย่างชัดเจน

ตับและทางเดินน้ำดี (liver & biliary system)

เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ของตับ (liver) (ดังภาพประกอบ 7) โรคที่มีบทบาทอย่างชัดเจนก็คือ ปานในตับ (hemangioma) ซึ่งโรคนี้ก็สามารถตรวจพบได้ดีโดยการทำอัลตราซาวด์ หรือ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เช่นเดียวกัน ส่วนการตรวจทางเดินน้ำดีเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า มีวิธีการตรวจที่เรียกว่าการตรวจท่อน้ำดีด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MR cholangio-pancreaticography : MRCP) ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถดูกายวิภาค ของท่อน้ำดีและถุงน้ำดีได้โดยไม่ต้องทำ cholangiogram (เป็นวิธีที่ต้องเจาะใส่ท่อเข้าไปในตับและฉีดสารทึบรังสีเข้าไป) ซึ่งต้องเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังการทำ เช่น การติดเชื้อ การตกเลือด เป็นต้น



ภาพประกอบ 7 แสดงภาพ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ของของตับ (liver) สามารถแสดงกายวิภาคของตับรวมทั้งพยาธิสภาพได้อย่างชัดเจน

Other abdominal organ

เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า สามารถบอกขอบเขตของเนื้องอกหรือมะเร็งที่เกิดขึ้นในช่องท้อง หรือท้องน้อย เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งมดลูก เนื้องอกรังไข่ โดยสามารถบอกได้ว่าการทำลาย หรือแพร่กระจายไปยังกระดูกกล้ามเนื้อ หรือเนื้อเยื่อรอบ ๆ ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้สามารถตรวจหามะเร็งของภายในช่องท้องได้ดีกว่าใน การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของมะเร็งบางอย่าง เช่น มะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นต้น

ข้อเสียจากการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

1. ต้องอยู่ในเครื่องซึ่งมีลักษณะเป็นอุโมงค์แคบ ๆ และเสียงดัง ปัจจุบันได้มีการผลิตเครื่องแบบเปิดโล่ง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดน้อยลงและผู้ป่วยที่กลัวที่แคบหรือเด็กสามารถตรวจได้โดยสะดวก
2. ค่าตรวจและซ่อมบำรุงเครื่อง (maintenance) ยังแพงอยู่
3. การสร้างภาพทำได้ช้ากว่าเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

4. ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยผ่าตัดใส่คลิปเส้นเลือดแตกในสมอง (ruptured aneurysm) หรือ ผู้ป่วยที่ต้องใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (cardiac pacemaker) ไม่สามารถทำเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ได้ เพราะคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าอาจทำให้คลิปหลุด ทำให้มีเลือดออกในสมอง หรือ เครื่องกระตุ้นหัวใจทำงานผิดปกติเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

5. ยังไม่สามารถดูส่วนที่เป็นแคลเซียมได้ดีเท่ากับเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ เอกซเรย์ธรรมดา

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

2.1 ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ที่นักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าเกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิด จนถึงภาวะสุดท้ายแห่งชีวิต (ชนิษฐา นาคะ. 2534 ; อ้างอิงจาก Robert. 1978:26) ได้มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ดังนี้

ความวิตกกังวลมีรากศัพท์มาจากภาษากรีกและละตินรากศัพท์ที่มาจากภาษากรีกมีความหมายว่า การกดหรือการรัดให้แน่น (To press tight or to strangle) ส่วนรากศัพท์ภาษาละตินคำว่า Anxious มีความหมายว่า ความแคบหรือตีบตัน จากรากศัพท์ทั้ง 2 ภาษา ความหมายของความวิตกกังวลจะมีความหมายสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันซึ่ง หมายถึง ความไม่สุขสบาย ความกดดัน นอกจากนี้ยังสามารถควบคุมไปถึง ความรู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจต่อเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน ความรู้สึกหวั่นเกรงต่อผลที่จะเกิดขึ้น กระสับกระส่าย อึดอัดไม่สบาย ตื่นตระหนก ไม่มั่นใจเกี่ยวกับอนาคต มักเกิดควบคู่กับความเครียด (ธีรภาพระสิทธิ์เวช : 2544 อ้างอิงถึง Lader ; & Mark. 1971 : 2,5,112)

จำลองและพริ้มเพรา ดิษยวณิช (2541 : 21-22) ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกเชิงจิตวิสัยอย่างหนึ่ง (a subjective feeling) ของความไม่สบายใจ และความหวาดหวั่น เกี่ยวกับการคุกคามบางอย่างที่จะมาถึงซึ่งไม่ทราบว่าเป็นอะไร การคุกคามมักเกี่ยวข้องกับร่างกาย เช่น มีสิ่งที่ทำให้ร่างกายบาดเจ็บเป็นอันตราย หรือถึงแก่ชีวิต ฟรอยด์ (Freud) เป็นคนแรกคนหนึ่งที่น่าสนใจถึงความสำคัญของความ วิตกกังวลและแยกได้แยกให้เห็นความแตกต่างระหว่าง ความวิตกกังวลเชิงวัตถุวิสัย (objective anxiety) และความวิตกกังวลเชิงโรคประสาท (neurotic anxiety) ความวิตกกังวลแบบแรกเป็นการตอบสนองอย่างแท้จริง และมีเหตุผลต่ออันตรายที่ได้รับรู้ในสิ่งแวดล้อม นั้น ๆ ฟรอยด์ ให้ทัศนะว่า objective anxiety มีความหมายเช่นเดียวกับความกลัว (Fear) โดยปกติความกลัวที่แท้จริงนั้นจะต้องมีภัยอันตรายจากภายนอก และเกิดขึ้นสมส่วนกับเหตุการณ์นั้น ๆ นักจิตวิทยาและจิตแพทย์หลายท่าน เห็นคุณประโยชน์ของการแยกความแตกต่างระหว่างความกลัวและความวิตกกังวล อย่างไรก็ตาม เราไม่สามารถแยกอารมณ์ทั้งสองอย่างนี้ออกจากกันได้ชัดเจน ไม่ว่าจะในแง่ของการ

ตอบสนองทางสรีรวิทยาหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังได้มีความพยายามในการชี้ความแตกต่างระหว่าง ความวิตกกังวลปกติ (normal anxiety) กับความวิตกกังวลที่ผิดปกติหรือมีพยาธิวิทยา (pathological anxiety)

ความแตกต่างที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ (state anxiety) กับ วิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย (trait anxiety) คำว่า state anxiety เป็นความกระวนกระวาย ความหวาดหวั่น ความกังวล ที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ส่วน trait anxiety เป็นบุคลิกภาพอันยาวนาน (long-term personality) ที่จะเกิดความวิตกกังวล เมื่อถูกยั่วเย้าโดยสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ความถี่ของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอาจสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัย (trait) ของคน ๆ นั้น บางทีเรียกว่าความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะหรือพื้นฐาน (characteristic or basic anxiety) ความวิตกกังวลแบบนี้เป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์หรืออารมณ์นิสัย (temperament) ซึ่งเป็นความโน้มเอียงของอารมณ์ของแต่ละบุคคลในการตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อม ซึ่งแสดงออกมาให้เห็นตั้งแต่ในวัยเด็ก ฉะนั้นจึงเห็นได้ว่าบางคนมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้ง่ายและบ่อยกว่าคนอื่น ทั้งๆ ที่เผชิญกับความขัดแย้ง หรือปัญหาแบบเดียวกัน

ความวิตกกังวลอาจมีลักษณะพุ่ง หรือลอยตัวเป็นอิสระ (free-floating anxiety) ซึ่งหมายความว่า ความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นค่อนข้างสม่ำเสมอและมีลักษณะกระจายทั่วไป (diffuse in nature) มักไม่ติดอยู่กับความคิด หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่มีสิ่งกระตุ้นและส่วนมากเกิดมาจากความขัดแย้งในจิตไร้สำนึก (unconscious conflicts) ความวิตกกังวลอาจเป็นแบบเกี่ยวเนื่องกับเหตุการณ์ หรือสิ่งที่ทำให้กลัว (situational or phobic anxiety) ซึ่งในกรณีนี้ความวิตกกังวลอย่างรุนแรง และท่วมท้นที่เรียกว่า ความตื่นตระหนก (panics) ถูกกระตุ้นโดยเหตุการณ์ หรือวัตถุสิ่งของโดยจำเพาะ ความวิตกกังวลทั้งสองแบบนี้อาจเกิดร่วมกัน และกระตุ้นสิ่งที่อยู่ในจิตไร้สำนึกทำให้ความวิตกกังวลมีลักษณะพุ่ง รุนแรงมากขึ้นในสถานการณ์บางอย่าง (จำลองและพรีมเพรา ดิษยวณิช. 2545 ; 21-22)

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger. 1976:177) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความเครียดซึ่งเกิดจากความไม่คงที่ของบุคคลถูกคุกคาม โดยสิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวลทำให้การตอบสนองของบุคคลลดลง และมีผลเสียต่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความวิตกกังวลมีหลายระดับ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และ ประสิทธิภาพในการประเมินสถานการณ์ของบุคคลนั้น ความวิตกกังวลระดับพอเหมาะจะกระตุ้นให้บุคคลมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น

พอดเดอร์ ดับบลิว สวิฟท์ (ฉวีวรรณ สิทธิเวช. 2514 ; อ้างอิงจาก Porter W.Swift.1969 : 344) กล่าวว่าความวิตกกังวล คือ ความกลัวโดยทั่วไป โดยที่บุคคลไม่ทราบว่าจะกลัวสิ่งใดอะไร ไม่สามารถกำหนดสาเหตุของความกลัวได้อย่างชัดเจน ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ ที่ในคนปกติก็มี

เหมือนกัน บางคนอาจมีความวิตกกังวลโดยมีเหตุผลและบางคนอาจมีความวิตกกังวลโดยปราศจากเหตุผล ความวิตกกังวลในระดับที่มีความรุนแรงมากจะเป็นผลให้บุคคลนั้นขาดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตเสียได้

อิงลิชและอิงลิช (ธีรภา ประสิทธิ์เวช. 2544 : 14 ; อ้างอิงจาก English ; & English.1958 :35) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้อย่างละเอียดสรุปได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลเป็นภาวะความไม่สบายใจ อันเนื่องมาจากความปรารถนาอันแรงกล้าและแรงขับที่ไปไม่ถึงเป้าหมายที่ต้องการ
2. ความวิตกกังวล หมายถึง ความกลัวที่ต่อเนื่องอันเนื่องซึ่งอาจสังเกตเห็นได้ในระดับต่ำ
3. ความวิตกกังวล หมายถึง ความกลัวอันว่าวุ่น สับสน ว่าอาจมีสิ่งที่ไม่ร้ายเกิดขึ้นในอนาคต
4. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองถูกขู่เข็ญ ซึ่งเป็นการขู่เข็ญที่น่ากลัว โดยที่บุคคลนั้นไม่อาจบอกได้ว่า สิ่งทีรู้สึกวามขู่เข็ญนั้นเป็นอะไร

เกรแฮม และคอนเลย์ (Graham ; & Conley.1971 :114) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากความกลัว หรือความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดมาจากความนึกคิด หรือทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นอันตราย ไม่สามารถกำหนดสาเหตุที่แน่ชัด เป็นสัญญาณอย่างหนึ่งที่เตือนให้บุคคลเตรียมพร้อมเพื่อสู้กับเหตุการณ์คุกคามนั้น

ไรคอฟท์ (ศิริพร สถิตยธาวร .2540 : 10 ; อ้างอิงจาก Rycroft.1971:2) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ อารมณ์ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับแรงขับตามธรรมชาติ เช่น ความหิว กระหาย และความต้องการ อื่น ๆ เพื่อความอยู่รอด ส่วนใหญ่มีจุดเริ่มต้นจากความกลัวที่คาดหมายไว้ล่วงหน้า เป็นสภาพที่ตึงเครียด ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่สบายใจซึ่งจำเป็นต้องจัดให้หมดไป และเป็นตัวผลักดันให้มนุษย์กระทำพฤติกรรมบางอย่าง

เบค (Beck.1972:349) กล่าวว่า แม้สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคล หากบุคคลได้รับรู้ถึงความกดดัน ก็มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้มากกว่าบุคคลที่รับรู้ได้น้อย นั่นคือองค์ประกอบทางด้านความคิด มีผลต่อการเกิดความวิตกกังวลยิ่งกว่าตัวสภาพการณ์ที่แท้จริง ประสพการณ์ของบุคคลก็เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดสภาพการณ์ซึ่งไม่ร้ายแรง กลายเป็นสภาพการณ์ที่กดดันขึ้นอย่างมากได้ โดยบุคคลจะประเมินอันตรายที่เกิดขึ้น เกินความเป็นจริง ขณะเดียวกัน ก็ประเมินความสามารถของตนที่จะจัดการกับภาวะนั้น ๆ ต่ำกว่าความเป็นจริง

โกรน (Groen.1975:733) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ล่วงหน้า หมายถึง ลักษณะที่ไม่น่าพึงพอใจ ที่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตราย หรือคับข้องใจที่คุกคามสวัสดิภาพ ภาวะสมดุลหรือวิถีชีวิตของบุคคล หรือกลุ่มสังคมนั้น และให้ข้อสังเกตว่า ตัวของเหตุการณ์ไม่ใช่ตัวก่อให้เกิดความวิตกกังวลโดยตรง แต่การรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ทำให้เกิดความวิตกกังวล

เบิร์ด (Bird.1973 : 8) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นสัญญาณอันตรายของจิตใจที่จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบภาวะคับขัน หรือภาวะอันตราย

เอิร์นเนสท์ อาร์ ฮิลการ์ด (Ernest R. Hilgard.1975 : 346-347) ได้ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความกลัว และแรงจูงใจไว้ว่า ความวิตกกังวลมีสภาพคล้ายความกลัว และมีความสัมพันธ์กับความกลัวอย่างใกล้ชิด บางครั้งเรียกว่า "ความกลัวที่เลื่อนลง" นอกจากนี้ยังมีความสำคัญในการจูงใจ ทั้งนี้เนื่องจากความวิตกกังวล เป็นสภาพที่บุคคลรู้สึกกระวนกระวายใจ เป็นความกลัวที่ต่างจากความกลัวธรรมดา คือ ความกลัวธรรมดานั้นมีสิ่งทำให้เกิดความกลัวปรากฏให้เห็นเป็นรูปร่างชัดเจน แต่ความวิตกกังวลเป็นความกลัวซึ่งไม่มีวัตถุ จึงกล่าวได้ว่าความวิตกกังวลเป็นความกลัวที่เลื่อนลงแต่คล้ายความกลัวในแง่ที่ว่า เป็นสภาพที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจเกิดมาจากความเครียด สภาพเหล่านี้ทำให้บุคคลต้องการหลีกเลี่ยง จึงกล่าวได้ว่าความวิตกกังวลเป็นแรงขับอย่างหนึ่ง

แวนเดอร์ฮอร์สท (ธีราภา ประสิทธิเวช . 2544 : 15 ; อ้างอิงจาก Vanderhorst.1980:403) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาจิตสรีระวิทยาของบุคคลต่อสิ่งคุกคามภายใน ที่ไม่สามารถแยกสิ่งคุกคามนั้นออกด้วยตัวมันเอง เป็นความรู้สึกยุ่งยากใจ เลื่อนราง ไม่สุขสบาย บุคคลที่ประสบความวิตกกังวลจะรู้สึกถึงความรู้สึกนั้นเอง

เจริญ สมวงษ์ศิริ (2523 :1) ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่า เป็นภาวะของจิตใจที่มีลักษณะต่อไปนี้ เป็นความรู้สึกไม่สบายใจมีความรู้สึกว่ามีสิ่งเลวร้าย หรืออันตรายเกิดขึ้น โดยบอกสาเหตุไม่ได้ อาจมีความรู้สึกกลัวรวมอยู่ด้วย ความวิตกกังวลจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ทั้งร่างกายและความประพฤติ ดังนั้นทางร่างกาย จะเป็นผลของการกระทบกระเทือน ต่อระบบประสาทอัตโนมัติเป็นส่วนใหญ่ เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ปากแห้ง เวียนศีรษะ ฯลฯ ทางความประพฤติจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด เหนื่อยง่าย ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจทำงาน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช (2535 :111) ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่เราทุกคนเคยรู้จักและคุ้นเคย แต่อาจจะบรรยายได้ยากความวิตกกังวลเปรียบเสมือน สัญญาณเตือนว่าเจ้าตัวมีความไม่สมดุลเกิดขึ้นในจิตใจและอารมณ์จำเป็นที่บุคคลจะต้องปรับอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ความสมดุลที่เสียไปฟื้นคืนสภาพ

สรุปว่าความวิตกกังวล หมายถึง เป็นสภาวะทางอารมณ์ ที่จะทำให้นักบุคคลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย หวั่นไหว รู้สึกอึดอัดโดยไม่รู้สาเหตุ ซึ่งอาจเกิดจากการที่บุคคลนั้นคาดการณ์ล่วงหน้า ว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งมีลักษณะอาการคล้ายกับความกลัว จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ประเภทของความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger. 1976 :487-489) ได้แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (State anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จากการตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะอย่าง โดยจะเกิดขึ้นทันทีทันใด เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจ หรือทำให้เกิดอันตราย มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นโดยที่มันช่วงเวลาที่ถูกกระตุ้นเร้านั้น จะเป็นภาวะที่ตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย มีการตื่นตัวของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งความรุนแรงที่แสดงออกต่อสภาวะเช่นนี้ จะแตกต่างกันตามความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (Trait anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่มีอยู่ในตัวบุคคล จนกลายเป็นลักษณะประจำตัว และมีลักษณะคงที่ และความวิตกกังวลลักษณะนี้ จะไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม แต่จะเป็นตัวเสริมแรงของความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ คือ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจหรือทำให้เกิดอันตราย บุคคลที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวสูง จะมีความไวในการรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้ไม่พอใจ หรือทำให้เกิดอันตรายได้เร็วกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัว นอกจากนี้ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวจะมีผลต่อความรุนแรงของการเกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์

เลวิต (Levitt. 1967 : 13-15) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (State Anxiety) เกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละคนในบางสถานการณ์เท่านั้น

2. ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวที่มีอยู่ในตัวบุคคล (Trait Anxiety) มักเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป

ไมซึเออร์ (ธีรภา ประสิทธิ์เวช. 2544 : 20 ; อ้างอิงจาก Meissner.1980:690) แบ่งความวิตกกังวลเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลตามความจริง (Reality anxiety) คือ ความกลัวต่ออันตรายที่แท้จริงในโลกภายนอก

2. ความวิตกกังวลแบบโรคประสาท (Neurotic anxiety) คือความกลัวว่าสิ่งที่ทำไป ตามสัญชาตญาณนั้นจะได้รับการลงโทษ ความวิตกกังวลแบบนี้ มีรากฐานมาจากความเป็นจริง ทั้งนี้ เพราะ เคยถูกพ่อแม่ หรือผู้มีอำนาจลงโทษ การกระทำซึ่งเด็ก ๆ ทำไปด้วยความรุนแรง

3. ความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับหลักศีลธรรม (Moral anxiety) คือความกลัวต่อความรู้สึก ผิดชอบ คือกลัวความคิด หรือการกระทำบางอย่างจะขัดต่อหลักศีลธรรมที่บุคคลได้รับการอบรมสั่ง สอนมาแต่วัยเด็ก ความวิตกกังวลแบบนี้มีรากฐานมาจากความเป็นจริงด้วยเหมือนกัน ทั้งนี้เพราะ บุคคลเคยถูกลงโทษ เนื่องจากฝ่าฝืนศีลธรรม จึงกลัวว่าจะถูกลงโทษอีก

สุวณีย์ ตันติพัฒนานันท์ (2522:127-130) จำแนกความวิตกกังวลในคนปกติและคนป่วย ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลแบบปกติ (Normal anxiety) ได้แก่ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นใน ชีวิตประจำวัน เป็นแหล่งของพลังงานที่กระตุ้นให้บุคคลคิดวางแผน เพื่อหาทางเอาชนะอุปสรรคที่มา ขัดขวาง ความวิตกกังวลประเภทนี้จะเกิดขึ้นได้สัดส่วนกับสิ่งที่กระตุ้นและจะเกิดขึ้นได้ไม่นาน เมื่อ ตัวกระตุ้นลดลง ความวิตกกังวลจะลดลงไปด้วย พบได้ในขณะที่บุคคลประสบกับภาวะคุกคาม สวัสดิ ภาพของตน เช่น ความเจ็บป่วย ภาวะการสอบไล่ เป็นต้น

2. ความวิตกกังวลในโรคประสาท (Neurotic anxiety) เป็นภาวะความวิตกกังวลที่ เกิดขึ้นไม่ได้สัดส่วนกับตัวกระตุ้น นั่นคือ สาเหตุของความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย ทำให้บุคคลตื่นกลัว และตอบสนองต่อสภาวะความวิตกกังวลเกินขอบเขต

3. ความวิตกกังวลที่เป็นพยาธิสภาพ หรือความวิตกกังวลเรื้อรัง (Pathogenic or Chronic anxiety) เป็นภาวะที่ตึงเครียดตลอดเวลา สาเหตุของความวิตกกังวลแบบนี้มักเกี่ยวข้องกับ สิ่งที่เก็บกดไว้ หรือข้อขัดแย้งที่บุคคลยอมรับไม่ได้ มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมแปลก ๆ เป็นพฤติกรรมชนิด โรคประสาท หรือโรคจิตทั้งหลาย

เจริญ สมวงษ์ศิริ (2533:4) แบ่งประเภทความวิตกกังวลได้ดังนี้

1. Situational anxiety เป็นความกังวลในสถานการณ์นั้น ๆ เช่น ถูกไล่ที่ต้องไปหาที่อยู่ ใหม่

2. Free floating anxiety เป็นความวิตกกังวลที่จับสาเหตุไม่ได้

3. อาการวิตกกังวลที่พบร่วม หรือเป็นผลจากโรคอื่น ๆ เช่น ทางจิตเวชอาจพบในโรค ซึมเศร้า โรคจิตเภท โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ

ซาราสันและคนอื่น ๆ (ธีรภา ประสิทธิเวช. 2544 : 14 ; อ้างอิงจาก Sarason ; and others.1960:7-10)ได้แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป (General Anxiety)

2. ความวิตกกังวลเฉพาะบางสถานการณ์ (Specific Anxiety) เช่นความวิตกกังวลในการสอบ

ศิลปชัย สุวรรณธาดา (2533 : 59) ได้แบ่งชนิดของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด คือ

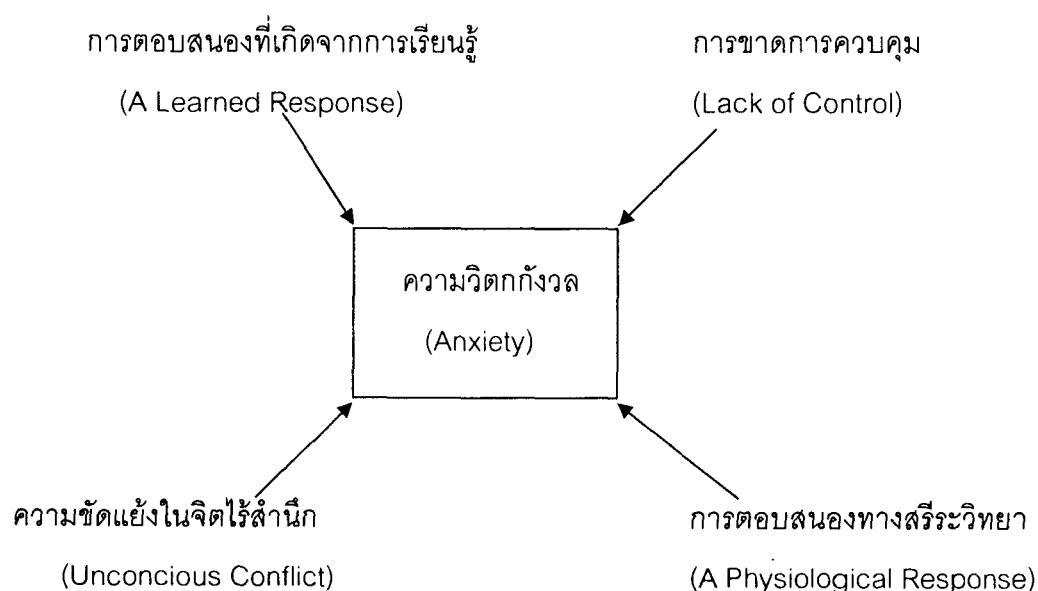
1. ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait Anxiety) ความวิตกกังวลชนิดนี้มีลักษณะค่อนข้างถาวร ไม่ว่าจะทำกิจกรรมใด ๆ ก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลอยู่เสมอ ผู้ที่มีความวิตกกังวลอยู่เสมอ ผู้ที่มีความวิตกกังวลชนิดนี้มักเป็นบุคคลที่มีความหวังสูงและรู้สึกกลัว

2. ความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ ถ้าสถานการณ์นั้นมีความสำคัญมาก ก็จะมี ความวิตกกังวลสูง ความวิตกกังวลทั้งสองชนิดนี้จะเป็นตัวเสริม

อย่างไรก็ตาม ถ้าพิจารณาอย่างละเอียดจะเห็นว่า ความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่วๆ ไป ก็คือ ความวิตกกังวลอันเป็นลักษณะนิสัย (Trait Anxiety) ส่วนความวิตกกังวลเฉพาะบางสถานการณ์ คือความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ (State Anxiety) และในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาความวิตกกังวล 2 ประเภท คือ ความวิตกกังวลอันเป็นลักษณะนิสัย และความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์

2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์อย่างหนึ่ง (an affect) ที่ได้รับการศึกษามานานแล้ว ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของจิตวิเคราะห์ ในมุมมองของตัวแบบทางชีวจิตสังคม (biopsychological model) ทฤษฎีของความวิตกกังวลแบ่งออกดังนี้ (จำลองและพิมพ์เพรา ดิษยวณิช.2545 ; 21-22)



ภาพประกอบ 8 ทฤษฎีของความวิตกกังวล

เลวิต (Levitt.1967:112-113) สรุปว่า ความวิตกกังวลเปรียบเสมือนเป็นแรงขับ หรือแรงจูงใจซึ่งช่วยให้อินทรีย์เกิดพลัง หรือเกิดแรงจูงใจให้เกิดการกระทำบางอย่าง ดังนั้นความวิตกกังวลจึงมีส่วนช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และเพิ่มความเร็วของประสิทธิภาพในการทำงาน ผลของความวิตกกังวลจะช่วยให้เกิดความเข้มในการตอบสนอง

แคทเทล (ธีรภา ประสิทธิเวช. 2544 : 22 ; อ้างอิงจาก Cattell.1965 : 245) กล่าวว่า นักจิตวิทยาพยายามศึกษา ความวิตกกังวลจะมีผลต่อการเรียนรู้ และการทำงานของคนเราอย่างไร ซึ่งนักจิตวิทยายังมีทัศนะเป็น 2 ฝ่าย กล่าวคือ นักจิตวิทยากลุ่มจิตวิเคราะห์ ถึงแม้จะไม่ได้ศึกษาความวิตกกังวลกับการเรียนรู้โดยตรง แต่มีความเชื่อว่าความวิตกกังวล เป็นตัวบั่นทอนประสิทธิภาพในการทำงาน มีผลร้ายต่อคนเรา และเป็นต้นเหตุของโรคจิต ส่วนนักจิตวิทยาอีกพวกหนึ่ง ได้แก่ สเปนซ์ (Spence) และโมเวอร์ (Mower) มองความวิตกกังวลในแง่ดี ซึ่งมีส่วนช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

2.3 สาเหตุและขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้กับทุกสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับการตอบสนองต่อบุคคล สาเหตุความวิตกกังวล ซึ่งได้มีผู้แบ่งสาเหตุไว้ดังนี้

เอพส์เทน (ธีรภา ประสิทธิเวช. 2544 : 22 ; อ้างอิงจาก Epstein.1972:291-337) ได้สรุปสาเหตุความวิตกกังวลว่าเกิดจากสาเหตุ 3 ประการคือ

1. สาเหตุจากการมีสิ่งเร้าทางกายภาพกระตุ้นเร้าบุคคล จนเกินขีดระดับความสามารถที่บุคคลจะทนได้ ดังนั้นการตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่มาจากสาเหตุนี้จะแสดงออกมาเป็นความเจ็บปวด แล้วมีผลทำให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวล นอกจากนี้แล้วขีดระดับความสามารถของบุคคลที่ทนต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น จะมีความแตกต่างระหว่างบุคคล
2. สาเหตุจากการไม่สอดคล้องความคิด คือ เป็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างประสบการณ์ของตน และความคาดหวัง ซึ่งจะเป็นภาวะที่ถูกคุกคาม และนำไปสู่ความวิตกกังวล
3. สาเหตุจากการไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้สิ่งเร้าใดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลและเกิดจากความขัดแย้งระหว่างการที่จะต้องเลือกการตอบสนอง ซึ่งภาวะเช่นนี้จะนำไปสู่การเกิดความวิตกกังวล

ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

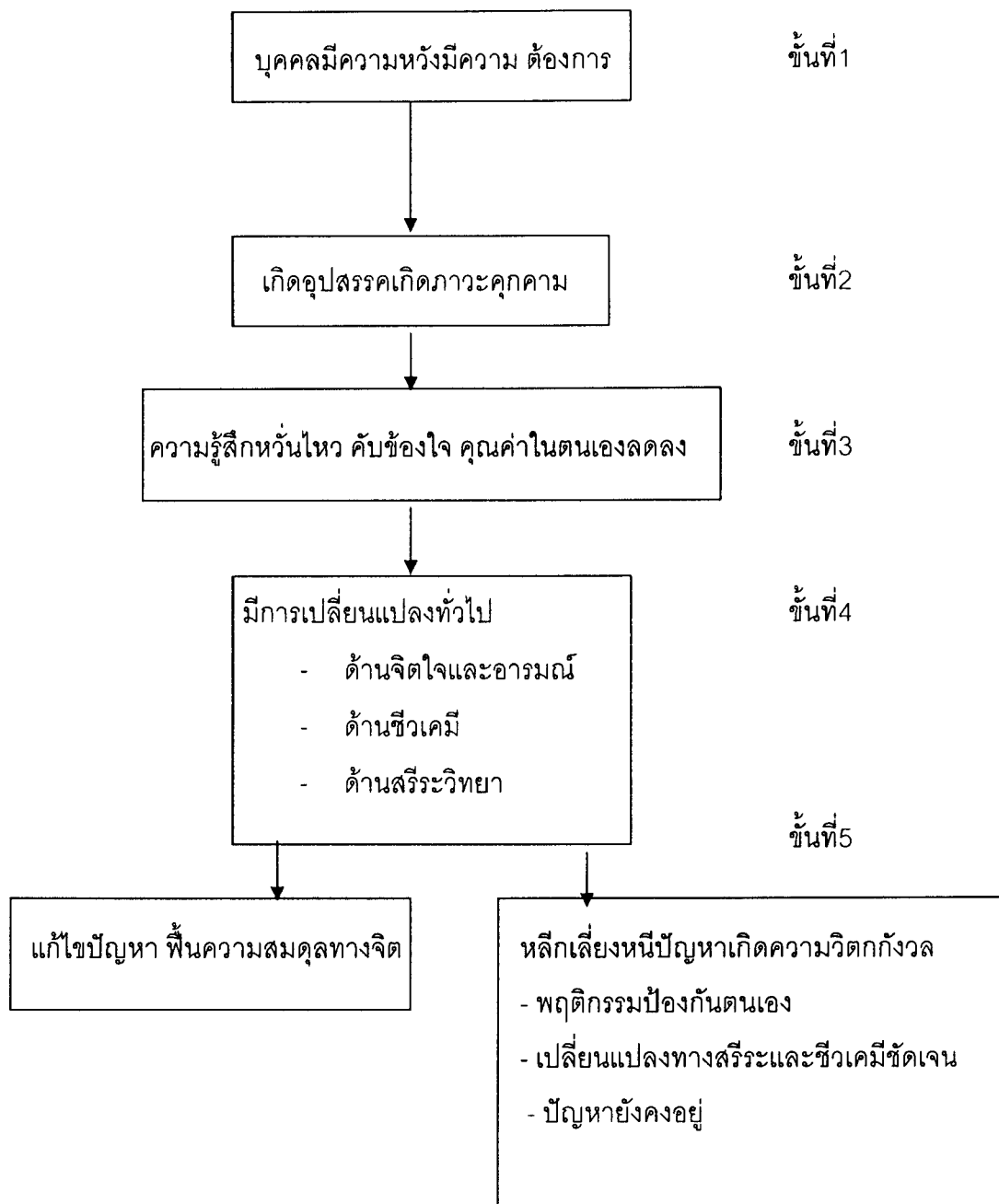
กล่าวกันว่าสิ่งที่คุกคามต่อสวัสดิภาพและความสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งสิ่งที่คุกคามนี้จะจริงหรือเป็นเพียงความคาดคะเนก็ได้ เช่น ความ

เจ็บป่วยเป็นสิ่งที่คุกคามที่เป็นความจริง หรือความหวาดวิตกว่าจะสับสน สิ่งที่เราคาดคะเนเอาเองซึ่งอาจจะจริงหรือไม่จริงก็ได้ แต่ทั้งสองอย่างมีผลต่อจิตใจและอารมณ์เหมือนกัน คือ ทำให้หวาดหวั่นไม่มั่นคงปลอดภัย (Sense of insecurity) รู้สึกว่าตนเองหมดหนทาง ไม่รู้ว่าจะแก้ไขอย่างไร (Sense of helplessness) และทำให้ร่างกายมีการตอบสนองเหมือนกันทั้งทางด้านสรีระวิทยาและทางด้านพฤติกรรมศาสตร์

สวินีย์ เกี่ยวกับแกว (2527 : 168-169) แสดงขั้นตอนความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งรวมตัวกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเอง
2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลในอารมณ์
3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าอย่างไร (Sense of helplessness and powerlessness)
4. เกิดความรู้สึก กระทบกระชวยใจ เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่าความวิตกกังวล
5. บุคคลพยายามจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยการเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เลี่ยงดังขึ้น มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น
6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดสมดุลทางจิตใจ และอารมณ์ใหม่

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช (2535:1117) ได้แบ่งขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล
ออกเป็น 5 ขั้นตอน สรุปเป็นภาพประกอบ



ภาพประกอบ 9 ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

จากภาพประกอบ 9 สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 เริ่มต้นด้วยบุคคลมีความคาดหวัง มีความปรารถนา มีความต้องการ อย่างใดอย่างหนึ่งเด่นชัดขึ้นมา ความต้องการนั้นมีพลังผลักดันสูงกว่าความต้องการเรื่องอื่น ๆ เช่น ในเวลาเที่ยง ผู้ป่วยนั่งรอญาติอยู่ที่ระเบียงด้วยกระวนกระวายใจ ทำไมจึงไม่มีใครมาเยี่ยม ทั้ง ๆ ที่ยังไม่ได้รับประทานอาหารก็ไม่รู้สึกหิว เพราะใจจดใจจ่อเป็นกังวล หรือ ปรารถนาจะพบญาติสำคัญกว่าเรื่องอื่นในเวลา นั้น ๆ

ขั้นที่ 2 ความคาดหวัง ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง จะด้วยเหตุใดก็ตาม จนกระทั่ง บ่ายโมง ญาติผู้ป่วยก็ไม่มาเยี่ยมตามนัด บุคคลจะรู้สึกว่าการต้องการของตนได้รับการขัดขวาง มีอุปสรรค ความคับข้องใจมาเป็นลำดับ

ขั้นที่ 3 ในภาวะคับข้องใจ บุคคลจะมีความสุข หวันไหว สับสน ทำอะไรไม่ถูก รู้สึกหมดหนทางที่จะช่วยเหลือตัวเอง ไม่มีพลังจะจัดการกับเหตุการณ์ข้างหน้าต่อไป ความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตนเองลดน้อยถอยลงอย่างมากทันที

ขั้นที่ 4 โดยธรรมชาติของการปรับตัว กระบวนการในขั้นตอนที่สาม จะไม่คงที่อยู่นาน พลังงานที่ก่อตัวมาเป็นระยะจะผันแปรเปลี่ยนรูปไปสู่การเปลี่ยนแปลง 2 แนวทาง แนวทางหนึ่งเป็นพฤติกรรมที่มุ่งแก้ปัญหา อีกแนวทางหนึ่งมุ่งไปสู่การหลีกเลี่ยง หนีปัญหา การผันเปลี่ยนพลังงานจากขั้นตอนที่สามนี้ ไม่ว่าจะมุ่งไปสู่แนวทางใด ยังอยู่ในสภาพเลือนราง ไม่อาจกำหนดทิศทางได้ชัดเจนว่า กระบวนการจะผ่านไปขั้นที่ 5 อย่างไรก็ตามขั้นตอนนี้ องค์ประกอบทั้งหมดของร่างกาย ไม่ว่าจะป็นด้านชีวเคมี สรีระ จิตใจ อารมณ์ มีปฏิกิริยาเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นโดยรวม ๆ ทั้งหมด

ขั้นที่ 5 เป็นขั้นตอนที่ความวิตกกังวลถูกแก้ไขให้หมดไปหรือปรากฏออกมาชัดจากขั้นตอนที่สี่ ถ้าพลังถูกเปลี่ยนมุ่งไปสู่การแก้ไขคลี่คลายปัญหา บุคคลอาจมีความรู้สึกแสดงออกทางสีหน้าว่าอึดอัด กังวล ไม่สบายใจ แต่ก็พยายามแยกแยะสาเหตุแห่งปัญหา หาวิธีคลี่คลาย อาจลดความต้องการเดิมของตน หรือใช้วิธีประนีประนอม หรือกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้ปัญหาหมดไป

ทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ แต่ละบุคคล อาจใช้เวลาต่างกันไป การผ่านขั้นตอนทั้งหมดซึ่งอยู่กับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความแตกต่างระหว่างบุคคลและประสบการณ์ในอดีต ถ้าบุคคลไม่สามารถผ่านขั้นตอนเหล่านี้ไปได้ จะทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มระดับความรุนแรงมากขึ้น

กลไกการเกิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นสภาวะอารมณ์ ที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ อันเนื่องมาจากกระบวนการความคิด ขณะที่สิ่งเร้ามากระตุ้น ซึ่งอาจเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเน โดยการประเมินสภาพการณ์นั้น ๆ ว่าทำให้เกิดอันตรายมากน้อยเพียงใด ความ

วิตกกังวลจึงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ และกระบวนการทางความคิดของแต่ละบุคคล (Spielberger.1972: 483) ความวิตกกังวลที่แสดงออกนั้น ประกอบด้วย ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait Anxiety) และความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ (State Anxiety) ซึ่งความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว เกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีต ส่วนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ จะเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน องค์ประกอบเหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) กลายเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะของบุคคล เมื่อมีสิ่งเร้าภายนอกมาเสริมการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเจ็บป่วย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง เกิดการประเมินว่าสิ่งเร้าที่มากกระทบนั้นทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์มากน้อยเพียงใด ซึ่งสามารถแสดงออกได้ 3 ด้าน

1. เกิดความวิตกกังวลที่แสดงออกให้ชัดเจนต่อสภาพการณ์ (State Anxiety) โดยผ่านศูนย์ควบคุมอารมณ์ (Limbic system)
2. เกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางผ่านทางเรติคูลาฟอเมชัน (Reticular Formation) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาได้หลายอย่าง เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก
3. มีการใช้กลไกการปรับตัว (Coping mechanism) เพื่อลดความวิตกกังวลและกำจัดสาเหตุของความวิตกกังวล

การแสดงออกทั้ง 3 ด้านนี้ จะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อาจเกิดอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วเชื่อมโยงไปสู่การแสดงอีกอย่างหนึ่ง เมื่อมีความวิตกกังวลบุคคลจะพยายามหาทางลดความวิตกกังวลเพื่อ ปรับสภาวะสมดุลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ลดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ใช้กลไกปรับตัว เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งสามารถทำได้ดีก็จะช่วยลดความวิตกกังวลคราวต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถลดความวิตกกังวลได้ ก็จะมีการคิดปรับปรุงวิธีแก้ไขใหม่ ถ้าวิธีใหม่ไม่ประสบผลสำเร็จ ก็อาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตได้ (Lader ; & Marks.1971 : 154-157 , Spielberger.1972 : 484-489) ดังภาพประกอบ 10

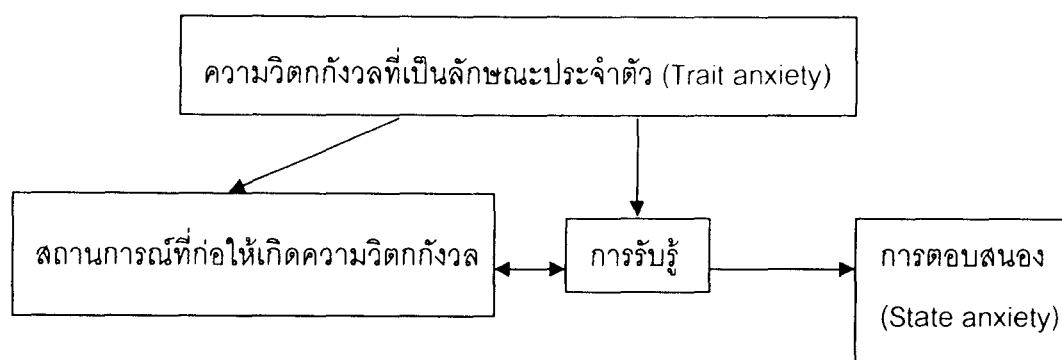
การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อการตรวจและวินิจฉัยโรคต่างๆ เป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่สามารถแสดงภาพอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้ใกล้เคียงอวัยวะจริงมากที่สุด เนื่องจากข้อจำกัดของการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่ผู้ป่วยที่จะต้องเข้าไปนอนตรวจในอุโมงค์เป็นเวลานานและขณะเครื่องทำงานมีเสียงดัง จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลขณะตรวจได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้ป่วยยกเลิกการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าทำให้การตรวจไม่ประสบผลสำเร็จและส่งผลให้ไม่สามารถวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของโรคได้ (ME.Quirk ; et al.1988 : 463)

2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (Trait Anxiety) และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (State Anxiety)

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger.1970 : 3-4) กล่าวว่าความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวและความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ในลักษณะต่อไปนี้คือ ในบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวสูง เมื่อได้รับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือทำให้เกิดอันตราย ระดับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวมีอยู่เป็นตัวเสริมความวิตกกังวลต่อสถานการณ์อย่างรุนแรงและมีระยะเวลาการเกิดนานมากกว่าในบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวระดับต่ำกว่า นอกจากนั้นบุคคลที่เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์บ่อย ๆ ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีความรุนแรงหรือไม่ก็ตาม อาจส่งผลให้บุคคลนั้นมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวในระดับสูงขึ้น

โครงสร้างและความสัมพันธ์ของความวิตกกังวล

มาร์เตนส์ (อุตม พิมพา. 2526 : 5 ; อ้างอิงจาก Martens.1975) ได้ออกแบบโครงสร้างของความวิตกกังวล และอธิบายว่า ความวิตกกังวลมีรากฐานมาจากในบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวสูง เมื่อมีแรงกระตุ้นที่มีสาเหตุและก่อให้เกิดการแปลความหมาย หรือรับรู้ว่าจะมีการข่มขู่และอันตรายแก่ตัวเองทำให้ร่างกายตอบสนองโดยเกิดเป็นความวิตกกังวลต่อสถานการณ์



ภาพประกอบ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์

2.5 ระดับความวิตกกังวลและผลของความวิตกกังวล

ระดับความวิตกกังวล

ลัคแมน และซอเรนเซน (ธีรภา ประสิทธิ์เวช. 2544 ; อ้างอิงจาก Luckmann ; & Sorensen.1974 :112) ได้กล่าวว่าระดับความวิตกกังวล จะมีผลต่อกระบวนการต่าง ๆ คือ การเรียนรู้ การรับรู้ ความมีสติรู้ตัว และความนึกคิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแต่ละคน แม้จากสาเหตุเดียวกัน ก็มี ความรุนแรงไม่เท่ากันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับและการปรับตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งเชื่อมโยงอยู่หลาย ๆ ลักษณะ เช่นสภาพสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมของแต่ละคน ซึ่งลัคแมน และซอเรนเซน ได้แบ่งระดับความวิตกกังวลได้ 3 ระดับดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ ความวิตกกังวลระดับนี้ จะช่วยให้การปรับตัวในชีวิตเป็นผลสำเร็จ ทำให้ภาวะการณ์ตื่นตัว ช่วยให้การรับรู้และการเรียนรู้ดีขึ้น
2. ความวิตกกังวลระดับกลาง การรับรู้จะน้อยลง ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในขณะนั้น
3. ความวิตกกังวลระดับสูง ทำให้เกิดความสับสนและมีการกระจัดกระจายของความคิดพิจารณา เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และไม่สามารถดำเนินกิจการให้บรรลุจุดหมายที่ตั้งไว้เสียความสามารถในการปรับตัว ฯลฯ

ฮาเบอร์ (ธีรภา ประสิทธิเวช. 2544 ; อ้างอิงจาก Harber. 1982 :440-441) ได้แบ่งระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความตื่นกลัว กระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ให้รับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้เรียนรู้และแก้ปัญหาได้ดีขึ้น ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลสนใจ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีผลทำให้การรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลงความสามารถเกี่ยวกับการเรียนรู้ลดลง ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความวิตกกังวล เช่น มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ มีอาการปั่นป่วนในท้อง มีอาการหอบหายใจเข้า-ออกแรง ปวดศีรษะ เป็นต้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้การรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลงอย่างมาก จนอาจทำให้รับรู้สภาพแวดล้อมบิดเบือนจากความเป็นจริง รับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพียงบางส่วน ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นได้ และบุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความวิตกกังวล ทั้งร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลรับรู้สภาพแวดล้อมผิดไปจากความจริง จนอาจมีอาการของประสาทหลอนบุคคลสูญเสียการควบคุมตนเอง บุคลิกภาพและความคิดผิดปกติ จนอาจมีอาการหลงผิด ความสามารถในการเรียนรู้เสียไป ร่างกายมีการตอบสนองต่อความวิตกกังวลอย่างรุนแรง

ชมชื่น สมประเสริฐ (2526 : 46 ; อ้างอิงจากเอกสารอัดสำเนาขององค์การอนามัยโลก. ม.ป.ป) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 6 ระดับ คือ

1. ระดับปราศจากความวิตกกังวล (Anxiety -1) เป็นระดับที่มีความวิตกกังวลน้อยจนไม่สามารถจะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมได้ ถือว่าไม่ปกติ พบได้ในคนที่เกิดอาการตกใจทันทีทันใด แล้วเงียบเฉยไปเลย หรือในผู้ป่วยที่ได้รับยาหล่อมประสาทขนาดหนัก และผู้ที่อยู่ในภาวะ Semiconscious หรือ Unconscious ซึ่งไม่มีการรับรู้ความรู้สึกภายนอก

2. ระดับปกติ (Well being 0) พบได้ทั่วไป เป็นระดับที่บุคคลเกิดความรู้สึกสบายได้พักผ่อน เกิดขึ้นเมื่อได้รับประสบการณ์ที่พอใจ มีความวิตกกังวล แต่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันสมควร

3. ความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย (Mild anxiety +1) ความวิตกกังวลในระดับนี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตื่นเต้นมากขึ้น บุคคลยังสามารถสังเกตความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมได้สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ ระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทันที และสามารถอธิบายความแตกต่างได้

ความรู้สึกไม่สบายในระดับนี้ จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลทำงานแก้ปัญหาได้ ช่วยให้ตื่นตัวในการดูหนังสือ มีสมาธิจดจำแม่น เพิ่มการรับรู้และความตั้งใจ ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวลได้ ความวิตกกังวลระดับนี้เป็นการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ และปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ในคนปกติเมื่อเกิดความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อยจะสามารถปรับตัวกลับมาระดับปกติ

4. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety +2) ความวิตกกังวลในระดับนี้ จะทำให้บุคคลมีความไม่สบายใจอย่างมากขึ้น เมื่อเผชิญสถานการณ์ การรับรู้ของบุคคลเริ่มแคบลง มีแรงผลักดันมากขึ้น ตื่นตัวมากขึ้น ว่องไวมากขึ้นจนเกือบลืกลืกลอน อาจมีการปรับตัวแบบสู้หรือหนี

5. ความวิตกกังวลที่รุนแรง (Severe anxiety +3) ความวิตกกังวลในระดับนี้จะทำให้บุคคลมีความกระวนกระวาย การรับรู้แคบมาก สติสัมปชัญญะจะลดลง การมองบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมจะแปรปรวนไป บุคคลจะไม่สามารถเข้าใจความจริงที่เกิดขึ้นควบคุมตนเองไม่ได้ รู้สึกตัวเพิ่มมากขึ้น มีอาการกระสับกระส่ายเห็นได้ชัดเจน อาจจะพูดมาก และพูดเร็วขึ้น ไม่สามารถทำลายความรู้สึกไม่สบายใจได้

6. ความวิตกกังวลอย่างรุนแรงที่สุด หรือขวัญหนีดีฝ่อ (Panic +4) เป็นภาวะที่บุคคลตื่นกลัวสุดขีด ควบคุมตนเองไม่ได้ และอาจเกิดอันตรายได้ การรับรู้เสีย ความตั้งใจลดลง ไม่รับความจริง จำไม่ถาวร ไม่สามารถตัดสินใจ หรือควบคุมความรู้สึก และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อได้ มีความผิดปกติทางความคิดและบุคลิกภาพ บุคคลไม่สามารถช่วยตัวเองให้พ้นจากภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลใด ๆ ได้ จะมีอาการซีดเศร้าสุดขีด

ศิริพร จิรวัดณ์กุล (2530 : 20-29) ได้อธิบายถึงความวิตกกังวลได้ว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในแต่ละครั้งแต่ละบุคคลจะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน ความรุนแรงจะมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับว่าบุคคลรับรู้ต่อสิ่งที่มาคุกคามมากน้อยเพียงใด และได้กล่าวถึงระดับของความวิตกกังวลทั้ง 4 ระดับไว้ดังนี้

1. ระดับต่ำ (Mild anxiety +1) บุคคลที่มีลักษณะการตื่นตัวดีกระตือรือร้นสามารถสังเกตการณ์สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดีเรียนรู้ได้มีความคิดริเริ่ม สามารถมองเห็นความเกี่ยวเนื่องจากเหตุการณ์และอธิบายเรื่องราว ต่างๆ ได้ชัดเจน

2. ระดับกลาง (Moderate anxiety +2) บุคคลรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้น้อยลง สนใจตื่นตัว มีสมาธิต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเฉพาะ การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ความสามารถในการมองสถานการณ์และการแปลความหมายต่าง ๆ น้อยลงและจำกัด มีความรู้สึกท้อแท้ ต้องการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้ได้ มีความตื่นกลัวมากขึ้น แต่ยังรับรู้ เข้าใจความเกี่ยวเนื่องของเหตุการณ์อยู่

3. ระดับสูง (Panic anxiety +3) เป็นภาวะวิตกกังวลในระดับรุนแรงที่ทำให้บุคคลที่อยู่ในภาวะนี้มีการรับรู้ลดลง เลือกสนใจสิ่งกระตุ้นมีพลังมากขึ้น กระสับกระส่ายลืกลืกลอน แก้ปัญหาที่

เกิดขึ้นได้น้อย ไม่รับรู้ไม่เข้าใจเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง บางครั้งมีอาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดท้อง คลื่นไส้ ท้องเดิน เป็นต้น เริ่มมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า แยกตัว

4. ระดับรุนแรง (Severe anxiety +4) เป็นระดับความวิตกกังวลที่รุนแรงที่สุด บุคคลในภาวะนี้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ระบบการทำงานของร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างมีความอดทนต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ได้น้อยไม่สามารถรับรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ หรือถ้ารับรู้ก็รับผิดพลาด ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลลดลง พุดเสียงเร็วไม่ปะติดปะต่อเป็นประโยค หน้ามืดวิงเวียน

การประเมินความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลสามารถประเมินได้ 3 วิธี (ธีระ.2541 : 15) คือ

1. ประเมินโดยการให้บุคคลรายงานความรู้สึกวิตกกังวลของตนเอง ซึ่งอาจจะเป็นด้วยวาจา รายงานด้วยการเขียนหรือตอบแบบสอบถาม เช่น แบบวัดความวิตกกังวลแบบ เอส ที เอ ไอ (STAI) (Spielberger. 1970:63) แบบวัดความวิตกกังวลแบบ ดี เอส ที เอ (DESTA) (Izard. 1972 : 72) หรือแบบวัดความวิตกกังวล ซี เอส เอ ไอ-2 (CSAI-2) (Martens.1982:57) หรือแบบวัดความวิตกกังวล ซี เอส เอ คิว (CSAQ) เดวิสสันและโกลแมน (เกษม มีสง่า.2532 : 21; อ้างอิงจาก Davidsson and Goleman.1978) หรือแบบวัดความวิตกกังวล เอส ซี เอ ที (SCAT) (Martens.1977:78) ซึ่งในปัจจุบันมีหลายแบบการประเมินความวิตกกังวลที่สามารถใช้ได้สะดวกและได้ผลดี

2. ประเมินจากสภาพทางสรีรวิทยาโดยการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นจากการตรวจหาความตึงของผิวหนัง ระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ อัตราการหายใจ อุณหภูมิในร่างกายและการตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น ทั้งนี้ต้องอาศัยผู้ชำนาญการตรวจและการแปลผลที่ได้จากการตรวจนั้น ๆ

3. ประเมินจากลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล โดยการสังเกตพฤติกรรมโดยตรงและโดยทางอ้อม การสังเกตโดยตรง เช่น การสังเกต การหายใจแรง มือสั่น เหงื่อออก กัดริมฝีปาก ถอนหายใจ ลักษณะการพูดเปลี่ยนไป เช่น พูดเร็วขึ้นหรือช้าลง เป็นต้น ซึ่งการสังเกตพฤติกรรมเพื่อประเมินความวิตกกังวลนี้ มีแบบสังเกตไว้เช่น ที บี แอล (TBL: Time Behavioral Check-List) ส่วนการสังเกตพฤติกรรมทางอ้อมเพื่อประเมินความวิตกกังวลโดยการให้บุคคลแสดงบทบาทสมมุติ และสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจาก บี เอ ที (BAT :Behavioral Avoidance Test) เป็นต้น

เลวิต (Levitt Levitt, 1967:112-113) แบ่งการวัดความวิตกกังวลออกเป็น 4 วิธี คือ

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา โดยดูจากอาการที่แสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การวัดการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต การตึงของกล้ามเนื้อ ความเกร็งของผิวหนัง การตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น

2. การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Report Questionnaire) เป็นการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งเป็นการรับรู้ได้ โดยการตอบแบบสอบถามแล้วนำไปประเมินว่ามีความวิตกกังวลขนาดใด เช่นแบบวัดความวิตกกังวลแบบ STAT (The State-Trait Anxiety Inventory)

3. การวัดโดยใช้เทคนิคการฉายออก (Projective Technique) ได้แก่การวัดของรอสชาร์ต ซึ่งต้องใช้ผู้ชำนาญในการแปลผล

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ แบบ การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Report Questionnaire) โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลแบบ STAT (The State-Trait Anxiety Inventory) ของ Spilberger C.D. et al

ผลของความวิตกกังวล

สุปราณี (สุปราณี, 2539 : 64) กล่าวว่า การสังเกตลักษณะอาการต่าง ๆ ของความวิตกกังวลสามารถสังเกตได้จากอาการทางกายทางจิตใจ และลักษณะทางพฤติกรรมที่แสดงออก

อาการทางกายที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวล

1. ระดับอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น
2. ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น
3. เหงื่อออกมากกว่าปกติ
4. ความถี่ของคลื่นสมองเพิ่มขึ้น
5. อัตราการไหลเวียนของโลหิตเพิ่มขึ้น
6. จำนวนเลือดที่มาเลี้ยงผิวหนังลดลง
7. เกิดการตึงตัวของกล้ามเนื้อมากกว่าปกติ
8. อัตราการใช้ออกซิเจนสูงขึ้น
9. ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น
10. ปากแห้ง
11. ปัสสาวะบ่อย
12. การหลั่งอะดรีนาลีน (Adrenaline) เพิ่มขึ้น

อาการทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวล

1. คิดมาก
2. รู้สึกไม่สบายใจ
3. ไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างปกติ
4. สับสนวุ่นวาย
5. ขาดสมาธิ
6. ไม่สามารถตั้งใจจดจ่อกับเป้าหมาย หรือ ขาดความสนใจ
7. ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ตามปกติ
8. ความสนใจลดลง

ลักษณะอาการทางพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความวิตกกังวล

1. พูดเร็วกว่าเดิม
2. กัดเล็บ
3. เคาะเท้า
4. ปิดก้ามเนื้อ
5. หาวบ่อย
6. กระพริตาบ่อย
7. มีอาการสั่น
8. เสียงไม่เหมือนเดิม

เดฟเฟินบาเซอร์ และ ซุน (อนงค์ ลีละชัยกุล.2526 ; อ้างอิงจาก Deffenbacher and Suinn .1982 : 391-442) กล่าวว่า วิตกกังวลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นและเกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในร่างกาย มีผลทำให้เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ มีอาการใจสั่น มือสั่น ซึ่พจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อยครั้ง วิตกกังวลทำให้การแสดงออกพฤติกรรมเปลี่ยนไป และซาราสัน (Sarason.1972 : 398) กล่าวว่า วิตกกังวลนอกจากจะมีผลต่อร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม แล้ว ยังมีผลต่อความคิดและมีแนวโน้มที่จะคิดไปในทางลดคุณค่าของตนเอง และยังทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของบุคคล ลดลงด้วย

อนงค์ ลีละชัยกุล (สุเทพ สันติวรานนท์. 2532 :17 ; อ้างอิงจาก อนงค์ ลีละชัยกุล.2526 : 10-12) ได้ศึกษาแนวคิดของนักจิตวิทยา สรุปว่าความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด ซึ่งสรุปผลของความวิตกกังวลได้ดังนี้

1. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี และสรีระวิทยา ในขณะที่มีความวิตกกังวล ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมี ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลการเปลี่ยนแปลง

ทางด้านสรีระวิทยา ความวิตกกังวลจะกระตุ้นให้แคทีโคลามีน (Catecholamines) ถูกขับออกมาสู่กระแสเลือดมากขึ้น แคทีโคลามีนที่สำคัญมี 2 ชนิดคือ อีพิเนฟริน (Epinephrine) และนอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine)

อีพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น ใจสั่น ขนลุก เหงื่อออก เพิ่มอัตราการเผาผลาญของร่างกาย เร่งการย่อยของน้ำตาลไกลโคเจนในตับ (Glycogenolysis) ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง นอกจากนี้ยังกระตุ้นต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้กระวนกระวาย ม่านตาขยายและหลอดลมขยาย

นอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) ทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นช้าลง แต่ผลที่เกี่ยวกับอัตราการเผาผลาญของร่างกายต่อระบบประสาทส่วนกลาง และการขยายหลอดลมมีน้อยกว่าอีพิเนฟริน

สาโรจน์ (สาโรจน์ ประพัชราม.2518: 310,315-320) สรุปผลของความวิตกกังวลได้ดังนี้

1. ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมี และสรีระวิทยา

1.1 มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ระบบประสาท เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลสมองส่วน ซีรีบรัม (Cerebrum) กระตุ้นต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) และไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งต่อมใต้สมองจะหลั่ง ACTH (Adenocorticotrophic hormone) ไปกระตุ้นส่วน cortex ของต่อมหมวกไต (Adrenal gland) ทำให้หลั่งฮอร์โมนคอร์ติคอยด์ (Corticoid hormone) มีผลทำให้ร่างกายทนทานต่อภาวะความวิตกกังวลได้ดีขึ้น ส่วนไฮโปทาลามัส หรือที่เราเรียกว่า ศูนย์กลางทางอารมณ์ เป็นสองส่วนที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ สมองส่วนนี้จะส่งไปตามระบบประสาทอัตโนมัติไปที่เมดูลลา (Medulla) ของต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งของอีพิเนฟริน (Epinephrine) ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว เกร็งตื้อ หรือ หัน เราจึงพบได้เสมอว่าผู้ที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล มีพลังกำลังมากมาย สามารถทำในสิ่งที่ยามปกติทำไม่ได้

1.2 มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเคมี ภาวะวิตกกังวล ฮอร์โมนต่าง ๆ จะถูกขับออกมาสู่กระแสเลือดมากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้จะมีหน้าที่ควบคุมความสมดุลของเกลือแร่ต่างๆ ในร่างกาย การเผาผลาญอาหาร มีการทำลายไกลโคเจนในตับและกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น

1.3 มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล โดยทั่วไประดับความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย และระดับปานกลางจะเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้แก่ หัวใจจะเต้นเร็วและถี่ขึ้น การหายใจจะลึก และเร็วขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายและความดันโลหิต ประจำเดือนเปลี่ยนแปลง ปัสสาวะบ่อย น้ำตาลถูกขับออกมาจากตับมากขึ้น ทำให้ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออก ตัวเย็น ม่าน

ตาขยาย นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อเกร็งโดยเฉพาะที่คอ ตัวสั่น เป็นต้น ถ้ามีความวิตกกังวลมากขึ้น การทำงานของระบบต่าง ๆ อาจจะหยุดชะงักไป ซึ่งอยู่ในระดับที่มีความวิตกกังวลรุนแรงที่สุด

ซุง (Zung, 1971:371:372) ได้กล่าวว่า การแสดงออกเมื่อมีความวิตกกังวลไว้ดังนี้

ลักษณะทางอารมณ์ (Affective symptoms) รู้สึกหวาดหวั่น พึงชาน กังวล หงุดหงิด เสียใจ ตกใจง่าย กลัวอย่างไม่มีเหตุผล คาดคิดถึงอันตราย

ลักษณะทางกาย (Somatic symptoms) ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูกได้แก่ กล้ามเนื้อตึง ตัวสั่น กระตุก เมื่อยล้า อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ คอ และ หลัง

ระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ อาการใจสั่น หัวใจหรือชีพจรเต้นแรง หอบ เจ็บหน้าอก

ระบบการหายใจ ได้แก่ หายใจแรง เร็ว ตื้น วิ่งเวียน แน่นหน้าหน้าอก เป็นลม หายใจไม่สะดวก หรือหายใจไม่ออก

ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเดิน

ระบบขับถ่าย ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ระบบผิวหนัง ได้แก่ หน้าแดง เหงื่อออกตามฝ่ามือ

ระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ อาการหลงลืมง่าย ขาดสมาธิ จุนเจียวย่าง ผันรำย

ปฏิกิริยาที่แสดงออกเมื่อมีความวิตกกังวล

สุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา (2520:465-466) ได้กล่าวถึง การแสดงออกเมื่อมีความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพ เช่น มีพฤติกรรมถดถอยแยกตัวเอง เจือยชา ไม่ให้ความร่วมมือ อารมณ์แปรปรวน

2. มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ไปในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ร้องไห้ หรือหัวเราะไม่มีเหตุผล

3. สูญเสียระดับความรู้สึก ความจำ สมาธิ ถึงแม้ว่าการเจ็บป่วยจะไม่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้สึก

4. กระบวนการทางความคิดถูกรบกวน เช่น สับสน กลัวการตัดสินใจไม่ได้

5. มีการเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้ เช่น การมองเห็นภาพหลอน การรับรู้ความรู้สึกของประสาทสัมผัสผิดปกติ

6. สูญเสียความสนใจ วัตถุประสงค์รบกวน

7. มีความผิดปกติในการใช้ภาษา หรือในการสื่อสารภาษา เช่น พูดซ้ำ ๆ กัน พูดในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงระดับเสียงแบบแผนการพูด และการออกเสียงเปลี่ยนไป

8. ใช้กลไกในการป้องกันตนเอง โดยไม่รู้สึกรู้สีกตัว เช่น มีพฤติกรรมถดถอยหาเหตุผล ประกอบเข้าข้างตนเอง โทษผู้อื่น หรือปฏิเสธ เป็นต้น

9. ภาพลักษณ์ของตัวเองเปลี่ยนแปลง ซึ่งแสดงออกโดยพูดบิดเบือนแยกตัวเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของคนอื่น มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย

2.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

วัตสัน (Watson.1974 : 133) กล่าวว่าสาเหตุของความวิตกกังวลมาจากความคับข้องใจ (Frustration) ความรู้สึกขัดแย้งในใจ (Conflic) ภาวะเครียด (Stress) ความรู้สึกผิด (Guilt) จากการปรารถนาหรือแรงขับ (Drive) ไม่ได้รับการตอบสนองหรือมีสาเหตุมาจากความรู้สึกว่าจะไม่จริงก็ได้ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละคน แม้มาจากสาเหตุเดียวกันอาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน และจากการศึกษาของลินน์ (Linn.1980 : 1022-1023) ได้กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลคือ

1. พันธุกรรม เช่น เชื่อว่าบุคคลคนที่มีรูปร่างผอมบางและสูงโปร่ง มีแนวโน้มจะเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลในวัยแรก ๆ ของชีวิต จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลได้ง่าย

3. อายุการพัฒนาในแต่ละวัยมีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ต่างกัน

4. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมด้านขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ การเมือง และกฎหมาย ปัจจัยเหล่านี้มีส่วนคุกคามต่อภาวะจิตใจทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

5. การเรียนรู้และการรับรู้ของแต่ละบุคคล

สมิต อาชนิจกุล (ธีระ. 2541; อ้างอิงจาก สมิต อาชนิจกุล. 2537 : 7-8) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลคือ

1. ความรุนแรงของความกดดันหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความสูญเสียอย่างรุนแรง

2. บุคลิกภาพของแต่ละคน เป็นผู้ที่รู้จักควบคุมตนเอง มั่นใจในตนเอง กล้าได้กล้าเสีย รู้จักมองการณ์ไกล ยืดหยุ่น มีอารมณ์ขัน จะไม่มีความวิตกกังวล

3. ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และความสามารถในการแก้ปัญหาที่มีส่วนทำให้เกิดความวิตกกังวลมากน้อยได้

4. การประเมินความสำคัญของปัญหา ถึงแม้จะเป็นเรื่องรุนแรง แต่คิดว่ามีความสำคัญต่อตนไม่มากนัก หรือมีเจตคติในลักษณะที่มองเห็นปัญหา เป็นสิ่งที่ท้าทายตามความสามารถของตนเอง

5. ความช่วยเหลือจากภายนอก หากรู้ว่าจะมีภัย ก็จะได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ก็จะมีคามเครียดและความวิตกกังวลไม่มาก

กิติกร มีทรัพย์ (2541 : 79-92) กล่าวว่าปัจจัยทางชีวสังคมมีผลต่อความวิตกกังวลดังนี้

1. เพศกับความวิตกกังวล

บุคคลต่างเพศจะมีความวิตกกังวล และความเครียดแตกต่างกันหรือไม่ อาจพิจารณาจากการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก ส่วนใหญ่สังคมไทยจะอบรมเลี้ยงดูสอนเพศหญิงให้เคร่งครัด อยู่ในระเบียบ แบบแผนจารีตประเพณีมากกว่าเพศชาย จึงทำให้เพศหญิงไม่กล้าแสดงออกทางพฤติกรรมใดๆ ทำให้มีความขัดแย้งในใจ เก็บความวิตกกังวลและความก้าวร้าวไว้จนเกิดเป็นความขบข้องใจ

2. อายุกับความวิตกกังวล

บุคคลในแต่ละช่วงวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ และการเผชิญปัญหาต่าง ๆ โดยอาจแบ่งเป็นวัยเด็ก เด็กแรกเกิดต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ต่างจากภายในครรภ์มารดา เด็กต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมภายนอก พอเริ่มเข้าสู่โรงเรียนเด็กก็เริ่มรู้สึกว่าถูกแยกจากแม่ หรือการที่เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ถ้าพ่อแม่ไม่เข้าใจ ดูว่าเด็ก เด็กอาจจะเกิดความเครียดและความขบข้องใจ

ในวัยรุ่น วัยนี้อาจต้องปรับตัวให้กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือวัยรุ่นมีความคิดเป็นของตนเอง กล้าได้กล้าเสียอาจเกิดความขัดแย้งกับพ่อแม่ได้ ซึ่งสร้างความกดดันให้แก่วัยรุ่นได้

วัยผู้ใหญ่ ความเครียดและความวิตกกังวลอาจมาจากสาเหตุ คือ การปรับตัวเข้าสู่สภาพแวดล้อมใหม่ เช่นที่ทำงาน เพื่อนร่วมงาน การเลือกคู่ครอง ปัญหาต่าง ๆ ภายในครอบครัว ซึ่งอาจประสบปัญหาต่าง ๆ ได้มากมาย ทั้งเรื่องงาน เศรษฐกิจ ฯลฯ

ในวัยสูงอายุ อาจมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย สมรรถภาพในการทำงาน การสูญเสียบทบาทหน้าที่ที่เคยทำ ความเหงา ความว้าเหว่ อันเนื่องมาจากบุคคลใกล้ชิด

3. ระดับการศึกษากับความวิตกกังวล

การศึกษาเป็นผลสืบเนื่องมาจากเศรษฐกิจ ซึ่งบางครอบครัวประสบปัญหาด้านนี้ทำให้ไม่สามารถเรียนได้สูงกว่าระดับประถมศึกษา ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารก็อยู่ในระดับที่ไม่ดี การศึกษาส่งผลถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านต่าง ๆ และผู้ที่ได้รับการศึกษามีโอกาสที่ดีกว่า

ในด้านต่าง ๆ เช่นการเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่การดำรงชีวิต และปัจจุบันการที่บุคคลได้รับการศึกษาส่งผลถึงอนาคตในหลาย ๆ ด้าน ทั้งทางด้านอาชีพการงาน และการเรียนในระดับต่าง ย่อมส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลได้ ในระดับมัธยมศึกษาก็ต้องมีการแข่งขันกันเพื่อ สอบเข้ามหาวิทยาลัย ในระดับอุดมศึกษาก็มีความมุ่งหวังกับอาชีพการงานที่ตนเรียนจบมา

4. ฐานะทางเศรษฐกิจกับความวิตกกังวล

ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือรายได้ เป็นสิ่งที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่าจึงมีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้มากกว่า ลาซาลส์และโฟล์คแมน (ชนิษฐา นาคะ. 2534 ; อ้างอิงจาก Lazarus ; & Folkman. 1984 : 164) เนื่องจากโอกาสแหล่งประโยชน์ที่จะถูกดึงมาใช้ได้อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังมีน้อยกว่า เงินเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพราะเงินใช้ในการแลกเปลี่ยนสิ่งของต่าง ๆ ต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร ยารักษาโรค เครื่องอุปโภคบริโภค รวมทั้งค่ารักษาพยาบาล ดังนั้นผู้คนจึงต้องหารายได้ เพื่อให้พอจ่าย รายจ่าย บุคคลที่มีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย มักเป็นกลุ่มคนที่มีรายได้น้อย เนื่องจากมีผลมาจากการศึกษา กลุ่มคนพวกนี้จึงเกิดความเครียดและความวิตกกังวลได้ง่ายกว่ากลุ่มคนที่มีรายได้สูง

5. ประสบการณ์ที่เคยได้รับกับความวิตกกังวล

ประสบการณ์ที่เคยได้รับเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมด้วยสติปัญญา (Conitive control) ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ หรือ ความทรงจำในอดีตที่ก่อให้เกิด ความรู้สึกว่าเหตุการณ์ที่เผชิญเหมือนเดิม (Leveling) หรือแตกต่างไปจากเดิม (Sharping) ลาซาลส์และโฟล์คแมน (ชนิษฐา นาคะ. 2534 ; อ้างอิงจาก Lazarus ; & Folkman Lazarus. 1984 : 126-127)

6. การรับรู้กับความวิตกกังวล

การรับรู้ของบุคคลเป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เป็นความใส่ใจของบุคคลในการเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าเป็นพื้นฐานในการนำข้อมูลต่าง ๆ จากสิ่งเร้าเข้าสู่กระบวนการรับรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสของร่างกาย การรับรู้้นั้นมักมีความแตกต่างระหว่างบุคคล กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย และไม่เป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตของเขา ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้เป็นความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการ และความเจริญเติบโตของมนุษย์ ในขณะที่บางคนอาจจะรู้สึกว่า ความเจ็บป่วยเป็น สิ่งรบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาเสียความเป็นไปของบุคคลไป ผลที่ตาม คือ ความกลัว ความวิตกกังวล ความท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันนี้ มีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามา รบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน

3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

3.1 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการตรวจวินิจฉัยทางเอกซเรย์ต่าง ๆ

คานต์ อาร์ซีและคณะ (Katz RC ; et al.1994 : 131-134) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความวิตกกังวลและการจัดการความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยเครื่องสแกนแม่เหล็กไฟฟ้า พบว่า ร้อยละ 35 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง

เอ็มอี เคิร์คและคณะ (ME.Quirk ; et al.1988 : 463) ได้ทำศึกษาความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยเครื่องสแกนแม่เหล็กไฟฟ้า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ตรวจด้วยเครื่องสแกนแม่เหล็กมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังการตรวจพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกวุ่นวายขณะทำการตรวจเหมือนนอนอยู่ในหลุมฝังศพ เวลาที่ตรวจก็ยาวนานและยังขยับร่างกายบริเวณส่วนที่ตรวจไม่ได้ บางครั้ง ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย หายใจไม่ออก และมีบางครั้งผู้ป่วยมีความรู้สึกวุ่นวายตนเป็นโรคกลัวที่แคบ (claustrophobia) ชั่วขณะ

จากการศึกษาของนายแพทย์เดวิด เอ ฟิชเบน และคณะ (David A. Fishbain ; et al.1988 : 1038-1039) เป็นการติดตามผลระยะยาวของผู้ป่วยหลังทำการตรวจด้วยเครื่องสแกนแม่เหล็กไฟฟ้า พบว่าร้อยละ 1-5 ของผู้ป่วย ผู้ป่วยกลายเป็นโรคกลัวที่แคบ (claustrophobia) ผู้ป่วยไม่สามารถทนอยู่ในที่แคบได้ เช่น ลิฟท์ หรือ รถยนต์ และได้ติดตามผลจากผู้ป่วย ยกตัวอย่าง 2 ราย คนแรกเพศชาย อายุ 24 ปี มีอาการกลัวที่แคบมา 6 เดือน หลังตรวจด้วยเครื่องตรวจสแกนแม่เหล็ก ผู้ป่วยรายงานนี้ไม่มีประวัติทางจิตเวชมาก่อน แต่มีประวัติว่ามารดาเป็นโรคกลัวที่แคบ ผู้ป่วยกล่าวว่าเขาใช้เวลาอนตรวจ 3 ชั่วโมง ขณะตรวจก็ไม่สามารถขยับศีรษะได้เลย จึงมีความกังวลเกิดขึ้น และหลังจากนั้น ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ในที่แคบ ๆ ได้เลย โดยเฉพาะลิฟท์ ทำให้เขาต้องใช้บันไดแทนลิฟท์ ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นเพศหญิงมีปัญหาเรื่องกลัวที่แคบมา 5 ปี ไม่มีประวัติทางจิตเวช เธอกล่าวว่าขณะทำการตรวจ เธอต้องบังคับตัวเองให้ตรวจด้วยสแกนแม่เหล็กไฟฟ้าให้เสร็จให้ได้ จากนั้นเป็นต้นมาเธอก็มีอาการกลัวที่แคบ โดยเธอไม่สามารถขึ้นลิฟท์ได้เลย และความกลัวของเธอมีมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเธอไม่สามารถอยู่ในรถยนต์ได้เลย ทั้ง ๆ ที่เธอเคยขับเป็นประจำ

ทองทิพย์ ดำรงวัฒน์ และจรรยา ตันติธรรม (2538 : 49-50) ศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจก่อนเข้ารับการสวนหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง 60 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลขณะเผชิญ อยู่ในระดับปานกลางก่อนเข้ารับการสวนหลอดเลือดหัวใจ และมีระดับต่ำในระยะเวลาหลังการสวนหลอดเลือดหัวใจ แต่ในระยะก่อนการสวนหลอดเลือดหัวใจ มีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยรวมสูงกว่าระยะหลังการสวนหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปีเตอร์สัน (สุชาติา เรื่องรัตนอัมพร.2542:21 ; อ้างอิงจาก Peterson.1991 :643) ศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการสวนหลอดเลือดหัวใจ เช่นเดียวกัน พบว่าระหว่างที่รอตรวจ 1 วัน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล

เฮกกิลลา และคณะ(สุชาติา เรื่องรัตนอัมพร. 2542:21 ; อ้างอิงจาก Heikkila ; et al.1998 :54-62) ศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการสวนหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความกลัว และผู้ป่วยมีความกลัวเพิ่มขึ้นหลังทำการสวนหลอดเลือดหัวใจ

เบคเคอร์แมน,กรอสแมน และมาร์เคท (สุชาติา เรื่องรัตนอัมพร. 2542 : 22 ; อ้างอิงจาก Beckerman,Grossman ; & Marquez.1995 :213) ได้ทำการศึกษา ในผู้ป่วยโรคหัวใจก่อนเข้ารับการสวนหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความกลัวและกลัวมากขึ้นขณะทำการสวนหลอดเลือดหัวใจ

3.2 ความวิตกกังวลกับปัจจัยทางชีวสังคม

1. เพศ

เพศเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการของบุคลิกภาพด้านร่างกาย (สุวินัย ต้นติพัฒนานันต์.2526 :108) ที่มีผลต่อความวิตกกังวล โดยเป็นผลจากการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตต่างกัน ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน ลาซารัสและโฟร์คแมน (Frankenhaeuser ; et al. cited in Lazarus ; & Folkman.1984:29) จากการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่าเพศหญิงจะมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย และจากการศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย ของวีรา ชิตทรงสวัสดิ์ (2514:42) และสอดคล้องกับ ชนิษฐา นาคะ (2534) ที่ศึกษา ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด พบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย และจากการศึกษาของฉวีวรรณ สิทธิเวช (2514 : 65) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมช่องท้องกับการให้ข้อมูลของพยาบาล ซึ่งผลของการศึกษาก็พบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และของทองทิพย์ ดำรงวัฒน์และจริยา ดันติธรรม (2538 : 50) ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ตรวจสวนหัวใจ พบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชายเล็กน้อยแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งระยะก่อนและหลังการสวนหลอดเลือดหัวใจ เช่นกัน แต่จากการศึกษาของธีรภา ประสิทธิ์เวช ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ ก่อน ได้รับการผ่าตัด แผนกศัลยกรรมออร์โทปิดิกส์ รพ.พระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี พบว่าเพศไม่มีความแตกต่างของความวิตกกังวล ซึ่ง

สอดคล้องกับเชชิน ยืนยง (2514 : 32-40) และกลอยใจ เนตราคม (2514 : 32-36) พบเพศไม่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลแตกต่างกัน

เนื่องจากการศึกษา เรื่อง ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยเครื่องสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ยังไม่มีผู้ศึกษาในประเทศไทยและงานวิจัยต่างประเทศที่ผ่านมาเพียงแต่หาระดับความวิตกกังวลโดยรวมไม่ได้แยกเพศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่อง เพศกับกับความวิตกกังวล ได้มีงานวิจัย

2.อายุ

อายุเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบุคลิกภาพ ผลการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ผกผันกับอายุ ลูเชินเตและเฟล็ค (ธีรภา ประสิทธิเวช. 2544:57 ; อ้างอิงจาก Lucenta ; & Fleck.1972:308) ได้ศึกษาผู้ป่วยศัลยกรรม และอายุรกรรมพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทองทิพย์ ดำรงวัฒน์และจริยา ตันติธรรม (2538 : 50) ศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยสวนหัวใจ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คล้ายกับการศึกษาของสปีลเบอร์กเกอร์ (Speilberger.1972 :483-491) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุ 61-70 ปี มีความกลัวและความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอนงค์ ลีละชัยกุล (2533 : 24-42) ศึกษาความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรก พบว่าหญิงครรภ์แรกที่มีอายุต่างกัน มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แต่มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ไม่แตกต่างกัน แต่การศึกษาของแกรแฮมและคอนเลย์ (Graham ; & Conley.1971 : 121) โดมาร์และคณะ (ชนิษฐา นาคะ.2534; อ้างอิงจาก Domar,et al.1989 : 765) พบว่าอายุที่แตกต่างกันไม่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฉวีวรรณ ลิทธิเวช (2514 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมช่องท้องกับการให้ข้อมูลของพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับอายุแตกต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ละมัย อมรินทร์ และมาลี แนนหนา (2535 : 32-40) ซึ่งศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยนิเวศกรรมก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี พบว่าอายุต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของธีรภา ประสิทธิเวช (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของแผนกศัลยกรรม และจากการศึกษาพบว่าอายุที่ต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกัน

จากงานวิจัยที่กล่าวมาในข้างต้น เป็นการศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งยังไม่สามารถสรุปได้ว่าอายุต่างกันมีความวิตกกังวลต่างกันหรือไม่ และงานวิจัยด้านอายุกับความวิตก

กังวลต่อการตรวจ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ยังไม่มีผู้ศึกษา ผู้วิจัยจึงนำอายุมาเป็นตัวแปรในงานวิจัยครั้งนี้

3.ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ในการปรับตัว ที่ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาของบุคคล ลาซาลัสและโพลด์แมน (ชนิษฐา นาคะ. 2534 ; อ้างอิงจาก Lazarus ; & Folkman Lazarus 1984 :163) จากการศึกษาของจันเพ็ญ การิเวท (2514 : 30-33) พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีความวิตกกังวลมากที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ตามลำดับ แต่จากการศึกษาของโดมาร์และคณะ (ชนิษฐา นาคะ.2534 ; อ้างอิงจาก Domar,et al.1989 : 765) พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ ($r = .11$, $p = -.07$) ละมัย อมรินทร์ และมาลี แนนหนา (2535 :24-42) ซึ่งศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยนรีเวชกรรมก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลชลบุรี พบว่าผู้มีการศึกษาสูงกว่ามีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอนงค์ ลีละชัยกุล (2533 : 24-42) ศึกษาความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรก พบว่าหญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยแตกต่างกัน แต่มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ไม่แตกต่างกัน และ งานวิจัยของธีรภา ประสิทธิ์เวช (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของแผนกศัลยกรรม ซึ่งจากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกัน

จากงานวิจัยที่กล่าวมาในข้างต้น เป็นการศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งยังไม่สามารถสรุปได้ว่าระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลต่างกันหรือไม่ และงานวิจัยด้านระดับการศึกษากับความวิตกกังวลต่อการตรวจ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ยังไม่มีผู้ศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงนำอายุมาเป็นตัวแปรในงานวิจัยครั้งนี้

4.ฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ เป็นสิ่งคอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บป่วยได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่าจึงมีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้มากกว่า ลาซาลัสและโพลด์แมน (ชนิษฐา นาคะ.2534 ; อ้างอิงจาก Lazarus ; & Folkman Lazarus. 1984 :163) จากการศึกษาของจันเพ็ญ การิเวท (2514 : 30-33) พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของละมัย อมรินทร์และมาลี แนนหนา (2535 : 32-40) ซึ่งศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยนรีเวชกรรมก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลชลบุรี พบว่าผู้ป่วยไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนจากการศึกษาของธีร

ภา ประสิทธิเวช (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของแผนกศัลยกรรม และจากการศึกษาพบว่ารายได้ต่อเดือนที่ต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยที่กล่าวมาในข้างต้น เป็นการศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งยังไม่สามารถสรุปได้ว่าฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความวิตกกังวลต่างกันหรือไม่ และงานวิจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจกับความวิตกกังวลต่อการตรวจ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ยังไม่มีผู้ศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงนำฐานะทางเศรษฐกิจมาเป็นตัวแปรในงานวิจัยครั้งนี้

5. อวัยวะที่ตรวจด้วยเครื่องตรวจสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กมีความสำคัญมากต่อผู้ป่วยและการรับรู้ว่าตนเองต้องตรวจอวัยวะส่วนไหน ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ จากการศึกษาของ แมคเคนซี และคณะ (Mackenzie ; et al.1995 :137-143) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่อง เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า พบว่าอวัยวะที่ตรวจ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ที่แตกต่างกัน ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแตกต่างกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจสมอง และระบบไขสันหลัง มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์สูงกว่าอวัยวะหรือระบบอื่น ๆ เช่น กระดูกหัวเข่า

จากงานวิจัยที่กล่าวมาในข้างต้น เป็นการศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยต่อการตรวจ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ของต่างประเทศ ซึ่งงานวิจัยในประเทศในเรื่องความวิตกกังวลต่อการตรวจ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า กับ อวัยวะที่ตรวจต่างกัน มีความวิตกกังวลต่างกันหรือไม่ ผู้วิจัยจึงนำอวัยวะต่อการตรวจ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า มาเป็นตัวแปรหนึ่งของงานวิจัยในครั้งนี้

6. ประสบการณ์ที่เคยได้รับกับความวิตกกังวล

ประสบการณ์ที่เคยได้รับ เป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมด้วยสติปัญญา (Conitive control) ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์หรือความทรงจำในอดีตที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเหตุการณ์ ที่เผชิญเหมือนเดิม (Leveling) หรือแตกต่างไปจากเดิม (Sharping) ลาซาลัสและโฟล์คแมน (ขนิษฐา นาคะ.2534 ; อ้างอิงจาก Lazarus ; & Folkman Lazarus. 1984 :163) แต่จากการศึกษาของโดมาร์ และคณะ (ขนิษฐา นาคะ. 2534 ; อ้างอิงจาก Domar ; et al.1989 : 765) พบว่าผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนกับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ครั้งแรกมีความวิตกกังวลมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดวิสและคณะ (สุชาติา เรื่องรัตนอัมพร. 2542 ; อ้างอิงจาก Davis ; et al. 1994 : 140) ศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการสวนหลอดเลือดหัวใจ พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ครั้งแรก มีความวิตกกังวลมากกว่า ส่วนการศึกษาของละมัย อมรินทร์ และมาลีแน่นหนา (2535: 32-40) ที่ศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยนิเวศกรรมก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี พบว่าประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับผู้ป่วยมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยที่กล่าวมาในข้างต้น เป็นการศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ซึ่งยังไม่สามารถสรุปได้ว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนหรือไม่มีประสบการณ์มีความวิตกกังวลต่างกันหรือไม่ และ งานวิจัยด้านประสบการณ์การเคยตรวจกับความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ายังไม่มีผู้ศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงนำประสบการณ์การตรวจมาเป็นตัวแปรในงานวิจัยครั้งนี้

4. แนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

4.1 ความหมายของการรับรู้

เนตรนภา คู่พันธ์ (2534: 24) การรับรู้ของบุคคลเป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นความใส่ใจของบุคคลในการเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เป็นพื้นฐานในการนำข้อมูลต่าง ๆ จากสิ่งเร้านั้นเข้าสู่กระบวนการรับรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสของร่างกาย เมื่อข้อมูลต่าง ๆ ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้วบุคคลจะเลือกกระบวนการของข้อมูลแล้วกระบวนการจดจำและแปลความหมายของข้อมูลจะเกิดขึ้นโดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวบุคคลเป็นตัวกลางในการกลั่นกรองแปลความนั้น ทำให้บุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าว และมีพฤติกรรมแสดงออกตามคุณค่าที่ตนตัดสินใจและผลจากการแสดงออกจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (feedback) สู่อกระบวนการรับรู้ อีก ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลจึงเป็นกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลใส่ใจโดยไม่หยุดนิ่งและมีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของกาลเวลาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรา

การรับรู้ (Perception) ตามความหมายในพจนานุกรม ของ เวบสเตอร์ (เนตรนภา คู่พันธ์. 2534 ; อ้างอิงจาก New Webster's dictionary. 1975:1100) หมายถึงการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งนักวิชาการและนักจิตวิทยาท่านอื่น ๆ กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นสภาพทางจิตวิทยา ที่เกิดขึ้นภายในบุคคลเป็นความเอาใจใส่ของบุคคลในการเลือกการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการนำเอาข้อมูลต่างๆ ของสิ่งเร้านั้นเข้าสู่กระบวนการรับรู้ โดยผ่านทางประสาทสัมผัสของร่างกาย เมื่อข้อมูลต่าง ๆ ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้ว บุคคลจะเลือกจัดระบบข้อมูลและมีกระบวนการจดจำและการแปลความหมายของข้อมูลเกิดขึ้น โดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวของบุคคลเป็นตัวกลางในการกลั่นกรองการแปลความนั้น ซึ่งจะทำให้บุคคลประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าว และมีพฤติกรรมแสดงออกตามคุณค่าที่ตนตัดสินใจ และผลจากการแสดงออกจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) สู่อกระบวนการรับรู้ อีก ดังนั้นกระบวนการรับรู้ของบุคคลจะเป็นกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคล

ใส่ใจอย่างไม่หยุดนิ่ง สัมพันธ์กับความต่อเนื่องของกาลเวลาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบบุคคล ด้วยเหตุนี้การรับรู้ของแต่ละบุคคลจึงเป็นการแสดงออกตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งสามารถวัดการรับรู้ได้จากการให้บุคคลเลือกลักษณะที่คิดว่าเป็นจริง หรือสอดคล้องสำหรับสิ่งที่ถูกรับรู้ ตามความคิดของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ นอกเหนือจากความใส่ใจที่เลือกรับรู้สิ่งเร้าใด ๆ แล้ว ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้ ลักษณะของสิ่งของสิ่งเร้า ประกอบด้วยความเข้มและขนาดของสิ่งเร้า ความมืด แฉก การเร้าซ้ำๆ และการเคลื่อนไหว กล่าวคือ บุคคลจะรับรู้ได้ดีและรวดเร็วถ้าสิ่งเร้านั้นมีความเข้มมาก ขนาดของสิ่งเร้านั้นใหญ่สะดุดตา โดยเฉพาะเป็นสิ่งใหม่ ที่เราไม่คุ้นเคยบุคคลจะใส่ใจและเกิดการรับรู้หากพบว่า มีความมืดแฉกแตกต่างของสิ่งเร้านั้นได้ดีและรวดเร็วและปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ และการคาดหวัง แรงจูงใจจะเป็นสิ่งชักนำให้บุคคลเกิดความสนใจและใส่ใจ ส่วนการคาดหวังหรือการคิดไว้ก่อนในใจนั้น เพราะเป็นสิ่งที่บอกทิศทางเกี่ยวกับประสบการณ์ในการรับรู้ของบุคคล

4.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล

ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2539:52) การรับรู้ของคนเราจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา ความสนใจ อายุ อาชีพ และความเกี่ยวข้องของสิ่งเร้ากับบุคคลนั้นเป็นสำคัญ หรืออาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางสังคมของบุคคลนั่นเอง ซึ่ง จำเนียร ช่วงโชติ (2528:150) ได้สรุปถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล 2 ประการ คือ

1. บทบาทของปัจจัยภายใน อันได้แก่ คุณสมบัติภายในของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการหรือแรงขับ คุณค่า ความสนใจ ประสบการณ์เดิม
2. บทบาทของปัจจัยภายนอก ซึ่งได้แก่ ความยึดมั่น ความเชื่อคำบอกเล่า คำแนะนำ คำสอนที่ได้รับต่อ ๆ กันมา ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลที่ทำให้มีการรับรู้ต่อเรื่องราว เหตุการณ์และภาวะแวดล้อมต่าง ๆ แตกต่างกัน

นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ปาก ลิ้น และผิวหนัง ฯลฯ ความสามารถของสมองและประสาทสัมผัสที่จะรับ เลือก จัดหมวดหมู่และตอบสนอง รวมทั้งลักษณะ ขนาดและชนิดของสิ่งเร้า กล่าวคือ บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าได้ดีและรวดเร็ว ถ้าสิ่งเร้านั้นมีความเข้มมาก ขนาดของสิ่งเร้าใหญ่มากและสะดุดตา โดยเฉพาะสิ่งเร้าใหม่ ๆ ที่เราไม่คุ้นเคย บุคคลจะใส่ใจและเกิดการรับรู้หากพบว่ามีความแตกต่างของสิ่งเร้าเกิดขึ้นและหากสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้นซ้ำ ๆ และมีการเคลื่อนไหวบุคคลจะรับรู้ต่อสิ่งนั้นได้ดีและรวดเร็ว

4.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

โอเรม (Orem, 1985 : 98) กล่าวว่า เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพจะทำให้เกิดความต้องการเกิดขึ้นเพื่อปรับให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ นอกจากนี้เมื่อเกิดการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ จะนำไปสู่ความรู้สึกรับรู้ต่อการเจ็บป่วย และความรู้สึกที่ร่างกายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ซึ่งความรู้สึกนี้อาจจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปก็ได้ ความรู้สึกนี้เองที่มีผลต่อสิ่งที่ผู้ป่วยเลือกการกระทำ และเนื่องจากภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ประกอบด้วยภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยสลับกันหรือต่อเนื่องกันไป และเป็นประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนนั้นจะดำเนินตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยเช่นกัน แต่การรับรู้นั้นก็มีความแตกต่างระหว่างบุคคล กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย และไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของเขา ดังนั้นตามการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการและความเจริญเติบโตของมนุษย์ ในขณะที่บางคนอาจจะรู้สึกว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งรบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาเสียความเป็นไปของบุคคลไป ผลที่ตามมา คือความกลัว ความห่อหุ้มทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันนี้ มีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลมี การรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันไป ก็คือประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความหมายของภาวะสุขภาพตามทัศนะของแต่ละบุคคล แลมเบอร์ตัน (ชวณพิศ มีสวัสดิ์, 2539 ; อ้างอิงจาก Lamberton, 1978) ได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพไว้ว่าภาวะสุขภาพเป็นสภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งสภาวะนี้จะดำรงอยู่บนแกนร่วมและมีปฏิสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย กล่าวคือ เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วบุคคลจะอยู่ในสภาวะของการมีสุขภาพดีและเจ็บป่วยสลับกัน ตลอดพัฒนาการของชีวิตและสภาวะแวดล้อม

การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

นับตั้งแต่เป้าหมายของการรักษาพยาบาล มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ประเด็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจึงได้รับความสนใจมาก ในฐานะที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น จึงได้มีการศึกษาถึงแนวทางหรือวิธีการในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในทัศนะต่าง ๆ มากมาย แนวทางหนึ่งที่ได้รับการสนใจเป็นอย่างมากคือ การประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง (Self assessment of health) ซึ่งกุลิก (Gulick, 1986 : 87) ให้คำจำกัดความว่า เป็นการสังเกตตนเอง การรับรู้ต่ออาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งการตัดสินความรุนแรงของอาการเหล่านั้นว่าส่งผลกระทบและก่อให้เกิดความกดดันแก่ตนเองมากน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตามการประเมินภาวะ

สุขภาพด้วยตนเองนี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่ง กุลิค (Gulick, 1866: 75) พบว่า การรับรู้ต่ออาการต่าง ๆ ทางกายของบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Health status) ทั้งนี้เนื่องจากความหมายของภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของบุคคลส่วนใหญ่ นั้น หมายถึง ความสามารถด้านร่างกายของบุคคลในการดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามบทบาท โดยเฉพาะความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living) ซึ่งสอดคล้องกับ ทราเวลบี (กุลวดี โรจนไพศาลกิจ, 2544 ; อ้างอิงจาก Travelbee, 1971 : 10) ที่ว่าทราบใดที่บุคคลยังคงความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เขาจะรู้สึกว่าคุณภาพของเขาอยู่ในระดับที่ดีแม้ว่าจะเป็นขณะเจ็บป่วยก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลจะรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และสามารถพึ่งตัวเองได้ จึงทำให้บุคคลเชื่อมั่นในความแข็งแรงของร่างกาย และเกิดการรับรู้ว่าคุณภาพดีพอสำหรับการดำเนินชีวิต จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ แบบวัดการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองนั้น พัฒนามาจากมโนทัศน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย (Health-illness concept) ซึ่งเนื้อหาในการวัดประกอบด้วย มิติด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อันเป็นองค์รวมของบุคคล อย่างไรก็ตามรายละเอียดของการวัดนั้น แตกต่างกันไปตามความเชื่อพื้นฐานของแต่ละเครื่องมือ ทั้งนี้จะเห็นว่าเครื่องมือดังกล่าวมุ่งเน้นวัดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย อันเป็นเพียงมิติหนึ่งบนความต่อเนื่อง ภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วย (Health-illness continuum) เท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาเพื่อพัฒนาการประกันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกาจึงเสนอเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพโดยทั่วไป ซึ่ง บรูก และคณะ (Brook ; et al.1979) ได้พัฒนาเป็นแบบวัดต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General Health Perception Battery) มีประเด็นในการวัดเป็น 6 ด้าน

1. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต ประสพการณ์ความเชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน เช่น เคยเจ็บป่วยรุนแรง จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือร่างกายแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยใด ๆ ประสพการณ์เหล่านี้ย่อมทำให้บุคคลรับรู้ประมวลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพปัจจุบัน การรับรู้ในอดีตอาจทำให้การรับรู้ปัจจุบันบิดเบือนจากความจริงได้ เพราะความประทับใจที่เกิดขึ้นครั้งแรกในกระบวนการรับรู้ของบุคคลมีความคงทนมาก และการเจ็บป่วยแต่ละครั้งจะเป็นประสพการณ์ที่แตกต่างกันด้วย

2. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพปัจจุบัน อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้รับในปัจจุบันอาจขัดกันกับความประทับใจในอดีตมาก การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ก็สามารถเกิดขึ้นได้เหมือนกัน การรับรู้จะทำให้บุคคลนั้นเล่ารายละเอียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น อาการปวดเกิดขึ้นได้อย่างไร แต่ละบุคคลจะประเมินภาวะของตนเองตามที่เป็นจริง และครบถ้วนวันละครั้ง หรือบ่อยกว่าก็ได้ ด้วยความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพที่ดี หรือเจ็บป่วย การประเมินของแต่ละบุคคล เป็นไปตามความหมายของ สุขภาพตามที่เขาคิด การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก็ได้ ถ้าภาวะความ

เจ็บป่วยของบุคคลของบุคคลนั้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเขาน้อย เช่น กรณีที่อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก

3. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคต เมื่อบุคคลเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยของเขาจะส่งผลต่อการทำงานหรือความพิการของร่างกาย บุคคลสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเองซึ่งทำให้มีความหวังหรือหมดหวังได้ ถ้าบุคคลนั้นรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคตของตนเองโดยมีความหวัง จะทำให้บุคคลนั้นมีความตั้งใจ มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นมีความหวังน้อยหรือหมดหวัง บุคคลจะรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคตในทางลบ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคตนี้ได้รับอิทธิพลมาจากการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีตและปัจจุบันด้วย

4. ความห่วงกังวลและตระหนักในภาวะสุขภาพ (Health worry and concern) เป็นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเองบุคคลที่เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จะให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพตน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่จะควบคุมโรค และป้องกันความพิการจากโรคได้

5. การรับรู้ถึงความต้านทานโรค หรือการเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย (Resistance or susceptibility to illness) การที่บุคคลได้ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองโดยรับรู้ถึงจุดอ่อนเกี่ยวกับสุขภาพตน เช่น รู้สึกว่าตนเอง อ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย หรือมีความต้านทานต่อโรคดี แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือประสบการณ์ที่ได้รับ

6. การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ (Sickness orientation) การที่บุคคลจะเข้าใจและสามารถบอกถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยความรู้หรือประสบการณ์จากการเจ็บป่วยนั้น เช่น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ผลการรักษาหรือการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง นอกจากนั้นบุคคลที่เจ็บป่วยต้องยอมรับว่าขณะนี้ตนเองเจ็บป่วยและต้องการการดูแลตนเอง

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความวิตกกังวล

วอร์คแมนและสติคเตอร์ (Wolkman ; & Stricter. 1994 :77) กล่าวว่าระดับของความวิตกกังวลมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ความวิตกกังวลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้ทางสติปัญญา แรงจูงใจทางสรีรวิทยา ความวิตกกังวลยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของบุคคลด้วย ระดับเล็กน้อย จะเป็นความกังวลที่กระตุ้นให้คนตื่นกลัว ถ้าระดับปานกลางถึงระดับสูงจะนำไปสู่การรับรู้ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไป

4.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สุขภาพ

บรู๊ค และคณะ (Brook ; et al. 1979:131) จากการศึกษาของบรู๊คและคณะ พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ

1.เพศกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านเชื่อมั่นว่า เพศมีอิทธิพลต่อสุขภาพ มันไม่น่าแปลกใจเลยว่า คนที่มีสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงในช่วงชีวิตหนึ่ง ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย มีความแตกต่างในเรื่องสุขภาพในด้านความต้องการและความเสี่ยง ตัวอย่างเช่น เพศชายมีอัตราการเสี่ยงสูงในเรื่องการได้รับบาดเจ็บ การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์มากกว่าเพศหญิง และเพศชายมีการสูบบุหรี่และการดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศชายอยู่ภายใต้อิทธิพลของการเป็นโรคหัวใจ และโรกระบบทางเดินหายใจ ซึ่งกลายเป็นมะเร็ง และดับแฉียงได้ในเวลาต่อมา นอกจากนี้เพศชายยังมีความคาดหวังในชีวิตต่ำ ความคาดหวังในชีวิตของเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเหมือนกับประเทศไทย คือ เพศหญิงมีความคาดหวังในชีวิตสูงกว่าเพศชาย เพศหญิงมีการระมัดระวังเรื่องสุขภาพ และมีการเข้ารับบริการการตรวจทางด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย

2.อายุกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

อายุมีผลต่อการรับรู้เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจอย่างถูกต้อง แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงในวัยสูงอายุ เช่นวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะมากขึ้น ยอมรับและรับผิดชอบการกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีความสามารถในการเรียนรู้และการรับรู้ที่ต่างกัน เนื่องจากอายุส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้ การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

3.ระดับการศึกษากับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพราะระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติต่อการดูแลตนเอง สิ่งที่คนในบ้านต้องดูแล คือ การศึกษา เพราะการศึกษาจะเป็นตัวเลือกที่ดีอันหนึ่งสำหรับสุขภาพ การศึกษาเป็นสิ่งเกื้อหนุนการรับรู้ของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีการศึกษาสูงสามารถทำให้เข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เรียนรู้ได้มาก มีการตัดสินใจที่ดีปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเหมาะสม ผู้ที่มีการศึกษต่ำ มักมีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของโรค แผนการรักษา ตลอดจนเรื่องสุขภาพของตนเอง

4.ฐานะทางเศรษฐกิจกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ก็จะหาวิธีการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี โดยจะมี

โอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนและในขณะเดียวกัน ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีข้อจำกัดมากในการดูแลสุขภาพของตนและการจัดการสิ่งต่าง ๆ ต่อการดำรงชีวิตอีกด้วย ฐานะเศรษฐกิจเป็นตัวทำนายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพได้อีกด้วย

1. ระดับขั้นพัฒนาการของบุคคล การที่บุคคลจะรับรู้ภาวะสุขภาพและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพของตนได้นั้น พบว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับอายุ เช่น เด็กทารกเมื่อมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น เด็กจะรับรู้ต่อความเจ็บปวดได้ แต่ไม่สามารถจะบอกได้ว่าเจ็บปวดมากน้อยแค่ไหนซึ่งผิดกับผู้ใหญ่ คือ นอกจากจะเล่าถึงความเจ็บปวดได้แล้วยังสามารถหาวิธีบรรเทาอาการเจ็บปวดได้อีกด้วย

2. อิทธิพลจากสังคมและวัฒนธรรม วัฒนธรรมแต่ละวัฒนธรรมย่อมมีแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพแตกต่างกัน และมักจะมีการถ่ายทอดจากบิดามารดาไปสู่ลูกหลานด้วย

3. ประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีต ความรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์การเจ็บป่วยจะช่วยให้บุคคลคนตัดสินใจภาวะสุขภาพได้ดีขึ้น

4. ความคาดหวังของบุคคลที่มีต่อตนเอง บุคคลที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนสูงอยู่ตลอดเวลา เมื่อมีสิ่งใดมากระทบต่อหน้าที่ของตนแม้เพียงเล็กน้อย เขาจะรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับตน โคเซอร์และเอิร์บ (ชวนพิศ มีสวัสดิ์. 2539 ; อ้างอิงจาก Kozier ; & Erb.1988:75-76)

4.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

4.6.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพกับปัจจัยทางชีวสังคม

1. เพศ

มหาวิทยาลัยดิวค (Duke University) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ผลปรากฏว่าเพศหญิงมีการห่วงกังวลเรื่องภาวะสุขภาพ และอาการผิดปกติทางร่างกายมากกว่าเพศชาย และจากการศึกษาของบีและมิเชล (Bee ; & Mitchell.1980:207) ได้ศึกษาพบว่าเพศหญิงจะมีความวิตกกังวลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ในกลุ่มอายุเดียวกัน และเพศหญิงมีความสนใจต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่าเพศชาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า เพศหญิงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าเพศชาย จึงนำเพศมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษารั้งนี้ ว่าเพศหญิงน่าจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าเพศชาย

2.อายุ

แลมเบิร์ตและแลมเบิร์ต (อรอนงค์ สัพพัญญู, 2539 : 4 ; อ้างอิงจาก Lambert and lambert.1979 : 210) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี สามารถเรียนรู้และปฏิบัติตัวต่อการดูแลสุขภาพดี

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเอาอายุที่ต่างกันมาเป็นตัวแปรที่ศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยต่อการตรวจ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

3.ระดับการศึกษา

ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ลักษณะ ความวิตกกังวล กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฤดี ปุณบางกระดี (2540 : 85) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ระดับการศึกษาน่าจะเป็นตัวแปรที่เป็นปัจจัยหนึ่งต่อการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยต่อการตรวจ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

4.ฐานะทางเศรษฐกิจ

ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ลักษณะ ความวิตกกังวล กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ ซิม (Syme.1996 :463-468) ได้ทำการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จะมีอัตราการตายก่อนอายุจริง และเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง

ฐานะทางเศรษฐกิจ น่าจะเป็นตัวแปรที่เป็นปัจจัยหนึ่งต่อการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยต่อการตรวจ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ผู้วิจัยจึงนำฐานะทางเศรษฐกิจมาเป็นอีกตัวแปรหนึ่งในงานวิจัยครั้งนี้

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

เนื่องจากยังไม่มีผู้ทำวิจัยในเรื่องความวิตกกังวล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ในผู้ป่วยต่อการตรวจ เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่ได้มีผู้วิจัยท่านอื่นที่ได้

ทำการศึกษา ความวิตกกังวล การรับรู้ภาวะสุขภาพต่อการสวนหัวใจ ต่อการได้รับรังสีรักษาในผู้ป่วย มะเร็ง และการดูแลตนเองในการตั้งครรภ์แรกของหญิงวัยรุ่น

1. สุชาดา เรืองรัตนอัมพร (2542: บทคัดย่อ) ศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยการทำงานของหัวใจ ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการตรวจผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพพอใช้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลขณะเผชิญและแบบแฝง ($p < .01$) ทั้งการตรวจแบบนอนอินเวซีฟและอินอินเวซีฟ

2. ผ่องศรี ศรีมรกต (2538 : 29-30) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลแบบแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ในระดับปานกลางค่อนข้างไปในทางไม่ดี ($\bar{X} = 2.47$) มีความวิตกกังวลแบบแฝงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.16$) และมีความวิตกกังวลแบบเผชิญโรคมะเร็งและรังสีรักษาระดับปานกลางค่อนข้างไปในทางมาก ($\bar{X} = 2.36$) และการรับรู้ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลแบบแฝง ($r = .40$) ความวิตกกังวลแบบเผชิญ ($r = .40$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความวิตกกังวลแบบเผชิญ ($r = .91$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

3. ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความวิตกกังวลที่ระดับ .001

จึงสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ กับการรับรู้สุขภาพ และการเจ็บป่วย ของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปร ทั้ง 2 ตัวมาทำการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้นำ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยมาเป็นแนวทาง มีสอดคล้องกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

การกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
การสร้างเครื่องมือ
ลักษณะของเครื่องมือ
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
การหาคุณภาพเครื่องมือ
การเก็บรวบรวมข้อมูล
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปีงบประมาณ 2547 (ตุลาคม 2547-กันยายน 2548)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปีงบประมาณ 2547 (ตุลาคม 2547-กันยายน 2548) จำนวน 250 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับ ปัจจัยทางชีวสังคม ความวิตกกังวล และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือตามลำดับขั้นต่อไปนี้

ศึกษาเอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการออกแบบสอบถามตามความมุ่งหมายที่ศึกษา

สร้างแบบสอบถามความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า จำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อ เป็นการศึกษามาจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล และจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

นำแบบสอบถามที่สร้างนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย อาจารย์สาขาจิตวิทยา จิตแพทย์ และรังสีแพทย์ เพื่อให้พิจารณาตรวจสอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ที่ปรับปรุงแล้ว แบบสอบถามความวิตกกังวลอันเป็นลักษณะนิสัย และแบบสอบถาม การรับรู้ภาวะสุขภาพไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ที่ศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้า และรังสีร่วมรักษา โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และ อวัยวะในการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ตัวอย่างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วย เมื่ออ่านแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ซึ่งตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบัน

- [illegible]

5. ประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า () ไม่เคย
 () 1 ครั้ง
 () 2 ครั้ง
 () มากกว่า 2 ครั้ง
6. อวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า () ระบบสมองและไขสันหลัง
 () ระบบกระดูก
 () ระบบทางเดินอาหาร
 () ระบบขับถ่าย
 () ระบบหลอดเลือด
 () ระบบสืบพันธุ์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์

แบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ (State Anxiety) นำมาจาก State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ของนิตยา คชภักดี และคณะซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย มาจากสปีลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger, C.D; et al.1970) โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงเพื่อให้สอดคล้องกับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ จะเรียกว่า Form X-I มีทั้งหมด 19 ข้อ เป็นข้อความที่เป็นความวิตกกังวลทางบวก 10 ข้อ 3,4,6,7,9,11,12,13,16,17 และ ข้อความที่เป็นความวิตกกังวลทางลบ 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 1,2,5,8, 10,14,15,18,19

ตัวอย่างแบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์

ข้อ	ข้อความ	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
0	ก่อนเข้าตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าท่านรู้สึกสงบ				
00	ท่านรู้สึกกระสับกระส่ายขณะที่รอตรวจ				

แบบสอบถามเป็นแบบชนิดมาตราส่วน (Rating Scale) 4 ระดับ

ข้อความที่เป็นความวิตกกังวลทางบวกให้คะแนนดังนี้

ไม่มีเลย	ให้	1	คะแนน
มีบ้าง	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	3	คะแนน
มากที่สุด	ให้	4	คะแนน

ข้อความที่เป็นความวิตกกังวลทางลบให้คะแนนดังนี้

ไม่มีเลย	ให้	4	คะแนน
มีบ้าง	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	2	คะแนน
มากที่สุด	ให้	1	คะแนน

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์อยู่ในช่วง 1.00 – 4.00 คะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2532 : 11) โดยแบ่งเกณฑ์ระดับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00 - 1.75 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.76 – 2.51 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.52 – 3.37 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.38 – 4.00 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ระดับรุนแรง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลอันเป็นนิสัย (Trait Anxiety) นำมาจาก State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ของนิตยา คชภักดี และคณะซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยมาจาก สปิธเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger, C.D; et al.1970)

แบบสอบถามความวิตกกังวลอันเป็นนิสัยจะเรียกว่า Form X-II มีทั้งหมด 16 ข้อ เป็นข้อความที่เป็นความวิตกกังวลทางบวก 13 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 2,3,4,5,6,7,9,10,12,13,14,15,16 และข้อความที่เป็นความวิตกกังวลทางลบ 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 1,8,11,

ตัวอย่างแบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย

ข้อ	ข้อความ	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
0	ท่านรู้สึกแจ่มใส				
00	ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่าย				

แบบสอบถามเป็นแบบชนิดมาตราส่วน (Rating Scale) 4 ระดับ

ข้อความที่เป็นความวิตกกังวลทางบวกให้คะแนนดังนี้

ไม่มีเลย	ให้	1	คะแนน
มีบ้าง	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	3	คะแนน
มากที่สุด	ให้	4	คะแนน

ข้อความที่เป็นความวิตกกังวลทางลบให้คะแนนดังนี้

ไม่มีเลย	ให้	4	คะแนน
มีบ้าง	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	2	คะแนน
มากที่สุด	ให้	1	คะแนน

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวอยู่ในช่วง 1.00 - 4.00 คะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์ .2532 : 11) โดยแบ่งเกณฑ์ระดับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวได้ดังนี้ได้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00 - 1.75 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.76 - 2.51 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.52 - 3.37 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.38 - 4.00 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวระดับรุนแรง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของ เนตรนภา คู่พันธ์วี ซึ่งแปลและเรียบเรียงมาจาก General Health Perception Battery ของ บรูคและคณะ (Brook ; et ,al 1979) มีจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยคำถามที่ประเมินเกี่ยวกับ

1. การรับรู้ต่อสุขภาพในอดีต 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 9,16,23
2. การรับรู้ต่อสุขภาพในปัจจุบัน 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 1,3,7,10,14,18,22,25,26
3. การรับรู้ต่อสุขภาพในอนาคต 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 4,8,15,19
4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 5,11,17,20
5. ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อโรค 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 2,6,12,14
6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 2 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 13,21

ตัวอย่างแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	จริง ทั้งหมด	จริง ส่วนมาก	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง ส่วนมาก	ไม่จริง เลย
0	ตามความเห็นแพทย์ปัจจุบันข้าพเจ้า มีสุขภาพดีมาก					
00	ท่านรู้สึกเหมือนว่าท่านจะป่วยได้ง่าย กว่าผู้อื่น					

คำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วง (Rating Scale) ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถาม
ความชุดนี้ต้องเลือกเพียง หนึ่งคำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ซึ่งตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
โดยผู้วิจัยกำหนดคะแนน การรับรู้ภาวะสุขภาพต่อไปนี้

- 5 หมายถึง จริงทั้งหมด คือ ผู้ตอบเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของตนเองทุกประการ
- 4 หมายถึง จริงส่วนมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของตนเองเป็นส่วนมาก
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ คือ ผู้ตอบเห็นว่าตนเองไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
- 2 หมายถึง ไม่จริงเป็นส่วนมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก

ตนเองเพียงเล็กน้อย

- 1 หมายถึง ไม่จริงทั้งหมด คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของตนเอง

เลย

กำหนดให้ข้อ 2,4,5,7,9,10,15,22,24,25 เป็นการรับรู้ต่อสุขภาพทางลบ

ถ้าเลือกหมายเลข 5	ให้คะแนน	1	คะแนน
ถ้าเลือกหมายเลข 4	ให้คะแนน	2	คะแนน
ถ้าเลือกหมายเลข 3	ให้คะแนน	3	คะแนน
ถ้าเลือกหมายเลข 2	ให้คะแนน	4	คะแนน
ถ้าเลือกหมายเลข 1	ให้คะแนน	5	คะแนน

กำหนดให้ข้อ 1,3,6,8,11,12,13,14,16,17,18,19,20,21,23,26 เป็นการรับรู้ต่อสุขภาพ

ทางบวก

ถ้าเลือกหมายเลข 5	ให้คะแนน	5	คะแนน
ถ้าเลือกหมายเลข 4	ให้คะแนน	4	คะแนน
ถ้าเลือกหมายเลข 3	ให้คะแนน	3	คะแนน
ถ้าเลือกหมายเลข 2	ให้คะแนน	2	คะแนน
ถ้าเลือกหมายเลข 1	ให้คะแนน	1	คะแนน

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพ จะมีค่าอยู่ระหว่าง 1.00 – 5.00 คะแนน (บุญชม ศรีสะอาด. 2532 : 111) โดยแบ่งเกณฑ์ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพดังนี้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00 – 1.50 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.51 – 2.50 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพค่อนข้างไม่ดี

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51 – 3.50 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.51 – 4.50 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพค่อนข้างดี

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.51 – 5.00 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ หมายถึง เครื่องมือนั้นสามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ โดยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ซึ่งนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมทางภาษา จำนวน 20 ข้อ

2. วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถามต่อสภาพการณ์ แบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไปทดสอบกับผู้ป่วยที่เข้ารับการ

ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้าและรังสีร่วมรักษา โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ จำนวน 19 ข้อ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย 16 ข้อ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ 26 ข้อ

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถาม ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกเรย์วินิจฉัย กอรั้งสิกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยค่าความเชื่อมั่นจากสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยใช้สูตรของครอนบัค (Cronbach) ของแบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยและการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ .9075 .9115 และ .7071

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองในระหว่าง เดือน มีนาคม - มิถุนายน 2548
3. ในการตอบแบบสอบถาม จะแบ่งเป็น ดังนี้
 - 3.1 แบบสอบถามทางด้านปัจจัยทางชีวสังคม ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และการรับรู้ภาวะสุขภาพ จะให้ผู้ป่วยตอบในวันที่ผู้ป่วยมานัดตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า
 - 3.2 แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์จะให้ผู้ป่วยตอบก่อนเข้าตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าประมาณ 30 นาที
4. เลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่สุด คือ ตอบครบทุกข้อ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 5 ตอน มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistic Package for Social Science for Window) และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับจากกลุ่มตัวอย่างและคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป

2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ปัจจัยทางชีวสังคม ของผู้ตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ แจกแจงความถี่ค่าร้อยละ

3. นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบด้วยค่า (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ ข้อ 7

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance) โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 ถ้า พบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบเป็นรายคู่ วิธีของตุกี (Tukey's HSD test)

6. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) :

6.1 ระหว่างความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยกับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13

6.2 ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 14

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้มีดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.1 หาค่าร้อยละใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2540:118)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P : ค่าร้อยละ

f : ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n : จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ . 2538 : 173)

$$\bar{X} = \frac{\sum \bar{X}}{N}$$

$\bar{X}$: ค่าเฉลี่ย

$\sum X$: ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N : จำนวนคน

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2540:143)

$$S = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum x)^2}{N(n-1)}}$$

เมื่อ S : ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

X^2 : ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลัง

สอง

$(\sum x)^2$: ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยก

กำลังสอง

N : จำนวนคน

2.สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามในกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ 7

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดย

$$df = \left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2$$

$$\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]}{\frac{1}{n_1-1} + \frac{1}{n_2-1}}$$

เมื่อ t : ค่าที่ใช้พิจารณา t-distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$: คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 1, 2

S_1^2, S_2^2 : ค่ามาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง 1, 2

n_1, n_2 : จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ 1, 2

df : ชั้นแห่งความอิสระ (degree of freedom)

n : จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance) โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6, 7, 8 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ .2538 :236)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F : ค่าที่ใช้พิจารณา F-distribution

MS_b : ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

MS_w : ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของตุกี (Tukey's HSD test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ .2538 :251-252)

$$HSD = q_\alpha \sqrt{\frac{MS_{within}}{n}}$$

เมื่อ q_α : จากตาราง I

MS_w : ค่า Mean square within group ที่คำนวณไว้แล้ว

จากการวิเคราะห์ความ

แปรปรวน

n : จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่ม

ตัวอย่าง

2.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson's product moment correlation) (ชูศรี วงศ์รัตน์ .2538 :314)

$$r_x = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r : สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum X$: ผลรวมคะแนนชุด X

$\sum Y$: ผลรวมคะแนนชุด Y

$\sum X^2$: ผลรวมคะแนน X แต่ละตัวยก

กำลังสอง

$\sum Y^2$: ผลรวมคะแนน Y แต่ละตัวยก

กำลังสอง

$\sum XY$: ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

N : แทนจำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนคน
$\bar{x}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t - Distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F- Distribution
SS	แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน ค่าของชั้นแห่งความอิสระ
p	แทน ค่าของความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน มีนัยสำคัญที่ระดับ .05
**	แทน มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลความหมาย ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยและการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎ

เกล้า ตามตัวแปร เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การตรวจด้วย
สนามแม่เหล็กไฟฟ้า และอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า โดยทดสอบค่าที (t-test
independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ ข้อ 7 และค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน
ข้อ 2 – 6 และ 8 – 12

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product
moment correlation) ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์กับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และ
ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ
เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13 และ 14

ผลการวิเคราะห์

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์
วินิจฉัย กอรั้งสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนก
เอกซเรย์วินิจฉัย กอรั้งสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตามเพศ อายุ ฐานะ ทาง
เศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และ อวัยวะที่
ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

	ตัวแปร	n	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	129	51.6
	หญิง	121	48.4
	รวม	250	100
2. อายุ	15-30 ปี	30	12
	31-45 ปี	74	29.6
	46-60 ปี	85	34
	60 ปีขึ้นไป	61	24.4
	รวม	250	100

ตาราง 2 (ต่อ)

	ตัวแปร	n	ร้อยละ
3.ระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	31	12.4
	มัธยมศึกษาตอนต้น	28	11.2
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	47	18.8
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	52	20.8
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	92	36.8
รวม		250	100
4.ฐานะทางเศรษฐกิจ			
	น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	46	18.4
	5,001-10,000 บาทต่อเดือน	57	22.8
	10,001-15,000 บาทต่อเดือน	60	24
	มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	87	34.8
รวม		250	100
5.ประสบการณ์ตรวจ			
	ไม่เคย	139	55.6
	1 ครั้ง	52	20.8
	2 ครั้ง	31	12.4
	มากกว่า 2 ครั้ง	28	11.2
รวม		250	100
6.อวัยวะที่ตรวจ			
	ระบบสมองและไขสันหลัง	84	33.6
	ระบบกระดูก	48	19.2
	ระบบทางเดินอาหาร	36	14.4
	ระบบขับถ่าย	35	14
	ระบบหลอดเลือด	21	8.4
	ระบบสืบพันธุ์	26	10.4
รวม		250	100

จากตาราง 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 250 คน พบว่า

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.6 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 46-60 ปี คิดเป็น ร้อยละ 34 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 36.8 ฐานะทางเศรษฐกิจในช่วง มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 34.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า คิดเป็นร้อยละ 53.6 และโดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมาตรวจ ระบบสมองและไขสันหลัง คิดเป็นร้อยละ 33.6

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องจากมาตราที่วัดระหว่างความวิตกกังวลกับการรับรู้ภาวะสุขภาพแบ่งระดับไม่เท่ากัน ดังนั้นเกณฑ์การตัดสินระดับความวิตกกังวลกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จึงใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยต่างกันคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ซึ่งแบ่งเป็นความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย อยู่ในช่วง 1.00 - 4.00 มีการวัดระดับดังนี้ 1.00 - 1.75 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.76 - 2.51 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยความวิตกกังวล ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.52 - 3.37 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยความวิตกกังวล ระดับสูง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.38 - 4.00 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยความวิตกกังวลต่อการตรวจ ระดับรุนแรง และ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในช่วง 1.00 - 5.00 คะแนน มีการวัดระดับดังนี้ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00 - 1.50 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.51 - 2.50 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพค่อนข้างไม่ดี คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51 - 3.50 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพปานกลางคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.51 - 4.50 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพค่อนข้างดีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.51 - 5. 00 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี

ตาราง 3 ระดับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ระดับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยกองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์	250	2.72	.65	สูง
ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย	250	2.66	.64	สูง
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	250	3.33	.37	ปานกลาง

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.72$, S.D. = .65) มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยในระดับสูงเหมือนกัน ($\bar{x} = 2.66$, S.D. = .64) และ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = .37)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามตัวแปร เพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า โดยทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ ข้อ 7 และค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 – 6 และ 8 – 12

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ย และ ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของ
ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยก้องรังสีกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D.
1. เพศ			
ชาย	129	2.43	.62
หญิง	121	3.04	.54
2. อายุ			
15-30 ปี	30	2.75	.63
31-45 ปี	74	2.70	.66
46-60 ปี	85	2.66	.61
60 ปีขึ้นไป	61	2.83	.72
3. ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	31	2.64	.58
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	2.90	.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย	47	2.84	.65
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	52	2.68	.66
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	92	2.67	.68
4. ฐานะทางเศรษฐกิจ			
น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	46	2.68	.59
5,001-10,000 บาทต่อเดือน	57	2.61	.61
10,001-15,000 บาทต่อเดือน	60	2.82	.63
มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	87	2.70	.72
5. ประสบการณ์ตรวจ			
ไม่เคย	139	2.94	.61
1 ครั้ง	52	2.66	.60
2 ครั้ง	31	2.50	.58
มากกว่า 2 ครั้ง	28	2.03	.39

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D.
6.อวัยวะที่ตรวจ			
ระบบสมองและไขสันหลัง	84	3.02	.63
ระบบกระดูก	48	2.92	.42
ระบบทางเดินอาหาร	36	3.14	.44
ระบบขับถ่าย	35	2.04	.46
ระบบหลอดเลือด	21	2.30	.35
ระบบสืบพันธุ์	26	2.10	.35

จากตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยก้องรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า

1. เพศ ชาย มีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ 2.43 (S.D=.62) และหญิง 3.04 (S.D=.54)

2. อายุ เรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก 46-60 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.66 (S.D=.58) มีคะแนนเฉลี่ย 2.70 (S.D=.66) 15-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.75 (S.D=.63) 31-45 ปี 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 2.83 (S.D=.72)

3. ระดับการศึกษา เรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก ได้แก่ ประถมศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 2.64 (S.D=.58) ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ย 2.67 (S.D=.68) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ย 2.68 (S.D=.66) มัธยมศึกษาตอนปลายมีคะแนนเฉลี่ย 2.84 (S.D=.65) มัธยมศึกษาตอนต้นมีคะแนนเฉลี่ย 2.90 (S.D=.60)

4. ฐานะทางเศรษฐกิจ เรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ย 2.61 (S.D=.61) น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ย 2.68 (S.D=.59) มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ย 2.70 (S.D=.72) และ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ย 2.82 (S.D=.63)

5. ประสิทธิภาพการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก ได้แก่มากกว่า 2 ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย 2.03 (S.D=.39)) 2 ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย 2.50 (S.D=.58) 1 ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย 2.66 (S.D=.60) และ ไม่เคย มีคะแนนเฉลี่ย 2.94 (S.D=.61)

6. อวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก ได้แก่ ระบบขับถ่าย มีคะแนนเฉลี่ย 2.04 (S.D=.46) ระบบสืบพันธุ์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.10 (S.D=.35) ระบบหลอดเลือด มีคะแนนเฉลี่ย 2.30 (S.D=.35) ระบบกระดูก มีคะแนนเฉลี่ย 2.92 (S.D=.42) ระบบสมองและไขสันหลัง มีคะแนนเฉลี่ย 3.02 (S.D=.63) ระบบทางเดินอาหาร มีคะแนนเฉลี่ย 3.14 (S.D=.44)

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยกองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตามเพศ

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
เพศ					
หญิง	121	3.00	.46	8.24*	.00
ชาย	129	2.43	.54		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงว่า ผู้ป่วยเพศหญิงที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์สูงกว่าผู้ป่วยเพศชายที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 1

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ของ คะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของ รังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และ อวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1.อายุ						
	ระหว่างกลุ่ม	3	1.07	.358	.83	.47
	ภายในกลุ่ม	246	106.07	.431		
	รวม	249	107.15			
2.ระดับการศึกษา						
	ระหว่างกลุ่ม	4	2.09	.523	1.22	.30
	ภายในกลุ่ม	245	105.05	.429		
	รวม	249	107.15			
3.ฐานะทางเศรษฐกิจ						
	ระหว่างกลุ่ม	3	1.45	.486	1.13	.33
	ภายในกลุ่ม	246	105.69	.430		
	รวม	249	107.15			
4.ประสิทธิภาพการตรวจ						
	ระหว่างกลุ่ม	3	21.42	7.14	20.49*	.00
	ภายในกลุ่ม	246	85.72	.34		
	รวม	249	107.15			
5.อวัยวะที่ตรวจ						
	ระหว่างกลุ่ม	5	45.23	9.04	35.63*	.00
	ภายในกลุ่ม	244	61.91	.25		
	รวม	249	107.15			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 5 และ 6 และ นำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์รายคู่ โดยวิธีของดุกี (Tukey's HSD test) ดังปรากฏตามตาราง 7-8 ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 2 - 4

ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์รายคู่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าแผนกเอกซเรย์วินิจฉัยก้องรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ประสบการณ์การตรวจ	— X	มากกว่า 2 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	ไม่เคย
	X	2.03	2.51	2.66	2.94
มากกว่า 2 ครั้ง	2.03	-	.47*	.63*	.91*
2 ครั้ง	2.51	-	-	.155	.433*
1 ครั้ง	2.66	-	-	-	.28*
ไม่เคย	2.94	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 7 พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ สูงกว่ากลุ่มอื่นทั้งหมด ส่วนผู้ที่เคยมีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า 1 ครั้ง มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์สูงกว่าผู้ที่เคยตรวจ 2 ครั้งและมากกว่า 2 ครั้ง แต่ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า 1 ครั้ง กับ 2 ครั้ง มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ร้ายของผู้ป่วยที่
 เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของรังสีกรรม โรงพยาบาล
 พระมงกุฎเกล้า จำแนกตามอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

อวัยวะที่ตรวจ	— X	ข้อเท้า	ส้นเท้า	ข้อศอก	กระดูก	สมองและ ไขสันหลัง	ทางเดิน อาหาร
ข้อเท้า	2.04	-	.05	.26	.88*	.98*	1.1*
ส้นเท้า	2.10	-	-	.20	.83*	.91*	1.04*
ข้อศอก	2.30	-	-	-	.59*	.69*	.82*
กระดูก	2.93	-	-	-	-	.09	.21
สมองและ ไขสันหลัง	3.02	-	-	-	-	-	.12
ทางเดิน อาหาร	3.14	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่าผู้ป่วยที่ตรวจระบบสมองและไขสันหลัง ระบบกระดูก และระบบทางเดินอาหาร มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์สูงกว่า ผู้ป่วยที่ตรวจระบบส้นเท้า ระบบข้อศอก และระบบข้อเท้า แต่ ผู้ป่วยที่ตรวจระบบข้อเท้า ระบบข้อศอก และระบบส้นเท้า มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ย และ ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ
นิสัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยก้องรังสีกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

	ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D.
1. เพศ	ชาย	129	2.34	.62
	หญิง	121	3.00	.38
2. อายุ	15-30 ปี	30	2.79	.48
	31-45 ปี	74	2.55	.62
	46-60 ปี	85	2.58	.63
	60 ปีขึ้นไป	61	2.85	.69
3. ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	31	2.66	.63
	มัธยมศึกษาตอนต้น	28	2.71	.58
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	47	2.74	.65
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	52	2.55	.66
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	92	2.67	.64
4. ฐานะทางเศรษฐกิจ	น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	46	2.64	.68
	5,001-10,000 บาทต่อเดือน	57	2.48	.66
	10,001-15,000 บาทต่อเดือน	60	2.73	.57
	มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	87	2.74	.63
5. ประสบการณ์ตรวจ	ไม่เคย	139	2.82	.54
	1 ครั้ง	52	2.65	.70
	2 ครั้ง	31	2.42	.65
	มากกว่า 2 ครั้ง	28	2.17	.65

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D.
6.อวัยวะที่ตรวจ			
ระบบสมองและไขสันหลัง	84	2.86	.55
ระบบกระดูก	48	2.89	.39
ระบบทางเดินอาหาร	36	3.01	.48
ระบบขับถ่าย	35	2.07	.58
ระบบหลอดเลือด	21	2.37	.70
ระบบสืบพันธุ์	26	2.14	.58

จากตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า

1. เพศ ชาย มีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย 2.34 (S.D=.62) และหญิง 3.00 (S.D=.38)

2. อายุ เรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก 31-45 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.55 (S.D=.63) 46-60 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.58 (S.D=.63) 15-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.79 (S.D=.48) 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 2.85 (S.D=.69)

3. ระดับการศึกษา เรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก ได้แก่ อนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีคะแนนเฉลี่ย 2.55 (S.D=.66) ประถมศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 2.66 (S.D=.63) ปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีคะแนนเฉลี่ย 2.67 (S.D=.64) มัธยมศึกษาตอนต้นมีคะแนนเฉลี่ย 2.71 (S.D=.58) มัธยมศึกษาตอนปลายมีคะแนนเฉลี่ย 2.74 (S.D=.65)

4. ฐานะทางเศรษฐกิจ เรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ย 2.48 (S.D=.66) 10,001-15,000 บาทต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ย 2.64 (S.D=.68) มีคะแนนเฉลี่ย 2.73 (S.D=.57) และ มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ย 2.74 (S.D=.63)

5. ประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหา
มากได้แก่มากกว่า 2 ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย 2.17 (S.D=.65) 2 ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย 2.42 (S.D=.65)
1 ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย 2.65 (S.D=.70) และ ไม่เคย มีคะแนนเฉลี่ย 2.82 (S.D=.54)

6. อวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก ได้แก่
ระบบขับถ่าย มีคะแนนเฉลี่ย 2.07 (S.D=.58) ระบบสืบพันธุ์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.14 (S.D=.58)
ระบบหลอดเลือดมีคะแนนเฉลี่ย 2.37 (S.D=.70) ระบบสมองและไขสันหลัง มีคะแนนเฉลี่ย 2.86
(S.D=.63) ระบบกระดูก มีคะแนนเฉลี่ย 2.89 (S.D=.55) ทางเดินอาหาร มีคะแนนเฉลี่ย 3.01
(S.D=.48)

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของ คะแนนความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยของ
ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตามเพศ

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
เพศ					
หญิง	121	3.00	.46	9.46*	.00
ชาย	129	2.34	.54		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 แสดงว่า ผู้ป่วยเพศหญิงที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า มีความ
วิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยสูงกว่าผู้ป่วยเพศชายที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 1

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์ วินิจฉัยกองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และอวัยวะที่ตรวจ ด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1.อายุ						
	ระหว่างกลุ่ม	3	4.14	1.381	3.45*	.01
	ภายในกลุ่ม	246	98.19	.39		
	รวม	249	102.34			
2.ระดับการศึกษา						
	ระหว่างกลุ่ม	4	.98	.25	.59	.67
	ภายในกลุ่ม	245	101.35	.41		
	รวม	249	102.34			
3.ฐานะทางเศรษฐกิจ						
	ระหว่างกลุ่ม	3	2.82	.93	2.32	.08
	ภายในกลุ่ม	246	99.52	.40		
	รวม	249	102.34			
4.ประสบการณ์การตรวจ						
	ระหว่างกลุ่ม	3	11.89	3.96	10.78*	.00
	ภายในกลุ่ม	246	90.45	.36		
	รวม	249	102.34			
5.อวัยวะที่ตรวจ						
	ระหว่างกลุ่ม	5	31.32	6.26	21.52*	.00
	ภายในกลุ่ม	244	71.02	.29		
	รวม	249	102.34			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ ประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ต่างกันมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 2 5 และ 6 และ นำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์รายคู่ โดยวิธีของดุกี (Tukey's HSD test) ดังปรากฏตามตาราง 12-14 ส่วนผู้ป่วยที่มี ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 3 4

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยรายคู่ของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าแผนกเอกซเรย์วินิจฉัยกองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตามอายุ

ช่วงอายุ		31-45 ปี	46-60 ปี	15-30 ปี	60 ปีขึ้นไป
	$\bar{x}$	2.55	2.58	2.79	2.85
31-45 ปี	2.55	-	.03	.24	.30*
46-60 ปี	2.58	-	-	.21	.27
15-30 ปี	2.79	-	-	-	.05
60 ปีขึ้นไป	2.85	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 พบความแตกต่างดังนี้ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย สูงกว่าผู้ป่วยมีอายุ 31-45 ปี ส่วนผู้อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 13 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยรายคู่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กอรั้งสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ประสบการณ์การตรวจ		มากกว่า 2 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	ไม่เคย
	$\bar{x}$	2.17	2.42	2.65	2.82
มากกว่า 2 ครั้ง	2.17	-	.25	.48*	.65*
2 ครั้ง	2.42	-	-	.23	.40*
1 ครั้ง	2.65	-	-	-	.17
ไม่เคย	2.82	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย สูงกว่าผู้ป่วยที่เคยตรวจ 2 ครั้งและมากกว่า 2 ครั้ง ส่วนผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า 1 ครั้ง มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย สูงกว่าผู้ป่วยที่เคยตรวจ 2 ครั้ง แต่ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า 1 ครั้งกับ 2 ครั้ง ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยรายคู่ของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตามอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

บริเวณที่ตรวจ		ข้อถ่าย	สืบพันธุ์	หลอดเลือด	สมองและไขสันหลัง	กระดูก	ทางเดินอาหาร
	$\bar{x}$	2.07	2.10	2.37	2.86	2.89	3.01
ข้อถ่าย	2.07	-	.06	.30	.78*	.82*	.94*
สืบพันธุ์	2.10	-	-	.22	.76*	.79*	.91*
หลอดเลือด	2.37	-	-	-	.49*	.52*	.64*
สมองและไขสันหลัง	2.86	-	-	-	-	.03	.15
กระดูก	2.89	-	-	-	-	-	.12
ทางเดินอาหาร	3.01	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่าผู้ป่วยที่ตรวจระบบทางเดินอาหาร ระบบสมองและไขสันหลัง และระบบกระดูก มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยสูงกว่า ผู้ป่วยที่ตรวจระบบข้อถ่ายระบบสืบพันธุ์ และระบบหลอดเลือด ส่วน ผู้ป่วยที่ตรวจระบบข้อถ่าย ระบบสืบพันธุ์ และ ระบบหลอดเลือด มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 คะแนนเฉลี่ย และ ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยก้องรังสีกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า

	ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D.
1. เพศ	ชาย	129	3.23	.34
	หญิง	121	3.23	.38
2. อายุ	15-30 ปี	30	3.35	.37
	31-45 ปี	74	3.32	.37
	46-60 ปี	85	3.27	.41
	60 ปีขึ้นไป	61	3.31	.33
3. ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	31	3.17	.35
	มัธยมศึกษาตอนต้น	28	3.39	.44
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	47	3.35	.30
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	52	3.27	.40
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	92	3.31	.37
4. ฐานะทางเศรษฐกิจ	น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	46	3.28	.40
	5,001-10,000 บาทต่อเดือน	57	3.36	.37
	10,001-15,000 บาทต่อเดือน	60	3.28	.35
	มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	87	3.30	.37
5. ประสิทธิภาพตรวจ	ไม่เคย	139	3.34	.36
	1 ครั้ง	52	3.33	.34
	2 ครั้ง	31	3.22	.43
	มากกว่า 2 ครั้ง	28	3.18	.38

ตาราง 15 (ต่อ)

	ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D.
6.อวัยวะที่ตรวจ	ระบบสมองและไขสันหลัง	84	3.27	.41
	ระบบกระดูก	48	3.34	.28
	ระบบทางเดินอาหาร	36	3.43	.39
	ระบบขับถ่าย	35	3.18	.39
	ระบบหลอดเลือด	21	3.41	.29
	ระบบสืบพันธุ์	26	3.25	.31

จากตาราง 15 คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วย
สนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า

1. เพศ ชาย มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ 3.23 (S.D=.38) และ
หญิง 3.38 (S.D=.34)

2. อายุ เรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก 46-60 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.27 (S.D=.41)
อายุ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 3.31 (S.D=.33) 31-45 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.32 (S.D=.37) 15-30
ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.35 (S.D=.37)

3. ระดับการศึกษา เรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก ได้แก่ ประถมศึกษามีคะแนน
เฉลี่ย 3.17 (S.D=.35) อนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีคะแนนเฉลี่ย 3.27 (S.D=.40) ปริญญาตรี
หรือสูงกว่ามีคะแนนเฉลี่ย 3.31 (S.D=.37) มัธยมศึกษาตอนปลายมีคะแนนเฉลี่ย 3.35 (S.D=.30)
มัธยมศึกษาตอนต้น มีคะแนนเฉลี่ย 3.39 (S.D=.44)

4. ฐานะทางเศรษฐกิจ เรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก น้อยกว่า 5,000 บาทต่อ
เดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน 2.28 (S.D=.40) 10,001-15,000 บาทต่อเดือน 3.28 (S.D=.35)
มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ย 3.30 (S.D=.37) 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มี
คะแนนเฉลี่ย 3.36 (S.D=.37)

5. ประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าเรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก
ได้แก่ มากกว่า 2 ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย 3.18 (S.D=.38) 2 ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย 3.22 (S.D=.43) 1
ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย 3.33 (S.D=.33) และ ไม่เคย มีคะแนนเฉลี่ย 3.34 (S.D=.36)

6. อวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เรียงคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก ได้แก่ ระบบข้อเท้า มีคะแนนเฉลี่ย 3.18 (S.D=.39) ระบบสืบพันธุ์ มีคะแนนเฉลี่ย 3.25 (S.D=.31) ระบบสมองและไขสันหลัง มีคะแนนเฉลี่ย 3.27 (S.D=.41) ระบบกระดูก มีคะแนนเฉลี่ย 3.34 (S.D=.28) ระบบหลอดเลือด มีคะแนนเฉลี่ย 3.41 (S.D=.29) ระบบทางเดินอาหาร มีคะแนนเฉลี่ย 3.43 (S.D=.39)

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยก้องรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตามเพศ

ตัวแปร	N	$\bar{x}$	S.D.	t	p
เพศ					
หญิง	121	3.38	.36	3.10*	.00
ชาย	129	3.23	.34		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า ผู้ป่วยเพศหญิงที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดีกว่าเพศชายที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 7

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของ
ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัยของรังสีกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ
ประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ตัวแปร	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1.อายุ						
	ระหว่างกลุ่ม	3	.22	.07	.49	.68
	ภายในกลุ่ม	246	34.64	.14		
	รวม	249	34.82			
2.ระดับการศึกษา						
	ระหว่างกลุ่ม	4	.92	.23	1.67	.15
	ภายในกลุ่ม	245	33.90	.14		
	รวม	249	34.82			
3.ฐานะทางเศรษฐกิจ						
	ระหว่างกลุ่ม	3	.24	.08	.57	.64
	ภายในกลุ่ม	246	34.58	.14		
	รวม	249	34.82			
4.ประสบการณ์การตรวจ						
	ระหว่างกลุ่ม	3	.84	.28	2.02	.11
	ภายในกลุ่ม	246	33.95	.14		
	รวม	249	34.82			
5.อวัยวะการตรวจ						
	ระหว่างกลุ่ม	5	1.59	.32	2.34*	.04
	ภายในกลุ่ม	244	33.22	.14		
	รวม	249	34.82			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 ผู้ป่วยที่มี อวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ต่างกันมีการรับรู้ ภาวะสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 12 และนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพ รายคู่ โดยวิธีของตุกี (Tukey's HSD test) ดังปรากฏตามตาราง 18 แต่ผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา ฐานะทาง เศรษฐกิจต่างกัน ประสิทธิภาพการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่ แตกต่างกัน ซึ่งไม่ตรงตามกับสมมติฐานข้อที่ 8 - 12

ตาราง 18 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพรายคู่ของผู้ป่วยที่เข้ารับ การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระ มงกุฎเกล้า จำแนกตามอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

บริเวณที่ ตรวจ		ข้อเท้า	ส้นเท้า	ส้อมและ ไขสันหลัง	กระดูก	หลอด เลือด	ทางเดิน อาหาร
	$\bar{x}$	3.18	3.25	3.27	3.34	3.41	3.43
ข้อเท้า	3.18	-	.07	.09	.16	.23	.25*
ส้นเท้า	3.25	-	-	.02	.09	.16	.18
ส้อมและ ไขสันหลัง	3.27	-	-	-	.07	.14	.16
กระดูก	3.34	-	-	-	-	.07	.09
หลอดเลือด	3.41	-	-	-	-	-	.02
ทางเดิน อาหาร	3.43	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 พบว่า ผู้ป่วยที่ตรวจระบบทางเดินอาหารมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่ตรวจระบบขับถ่าย ส่วนผู้ป่วยที่ตรวจระบบอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ระหว่าง ความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยสแนมแม่เหล็กไฟฟ้า กับ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และ ความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยสแนมแม่เหล็กไฟฟ้ากับการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13 และ 14

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสแนมแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตัวแปร	ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์	ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย	การรับรู้ภาวะสุขภาพ
ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์	-	.717**	.225**
ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย	-	-	.190**
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-	-	-

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 19 พบว่า ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 และความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งตรงข้ามกับสมมติฐาน

ที่ตั้งไว้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และ วิธีการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวและความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว กับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว ในผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ต่างกัน
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ที่ต่างกัน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยเพศหญิงมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยสูงกว่าเพศชาย
2. ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยต่างกัน
3. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยต่างกัน
4. ผู้ป่วยที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยต่างกัน

5. ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามีความวิตกกังวล ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยสูงกว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามากกว่า

6. ผู้ป่วยที่ตรวจอวัยวะต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยต่างกัน

7. ผู้ป่วยเพศหญิงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงกว่าเพศชาย

8. ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน

9. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

10. ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

11. ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

12. ผู้ป่วยที่ตรวจอวัยวะต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน

13. ความวิตกกังวลที่ต่อสภาพการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว

14. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย

วิธีการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปีงบประมาณ 2547 (ตุลาคม 2547-กันยายน 2548)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปีงบประมาณ 2547 จำนวน 250 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับ ปัจจัยทางชีวสังคม ความวิตกกังวล และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และอวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดทำและวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 5 ตอน มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistic Package for Social Science for Window) และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับจากกลุ่มตัวอย่างและคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ปัจจัยทางชีวสังคม ของผู้ตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ แยกแยะความถี่ค่าร้อยละ
3. นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบด้วยค่า (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ ข้อ 7
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance) โดยทดสอบ ค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี ของตุกี (Tukey's HSD test)

6. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) :

6.1 ระหว่างความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยกับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13

6.2 ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 14

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.6 และเพศหญิง ร้อยละ 48.4 อายุส่วนใหญ่ อายุ 46-60 ปี คิดเป็น ร้อยละ 34 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 36.8 ฐานะทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 34.8 ประสิทธิภาพที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า คิดเป็นร้อยละ 53.6 ภาวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ที่มาเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ส่วนใหญ่มาตรวจ ระบบสมองและไขสันหลัง คิดเป็นร้อยละ 33.6 รองลงมา คือ ระบบกระดูก คิดเป็นร้อยละ 19.2 ระบบทางเดินอาหาร คิดเป็นร้อยละ 14.4 ระบบหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 14.0 ระบบขับถ่าย คิดเป็นร้อยละ 8.4 และระบบสืบพันธุ์ คิดเป็นร้อยละ 10.4

2. ผู้ป่วยที่มารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กอรั้งสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยในระดับสูงเหมือนกัน และ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง

3. ผู้ป่วยเพศหญิงมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์สูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 1

4. ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ไม่แตกต่างกันซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 2

5. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ไม่แตกต่างกันซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 3

6. ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ไม่แตกต่างกันซึ่งไม่ตรงตาม สมมติฐานข้อที่ 4

7. ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ สูงกว่ากลุ่มอื่นทั้งหมด ส่วนผู้ที่เคยมีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า 1 ครั้ง มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์สูงกว่าผู้ที่เคยตรวจ 2 ครั้งและมากกว่า 2 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 5 แต่ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า 1 ครั้ง กับ 2 ครั้ง มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ไม่แตกต่างกัน

8. ผู้ป่วยที่ตรวจระบบสมองและไขสันหลัง ระบบกระดูก และระบบทางเดินอาหาร มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์สูงกว่า ผู้ป่วยที่ตรวจระบบสืบพันธุ์ ระบบหลอดเลือดและระบบขับถ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 6 แต่ ผู้ป่วยที่ตรวจระบบขับถ่าย ระบบหลอดเลือด และระบบสืบพันธุ์ มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ไม่แตกต่างกัน

9. ผู้ป่วยเพศหญิงมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย สูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 1

10. ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความวิตกกังวลมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดยผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยมากกว่าผู้ป่วยมีอายุ 31-45 ปี

11. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยไม่แตกต่างกัน ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 3

12. ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยไม่แตกต่างกัน ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 4

13. ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย สูงกว่าผู้ป่วยที่เคยตรวจ 2 ครั้งและมากกว่า 2 ครั้ง ส่วนผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า 1 ครั้ง มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยสูงกว่าผู้ป่วยที่เคยตรวจ 2 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 5 แต่ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า 1 ครั้งกับ 2 ครั้ง ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยไม่แตกต่างกัน

14. ผู้ป่วยที่ตรวจระบบทางเดินอาหาร ระบบสมองและไขสันหลัง และระบบกระดูก มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยสูงกว่า ผู้ป่วยที่ตรวจระบบขับถ่ายระบบสืบพันธุ์ และระบบหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 6 ส่วน ผู้ป่วยที่ตรวจระบบขับถ่าย ระบบสืบพันธุ์ และ ระบบหลอดเลือด มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยไม่แตกต่างกัน

15. ผู้ป่วยเพศหญิงที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าเพศชายที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงตามกับสมมติฐานข้อที่ 7

16. ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ตรงกับสมมติฐานข้อที่ 8

17. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 9

18. ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ตรงกับสมมติฐานข้อที่ 10

19. ประสิทธิภาพการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าแตกต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ตรงกับสมมติฐานข้อที่ 11

20. ผู้ป่วยที่ตรวจระบบทางเดินอาหารมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่ตรวจระบบขับถ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงตามกับสมมติฐานข้อที่ 12 ส่วนผู้ป่วยที่ตรวจระบบอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

21. ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13

22. ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งตรงข้ามกับสมมติฐานข้อที่ 14

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้า เรื่องปัจจัยทางชีวสังคม ที่มีผลต่อ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับของ คานต์ อาร์ซีและคณะ (Katz RC ;et al.1994 : 131-134) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความวิตกกังวลและการจัดการความวิตกกังวล

ในผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยเครื่องสนามแม่เหล็กไฟฟ้า พบว่า ร้อยละ 35 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง และสอดคล้องกับ เอ็มอี เคิร์คและคณะ (ME.Quirk ;et al,1988 : 463) ได้ทำศึกษาความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยเครื่องสนามแม่เหล็กไฟฟ้า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ตรวจด้วยเครื่องสนามแม่เหล็กมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังการตรวจพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกวุ่นวายขณะทำการตรวจเหมือนนอนอยู่ในหลุมฝังศพ เวลาที่ตรวจก็ยาวนานและยังขยับร่างกายบริเวณส่วนที่ตรวจไม่ได้ บางครั้งผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยใจไม่ออก และมีบางครั้งผู้ป่วยมีความรู้สึกวุ่นวายเป็นโรคกลัวที่แคบ (claustrophobia) ชั่วขณะ และจากการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะการเจ็บป่วย ความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา ที่พบว่ามีความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับปานกลางค่อนข้างมากและ มีความวิตกกังวลแบบแฝงระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ฮาเบอร์ (ธีรภา ประสิทธิ์เวช. 2544 ; อ้างอิงจาก Harber.1982 :440-441) ที่กล่าวไว้ว่าความวิตกกังวลถ้าอยู่ในระดับสูงเป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้การรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลงอย่างมาก จนอาจทำให้รับรู้สภาพแวดล้อมบิดเบือนจากความเป็นจริงรับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงบางส่วน ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นได้ และ บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความวิตกกังวล ทั้งร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม และ ศิริพร จิรวัดนกุล (2530 : 20-29) ได้อธิบายถึงความวิตกกังวลได้ว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในแต่ละครั้ง แต่ละบุคคลจะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากันโดยระดับสูง บางครั้งมีอาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดท้อง คลื่นไส้ ท้องเดิน เป็นต้น และเนื่องจากเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ยังมีจำนวนน้อย มีเพียงโรงพยาบาลใหญ่ ๆ หรือโรงพยาบาลที่ผลิตนักศึกษาแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยยังไม่ค่อยรู้จักและไม่คุ้นเคย กับเครื่องมือทางการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งส่งผลให้ผลของการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยในระดับสูง

2. ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพศหญิงมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย สูงกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีรา ชิตทรงสวัสดิ์ (2514:42) ที่ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย

ขณะที่ ชนิษฐา นาคะ (2534) ที่ศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด พบว่า เพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย และ จากการศึกษาของฉวีวรรณ สิทธิเวช (2514 : 65) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมช่องท้องกับการให้ข้อมูลของพยาบาล ซึ่งผลของการศึกษาก็พบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ทองทิพย์ ดำรงวัฒน์ และ จรียา ตันติธรรม (2538 : 50) ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ตรวจสวนหัวใจ พบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชายเล็กน้อยแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งระยะก่อนและหลังการสวนหลอดเลือดหัวใจ การที่เพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย อาจเป็นผลมาจาก เพศเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการของบุคลิกภาพด้านร่างกาย (สุวนีย์ ตันติพัฒนานันต์.2526 :108) ที่มีผลต่อความวิตกกังวล โดยเป็นผลจากการหลังฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตต่างกัน ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน และกิติกร มีทรัพย์ (2541 : 79-92) กล่าวว่า บุคคลต่างเพศจะมีความวิตกกังวล และความเครียดแตกต่างกันหรือไม่ อาจพิจารณาจากการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก ส่วนใหญ่สังคมไทยจะอบรมเลี้ยงดูสอนเพศหญิงให้เคร่งครัด อยู่ในระเบียบ แบบแผนจารีตประเพณีมากกว่าเพศชาย จึงทำให้เพศหญิงไม่กล้าแสดงออกทางพฤติกรรมใด ๆ ทำให้มีความขัดแย้งในใจ เก็บความวิตกกังวลและความก้าวร้าวไว้จนเกิดเป็นความขบข้องใจ ซึ่งเป็นผลให้เพศหญิงมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยสูงกว่าเพศชายได้

3. ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแกรแฮมและคอนเลย์ (Graham ; & Conley.1971 : 121) โดมาร์และคณะ (ชนิษฐา นาคะ.2534 ; อ้างอิงจาก Domar,et al.1989 : 765) พบว่าอายุที่แตกต่างกันไม่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ซึ่งคล้อยกับงานวิจัยของฉวีวรรณ สิทธิเวช ประสิทธิเวช (2514 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมช่องท้องกับการให้ข้อมูลของพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับอายุแตกต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ละมัย อมรินทร์ และมาลี เน้นหนา (2535 : 32-40) ที่ศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยนิเวศกรรมก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี พบว่าอายุต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของธีรภา ประสิทธิเวช (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของแผนกศัลยกรรม และจากการศึกษาพบว่าอายุที่ต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกัน

แต่พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยต่างกัน โดยแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 โดยผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยมากกว่าผู้ป่วยมีอายุ 31-45 ปี พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ผกผันกับอายุ (ธีรภา ประสิทธิ์เวช.2544:57) ลูเซินเตและเฟล็ค (ธีรภา ประสิทธิ์เวช.2544:57; อ้างอิงจาก Lucenta ; & Fleck.1972:308) ได้ศึกษาผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรมพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทองทิพย์ ดำรงวัฒน์ และจรรยา ตันติธรรม (2538 : 50) ศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยสวนหัวใจพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คล้ายกับการศึกษา ของสปีลเบอร์กเกอร์ (Speilberger.1972 :483-491) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุ 61-70 ปี มีความกลัวและความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอนงค์ ลีละชัยกุล (2533 : 24-42) ศึกษาความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรก พบว่าหญิงครรภ์แรกที่มีอายุต่างกัน มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ที่ผู้ป่วยผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยสูง เป็นผลมาจากในวัยสูงอายุ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย สมรรถภาพในการทำงาน การสูญเสียบทบาทหน้าที่ที่เคยทำ ความเหงา ความว้าเหว่ อันเนื่องมาจากบุคคลใกล้ชิด

4. การศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กอรั้งสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 3 ตรงกับการศึกษาของ ของธีรภา ประสิทธิ์เวช (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของแผนกศัลยกรรม พบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกัน แต่จากการศึกษาของจันเพ็ญ การิเวท (2514 : 30-33) พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีความวิตกกังวลมากที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ตามลำดับ และจากการศึกษาของโดมาร์และคณะ (ชนิษฐา นาคะ.2534 ; อ้างอิงจาก Domar ; et al.1989 : 765) พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ ($r = .11, p = -.07$) ละมัย อมรินทร์ และมาลี แน่นหนา (2535 :24-42) ซึ่งศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยนรีเวชกรรมก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี พบว่าผู้มีการศึกษาสูงกว่ามีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน อนงค์ ลีละชัยกุล (2533 : 24-42) ศึกษาความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรก พบว่าหญิงครรภ์แรกที่มี

ระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยแตกต่างกัน แต่มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาครั้งนี้ที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยต้องมาเข้ารับการตรวจด้วยเครื่องสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ซึ่งเป็นเครื่องตรวจที่ตนเองไม่รู้จักมาก่อน หรืออาจไปฟังคำกล่าวจากผู้อื่นมาก่อนว่าเครื่องมีลักษณะน่ากลัว เข้าไปแล้วเหมือนนอนในหลุมฝังศพ ก็อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้ แม้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสาร หรือหาความรู้เกี่ยวกับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามาแล้วเป็นอย่างดี แต่เมื่อมาเจอบรรยากาศ และสภาพที่ไม่คุ้นเคยแล้วก็อาจทำให้ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกัน มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยไม่แตกต่างกันได้

5. พบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กอรั้งสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้ป่วยที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 4 ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจากการศึกษาของ อีราภา ประสิทธิเวช (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของแผนกศัลยกรรม พบว่ารายได้ต่อเดือนที่ต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของอนงค์ ลีละชัยกุล (2533:24-42) ที่ทำการศึกษเปรียบเทียบ ความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์แรก ว่า หญิงครรภ์แรกที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความวิตกกังวลแบบเฉียบพลันไม่ต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ จันเพ็ญ การีเวช (2514 : 30-33) พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของละมัย อมรินทร์และมาลี แน่นหนา (2535 : 32-40) ซึ่งศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยนิเวศกรรมก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี พบว่าผู้ป่วยไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วย และฐานะทางเศรษฐกิจต่าง มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันนั้น เพราะว่า ในปัจจุบันมี นโยบายเกี่ยวกับด้านสุขภาพ ในรายที่มีอาชีพรับจ้าง เช่น ประกันสังคม และ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งสิ่งเหล่านี้ครอบคลุมถึง ค่าใช้จ่ายในการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า รวมทั้งข้าราชการก็สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จึงทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าไม่แตกต่างกัน

6. ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กอรั้งสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็น

ลักษณะนิสัยสูงกว่าผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 5 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของโดมาร์และคณะ (ขนิษฐา นาคะ.2534 ; อ้างจาก Domar ; et al.1989 : 765) พบว่าผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนกับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ครั้งแรกมีความวิตกกังวลมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดวิส และคณะ (สุชาติา เรืองรัตนอัมพร.2542 ; อ้างอิงจาก Davis ; et al.1994 : 140) ศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการสวนหลอดเลือดหัวใจ พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ครั้งแรก มีความวิตกกังวลมากกว่า ส่วนการศึกษาของละมัย อมรินทร์ และ มาลีแน่นหนา (2535: 32-40) ซึ่งศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยนรีเวชกรรมก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี พบว่าประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับผู้ป่วยมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน และ ผู้ป่วยไม่เคยตรวจด้วยเครื่องสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามีความวิตกกังวลสูงกว่า การเคยตรวจ 1 ครั้ง เคยตรวจ 2 ครั้ง มากกว่า 2 ครั้ง นั้นเพราะประสบการณ์ที่เคยได้รับเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมด้วยสติปัญญา (Conitive control) ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ หรือ ความทรงจำในอดีตที่ก่อให้เกิด ความรู้สึกว่าการเหตุการณ์ที่เผชิญเหมือนเดิม (Leveling) หรือแตกต่างไปจากเดิม (Sharpening) ลาซารัส และโฟร์คแมน (ขนิษฐา นาคะ.2534 ; อ้างอิงจาก Lazarus ; & Folkman. 1984 : 126-127) ซึ่งผู้ที่เคยตรวจมาแล้วก็มีความทรงจำเดิม และรู้ว่าเหตุการณ์ที่จะเผชิญเป็นเหมือนเดิม ไม่มีอันตรายใด ๆ ซึ่งต่างจากผู้ไม่เคยตรวจ ซึ่งต้องมาเผชิญกับสิ่งหรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อน จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย ได้มากกว่าผู้ที่เคยตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามาแล้ว

7. ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้ป่วยที่ตรวจอวัยวะต่างกันให้เกิดความวิตกกังวลสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 6 โดยพบว่าผู้ป่วยที่ตรวจผู้ป่วยที่ตรวจระบบทางเดินอาหาร ระบบสมองและไขสันหลัง ระบบกระดูก มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย สูงกว่าผู้ป่วยที่ตรวจระบบขับถ่าย ระบบหลอดเลือด ระบบสืบพันธุ์ ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของ แมคแคนซีและคณะ (Mackenzie ; et al.1995 :137-143) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่อง เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า พบว่าอวัยวะที่ตรวจด้วยเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ที่แตกต่างกันก่อให้เกิดความวิตกกังวลแตกต่างกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจระบบทางเดินอาหาร มีความกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยสูง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วย ต้องมีการงดยน้ำและอาหาร และผู้ป่วยที่ตรวจระบบ

ทางเดินอาหารนี้ขณะทำการตรวจต้องกำหนดลมหายใจเข้าออกให้เป็นจังหวะ และมีการกลืนหายใจตามที่เจ้าหน้าที่บอก จึงทำให้ผู้ป่วยเกร็งและมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ ส่วนผู้ป่วยที่ตรวจสมองและระบบไขสันหลัง มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยสูงกว่าวัยหรือ ระบบอื่น ๆ เช่น ระบบขับถ่าย อาจเป็นเพราะว่า ระบบสมองและไขสันหลัง เป็นอวัยวะที่เป็นศูนย์กลางของการทำงานและควบคุมอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เมื่อมีการสูญเสียไม่สามารถหาอวัยวะทดแทนได้ จึงส่งผลให้ผู้ตรวจระบบทางเดินอาหาร และ ระบบสมองและไขสันหลังมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยสูงกว่าระบบอื่น ๆ ได้

8. ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับของ สุชาติา เรื่องรัตนอัมพร (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และ ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับการตรวจวินิจฉัยการทำงานของหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการตรวจผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพพอใช้ และการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะการเจ็บป่วย ความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนและขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ที่พบว่า มีการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยระดับปานกลาง

9. ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพศหญิงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ตั้งไว้ และมหาวิทยาลัยดุค (Duke University) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ผลปรากฏว่าเพศหญิงมีการห่วงกังวลเรื่องภาวะสุขภาพ และอาการผิดปกติทางร่างกายมากกว่าเพศชาย และจากการศึกษาของบีและมิเชล (Bee ; & Mitchell, 1980:207) ได้ศึกษาพบว่าเพศหญิงจะมีความวิตกกังวลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ในกลุ่มอายุเดียวกัน และเพศหญิงมีความสนใจต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าเพศชาย การที่เพศหญิงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าเพศชายเพราะ จากการศึกษานี้ของบรูค และคณะ (Brook ; et al. 1979:131) พบว่าเพศมีอิทธิพลต่อสุขภาพ มันไม่น่าแปลกใจเลยว่า คนที่มีสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงในช่วงชีวิตหนึ่ง ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย มีความแตกต่างในเรื่องสุขภาพในด้านความต้องการและความเสี่ยง ตัวอย่างเช่น เพศชายมีอัตราการเสี่ยงสูงในเรื่องการได้รับบาดเจ็บ การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์มากกว่าเพศหญิง และเพศชายมีการสูบบุหรี่และการดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง ทำ

ให้เพศชายอยู่ภายใต้อิทธิพลของการเป็นโรคหัวใจ และโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งกลายเป็นมะเร็ง และดับแข็งได้ในเวลาต่อมา นอกจากนี้เพศชายยังมีความคาดหวังในชีวิตต่ำ ความคาดหวังในชีวิตของเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเหมือนกับประเทศไทย คือ เพศหญิงมีความคาดหวังในชีวิตสูงกว่าเพศชาย เพศหญิงมีการระมัดระวังเรื่องสุขภาพ และมีการเข้ารับบริการการตรวจทางด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย จึงทำให้เพศหญิงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าเพศชาย

10. ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 8 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรอนงค์ สัมพันธุ์ ที่ซึ่งศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับแลมเบิร์ต และแลมเบิร์ต (อรอนงค์ สัมพันธุ์.2539 : 4 ; อ้างอิงจาก Lambert and Lambert.1979:210) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ พบว่า วัยผู้ใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี แต่จากคำกล่าวของ โอเรม (Orem.1985 : 98) สามารถเรียนรู้และปฏิบัติตัวต่อการดูแลสุขภาพดีเนื่องจากภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ประกอบด้วยภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยสลับกันหรือต่อเนื่องกันไป และเป็นประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนนั้นจะดำเนินตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยเช่นกัน จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

11. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 9 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวลักษณ์ ความวิตกกังวล กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฤดี ปุณบางกระตี (2540 : 85) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพนี้ เนื่องจาก ปัจจุบันทุกคนมีการดูแลสุขภาพดีขึ้นและจากสื่อต่าง ๆ ที่สนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพ จึงทำให้มีการรับรู้สุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน

12. ผู้ป่วยที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 10 ในการศึกษาครั้งนี้ และไม่สอดคล้อง กับงานวิจัยของ ชวนพิศ มี

สวัสดี (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวล กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่ารายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ ซิม (Syme.1996 :463-468) ได้ทำการศึกษาพบว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จะมีอัตราการตายก่อนอายุจริง และเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงและฐานะทางเศรษฐกิจต่าง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกันนั้น เพราะว่า ในปัจจุบันมี นโยบายเกี่ยวกับด้านสุขภาพ ในรายที่มีอาชีพรับจ้าง เช่น ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมการรักษาร่างกายและสุขภาพตามโรงพยาบาลต่าง ๆ จึงทำให้ทุกคนมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตน เมื่อผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นผู้ป่วยจึงมารักษาตัวที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

13. ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามากกว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 11 ตั้งไว้ ซึ่ง จำเนียร ชวงโชติ (2528:150) ได้สรุปถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล 2 ประการ คือ บทบาทของปัจจัยภายใน อันได้แก่ คุณสมบัตินภายในของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการหรือแรงขับ คุณค่า ความสนใจ ประสบการณ์เดิม และ บทบาทของปัจจัยภายนอก ซึ่งได้แก่ ความยึดมั่น ความเชื่อคำบอกเล่า คำแนะนำ คำสอนที่ได้รับต่อ ๆ กันมา ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลที่ทำให้มีการรับรู้ต่อเรื่องราว เหตุการณ์และภาวะแวดล้อมต่าง ๆ แตกต่างกัน ซึ่งบรูค และคณะ (Brook ; et al.1979) กล่าวว่า ประสบการณ์ความเชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน เช่น เคยเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือร่างกายแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยใด ๆ และประสบการณ์เหล่านี้ย่อมทำให้บุคคลรับรู้ประมวลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพปัจจุบัน การรับรู้ในอดีตอาจทำให้การรับรู้ปัจจุบันบิดเบือนจากความจริงได้ เพราะความประทับใจที่เกิดขึ้นครั้งแรกในกระบวนการรับรู้ของบุคคลมีความคงทนมาก และ การเจ็บป่วยแต่ละครั้งจะเป็นประสบการณ์ที่แตกต่างกันด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน และเนื่องจากยังไม่การศึกษาค้นคว้าในด้านนี้จึงทำให้ไม่มีงานวิจัยมาสนับสนุน

14. ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้ป่วยที่ตรวจอวัยวะต่างกันการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกันต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 12

โดยพบว่าผู้ป่วยที่ตรวจ ระบบทางเดินอาหารมีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยที่ตรวจระบบขับถ่าย ซึ่งบุคคล และคณะ(Brook ; et al.1979) กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ (Sickness orientation) การที่บุคคลจะเข้าใจและสามารถบอกถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยความรู้หรือประสบการณ์จากการเจ็บป่วยนั้น เช่น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ ผลการรักษาหรือการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง นอกจากนั้นบุคคลที่เจ็บป่วยต้องยอมรับว่าขณะนี้ตนเองเจ็บป่วยและต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยที่ตรวจ ระบบทางเดินอาหารมีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยที่ตรวจระบบขับถ่าย และเนื่องจากผู้ป่วยที่ตรวจระบบทางเดินอาหารรับรู้ความรุนแรงของโรคมากกว่าผู้ที่ตรวจระบบขับถ่ายและเนื่องจากยังไม่การศึกษาค้นคว้าในด้านนี้จึงทำให้ไม่มีงานวิจัยมาสนับสนุน

15. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 13 ซึ่งสอดคล้องกับสุชาติา เรืองรัตนอัมพร (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยการทำงานของหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญและแบบแฝง ($p < .01$) ทั้งการตรวจแบบนอนอินเวซีฟและอินอินเวซีฟ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger.1970 : 3-4) กล่าวว่าความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวและความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ มีความสัมพันธ์ในลักษณะต่อไปนี้คือ ในบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวสูง เมื่อได้รับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือทำให้เกิดอันตราย ระดับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวมีอยู่เป็นตัวเสริมความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์อย่างรุนแรง และ มีระยะเวลาการเกิดนานมากกว่าในบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว ระดับต่ำกว่า นอกจาก นั้นบุคคลที่เกิดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์บ่อย ๆ ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีความรุนแรงหรือไม่ก็ตาม อาจส่งผลให้บุคคลนั้นมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวในระดับสูงขึ้น

16. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตรงข้ามกับสมมติฐานข้อที่ 14 ที่ตั้งสมมติฐานว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดีและตระหนักถึงการห่วงกังวลให้ความสนใจเรื่องสุขภาพของตน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้ง่ายทั้งความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และความ

วิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต (2538 : 29-30) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลแบบแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ในระดับปานกลางค่อนข้างไปในทางไม่ดี ($\bar{X} = 2.47$) มีความวิตกกังวลแบบแฝงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.16$) และมีความวิตกกังวลแบบเผชิญโรคมะเร็ง และ รังสีรักษาระดับปานกลางค่อนข้างไปในทางมาก ($\bar{X} = 2.36$) และการรับรู้ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลแบบแฝง ($r=.40$) ความวิตกกังวลแบบเผชิญ ($r=.40$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความวิตกกังวลแบบเผชิญ ($r=.91$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ไม่สอดคล้องกับชนพิศ มีสวัสด์ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความวิตกกังวลที่ระดับ .001 และไม่สอดคล้องกับสุชาติา เรืองรัตนอัมพร (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยการทำงานของหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการตรวจผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพพอใช้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลขณะเผชิญและแบบแฝง ($p<.01$) ทั้งการตรวจแบบนอนอินเวซีฟและอินอินเวซีฟ แต่ จากงานวิจัยในครั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของโอเรม (Orem, 1985 : 98) ได้กล่าวว่าการรับรู้ที่นั่นมักมีความแตกต่างระหว่างบุคคล กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของเขา ดังนั้นตามการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการและความเจริญเติบโตของมนุษย์ ในขณะที่บางคนอาจจะรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาเสียความเป็นไปของบุคคลไป ผลที่ตามมา คือความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันนี้ มีอิทธิต่องำลึงใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ารับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองนั้นว่า การเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่ต้องห่วงกังวล จึงทำให้มีผลต่อความวิตกกังวลได้ และจากคำกล่าวของ วอร์คแมนและสติคเตอร์ (Wolkman ; & Stricter, 1994 :77) กล่าวว่าระดับของความวิตกกังวลมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ความวิตกกังวลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้ทางสติปัญญา แรงจูงใจทางสรีรวิทยา ความวิตกกังวลยังก่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของบุคคลด้วย ระดับเล็กน้อย จะเป็นความกังวลที่กระตุ้นให้คนตื่นกลัว ระดับปานกลางถึงระดับสูงจะนำไปสู่การรับรู้ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไป

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การศึกษาค้นคว้า ในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มาเข้ารับ การตรวจตรวจเครื่องสนามแม่เหล็กไฟฟ้าซึ่งเป็นเรื่องที่มีผู้ศึกษาค้นคว้าน้อยและงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศยังมีสนับสนุนไม่เพียงพอ งานวิจัยส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด จึงไม่ค่อยมีงานวิจัยมาสนับสนุนและเปรียบเทียบ ซึ่งต้องนำไปเปรียบเทียบกับ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

ในงานวิจัยครั้งนี้ทำให้เราทราบว่า ผู้ป่วยที่มารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้ามีความวิตกกังวลระดับสูง ทำให้เราได้ทราบว่าก่อนที่ผู้ป่วยจะมารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าจะต้องมีการให้ข้อมูลและรายละเอียดแก่ผู้ป่วย โดยผู้วิจัย ข้อเสนอในแต่ละด้านดังนี้ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

1. ก่อนการตรวจด้วยเครื่องตรวจสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

1.1 นักรังสีเทคนิคและเจ้าหน้าที่ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจด้วยเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร เครื่องมีการทำงานอย่างไร ใช้เวลาในการตรวจนานเท่าไร เพราะการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้

1.2 ทางแผนกเอกซเรย์ ควรจัดทำคู่มือ หรือการ์ตูนประกอบการตรวจ หรือ วิดีทัศน์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้อ่านหรือดูก่อนเข้าตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึง ขั้นตอนและการตรวจ จะได้ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้

2. ขณะทำการตรวจด้วยเครื่องตรวจสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

2.1 ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถคลายความวิตกกังวลลงได้ นักรังสีเทคนิคสามารถแจ้งให้ญาติหรือเพื่อนของผู้ป่วยเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยขณะตรวจได้

2.2 การพูดกับผู้ป่วย หรือการใช้ดนตรี หรือการใช้กลิ่น (Aroma therapy) ช่วย ขณะตรวจด้วยเครื่องตรวจสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ก็จะเป็นการช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลลงได้

2.3 ให้ผู้ป่วยถือลูกยางฉุกเฉิน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตรวจได้หรือไม่สามารถทนอยู่ได้ก็สามารถบีบลูกยางฉุกเฉินได้เพื่อให้นักรังสีเทคนิคพาผู้ป่วยออกจากเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

3. จากการวิเคราะห์ระดับความวิตกกังวลรายข้อ (การวิเคราะห์ความวิตกกังวลรายข้อ นำเสนอในภาคผนวก) พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์สูง 3 ประการคือ

1. ก่อนเข้าตรวจรู้สึกเหงื่อออกง่ายกว่าปกติ
2. ก่อนเข้าตรวจตรวจรู้สึกหงุดหงิดและรำคาญใจมาก
3. รู้สึกกระสับกระส่ายขณะที่รอตรวจ

ซึ่งเรียงตามลำดับ ดังนั้น ทางด้านจิตวิทยา จึงควรควรมีการสนับสนุนทางอารมณ์แก่ผู้ป่วยก่อนการตรวจ เพื่อ ลดอาการหงุดหงิดและรำคาญใจของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาครั้งต่อไปโดยให้วิธีการศึกษาแบบการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มได้รับข้อมูลกับกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลแตกต่างกันหรือไม่
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการวัดความวิตกกังวลทั้งก่อนการตรวจและหลังการตรวจด้วยเครื่องตรวจสนามแม่เหล็กไฟฟ้า
3. ในการทำการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการหาปฏิสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับ ประสิทธิภาพตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ที่มีต่อความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กลอยใจ เนตราคม (2514). *ความรู้สึีก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยจักษุ โสต นาสิก และลาริงซ์*.
วิทยานิพนธ์ คบ. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- กานดา พิพัฒน์เลศมงคล. (2534,มีนาคม-เมษายน). การศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับ
การผ่าตัดทางศัลยกรรมในโรงพยาบาลกลาง *นิตยสาร โรงพยาบาลกลาง* 28(2) : 75-76.
- กิติกร มีทรัพย์. (2541,กันยายน). "ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อความวิตกกังวล : พฤติกรรม
ความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียด," ใน *สัมมนาเรื่องวัฒนธรรม สุขภาพคนไทย
สายใยชีวิตสู่ลูกหลาน*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กุลวดี โรจนไพศาลกิจ. (2544). *การพัฒนาเครื่องมือการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนไทย*. วิทยานิพนธ์
วท.ค. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เกษม มีสง่า. (2532). *ผลการใช้ตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้เริ่มเรียนว่ายน้ำต่อ
ความสามารถในการว่ายน้ำ*. ปรินญาณินพนธ์ กสม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชนิษฐา นาคะ. (2534). *ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์
วทม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์รา ชีระสมบูรณ์. (2540,มิถุนายน). ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ
กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 4(1) : 43-47.
- จันทร์เพ็ญ การิเวท. (2514). *ความรู้สึีก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์และศัลยกรรม*.
ปรินญาณินพนธ์ คบ. (ครุศาสตร์). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จำลองและพริ้มเพรา ดิษขวนิช. (2545). *ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่2.
กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจริญ สมวงษ์ศิริ. (2523). *การใช้ยากับความวิตกกังวล*. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ : สาริกาการพิมพ์.
- ฉวีวรรณ สิทธิเวช. (2514). *ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย
ศัลยกรรมช่องท้องกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล*. ปรินญาณินพนธ์ ค.บ. (ครุ
ศาสตร์) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2526). *ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล*. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม
(สาขาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย ,มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ทองทิพย์ คำรงวัฒน์และจริยา ดันดิธรรม. (2538, พฤษภาคม-สิงหาคม). ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ตรวจสวนหัวใจ. *สารรามา 2(2)* : 44-52.
- ธีระ มงคลเจริญลาภ (2541). *ความวิตกกังวลอันเป็นลักษณะนิสัยและความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ในการแข่งขันกีฬานักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตบางคอแหลม* ปรินญาณินพนธ์ กสม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ ฯ: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสิทธิ์เวช. (2544). *ความวิตกกังวลของผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ก่อนได้รับการผ่าตัด แขนก* ศัลยกรรมออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปรินญาณินพนธ์ กสม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ ฯ: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เนตรนภา กุ่มพันธ์วี. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อน 12*. วิทยานิพนธ์วทม.(พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ ฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บัญชา องค์กรวิวัฒน์. (มิถุนายน, 2546). "มารู้จัก MRI," *วารสารรังสีเทคนิค*. 2(6) : 8 -15.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2532). *การวิจัยเบื้องต้น* (เอกสารประกอบการสอน). มหาสารคาม. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม. อัดสำเนา.
- เผชญิ ยืนยง. (2514). *ความรู้สีก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก*. ปรินญาณินพนธ์ คบ.(ครูศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ ฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช. (2535). *การพยาบาลมารดา ทารก และจิตเวช*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- ฤดี ปุณบางกระดี. (2540). *การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์* ้วยรุ่น. วทม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ ฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการใช้วิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์สุวีริยาสาส์น.

- ละมัย อมรินทร์ และมาลี แน่นหนา. (2535. กรกฎาคม-ธันวาคม). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยนรีเวชกรรมก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี. วารสารวิทยาลัยชลบุรี 5(2) : 32-40.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาด", *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 8-11.
- วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วีรา ชิตทรงสวัสดิ์.(2514). *ความรู้สึของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอดกรรมทั่วไป*. ปรินูณานิพนธ์ คบ. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพร จิรวัดนกุล. (2530,เมษายน-พฤษภาคม). "ครูกับการช่วยเหลือนักเรียนที่ตกอยู่ในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช," *วารสารแนะแนว* : 20-29.
- ศิริพร สถิตย์ถาวร. (2540). *ผลของการใช้ข้อมูลและการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนต่างกัน*. ปรินูณานิพนธ์ กศม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ศิลปชัย สุวรรณธาดา. (2532). *ชมรมจิตวิทยาการกีฬาแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาโรจน์ ปรปักษ์ราม, สุนทร ตันตานันท์ และชวลิต ปรียาสมบัติ. (2518). *Endocrinology*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- สุชาดา เรืองรัตนอัมพร. (2540). *ความวิตกกังวลและการรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับการตรวจวินิจฉัยการทำงานของหัวใจ*. วทม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุปราณี ขวัญบุญจันทร์. (2539). *จิตวิทยาการกีฬา (เอกสารประกอบการสอน)*. ประสานมิตร. คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุปราณี อยู่ศิริ. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยและเจตคติที่เกี่ยวข้องกับงานและตนเองที่มีก่อนเล่นกีฬาของนักกีฬามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. ปรินูณานิพนธ์ กศม.(พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร
- สุพัฒนา เดชาดวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ. (2520). "ตำราจิตเวชศาสตร์". สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย .

- .(2526). จิตวิทยาสตรี. กรุงเทพฯ : บรรณกิจ.
- สุรพงษ์ ปราการรัตน์ , ศุภกิจ แสงเรืองอ่อน. (2546). *การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการตรวจทางรังสีด้วยเครื่องสนามแม่เหล็ก กอรั้งสีกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า*. 14-20
- สุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2527). *แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลและจิตเวช*. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่. โรงพิมพ์โปง .
- สุวณีย์ ดันติพัฒนานันท์. (2522). *การพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- อนงค์ ลีละชัยกุล. (2533 ,ตุลาคม-มกราคม). การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน. *วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาล ราชูปดี*. 10(1) : 24-42
- อรอนงค์ สัพพัญญู. (2539). *การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. ปรินญาณิพนธ์ วทม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุดม พิมพ์า. (2526). *จิตวิทยาการกีฬา* กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตพลศึกษา. ถ่ายเอกสาร.
- Auerbach,S.M&Martelli,MF.(June.1983). "Anxiety, Information,Interpersonal Impact,and Adjustment to a stressful Heath Care Situation," *Journal of Personality and psychology*. 44 : 1284-1296.
- Beck,Aron T. (1972). "Cognitive : Anxiety and Psychological Disorder,"*Anxiety :Current Trend in Theory and Reserch Volume II*. New York : Academic Press.
- Bee H.L.,mitchell s.k. (1980). "The developing person," *A life –span approach* .San Fancisco : Harper & Row,Publishers.
- Bird,B. (1973). *Talking with Patients*. Philadephai : J. B. Lippincotte Company. p. 8.
- Brook,R.H,et al I. (1979). "Overview of adulth health status measures fields," *Medical care*. 17(7).
- David A.Fishbain et.al. (1988,August). "Long – Term Claustrophobia Following Magnetic Resonance Imaging," *The America Journal of Psychiatry*. 145(8): 1038 -1039.
- Domar.A.D.et al. (1989). "Preoperative Anxiety : Is it a Predictable Entily?," *Anethesis and Analgesia*. 69(11). : 763-767.
- Ernest R. Hilgard (1975). *Introduction to Psychology*. 5th ed: 346-347.

- Graham, L.E. & Conley, E.M. (1971, March-April) "Evaluation of anxiety and fear in adult Surgical Patient," *Nursing Research*. 20: 113-122.
- Groen, J.J.. (1975) "The Measurement of Emotion and Arousal in The Clinical Physiological Laboratory and medical Practice," *Emotion Theory and Measurment*. New York : Raven Press.
- Gulick, E. E. (1986) "The self assessment of health among the chronically ill," *Topic in Clinical Nursing*. 8, 74-82.
- John Robinson. (1990). *Predictors of non-completo and anxiety reaction in patiens undergoing Magnetic Rasonance Imaging*. Retrieved November, 19, 2004. from <http://www.mrs.fhs.usy.edu.au.robinson/pub/mriani.htm>
- Katz RC., Wilson L., Frazern. (1994, June). "Anxiety and its determinants in patients undergoing magnetic resonance imaging," *Behavior Therapy Experimental Psychiatry*. 25(4): 131-134.
- Lader.M , Mark I. (1971). *Clinicial anxiety* . New York .
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984) . *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Levitt.E.E. (1967). *Psychology of anxiety* . New York .
- Linn, Louis. (1980) "Clinical Manifestations of Psychiatric Disorder," *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Vol. 1. 3rd ed. Baltimore : William. : 1022-1023.
- Mark E. et al. (1989, March). "Anxiety in Patients Undergoing MR Imaging," *Radiological Society of North America*. 170(6): 463-466.
- McDowell, I. Newell, C. (1987). *Measuring Healthing A Guide to rating scales and Questionnaires*. New York Oxford University Press.
- Melendez.J.C , McCrank.E. (1993, August). "Anxiety-related reaction assosiated with magnetic resonance imaging examination," *The Journal of the America Medical Association*. 270(6): 1535-1539.
- Orem , D.E. Nursing. (1985). : *Concept of prattice*. 3rd ed. New York : McGraw Hill Book Company.
- , Nursing. (1991). : *Concept of prattice*. 4th ed. New York : McGraw Hill Book Company.

- Spielberger, C. D. (1966). *Anxiety and behavior*. New York .
- (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory (STAI)*. Palo alto. Ca : Consulting Psychologist Press.
- Syme, S. L. (1996). "Rethinking disease : Where do we go from here ? ," *Annals Epidemiology*. 6 : 463-468.
- Wason, J. P. (1974, May). "The treatment of Anxiety," *Nursing Mirror*. 138 : 72-73.
- Wolkman, B. B., & Stricker, G. (1994). *"Anxiety and related disorder,"* New York John Willey & Son
- Zung, W. K. (1971, November-December). "A Rating Instrument for Anxiety Disorder," *Psychosomatics*. 12(6) : 371-379.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยชีวิตสังคมที่มีผลต่อความวิตกกังวลและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยต่อการตรวจด้วย
สนามแม่เหล็กไฟฟ้า

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวิตสังคมของผู้ป่วยที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็ก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็ก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของผู้ป่วยที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็ก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็ก

ในแบบสอบถามแต่ละส่วนมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณา ตามความเป็นจริงตาม
ความรู้สึกและความคิดเห็นว่าตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้นคำตอบจึงไม่มีถูกหรือ
ผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงความรู้สึก ความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้จากท่านจะ
เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะจะได้นำไปปรับปรุงงานบริการของห้องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า
แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ขอขอบพระคุณ

น.ส.กมลวรรณ ธังศิริ

ผู้วิจัย

() 2 ครั้ง

() มากกว่า 2 ครั้ง

6. อวัยวะที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

() ระบบสมองและไขสันหลัง

() ระบบกระดูก

() ระบบทางเดินอาหาร

() ระบบขับถ่าย

() ระบบหลอดเลือด

() ระบบสืบพันธุ์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Form X-I)

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความซึ่งท่านจะให้ความรู้สึกของตัวเอง โดยใส่เครื่องหมาย ✓

ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน **ขณะนี้** มากที่สุด โดยข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด

ข้อ	ข้อความ	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1	ก่อนเข้าตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าท่านรู้สึกสงบ				
2	ท่านรู้สึกมั่นใจในเครื่องที่จะเข้าตรวจว่าปลอดภัย				
3	ท่านรู้สึกเครียดมากต่อการตรวจในครั้งนี้				
4	ท่านรู้สึกใจเต้นแรงเมื่อถูกเรียกเข้าห้องตรวจ				
5	ท่านรู้สึกสบายก่อนเข้าตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า				
6	ก่อนเข้าตรวจท่านรู้สึกหงุดหงิด และรำคาญใจมาก				
7	ท่านรู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น				
8	ท่านนอนหลับสบายดีก่อนวันมาตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า				
9	ท่านรู้สึกวิตกกังวลต่อการตรวจในครั้งนี้				
10	ท่านคิดว่าท่านสามารถตรวจได้สำเร็จเมื่อได้ฟังคำอธิบาย				
11	ท่านรู้สึกตื่นเต้นขณะที่รอตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า				
12	ท่านรู้สึกกระสับกระส่ายขณะที่รอตรวจ				
13	ท่านรู้สึกปวดบ๊วสวาระบ่อย				
14	ท่านรู้สึกผ่อนคลายต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า				
15	ก่อนเข้าตรวจท่านรู้สึกสบายใจ				
16	ก่อนเข้าตรวจท่านรู้สึกเหงื่อออกมากกว่าปกติ				
17	ท่านรู้สึกตื่นตระหนกมากเมื่อใกล้ถึงเวลาเข้าตรวจ				
18	ท่านรู้สึกเร่งรีบเบิกบานก่อนเข้าตรวจ				
19	ท่านรู้สึกแจ่มใสมากต่อการตรวจครั้งนี้				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลอันเป็นลักษณะนิสัย (Form X-II)

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ข้อความซึ่งท่านจะใช้ความรู้สึกของตัวเอง โดยใส่เครื่องหมาย ✓

ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ทั่ว ๆ ไป มากที่สุด โดยข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด

ข้อ	ข้อความ	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกแฉะใจ				
2	ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่าย				
3	ท่านรู้สึกอยากร้องไห้				
4	ท่านอยากมีความสุขเหมือนคนอื่น				
5	ท่านมักพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจช้าไป				
6	ท่านรู้สึกมีอุปสรรคมากมายจนทำให้ท้อใจ				
7	ท่านวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ				
8	ท่านรู้สึกเป็นสุข				
9	ท่านมักถือทุกสิ่งเป็นเรื่องจริงจัง				
10	ท่านขาดความมั่นใจในตนเอง				
11	ท่านรู้สึกมั่นคงในชีวิต				
12	ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับความยุ่งยาก				
13	ท่านรู้สึกหม่นหมอง				
14	ท่านถูกรบกวนโดยความคิดที่ไร้สาระ				
15	ท่านมักฝังใจกับความผิดหวัง				
16	ท่านมีความวุ่นวายใจและตึงเครียด เมื่อนึกถึงเรื่องที่ เกี่ยวพันและสนใจอยู่				

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่บรรยายการรับรู้ภาวะสุขภาพของท่านให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่คิดว่าตรงกับท่านมากที่สุด โดยคำตอบที่ท่านเลือกไม่มีถูกผิด

ข้อ	ข้อความ	จริงทั้งหมด	จริง ส่วนมาก	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง ส่วนมาก	ไม่จริงเลย
1	ตามความเห็นแพทย์ปัจจุบันท่านมีสุขภาพดี					
2	ท่านรู้สึกว่าคุณจะป่วยง่ายกว่าคนอื่น					
3	ท่านรู้สึกว่าคุณสุขภาพท่านดีกว่าที่ผ่านมา					
4	ในอนาคตท่านคิดว่าท่านจะเจ็บป่วยบ่อยขึ้น					
5	ท่านไม่เคยกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง					
6	คนอื่นจะเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยมากกว่าท่าน					
7	บางเวลาท่านรู้สึกไม่สบาย					
8	ในอนาคตท่านคาดว่าท่านจะมีสุขภาพดีกว่าคนอื่นที่ท่านรู้จัก					
9	ท่านเคยเจ็บป่วยจนคิดว่าท่านจะตาย					
10	ปัจจุบันท่านมีสุขภาพที่ไม่ดีแต่ที่ผ่านมาท่านเคยมีแต่สุขภาพดี					
11	ท่านกังวลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของตัวเองมากกว่าคนอื่นที่กังวลเรื่องสุขภาพของเขาเอง					
12	ดูเหมือนว่าร่างกายของท่านมีความต้านทานโรคดี					
13	การเจ็บป่วยคือส่วนหนึ่งของชีวิตท่าน					
14	ท่านมีสุขภาพดีพอ ๆ กับคนอื่นที่ท่านรู้จัก					
15	ท่านคิดว่าในอนาคตท่านจะมีสุขภาพที่แย่กว่าปัจจุบัน					

ข้อ	ข้อความ	จริงทั้งหมด	จริง ส่วนมาก	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง ส่วนมาก	ไม่จริงเลย
16	ท่านไม่เคยป่วยครั้งละนาน ๆ					
17	คนอื่นกังวลเรื่องสุขภาพของเขามากกว่าที่ท่าน กังวลเรื่องสุขภาพของท่าน					
18	ปัจจุบันสุขภาพของท่านดีมาก					
19	ท่านหวังว่าท่านจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ในชีวิต					
20	สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของท่าน					
21	ท่านยอมรับว่าบางเวลาท่านต้องเจ็บป่วยบ้าง					
22	เมื่อไม่นานมานี้ท่านรู้สึกแย่มาก					
23	ท่านไม่เคยเจ็บป่วยอย่างรุนแรง					
24	เมื่อคนรอบข้างเจ็บป่วยท่านมักเจ็บป่วยด้วย					
25	แพทย์กล่าวว่าในปัจจุบันท่านมีสุขภาพที่แย่ลง					
26	ท่านรู้สึกสบายดีเหมือนที่เคยเป็น					

ภาคผนวก ข

ตาราง 20 คะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐาน และระดับความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์
ของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นรายข้อ (n=250)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1	ก่อนเข้าตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าท่านรู้สึกสงบ	2.28	1.02	ปานกลาง
2	ท่านรู้สึกมั่นใจในเครื่องที่จะเข้าตรวจว่าปลอดภัย	2.56	.86	สูง
3	ท่านรู้สึกเครียดมากต่อการตรวจในครั้งนี้	3.09	2.43	สูง
4	ท่านรู้สึกใจเต้นแรงเมื่อถูกเรียกเข้าห้องตรวจ	2.84	.85	สูง
5	ท่านรู้สึกสบายก่อนเข้าตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า	2.30	.84	ปานกลาง
6	ก่อนเข้าตรวจท่านรู้สึกหงุดหงิด และรำคาญใจมาก	3.34	.65	สูง
7	ท่านรู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น	3.11	1.44	สูง
8	ท่านนอนหลับสบายดีก่อนวันมาตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า	2.40	.93	ปานกลาง
9	ท่านรู้สึกวิตกกังวลต่อการตรวจในครั้งนี้	2.90	.85	สูง
10	ท่านคิดว่าท่านสามารถตรวจได้สำเร็จเมื่อได้ฟังคำอธิบาย	2.58	.84	สูง
11	ท่านรู้สึกตื่นเต้นขณะที่รอตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า	2.90	.87	สูง
12	ท่านรู้สึกกระสับกระส่ายขณะที่รอตรวจ	3.17	1.4	สูง
13	ท่านรู้สึกปวดปัสสาวะบ่อย	3.15	.79	สูง
14	ท่านรู้สึกผ่อนคลายต่อการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า	2.22	.85	ปานกลาง
15	ก่อนเข้าตรวจท่านรู้สึกสบายใจ	2.34	.95	ปานกลาง
16	ก่อนเข้าตรวจท่านรู้สึกเหงื่อออกมากกว่าปกติ	3.47	.66	สูง
17	ท่านรู้สึกตื่นตระหนกมากเมื่อใกล้ถึงเวลาเข้าตรวจ	3.07	.90	สูง
18	ท่านรู้สึกรำเริงเบิกบานก่อนเข้าตรวจ	1.94	.90	ปานกลาง
19	ท่านรู้สึกแจ่มใสมากต่อการตรวจครั้งนี้	2.14	.95	ปานกลาง
รวม		2.73	.24	สูง

ตาราง 21 คะแนนเฉลี่ย ความเป็ยเบนมาตรฐาน และระดับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ
นิสัยของผู้ป่วยที่มารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กอง รังสี
กรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นรายข้อ (n=250)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1	ท่านรู้สึกแจ่มใส	2.33	.94	ปานกลาง
2	ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่าย	3.04	1.08	สูง
3	ท่านรู้สึกอยากร้องไห้	3.02	1.04	สูง
4	ท่านอยากมีความสุขเหมือนคนอื่น	1.82	1.52	ปานกลาง
5	ท่านมักพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจช้าไป	2.74	.86	สูง
6	ท่านรู้สึกมีอุปสรรคมากมายจนทำให้ท้อใจ	2.90	.89	สูง
7	ท่านวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ	2.80	1.02	สูง
8	ท่านรู้สึกเป็นสุข	2.47	.80	ปานกลาง
9	ท่านมักถือทุกสิ่งเป็นเรื่องจริงจัง	2.46	.82	ปานกลาง
10	ท่านขาดความมั่นใจในตนเอง	2.89	.86	สูง
11	ท่านรู้สึกมั่นคงในชีวิต	2.57	.81	สูง
12	ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับความยุ่งยาก	2.54	.86	สูง
13	ท่านรู้สึกหม่นหมอง	2.94	.89	สูง
14	ท่านถูกรบกวนโดยความคิดที่ไร้สาระ	2.77	.84	สูง
15	ท่านมักฝังใจกับความผิดหวัง	2.74	.92	สูง
16	ท่านมีความวุ่นวายใจและตึงเครียด เมื่อนึกถึงเรื่องที่ เกี่ยวพันและสนใจอยู่	2.41	.95	ปานกลาง
	รวม	2.66	.24	สูง

ตาราง 22 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของ
ผู้ป่วยที่มารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสี
กรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นรายข้อ (n=250)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1	ตามความเห็นแพทย์ปัจจุบันท่านมีสุขภาพดี	3.09	1.02	ปานกลาง
2	ท่านรู้สึกว่าคุณจะป่วยง่ายกว่าคนอื่น	3.09	1.10	ปานกลาง
3	ท่านรู้สึกว่าสุขภาพท่านดีกว่าที่ผ่านมา	2.79	1.07	ปานกลาง
4	ในอนาคตท่านคิดว่าท่านจะเจ็บป่วยบ่อยขึ้น	3.01	.96	ปานกลาง
5	ท่านไม่เคยกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	3.41	1.24	ปานกลาง
6	คนอื่นจะเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยมากกว่าท่าน	3.12	1.02	ปานกลาง
7	บางเวลาท่านรู้สึกไม่สบาย	2.21	.95	ปานกลาง
8	ในอนาคตท่านคาดว่าท่านจะมีสุขภาพดีกว่าคนอื่นที่ท่านรู้จัก	3.39	.91	ปานกลาง
9	ท่านเคยเจ็บป่วยจนคิดว่าท่านจะตาย	3.74	1.34	ค่อนข้างดี
10	ปัจจุบันท่านมีสุขภาพที่ไม่ดีแต่ที่ผ่านมาท่านเคยมีแต่สุขภาพดี	2.33	1.16	ค่อนข้างไม่ดี
11	ท่านกังวลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของตัวเองท่านมากกว่าคนอื่น ๆ ที่กังวลเรื่องสุขภาพของเขาเอง	3.32	1.25	ปานกลาง
12	ดูเหมือนว่าร่างกายของท่านมีความต้านทานโรคดี	3.41	1.02	ปานกลาง
13	การเจ็บป่วยคือส่วนหนึ่งของชีวิตท่าน	3.82	1.13	ค่อนข้างดี
14	ท่านมีสุขภาพดีพอ ๆ กับคนอื่นที่ท่านรู้จัก	3.43	1.07	ปานกลาง
15	ท่านคิดว่าในอนาคตท่านจะมีสุขภาพที่แย่กว่าปัจจุบัน	3.14	1.04	ปานกลาง
16	ท่านไม่เคยป่วยครั้งละนาน ๆ	3.49	1.27	ปานกลาง
17	คนอื่นกังวลเรื่องสุขภาพของเขามากกว่าที่ท่านกังวลเรื่อง สุขภาพของท่าน	3.18	1.00	ปานกลาง
18	ปัจจุบันสุขภาพของท่านดีมาก	2.73	1.08	ปานกลาง
19	ท่านหวังว่าท่านจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงในชีวิต	4.09	.83	ค่อนข้างดี

ตาราง 22 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
20	สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของท่าน	4.61	.60	ดี
21	ท่านยอมรับว่าบางเวลาท่านต้องเจ็บป่วยบ้าง	4.38	.71	ค่อนข้างดี
22	เมื่อไม่นานมานี้ท่านรู้สึกแย่มาก	2.59	1.29	ปานกลาง
23	ท่านไม่เคยเจ็บป่วยอย่างรุนแรง	3.51	1.35	ปานกลาง
24	เมื่อคนรอบข้างเจ็บป่วยท่านมักเจ็บป่วยด้วย	3.56	1.27	ค่อนข้างดี
25	แพทย์กล่าวว่าในปัจจุบันท่านมีสุขภาพที่แย่ลง	3.17	1.99	ปานกลาง
26	ท่านรู้สึกสบายดีเหมือนที่เคยเป็น	3.35	1.13	ปานกลาง
	รวม	3.31	2.31	ปานกลาง

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวกมลวรรณ ังศิริ
วันเดือนปีเกิด	27 มีนาคม 2521
สถานที่เกิด	ตาก
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	12 / 1 หมู่ 3 ต.เหมืองง่า อ.เมือง จ.ลำพูน 51000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักรังสีเทคนิคประจำห้องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสวนบุญโญปถัมภ์ จ.ลำพูน
พ.ศ. 2539	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสวนบุญโญปถัมภ์ จ.ลำพูน
พ.ศ. 2543	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (รังสีเทคนิค) มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2548	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ