

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยที่ต้องการรักษาในโรงพยาบาล และจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่ มักทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกหวาดหวั่นและวิตกกังวล โดยเฉพาะความวิตกกังวลมักเกิดในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด ซึ่งจะเป็นช่วงที่มีความวิตกกังวลสูงสุด (Cupple, 1991) โดยพบว่าอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่นไม่เข้าใจโรค และการวินิจฉัย การเผชิญกับสภาพแวดล้อมใหม่ จากสถานที่ บุคลากรที่แปลกหน้ารวมทั้งอุปกรณ์ที่ไม่เคยเห็น การปฏิบัติตัวตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล ขาดความอิสระ การถูกรบกวนจากแสงเสียงหรืออุณหภูมิ และการถูกรบกวนจากญาติ ผู้ป่วยอื่นทำให้ขาดความเป็นส่วนตัวเป็นต้น ซึ่งในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันทำให้เกิดความวิตกกังวลในระดับแตกต่างกัน (Oberle, Wry, Paul, & Grace, 1990) นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายยังมีความวิตกกังวลกับการที่ต้องเผชิญกับกิจกรรมทางการแพทย์และกิจวัตรประจำวันที่ไม่คุ้นเคย (दारवारณ, 2538) และการเผชิญกับการผ่าตัด ทำให้ประเมินอันตรายที่เกิดขึ้นกับตนเอง กลัวความปวดในการรับรู้ระหว่างผ่าตัด กลัวภาวะแทรกซ้อน (Richardson & Sullivan, 1991) กลัวไม่ฟื้นจากยาสลบกลัวความไม่แน่นอนของชีวิต (Calvin & Lane, 1999) อีกทั้งการเผชิญกับปัญหาส่วนบุคคล ถูกแยกจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดไม่ได้ทำบทบาทหน้าที่ทางครอบครัวและบทบาททางสังคม การกีดกันที่กีดกันการเผชิญกับความไม่รู้ ไม่ทราบว่าเผชิญกับเหตุการณ์ใดและเกิดอะไรขึ้นทำให้คิดล่วงหน้า ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง ความวิตกกังวลจากสาเหตุอื่นๆ อาจพบได้เช่นแบบแผนชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น บางรายอาจมีปัญหาเศรษฐกิจรายได้ที่ไม่พอเพียง ค่ารักษา กลัวเป็นภาระของครอบครัว ดังเช่นการศึกษาในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัด (ประณีตและคณะ, 2543) พบว่าจะมีความวิตกกังวลค่ารักษาและยังเบื่อบุคคลที่ดองนอนพักบนเตียงนานๆ (วันเพ็ญ, 2540) ความวิตกกังวลจากสาเหตุ ดังกล่าวอาจพบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตชนิดใช้อุปกรณ์ส่องกล้องทางท่อปัสสาวะ (Trans-urethral resection prostatectomy : TUR-P) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป (ปฤศณา, 2540; ซ้อลดา, 2544) ที่มาโรงพยาบาล ด้วยอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออก (ปฤศณา, 2540) ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะกระปรืด กระปรอย ปวดเบ่ง ทุกข์ทรมาน รวมทั้งเป็นการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับเพศหรือระบบสืบพันธุ์ (สาลิ, 2537) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหวาดหวั่น วิตกกังวล หวาดกลัวหมกมุ่นกับการ

จับถ่ายปัสสาวะของตนเอง และเมื่อได้รับการสวนปัสสาวะและคาสายสวน ซึ่งบางราย สวนปัสสาวะไม่ได้เนื่องจากต่อมลูกหมากโตมาก จึงต้องใช้ไกด์ (guide) ช่วยนำทำให้มีเลือดออกและเจ็บปวดเพิ่มความหวาดกลัว และวิตกกังวลในการผ่าตัดมากขึ้นนอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจจะได้รับข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยข้างเตียง การสังเกตเห็นจากผู้ป่วยที่ผ่าตัดแล้วมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัว หรือมีการระบายสายยางทางปัสสาวะและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเช่น เลือดเล็ด การอุดตันทำให้เจ็บปวด บางครั้งการผ่าตัดอาจทำให้กระเพาะปัสสาวะทะลุ ติดเชื้อในกระแสเลือด (Malhotra, 2000) และกลุ่มอาการน้ำเกินจากการใช้น้ำเกลือชะล้าง ทำให้น้ำถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดจำนวนมาก เกิดหัวใจล้มเหลวและหัวใจหยุดเต้นต้องช่วยฟื้นคืนชีพหรือใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ (สิริประภา, 2545) ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้น ผลข้างเคียงหลังผ่าตัดทำให้วิตกกังวลเพิ่มขึ้นจากอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ การคาสายสวนปัสสาวะนานๆ เกิดปัสสาวะเล็ดในช่วงแรก ความรู้สึกทางเพศในบางรายลดลง (ปฤศณา, 2540) นอกจากนี้ในการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตแบบใช้อุปกรณ์ส่องกล้องทางท่อปัสสาวะ (TUR-P) ผู้ป่วยจะได้รับยาชาเฉพาะที่ ฉีดเข้าทางช่องน้ำไขสันหลัง แม้จะไม่มีความปลอดภัยระหว่างผ่าตัด แต่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการผ่าตัด และสิ่งต่างๆ ภายในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ในขณะรู้สึกตัว

อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลในระดับที่เกิดขึ้นก่อนและระหว่างผ่าตัด ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น (Stuart, 1995) และอะดรีนาลีนเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 (Fell et al, 1985) กล้ามเนื้อหัวใจมีการใช้ออกซิเจนสูงจึงเสี่ยงต่อกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและเส้นผดจางหะ (ช่อลดา, 2536) การเผาผลาญน้ำตาลและไกลโคเจน (glycogen) ในตับเกิดกรดแลคติก (lactic) ทำให้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและหลังฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoid) มากกว่าปกติ ซึ่งไปยับยั้งการสังเคราะห์ไฟโบรบลาสที่เป็นสารสำคัญในการสมานเนื้อเยื่อแผลหายช้า ภูมิคุ้มกันถูกกด (Salmon, 1993) เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล (นิตยา, 2534) ในรายที่มีความวิตกกังวลสูงก่อนผ่าตัดจะทำให้การคิดอย่างรอบคอบลดลง ความสามารถในการแก้ไขปัญหาลดลง ไม่มีสมาธิรับฟังปัญหาต่างๆ เพราะครุ่นคิดในรายละเอียด มีอาการมินชา กระสับกระส่ายไม่สนใจสิ่งแวดล้อม (Nyamathi & Kashiwabara, 1998) ทำให้มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัวก่อนระหว่างและหลังผ่าตัด เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น ท้องอืดปอดบวม แผลติดเชื้อ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เกิดความหวาดกลัวหุดหิด เรียกร่องพึ่งพา มีแนวโน้มทำลายตัวเอง (อรพรรณ, 2543) และนอกจากนี้อาจทำให้ระยะเวลาอนโรพยาบาลนานขึ้น มีผลต่อค่าใช้จ่ายและสิ้นเปลืองวัสดุ อุปกรณ์ ดังนั้นการลดความวิตกกังวลในช่วงก่อนและระหว่างผ่าตัด จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลทางศัลยกรรม ซึ่งมีหลายวิธีเช่นการผ่อนคลายดนตรีและอื่นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีหลายวิธีที่จะช่วยลดความวิตกกังวล การผ่อนคลายเป็นวิธีการหนึ่ง ที่สามารถลดความวิตกกังวลได้ในหลายๆ โรค เช่น โรคปอดเรื้อรังที่มีอาการหายใจลำบาก (อารยา, 2536; Renfroe, 1988) ในผู้ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ประไพ และ กัญญารัตน์, 2542) ผู้ป่วยระหว่างส่องกล้องผ่าตัดเกี่ยวกับลำไส้ตรง (Renzi, Peticca & Pescatori, 2000) ในผู้ป่วยที่ช้ำสาบเพื่อผ่าตัดในวันที่นัดผ่าตัด (Markland & Hardy, 1993) ใช้ลดความเจ็บปวดในผู้ป่วย (Miller, 1987) และในผู้ป่วยอาการที่วิตกกังวล กลัว (Elgelier, 2001) ลดความวิตกกังวลในบุคคลทั่วไป (Wilkinson, Buboltz & Young, 2002) และยังใช้ร่วมกับการผ่อนคลายอื่นๆ เช่น ใช้การผ่อนคลายร่วมกับการจินตนาการในผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความเครียดและการส่งเสริมการหายใจของแผลจากการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดี (Lund, 1988) ซึ่งการผ่อนคลายที่ใช้มีหลายวิธีด้วยกันขึ้นกับความเหมาะสม และวิธีการหายใจผ่อนคลายใช้ฝึ่ง่าย สะดวก ประหยัดในเวลาที่จำกัด สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้เทคนิคการหายใจผ่อนคลาย (Davis, Eshelman & McKay, 2000) เป็นการหายใจลึกๆ ช้าๆ หายใจเข้าท้องป่องหายใจออกท้องแฟบปล่อยลมหายใจทางปากและจมูกพร้อมปล่อยเสียง และคิดให้มีการผ่อนคลายเกิดขึ้นโดยอาศัยการเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งกระตุ้นในทางลบให้มาสนใจควบคุมในลมหายใจเข้า ออก ทำให้มีสมาธิควบคุมความนึกคิดให้เป็นระเบียบ เกิดความสงบมีสมาธิ ไม่คิดสับสนฟุ้งซ่านเป็นการเบี่ยงเบนออกจากสิ่งกระตุ้นอารมณ์ในทางลบเข้าสู่อารมณ์ในทางบวก ทำให้มีความรู้สึกผ่อนคลายเกิดขึ้นโดยใช้ทปเป็นสื่อ นำซึ่งในบุคคลที่มีความวิตกกังวล มักจะมีอาการตึงเครียด อารมณ์หงุดหงิดฟุ้งซ่าน อันเกิดจากการตอบสนองของร่างกายต่อการถูกคุกคาม ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นทำให้มีการตื่นตัวเตรียมพร้อมในการตอบสนองหรือหนี (Stuart & Laraia, 1998) ขณะเดียวกันการผ่อนคลายมีผลในการขัดขวางการเกิดความวิตกกังวลโดยการเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งเร้าที่กระตุ้น ทำให้ความรู้สึกที่ผ่อนคลายและมีอิทธิพลต่อระบบประสาทลิมบิกที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกจินตนาการ ลดการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ระดับของสารเคมีโคลามีนลดลง ต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) หลังฮอร์โมนเอนโดฟิน (endorphine) สารแห่งความสุขจากต่อมได้สมอง ทำให้ลดความวิตกกังวล อย่างไรก็ตามเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมักจะใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังและบุคคลทั่วไปมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ต้องการผ่าตัดมักจะมีเวลาในช่วงสั้นๆ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลทำให้มีความวิตกกังวลสูง ซึ่งหากได้นำวิธีการอื่นร่วมด้วยเช่นดนตรี โดยพบว่า มีผู้นำดนตรีมาใช้เพื่อช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย (Cook, 1986) เช่นในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่นการผ่าตัดเล็กที่ช้ำสาบเข้าทางไขสันหลัง (Mok & Wong, 2003) ผู้ป่วยรอสวนหัวใจ (Hamel, 2001) และในแผนกผู้ป่วยนอก เช่น ผู้ป่วยที่รอส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Chlan, Evens, Grenleaf & Ralker, 2000) โดยเสียงของดนตรีมีผลต่อความรู้สึกและเบี่ยงเบน

ออกจากสิ่งกระตุ้นในทางลบ เกิดความพึงพอใจและผ่อนคลายเกิดขึ้น ระบบประสาทอัตโนมัติเปลี่ยนจากระบบซิมพาเทติกเป็นระบบพาราซิมพาเทติก และลดการหลั่งสารแคทีโกลามีนมีผลต่อการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิตและลดความวิตกกังวลลง แต่ยังไม่พบว่าจะมีการนำเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีมาใช้ลดความวิตกกังวล โดยเฉพาะระยะระหว่างผ่าตัด

ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลในการลดความวิตกกังวล ของผู้ป่วยทั้งก่อนและระหว่างผ่าตัดใน ระยะเฉียบพลันและมีการเตรียมในช่วงระยะสั้นๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำเทคนิคหายใจผ่อนคลายแบบหายใจลึกๆ ซ้ำๆ ร่วมกับเสียงดนตรีผ่อนคลายมาใช้โดยอาศัยเพลงชุดลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาในเพลงสำเภาจินของคุณจำรัส เสวตาภรณ์ ซึ่งเป็นเพลงที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคนไทย สมัยก่อน เพื่อเหนี่ยวนำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลายได้เร็วขึ้น ซึ่งพบว่าเพลงดังกล่าวเป็นเพลง ที่ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายได้ดี และเกิดผลในทางบวกต่อสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ฟัง (ประณีต และอุทัยวรรณ, 2547) ผู้วิจัยเชื่อว่าการใช้วิธีทั้งสองร่วมกัน น่าจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ดี โดยเฉพาะในระยะระหว่างผ่าตัด ซึ่งเป็นระยะที่มีความวิตกกังวลสูงและเป็นระยะที่ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และมีสมาธิในการจำและระยะเวลาสั้นๆ ทั้งนี้จะเป็นการขยายผลการรักษาที่ผ่านมา และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล โดยเน้นบทบาทอิสระของพยาบาล ตอบสนองความต้องการด้านกายจิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

### วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัดและระหว่างผ่าตัด ภายในกลุ่มที่ไม่ได้รับการฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรี(กลุ่มควบคุม)
2. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัดและระหว่างผ่าตัด ภายในกลุ่มที่ได้รับการฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรี (กลุ่มทดลอง)
3. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนและระหว่างผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้รับกับกลุ่มที่ได้รับการฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรี

### คำถามการวิจัย

1. กลุ่มที่ไม่ได้รับการฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีในระยะก่อนและระหว่างผ่าตัด มีความวิตกกังวลแตกต่างกันหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกันภายในกลุ่ม

2. กลุ่มที่ได้รับการฟังเพลงเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีในระยะก่อนและระหว่างผ่าตัด มีความวิตกกังวลแตกต่างกันหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับภายในกลุ่ม

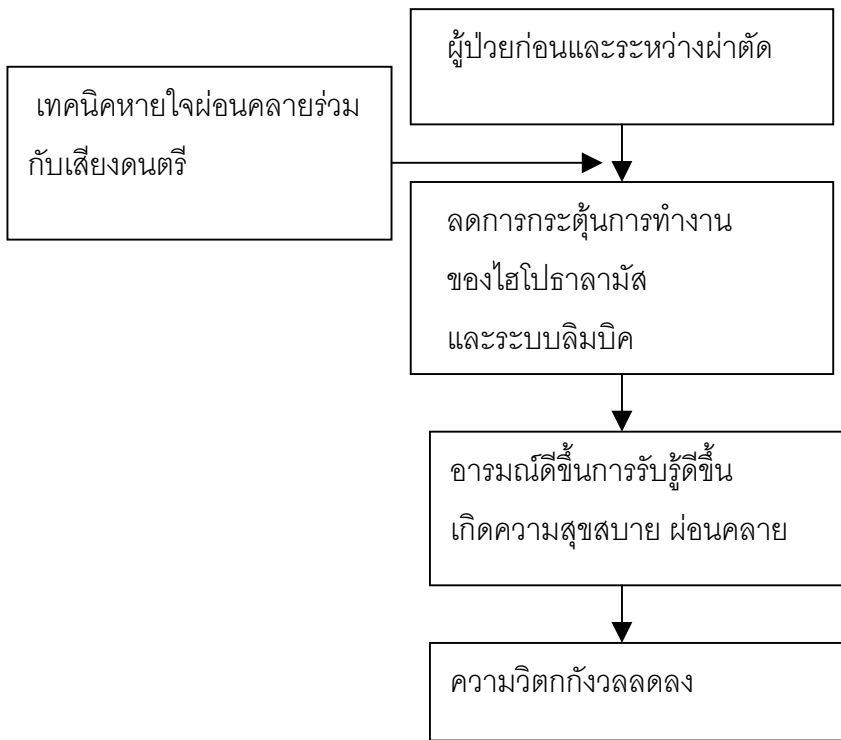
3. กลุ่มที่ไม่ได้รับกับกลุ่มที่ได้รับการฟังเพลงเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีก่อนและระหว่างผ่าตัด มีความวิตกกังวลแตกต่างกันหรือไม่

### สมมติฐานการวิจัย

ความวิตกกังวลของกลุ่มที่ไม่ได้รับกับกลุ่มที่ได้รับการฟังเพลงเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีในระยะก่อนและระหว่างผ่าตัดมีความแตกต่างกัน

### กรอบแนวคิด

ความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัด (Stuart, 1995) ทำให้เกิดกระบวนการตอบสนองของร่างกายหลายประการที่สำคัญ คือ ไฮโปทาลามัส (hypothalamus) จะได้รับการกระตุ้นให้ส่งผ่านกระแสประสาทไปกระตุ้นเมดัลลา (medulla) ให้หลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) ซึ่งประกอบด้วย สอร์โมนะดรีนาลีน (adrenaline hormone) และนอร์อะดรีนาลีน (nor adrenaline hormone) ทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากขึ้น (Stuart & Laraia, 1998) เพิ่มอัตราการหายใจ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น การใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น เกิดอารมณ์ต่างๆ และกระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) หลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoid hormone) ทำให้เพิ่มอัตราการเผาผลาญสลายไกลโคเจนจากตับและกล้ามเนื้อ เกิดกรดแลคติกในกระแสเลือดคั่ง มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และปวดเมื่อยตึงเครียด ทำให้หงุดหงิด กระสับกระส่าย การประยุกต์ใช้เทคนิคหายใจผ่อนคลาย โดยการหายใจลึกๆ ช้าๆ (Davis, Eshelman & McKay, 2000) ที่ผสมผสานกับเสียงดนตรี จะเข้าไปกระทำโดยเบี่ยงเบนให้ออกจากสิ่งเร้าที่กระตุ้นการเกิดอารมณ์ทางลบ มุ่งความสนใจในลมหายใจเข้าออกแทนและทำให้ผ่อนคลาย (White, 1992) ประกอบกับอิทธิพลของเสียงดนตรีที่ผ่อนคลาย ช่วยเหนี่ยวนำให้เกิดการผ่อนคลายเร็วขึ้นโดยมีผลต่อระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางด้านอารมณ์ มีผลต่อระบบลิมบิก (limbic) เมื่อเกิดความพึงพอใจและผ่อนคลาย จึงลดการกระตุ้นการทำงานของ ไฮโปทาลามัส ระดับแคทีโคลามีนลดลง ความดันโลหิตลดลง อัตราการหายใจและการเผาผลาญลดลง ขณะเดียวกันมีการหลั่งฮอร์โมนเอนโดฟิน (endorphine) จากต่อมพิทูอิทารีทำให้อารมณ์ดี มีความสุข อารมณ์ดีขึ้น ความวิตกกังวลลดลงเกิดความจำ การรับรู้ การเรียนรู้ที่ดี ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### นิยามศัพท์

เทคนิคหายใจผ่อนคลายเป็นร่วมกับเสียงดนตรี หมายถึง การใช้เทคนิคหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ เพื่อให้มีความรู้สึกผ่อนคลายโดยมุ่งความสนใจที่ลมหายใจ หายใจเข้าทางจมูกต้องจะป้องและผ่อนลมหายใจออกทางปากท้องแฟบ และคิดให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายโดยประยุกต์ใช้เทคนิคของ เดวิส (Davis, Eshelman & McKay, 2000) และบรรจุเนื้อหาเทคนิคการผ่อนคลายแบบการหายใจลึกๆ ช้าๆ นี้ผสมผสานกับการใช้เสียงดนตรีบรรเลงผ่อนคลายโดยใช้บทเพลงชื่อเพลงสำเภาจินชุดแห่งลุ่มน้ำเจ้าพระยา ของคุณจำรัส เสวตาภรณ์ เป็นเพลงผ่อนคลายบรรจุในเทปตลับเดียวกัน มีความยาวรวม 30 นาที และหลังการใช้จะมีการประเมินภาวะผ่อนคลายที่เกิดขึ้นอาศัยแบบประเมินที่สร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดภาวะผ่อนคลาย (Titelbaum, 1988) ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบประเมินความรู้สึกผ่อนคลายด้วยตนเองของผู้ป่วย ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินภาวะผ่อนคลายจากการสังเกตของผู้วิจัย

ความวิตกกังวลแรกเริ่ม หมายถึง ระดับความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด อัดอั้นบิบบิ้น หวาดหวั่นกระวนกระวาย ซึ่งอาจเกิดจากการคาดคะเนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและความคาดหวังที่ไม่ได้รับการตอบสนองจากอดีตและปัจจุบัน โดยใช้มาตรวัดเพื่อประเมินความวิตกกังวล

คือ มาตรวัดความวิตกกังวล (visual analog scale) ให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกด้วยตนเองในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมชายภายหลังจากการตรวจวัดสัญญาณชีพในหอผู้ป่วย

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด หมายถึง ระดับความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด อึดอันบีบแน่น หวาดหวั่นกระวนกระวาย ซึ่งอาจเกิดจากการคาดคะเนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและความคาดหวังที่ไม่ได้รับการตอบสนองจากอดีตและปัจจุบัน โดยใช้มาตรวัดเพื่อประเมินความวิตกกังวลคือ มาตรวัดความวิตกกังวลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกด้วยตนเองในเช้าวันผ่าตัด

ความวิตกกังวลระหว่างผ่าตัด หมายถึง ระดับความรู้สึกไม่สบายใจอึดอัด อึดอันบีบแน่น หวาดหวั่นกระวนกระวาย ซึ่งอาจเกิดจากการคาดคะเนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและความคาดหวังที่ไม่ได้รับการตอบสนองจากอดีตและปัจจุบัน โดยใช้มาตรวัดเพื่อประเมินความวิตกกังวลคือ มาตรวัดความวิตกกังวลทั่วไป (visual analog scale) ซึ่งผู้วิจัยให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผ่าตัดโดยการซักถามผู้ป่วยย้อนหลังในหลังผ่าตัดและไม่เกิน 2 ชั่วโมง

ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตแบบใช้อุปกรณ์ส่องกล้องทางท่อปัสสาวะ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนการผ่าตัดจากแพทย์โดยการใช้อุปกรณ์ส่องกล้องสอดเข้าทางท่อปัสสาวะ เพื่อตัดต่อมลูกหมากโตออก และมีการระบายของน้ำล้างทางท่อปัสสาวะหลังผ่าตัด ทั้งนี้จะไม่มีแผลภายนอกให้ปรากฏ

กลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโต ที่ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดและได้รับการฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับการฟังเสียงดนตรีจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตามระยะเวลาต่างๆ ที่กำหนดคือ ในวันแรกรับ เข้าก่อนผ่าตัดและระหว่างผ่าตัด

กลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลในแต่ไม่ได้รับการฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับการฟังเสียงดนตรีจากผู้วิจัย หรือผู้ช่วยวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา กิ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบ ผลของการใช้เทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนและระหว่างผ่าตัด TUR-P โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่เข้ารับการรักษา TUR-P ในโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2546 ถึงเดือนตุลาคม 2546 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกจะถูกแบ่งเป็นสองกลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย

### ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ได้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการใช้เทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรี เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนและระหว่างผ่าตัด
2. ได้รูปแบบการพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระหรือเป็นกิจกรรมเสริมในการลดความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัด ร่วมกับการรักษาของแพทย์
3. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัย ที่เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้เทคนิคการผ่อนคลายชนิดอื่นๆ เพื่อลดกลุ่มอาการต่างๆ นอกเหนือจากความวิตกกังวล