การทบทวนวรรณกรรม : แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

Nursing Practical Guideline for reducing anxiety during Operation with Spinal Block: A Review of the Literature

ไมตรี ยอดแก้ว พย.บ. (Mitree Yodkaew, BNS.)[1]

วินีกาญจน์ คงสุวรรณ Ph.D. (Vineekarn Kongsuwan, Ph.D.)[2]

ศรีสุดา วนาลีสิน Ph.D. (Srisuda Vanaleesin, Ph.D.)[3]

บทคัดย่อ

การผ่าตัดเป็นวิธีหนึ่งของการรักษา การวินิจฉัยโรค และตรวจค้นสิ่งผิดปกติในร่างกายมนุษย์ อย่างไรก็ตามการผ่าตัดก็เป็นหัตถการที่มักจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการคาดหมายต่างๆ กับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดเดาสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นได้ การศึกษาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังจึงมีความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล

วิธีการศึกษา เป็นการทบทวนวรรณกรรม โดยสืบค้นวรรณกรรมส่วนใหญ่จากฐานข้อมูล Pub Med, Thai health, Anesthesia-analgesia, Lib Med., Psu.ac.th และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ การศึกษาวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าต้องเป็นการศึกษาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง จากงานวิจัยทั้งหมด 11 เรื่อง พบว่าแนวทางปฏิบัติในการลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังอย่างมีประสิทธิผล คือ ดนตรีบำบัด, การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรี, การฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรี, การใช้ดนตรีร่วมกับยาคลายกังวล, การให้คำปรึกษาแบบกระชับ, และการใช้นวัตกรรมลูกบอลคลายเครียด นอกจากนั้นยังพบว่า มีงานวิจัยจำนวน 4 เรื่องที่ได้เสนอว่า ควรมีดนตรีร่วมกับการบำบัดวิธีอื่น เช่น การใช้ดนตรีร่วมกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด การฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรี การใช้ดนตรีร่วมกับยาคลายกังวล และยังพบว่า ได้ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง 9 เรื่องเป็นการศึกษาเชิงบรรยาย 1 เรื่องและเป็นการวิเคราะห์เมต้างานวิจัย (Meta-analysis) 1 เรื่อง

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

[2] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

[3] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แนวทางการปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังที่มีประสิทธิผลมีหลายวิธี ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมถึงบริบท องค์ประกอบต่างๆของแต่ละพื้นที่ ความพร้อมของหน่วยงาน และความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการการคำนึงถึงความปลอดภัย และความพึงพอใจเป็นสำคัญ

คำสำคัญ: แนวทางปฏิบัติการพยาบาล ความวิตกกังวลขณะผ่าตัด ระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

ABSTRACT

Operation is the one guideline for treatment, diagnosis and investigation of the abnormal function in human body. However, operation can cause anxiety in patients with unexpected situations which may occur. The study of nursing practical guideline during operation with spinal block anesthesia is important to help patients for reducing anxiety.

Research methodology is to review literature systematically mostly from data base such as Pub Med, Thai Health, Anesthesia-Analgesia, Lib. Med., Psu.ac.th and expert advice were used in this study. The inclusive criteria were nursing practical guideline for reducing anxiety during operation and spinal block. In the 11 studies revealed that the effective ways for solving those criteria were music therapies, pre-operative giving information with listening to music, listening to breathing relaxation technique and, using music with medicine, brief consultation and reducing stress ball innovation. In addition, there were 4 researches recommended that music should be involved in another therapy such as using music with pre-operative giving information, listening to breathing relax technique with listening to music and using music with medicine. Moreover, there were 9 experimental researches, 1 descriptive research and 1 meta-analysis research.

In conclusion, there were many effective methods for nursing practical guideline to reduce anxiety during operation with spinal block. Those effective methods relied on requirement and satisfaction of patients, contexts and components in each areas as well as unit readiness. Thus, the ability to response client's demand has to realize on safety and pleasure which are essential.

Keywords: Nursing Practical Guideline, anxiety during Operation, Spinal Block



บทนำ

การลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องมาจากความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่นและตึงเครียด เกิดจากความขัดแย้งในใจภายใต้จิตสำนึก หรือสิ่งคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัย ค่านิยม หรือคุณค่าของบุคคล การที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ๆที่แปลกและไม่คุ้นเคย รวมทั้งการคาดการณ์ล่วงหน้าในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง ความรู้สึกดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของบุคคลทำให้มีการตอบสนองเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม (จินดา คงม่วง และชวิกา มีสวัส,2549; พัทธวรรณ ศิริเจริญกิจ, 2552; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545) และความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกที่บุคคลประสบอยู่เสมอในชีวิตประจำวัน สปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger, C.D., 1966) ได้กล่าวว่า ความวิตกกังวลมีลักษณะที่ปรากฏได้ คือความวิตกกังวลแบบแฝง (trail-anxiety) เป็นความวิตกกังวลเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่ค่อนข้างจะคงที่ เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสภาวการณ์ทั่วไปและจะเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state-anxiety) ในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น ดังนั้นความวิตกกังวลขณะเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในห้องผ่าตัด เมื่อมีสถานการณ์หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือเกิดอันตรายมากระตุ้นและจะแสดงพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ เมื่อมีผลกระทบที่เกิดขึ้น บุคคลจะตอบสนองต่อความวิตกกังวลซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ จะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นกับระดับความวิตกกังวล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นมีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น การหายใจเร็วขึ้น เส้นเลือดส่วนปลายหดตัวทำให้มือและเท้าเย็นชืด เหงื่อออกตามฝ่ามือ นอนไม่หลับ ปวดท้อง ปัสสาวะบ่อยส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจจากความวิตกกังวลยังทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากมีการยับยั้งการสร้างสารแอนตีบอดี้ในร่างกาย (พิมพร ลีละวัฒนากุล, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และลดาวัลย์ ภูมิวิชชุเวช, 2547) และมีการยับยั้งการสังเคราะห์สารคอลลาเจน ทำให้การหายของแผลหลังผ่าตัดช้าลง ด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหว จะอยู่นิ่งไม่ได้ กล้ามเนื้อเครียด สั่นเกร็ง กระวนกระวาย งุ่นง่าน ขาสั่น เดินเร็ว ซุ่มซ่าม พูดเร็ว หรือแยกตัว ด้านความคิด ความจำ และการรับรู้ ความวิตกกังวลมีผลทำให้การตัดสินใจไม่ดี ไม่มีสมาธิ ความคิดติดขัด งุนงง สับสนและคิดแบบบิดเบือนความจริง หลงลืมง่าย การรับรู้ผิดพลาด ด้านอารมณ์ หงุดหงิด รู้สึกไม่สบาย ยุ่งยากใจ กระสับกระส่าย หวั่นไหวง่าย หวาดกลัว ตื่นตกใจ ขวัญอ่อน (วิไลพร สมานกสิกรณ์, 2549) สำหรับความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลการรู้สึกตัวในขณะผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังเป็นครั้งแรก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดที่อาจจะเกิดขึ้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง วิตกกังวลว่าเมื่อผ่าตัดเสร็จจะไม่หายชา (ดวงพร ชยุตสาหกิจ, 2551) เป็นต้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัดนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังมีความรู้สึกตัวดี อีกทั้งได้พบเห็นอุปกรณ์เครื่องมือ ตลอดจนเสียงการทำงานของเครื่องมือ กลิ่นน้ำยาฆ่าเชื้อในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นตัวเพิ่มความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย อาจแสดงความวิตกกังวลออกมาในลักษณะต่างๆกัน เช่น เงียบ เฉย ถามอะไรก็ไม่ตอบ (นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์ และ ชนกพร จิตปัญญา, 2550) ในบางราย เอะอะโวยวาย กระสับกระส่าย น้ำตาไหล เจ็บหน้าอก ปลายมือปลายเท้าเย็นใจสั่น กำเกร็งบริเวณฝ่ามือ พฤติกรรมการแสดงออกดังกล่าวบ่งถึงถึงการมีภาวะวิตกกังวลในระดับสูง (พัทธวรรณ ศิริเจริญกิจ, 2552) ซึ่งทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง บางครั้งผู้ป่วยหาทางออกให้กับตัวเอง โดยการเรียกร้องให้พยาบาลวิสัญญีฉีดยานอนหลับหรือดมยาสลบให้ เพื่อหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับเหตุการณ์อันน่าสะพรึงกลัวในขณะที่ผ่าตัด ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังมีความวิตกกังวลและความกลัวในขณะผ่าตัดเป็นอย่างมาก จากปัญหาดังกล่าว ผู้ป่วยย่อมต้องการผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัว บุคคลที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยได้มากที่สุดคือ บุคลากรในทีมสุขภาพ

นอกจากนั้นการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง เป็นวิธีหนึ่งที่นิยมใช้มากขึ้นในปัจจุบันเนื่องจากเป็นวิธีที่หลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก และสำลักอาหารเข้าปอด เป็นต้น ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรง นอกจากนี้การให้มอร์ฟีนฉีดทางช่องน้ำไขสันหลังอย่างเดียวหรือให้ร่วมกับยาชาเฉพาะที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ และระยะเวลาการระงับปวดทั้งในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ดี (สุปรานี นิรุติศาสน์ และ ลาวัลย์ ตู้จินดา, 2550; Bedner, N.H.,et al., 1990) สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็ว (early ambulation) ยิ่งขึ้น ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นตัว ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายและท้ายที่สุดคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง จะมีความปลอดภัย และคลายวิตกกังวลขณะผ่าตัด การพยาบาลเพื่อความลดวิตกกังวลของผู้ป่วยในขณะรับการผ่าตัดจึงเป็นบทบาทสำคัญสำหรับพยาบาลวิสัญญี เนื่องจากพยาบาลวิสัญญีเป็นบุคคลที่ยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลแล้ว ยังช่วยให้การผ่าตัดของแพทย์ดำเนินไปด้วยดี และที่สำคัญคือสิ่งเหล่านี้ยังเป็นการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี (ศิริมา ลีละวงค์, 2551) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิสัญญีทำหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ให้มีความครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การประเมินผลโดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก ประเมินสภาพผู้ป่วย การให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและความเสี่ยงระหว่างการให้บริการวิสัญญี การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลตัวเอง ก่อน-ระหว่าง หลังให้ยาระงับความรู้สึก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวซักถามข้อสงสัยเพื่อลดความวิตกกังวล และเสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยและครอบครัวโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ด้วยเหตุนี้ผลที่กล่าวมาข้างต้น

พยาบาลวิสัญญีควรหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาช่วยเสริมการพยาบาลผู้ป่วยด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้สอดคล้องกับบริการสุขภาพแบบองค์รวม คือเป็นการบูราณาการของกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ ที่มีความสลับซับซ้อน (สมจิตร นคราพานิช, 2547) จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับ วิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีประสิทธิผลหรือให้ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1. การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ 2. การใช้หลายวิธีคือตั้งแต่สองวิธีขึ้นไป เช่น การให้ข้อมูล การฝึกผ่อนคลาย การสัมผัส และการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ 3. การใช้เทคนิคการสัมผัส 4. การใช้กระบวนการกลุ่ม 5. การสอนหรือการให้ข้อมูล และ 6. การพูดคุยให้กำลังใจ เป็นต้น (สุรศักดิ์ พุฒิวณิชย์, พิกุล นันทชัยพันธ์ และ ฉวีวรรณ ธงชัย, 2546)

จากความสำคัญดังกล่าว แนวทางการทบทวนวรรมจึงเป็นวิธีการที่นำมาสนับสนุนและวิเคราะห์วิธีการปฏิบัติทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยให้มากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม ได้จากการสืบค้นวรรณกรรมในระหว่างปี พ.ศ. 2542 – 2552 โดยศึกษาจากฐานข้อมูล Pub Med, Thaihealth, Anesthesia-analgesia, Lib Med., Psu.ac.th, และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญโดยได้ใช้คำสำคัญในการสืบค้น คือ ความวิตกกังวล, การผ่าตัด, anxiety, intra-operation, surgery, anxiety for intra-operation, anxiety for surgery, anxiety for spinal block

เกณฑ์คัดเข้า

1. ต้องเป็นการศึกษาวิจัยที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ และวิทยานิพนธ์หรือดุษฎีนิพนธ์ที่เป็นฉบับเต็มที่เป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ

2. เป็นการศึกษาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

เกณฑ์คัดออก

1. ไม่ได้เป็นการศึกษาวิจัย ที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ ไม่ได้เป็นวิทยานิพนธ์หรือดุษฎีนิพนธ์ฉบับเต็มที่เป็น ภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ

2. เป็นงานวิจัยที่ไม่ได้อยู่ในขอบเขตเนื้อหาในการศึกษา คือความวิตกกังวล และแนวทางเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกผ่านทางไขสันหลัง

การสืบค้นวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิก พบวรรณกรรม 1,324 เรื่อง เมื่อคัดการศึกษาที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ และเมื่อคัดซ้ำกันออกเหลือ 339 เรื่อง จากนั้นพิจารณาคัดเลือกตามความครอบคลุมขอบเขตเนื้อหาเหลือ 55 เรื่อง โดยการศึกษาจำนวน 11 เรื่องได้ผ่านการศึกษาคัดเลือกจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า วิธีลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 11 เรื่อง พบว่า แนวทางในการลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังอย่างมีประสิทธิผลพอสรุปได้ 6 แนวทาง ได้แก่ การใช้ดนตรีบำบัด การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรี การฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรี การใช้ดนตรีร่วมกับยาคลายกังวล การให้การปรึกษาแบบกระชับ และการใช้นวัตกรรมลูกบอลคลายเครียด นอกจากนั้นจะเห็นได้ว่า มีงานวิจัยที่ใช้ดนตรีบำบัดเพียงอย่างเดียวในการลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง จำนวน 4 เรื่อง และมีงานวิจัย 3 เรื่องเสนอว่า ควรมีดนตรีร่วมกับการบำบัดวิธีอื่น คือ การใช้ดนตรีร่วมกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด การฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรี การใช้ดนตรีร่วมกับยาคลายกังวล ส่วนการให้การปรึกษาแบบกระชับ และการใช้นวัตกรรมลูกบอลคลายเครียด ที่ใช้ลดความวิตกกังวลมีงานวิจัยอย่างละ 1 เรื่อง โดยเป็นการศึกษาเชิงทดลอง 9 เรื่อง เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย 1 เรื่อง และเป็นการวิเคราะห์ เมต้างานวิจัย (Meta-analysis) 1 เรื่อง

ส่วนใหญ่เครื่องมือที่ในการทำวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบประเมินสัญญาณชีพ แบบประเมินความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger, C.D., 1966) มาตรวัดความวิตกกังวลแบบเส้นตรง (Visual analog scale) แบบการประเมินการผ่อนคลาย แบบบันทึกการฟังดนตรี เครื่องเล่นเทปพร้อมหูฟัง โปรแกรมให้การปรึกษาแบบกระชับโดยมีสมุดภาพและแผ่นพับ เทปแนะนำเทคนิคหายใจผ่อนคลายด้วยการฝึกการหายใจ นอกจากนั้นวิธีการลดความวิตกที่มีประสิทธิผลมีหลายวิธี แต่การนำไปสู่การปฏิบัตินั้นต้องขึ้นอยู่กับความต้องการ ความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมทั้งขึ้นกับบริบท และองค์ประกอบต่างๆของแต่ละพื้นที่และความพร้อมของหน่วยงานนั้นๆ ดังที่สรุปใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปผลการศึกษาผลการทบทวนวรรณกรรม แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

ชื่อผู้แต่ง(ปี)	ชื่อวิจัย/วัตถุประสงค์การวิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	เครื่องมือวิจัย	รูปแบบการวิจัย/จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
1) พิณ (2551)	- ผลการศึกษาผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะผ่าตัดคลอดเด็กทางหน้าท้องที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางน้ำไขสันหลัง วัตถุประสงค์การวิจัย - เพื่อศึกษาผลของดนตรีต่อค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะผ่าตัดคลอดเด็กทางหน้าท้องที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางน้ำไขสันหลัง	- ดนตรี - ความวิตกกังวล	-เครื่องเล่นเทป บันทึกเสียง - ดนตรีคลาสสิค(ซิมโฟนี) - แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว - แบบประเมินความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์	- กึ่งทดลอง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง - 30 ราย - กลุ่มทดลอง 15 ราย - กลุ่มควบคุม 15 ราย	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยการให้ทดสอบที่จากการวิเคราะห์พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนของความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2) พิมพร, ศิริรัตน์ และลดาวัลย์ (2547)	- ผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย วัตถุประสงค์การวิจัย - เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่อภาวะความเจ็บป่วยและเข้าการรักษาก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในกลุ่มทดลองวันที่ 1วันที่ 2 และวันที่ 3	- ดนตรีประเภทผ่อนคลาย - ความวิตกกังวล	- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป - แบบประเมินความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ - ตลับเทปบันทึกเสียงดนตรีประเภทผ่อนคลาย -เครื่องเล่นเทปพร้อมหูฟัง	-กึ่งทดลอง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง -30 ราย -เป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย -กลุ่มควบคุม 15 ราย	-กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนวิตกกังวล ขณะเผชิญต่อความเจ็บป่วยและการเข้าการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 -ภายหลังได้ฟังดนตรีประเภทผ่อนคลายกลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญความเจ็บป่วยและการเข้าการรักษาในการทดลองวันที่1 มากกว่าวันที่ 2 และวันที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 (ต่อ) สรุปผลการศึกษาผลการทบทวนวรรณกรรม แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

ชื่อผู้แต่ง(ปี)	ชื่อวิจัย/วัตถุประสงค์การวิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	เครื่องมือวิจัย	รูปแบบการวิจัย/จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
3) นพวรรณ และ ชนกพร (2550)	- ผลโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลและความปวดของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	-โปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรี -ความวิตกกังวล -ความปวด	-แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล - มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข -แบบสอบถามความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ	- กึ่งทดลอง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง - 40 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย	1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกขาที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปรกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -.057$, $p > .05$) 2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปรกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -.3.25$, $p < .05$)
4) ประณีต และ อุทัยวรรณ (2550)	- ผลการใช้ดนตรีไทยประยุกต์เพื่อบำบัดความปวดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด วัตถุประสงค์การวิจัย	- การใช้ดนตรีไทยประยุกต์ - ความปวด - ความวิตกกังวล	- แบบประเมินความวิตกกังวล	- กึ่งทดลอง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง - 35 ราย - กลุ่มทดลอง 15 ราย	- ไม่พบความแตกต่างกันของความวิตกกังวลและความปวดในการประเมินครั้งแรกในวันแรกหลังผ่าตัดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($P>.05$)

ตารางที่ 1 (ต่อ) สรุปผลการศึกษาผลการทบทวนวรรณกรรม แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

ชื่อผู้แต่ง(ปี)	ชื่อวิจัย/วัตถุประสงค์การวิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	เครื่องมือวิจัย	รูปแบบการวิจัย/จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
	- เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล และความปวดของกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้ดนตรีไทย ทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด		- แบบประเมินสัญญาณชีพและข้อมูลทางสุขภาพและความเจ็บป่วย - แบบบันทึกการฟังดนตรี - เครื่องเล่นเทป	- กลุ่มควบคุม 20 ราย	- พบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและวันผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกัน แต่ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดตั้งแต่วันที่ 1-3 มีความแตกต่างกัน ($P<.05$) - เมื่อเปรียบเทียบการฟังดนตรีในแต่ละครั้งต่อความปวดที่เกิดขึ้น พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังฟังดนตรีน้อยกว่าก่อนฟังดนตรีทุกครั้งที่ฟัง ยกเว้น ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดระหว่างวันที่ 3 (หลังผ่าตัดวันที่ 1) และครั้งที่ 2 (หลังผ่าตัดวันที่ 2)
5) พัทธวรรณ (2551)	-นวัตกรรมลูกบอลคลายเครียดวัตถุประสงค์การวิจัย - เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และลดความวิตกกังวลในขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง	- การใช้ลูกบอลคลายเครียด - แบบประเมินความวิตกกังวล - แบบประเมินความพึงพอใจ	-ลูกบอล -แบบประเมินความวิตกกังวล -แบบประเมินความพึงพอใจ	- พรรณา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง - 53 ราย	- ความพึงพอใจในการใช้ลูกบอลร้อยละ โดยขอรับการใช้ลูกบอลทั้งสองมือ - จากการสอบถามความรู้สึกมีดังนี้ คือ รู้สึกอบอุ่น ทำให้ความกลัวลดลง นุ่มสบาย ช่วยลดความตื่นเต้นลง ไม่เคว้งคว้าง ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย รู้สึกมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

ตารางที่ 1 (ต่อ) สรุปผลการศึกษาผลการทบทวนวรรณกรรม แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

ชื่อผู้แต่ง(ปี)	ชื่อวิจัย/วัตถุประสงค์การวิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	เครื่องมือวิจัย	รูปแบบการวิจัย/จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
6) หัทยา และ สุภัทรา (2552)	-ผลของการให้คำปรึกษาแบบกระชับต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง วัตถุประสงค์การวิจัย - เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังการให้คำปรึกษาแบบกระชับของกลุ่มทดลอง	- การให้คำปรึกษาแบบกระชับ - ความวิตกกังวล - ความพึงพอใจ	- โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกระชับ - สมุดภาพและแผ่นพับ - แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ - แบบสอบถามความพึงพอใจ	- กึ่งทดลอง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย -กลุ่มทดลอง 30 ราย -กลุ่มควบคุม 30 ราย	- ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองลดลงหลังการทดลองที่ระดับนัยสำคัญ .05 - ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง ($\overline{X}$ = 4.00, SD. = 0.41) สูงกว่ากลุ่มควบคุม $\overline{X}$ = 3.4, SD. = 0.41)
7) สุรศักดิ์, พิกุล และ ฉวีวรรณ (2546)	- การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม วัตถุประสงค์การวิจัย - เพื่ออธิบายคุณลักษะของงานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อ ลดความวิตกกังวล	- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในในผู้ป่วยศัลยกรรม - ความวิตกกังวล เครื่องมือวิจัย	- แบบสรุปรายงานการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย ส่วนที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย ส่วนที่ 3 เนื้อหาสาระของวิธีการพยาบาลที่ใช้ในการวิจัย	-การสังเคราะห์งานวิจัย (Meta-Analysis) จากจำนวนงานวิจัย 36 เรื่อง	- กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 30 รายขึ้นไป มีการระบุกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ร้อยละ 72.22 ที่ใช้แบบสอบถามวัดความวิตกกังวล ร้อยละ 83.33 ใช้วิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรมโดยการสอนหรือ การให้ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ร้อยละ 41.03 การใช้การดูแลแบบหลายวิธีร่วมกัน ร้อยละ 33.33 การใช้เทคนิคบำบัดต่างๆ ร้อยละ 23.28

ตารางที่ 1 (ต่อ) สรุปผลการศึกษาผลการทบทวนวรรณกรรม แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

ชื่อผู้แต่ง(ปี)	ชื่อวิจัย/วัตถุประสงค์การวิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	เครื่องมือวิจัย	รูปแบบการวิจัย/จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
	- เพื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพล และคุณลักษณะงานวิจัย ของวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม				- ผลการวิเคราะห์จะเห็นได้ว่าวิธีการพยาบาลที่มีประสิทธิผล 5 อันดับแรก ได้แก่ 1 การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจซึ่งมีงานวิจัย โดยการใช้สื่ออารมณ์ขันด้วยการฟังเทปตลกหรือการให้อ่านการ์ตูนตลก 2. การใช้หลายวิธี คือ ตั้งแต่สองวิธีร่วมกัน เช่น การให้ข้อมูล การฝึกผ่อนคลาย การสัมผัสและการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ 3. การใช้เทคนิคการสัมผัส 4. การใช้กระบวนการกลุ่ม 5. การสอนหรือการให้ข้อมูล
8) ตวิษา (2547)	- ผลของการฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตแบบใช้อุปกรณ์ส่องกล้องทางท่อปัสสาวะ	- การฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรี - ความวิตกกังวล	- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป - มาตรวัดความวิตกกังวลแบบเส้นตรง (Visual Analog Scale) - แบบประเมินการผ่อนคลาย	- กึ่งทดลองจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย - กลุ่มทดลอง 30 ราย - กลุ่มควบคุม 30 ราย	- คะแนนความวิตกกังวลระยะก่อนผ่าตัดกับระหว่างผ่าตัดพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 - ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนและระหว่างผ่าตัดเปรียบเทียบกับระยะแรกรับในกลุ่มทดลองพบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 1 (ต่อ) สรุปผลการศึกษาผลการทบทวนวรรณกรรม แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

ชื่อผู้แต่ง(ปี)	ชื่อวิจัย/วัตถุประสงค์การวิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	เครื่องมือวิจัย	รูปแบบการวิจัย/จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
	วัตถุประสงค์การวิจัย - เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตแบบใช้อุปกรณ์ส่องกล้องทางท่อปัสสาวะ		- ตลับเทปแนะนำการผ่อนคลายด้วยเทคนิคหายใจลึกและช้า ของเดวิส และคณะที่มีเสียงสำเภาจีน		- คะแนนค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลหลังฟังเทปลดลงกว่าก่อนฟังเทปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนผ่าตัด $P < 0.01$ และระหว่างผ่าตัด $P < 0.01$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 2 ระยะ
9) Yung, Chui-kam, French, & Chan (2003)	- ดนตรีและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยชาวจีนในการทำผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้อง วัตถุประสงค์การวิจัย - เพื่อทดสอบประสิทธิผลการใช้ดนตรีกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยชายชาวจีนในการทำผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้อง	- ดนตรี -ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด	- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป - แบบบันทึกการวัดความดันโลหิต, ชีพจร - แบบบันทึกความวิตกกังวล (C-STAI) ของชาวจีนที่ดัดแปลงมาจากสปิลเบอร์เกอร์ - เทปฟังดนตรี	- กึ่งทดลอง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย - กลุ่มทดลอง 10 ราย - กลุ่มควบคุม10 ราย	- คะแนนเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดสอบและหลังทดสอบของผู้ป่วยที่ใช้ดนตรีพบว่าการใช้ดนตรีสามารถลดความวิตกกังวล และความดันโลหิตสูงในการทำผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 สรุปผลการศึกษาผลการทบทวนวรรณกรรม แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

ชื่อผู้แต่ง(ปี)	ชื่อวิจัย/วัตถุประสงค์การวิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	เครื่องมือวิจัย	รูปแบบการวิจัย/จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
10) Lepag, Drolet, Girard, Grenier, & DeGagne (2001)	- ดนตรีลดความต้องการในการใช้ยาคลายกังวลระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง วัตถุประสงค์การวิจัย - เพื่อศึกษาผลของดนตรีกับความต้องการในการใช้ยาคลายวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียน	- ดนตรี - ความต้องการยาคลายกังวล	- มาตรวัดความวิตกกังวลแบบเส้นตรง (Visual Analog Scale) - แบบบันทึกความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ - เทปฟังดนตรี	- กึ่งทดลองจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย - กลุ่มทดลอง 25 ราย - กลุ่มควบคุม 25 ราย	- ความต้องการยาคลายวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนขณะผ่าตัดในกลุ่มที่ได้ฟังดนตรีน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
11) Wong & Mok (2003)	- ผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะผ่าตัด วัตถุประสงค์การวิจัย - เพื่อศึกษาการใช้ดนตรีต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยขณะผ่าตัด	- ดนตรี - ความวิตกกังวล	- แบบประเมินประสิทธิผลของดนตรีแบบผ่อนคลาย - แบบบันทึกสัญญาณชีพ - แบบรายงานความวิตกกังวลก่อนและหลังทำหัตถการ	-กึ่งทดลองจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 80 ราย - กลุ่มทดลอง 40 ราย - กลุ่มควบคุม 40 ราย	- ดนตรีที่มีจังหวะช้าและปานกลางสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะผ่าตัดได้

จากผลการวิจัยยังพบว่า สาเหตุของความวิตกกังวลขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง มี 5 ประการคือ 1) การเผชิญกับสภาพแวดล้อม หรือสถานที่ใหม่ บุคคลกลุ่มใหม่ อีกทั้งห้องผ่าตัดมีบุคลากรทางด้านการแพทย์แต่งกายที่ไม่คุ้นเคยมีผ้าปิดปาก จมูก สวมหมวก และปฏิบัติกิจกรรมหลายอย่างกับผู้ป่วย ทั้งอุปกรณ์การแพทย์ สิ่งรบกวนต่างๆ เช่นแสงไฟ อุณภูมิ ที่นอนสำหรับการผ่าตัด การผูกมัดร่างกายบางส่วน (ดวงพร ชยุตสาหกิจ, 2551; ตวิษ มณีรัตน์, 2547; นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์ และ ชนกพร จิตปัญญา, 2550) 2) การเผชิญกับกิจกรรมการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือการเปิดเผยอวัยวะ เพื่อการเตรียมการผ่าตัด การเปิดเผยอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งผู้สูงอายุบางคนยังไม่เคยเปิดเผยมาก่อน นอกจากนี้ยังเผชิญความเจ็บปวดจากการให้สารละลายทางหลอดเลือด การคาสายสวนปัสสาวะ การงดน้ำและอาหาร ซึ่งผู้ป่วยต้องต่อสู้กับความหิว กลัวเจ็บจากการฉีดยาชา จึงทำให้เกิดความวิตกกังวล (ตวิษา มณีรัตน์, 2547) 3) การเผชิญกับการผ่าตัด บุคคลที่รับการผ่าตัด จะประเมินอันตรายที่เกิดขึ้นกับตนเองและความผิดพลาดที่เกิดขึ้น (ดวงพร ชยุตสาหกิจ, 2551; ตวิษา มณีรัตน์, 2547) ซึ่งการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากกว่าการรักษาทางยา (ตวิษา มณีรัตน์, 2547) การกลัวภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ได้แก่ การเสียเลือด และจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง เช่น ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้อาเจียน ภาวะสั่น และภาวะคัน (ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, 2550) การกลัวกับความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น กลัวพิการและไม่สุขสบายจากการนอนเป็นเวลานาน (ตวิษา มณีรัตน์, 2547) 4) การเผชิญกับปัญหาส่วนบุคคล เป็นการคุกคาม ที่เกิดจากความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Johnston, M,1980) 5) การเผชิญกับความไม่รู้ ทำให้คาดถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองด้วยความหวาดกลัว (ดวงพร ชยุตสาหกิจ, 2551; ตวิษา มณีรัตน์, 2547; นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์ และ ชนกพร จิตปัญญา,2550; วราภรณ์ ไวคกุล, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวทางการลดความวิตกกังวลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ประกอบด้วย การประเมินสภาวะผู้ป่วย การจัดท่าผู้ป่วย การทดสอบระดับยาชาร่วมกับทีมวิสัญญีแพทย์ และแพทย์ที่ผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วย การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (ณัศนา วิทยานุภากร และ ธิดา เอื้อกฤดาธิการ, 2551; ปวีณา บุญบูรพงศ์ และคณะ, 2550) รวมถึงการรายงานความเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติทันทีแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมให้บริการผู้ป่วย การร่วมมือกัน การแก้ปัญหาตามแผนการรักษาของแพทย์ และการบันทึกรายงานการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน (ศิริมา ลีละวงค์, 2551) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง เป็นการพยาบาลที่ควบคู่กันทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ การช่วยเหลือที่เป็นหลักในการดูแล ได้แก่ การตระหนักว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกถึงความวิตกกังวล การแสดงท่าทียอมรับไม่ตำหนิพฤติกรรม ดูแลผู้ป่วยและรับฟังด้วยความสงบ อยู่เป็นเพื่อนในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น ใกล้ระยะผ่าตัด ให้ความมั่นใจว่าได้รับการช่วยเหลือ เช่นการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัว แก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

การจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบและลดสิ่งกระตุ้นความวุ่นวาย การดูแลเรื่องอาหารและน้ำให้เพียงพอ การให้โอกาสระบายความรู้สึก เพื่อได้ทราบถึงปัญหาและช่วยเหลือแก้ไข การแนะนำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับความวิตกกังวลมีหลายวิธี ได้แก่ การมีจิตนาการเชิงบวก การผ่อนคลาย การนวดเพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฟังดนตรีที่ชอบ และการสัมผัส (ตวิษา มณีรัตน์, 2547) เป็นต้น

อภิปรายผล

ผู้ป่วยขณะผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกตัว ได้พบเห็นอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆที่ไม่เคยเห็น ตลอดจนเสียงการทำงานของเครื่องมือ รวมทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ก็แต่งกายที่ดูแปลกตา และผู้ป่วยจะกลัวการผ่าตัด กลัวการได้รับยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง คิดว่าเมื่อผ่าตัดเสร็จแล้วจะไม่หายชา (ดวงพร ชยุตสาหกิจ, 2551; นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์ และ ชนกพร จิตปัญญา,2550; หัทยา ชำนาญชานนท์ และสุภัทรา เฟื่องคอน, 2552) สิ่งเหล่านี้กระตุ้นให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลอย่างมาก การปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีจึงเป็นสิ่งสำคัญ (ศิริมา ลีละวงค์, 2551) กล่าวคือ พยาบาลวิสัญญีจะไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วย 1 วันก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องได้รับบริการทางวิสัญญี ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ประเมินรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Class เพื่อทราบความแข็งแรงสมบูรณ์ ให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและความเสี่ยงระหว่างการให้บริการวิสัญญี การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลตัวเองก่อน-ระหว่าง หลังให้ยาระงับความรู้สึก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ซักถามข้อสงสัยเพื่อลดความวิตกกังวลและเสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงความปลอดภัย (ปวีณา บุญบูรพงศ์ และคณะ, 2550) ซึ่งการปฏิบัติตามมาตรฐานดังกล่าวจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ส่วนหนึ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า กิจกรรมที่สามารถลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังได้มีหลายวิธีด้วยกันที่สามารถปฏิบัติการควบคู่ไปในบทบาทวิสัญญีพยาบาล คือ การใช้ดนตรีเพื่อการบำบัด การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรี การฟังเทปเทคนิคคลายเครียดร่วมกับการฟังดนตรี การใช้ดนตรีร่วมกับยาคลายกังวล การให้การปรึกษาแบบกระชับ การใช้นวัตกรรมลูกบอลคลายเครียด ซึ่งในการจัดการกับภาวะเครียดหรือวิตกกังวลนั้นบุคคลมักจะใช้ทั้งวิธีการมุ่งแก้ปัญหา และจัดการกับอารมณ์ และสำหรับวิธีการเผชิญความเครียดมีอยู่ 5 วิธีคือ การแสวงหาความรู้ การกระทำโดยตรง การหยุดยั้งการกระทำ การแสวงหาความช่วยเหลือหรือแรงสนับสนุนทางสังคม การใช้กลไกทางจิตโดยการเบี่ยงเบนความสนใจแสวงหาความพอใจจากสิ่งอื่น ซึ่งการใช้นวัตกรรมลูกบอล การใช้ดนตรีบำบัด ถือว่าเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ (ตวิษา มณีรัตน์, 2547; พิณ ศิริสวัสดิ์, 2552; สุรศักดิ์ พุฒิวณิชย์, พิกุล นันทชัยพันธ์ และฉวีวรรณ ธงชัย, 2546; Lepage, C., Drolet, P., Girard, M., Grenier, Y., & DeGagne, R, 2001; McCaffery, M, 1979; Wong, K-Y., & Mok, E., 2003; Yung, P.M.B., Chui-Kam S., & Chan, T.M.F., 2002) ซึ่ง แมคแคฟเฟอรี่ (McCaffery, M., 1979)

ได้อธิบายว่า การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นการสร้างเกราะหุ้มความรู้สึก ที่ป้องกันบุคคลไว้ จากการวิตกกังวล และความปวดทำให้บุคคลเพ่งความสนใจ โดยการเบี่ยงเบนความรู้สึกออกไปจากการคิดวิตกกังวล ดังนั้น การใช้ดนตรีซึ่งเป็นกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลที่เรียกว่า การบำบัดแบบผสมผสาน (Complementary therapy) มีจุดมุ่งหมายเพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม นอกจากนั้นยังพบว่า แนวทางในการลดความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติได้โดยการให้ข้อมูลและคำอธิบาย การลดสิ่งกระตุ้น หรือการเบี่ยงเบนความสนใจ (พิณ ศิริสวัสดิ์, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ พุฒิวณิชย์ พิกุล นันทชัยพันธ์ และฉวีวรรณ ธงชัย (2546) ที่ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม โดยการวิเคราะห์ประสิทธิผลของวิธีการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลในการศึกษาวิจัยในประเทศไทยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์มีจำนวน 36 เรื่อง พบว่า การพยาบาลความวิตกกังวลมีหลายวิธี ซึ่งวิธีการพยาบาลที่ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ 2) การใช้หลายวิธีร่วมกัน 3) การใช้เทคนิคการสัมผัส 4) การใช้กระบวนการกลุ่ม 5) การให้ข้อมูล 6) การพูดคุยให้กำลังใจ

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังคือ การใช้ดนตรีในการเบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยออกจากการผ่าตัด จากผลการวิจัยของ พิณ ศิริสวัสดิ์ (2552) การใช้ดนตรี เป็นเครื่องเบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยออกจากการผ่าตัดพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนของความวิตกกังวลของกลุ่มที่ใช้ดนตรีน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ดนตรี โดยทดลองกับผู้ป่วยขณะผ่าตัดคลอดเด็กทางหน้าท้องที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลนครพนม 15 ราย ให้รับฟังเพลงคลาสสิค ขณะผ่าตัด 60 นาที โดยใช้ดนตรีคลาสสิคมีคุณสมบัติที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยออกจากสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงในผู้ป่วยขณะผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้ศึกษาพบว่าผู้รอดชีวิตจากอาการหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยรู้สึกกระวนกระวายน้อยลง หลังจากได้ฟังเพลงคลาสสิค และมีผลการเปลี่ยนแปลงในร่างกายภายในเวลาไม่นานอัตราการเต้นของหัวใจลดลง และอัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสัญญาณว่าหัวใจของผู้ป่วยทำงานได้ดีขึ้นและมีความยืดหยุ่นมากขึ้น และดนตรียังช่วยรักษาผู้ป่วยที่ว้าวุ่นใจและจดจ่อกับบางอย่างในใจโดยไม่สิ้นสุดได้ (นุชสโรช เพ็ชญไพศิษฏ์, วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์, สมเกียรติ อรุณพฤกกุล, ชูศรี พิศลยบุตร, สุภกิจ สุวรรณรัตนเดช, พรสิริ วรรณดิลก, และ คณะ, 2552) ซึ่งสอดคล้องการวิจัยของ พิมพร ลีละวัฒนากุล, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และลดาวัลย์ ภูมิวิชชุเวช (2547) ที่ศึกษาวิจัย เรื่องผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยศึกษาผลและระยะเวลาที่มีประสิทธิภาพของดนตรีประเภทผ่อนคลายในการลดความวิตกกังวลขณะเผชิญในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้าการรับรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่า ดนตรีประเภทผ่อนคลายมีผลต่อการลดความวิตกกังวลได้ ซึ่งพบว่าระยะในการฟังดนตรีที่ใช้ระยะเวลานานเหมาะสมคือ ประมาณ 20 นาที จะทำให้เห็นผลของดนตรี ดนตรี และควรคงความสนใจของดนตรีไว้ โดยผลของดนตรีจะคงอยู่หลังฟังดนตรีประมาณ 1 ชั่วโมง



และจากการศึกษาดังกล่าวยังพบอีกว่า เสียงดนตรีสามารถใช้แทนยาสงบประสาทซึ่งปกติแพทย์ต้องให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อคลายวิตกกังวลต่างๆอันเนื่องมาจากเสียงที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด และนอกจากลดความตึงเครียด ลดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันเลือดแล้วหากยังสามารถลดยาระงับประสาท ที่ต้องใช้ลงไปครึ่งหนึ่งในการทำให้ผู้ป่วยสงบใจได้ (White, J.M.,2001) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง ดนตรีช่วยลดยาคลายกังวลขณะระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังที่พบว่าดนตรีสามารถลดยาคลายประสาท (Lepage, C., Drolet, P., Girard, M., Grenier, Y., & DeGagne, R, 2001) โดยพบว่าผู้ป่วยที่ฟังดนตรีก่อนผ่าตัดนั้นหลังผ่าตัดสามาถฟื้นคืนสติดีกว่าผู้ป่วยอื่นและกลับบ้านไปได้เร็ว ซึ่งดนตรีที่เปิดให้ผู้ป่วยฟังระหว่างผ่าตัดมักได้แก่ ดนตรีประเภทคลาสสิค การใช้ดนตรีระดับเสียงจะอยู่ที่ 40-50 เดซิเบลเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย และลักษณะของโครงสร้างทางดนตรีที่แตกต่างไปจากเดิม โดยการเปลี่ยนทำนองหนึ่งไปสู่อีกทำนองหนึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ดนตรีมีลักษณะของแต่ละท้องถิ่นที่แตกต่างกันที่ทำให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย (Yung, P.M.B., Chui-Kam S., & Chan, T.M.F., 2002) นอกจากนั้นยังพบว่า ดนตรีที่มีท่วงทำนองเศร้าๆเรียบๆช่วยลดความวิตกกังวลได้ดีกว่าดนตรีสนุกสนาน ดนตรีเสียงต่ำและมีจังหวะประมาณ 60 ครั้ง/นาที ก่อให้เกิดความรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย ซึ่งใช้ได้ดีในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด (ประณีต ส่งวัฒนา และ อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, 2550)

นอกจากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่กล่าวมา ยังพบว่า การใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีมีผลในการลดความวิตกกังวลและความปวดของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังได้ จากการศึกษาผู้ป่วยกระดูกขาหักและได้รับการผ่าตัด โดยใช้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง จำนวน 40 รายที่ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดนั้น กลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเป็นรายบุคคล ตอนเย็นก่อนวันผ่าตัด 1 วัน ใช้เวลา 30-45 นาที ตามหัวข้อต่อไปนี้ เช่น การเตรียมร่างกายและจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัด สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น ขั้นตอนการผ่าตัดพอสังเขปตลอดจนการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และได้รับการอธิบายถึงการนำดนตรีเข้ามาใช้ในกิจกรรมเสริมในการพยาบาลขณะผ่าตัดและขณะอยู่ในห้องพักฟื้น โดยให้ผู้ป่วยเลือกดนตรีที่ตนเองชอบและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงระยะเวลาที่ฟังเพื่อลดความวิตกกังวลและความปวด เมื่อแพทย์เริ่มทำการผ่าตัดให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะได้รับฟังดนตรีที่ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกนาน 30 นาที ร่วมกับการให้การพยาบาลปกติ และขณะผู้ป่วยอยู่ห้องพักฟื้นได้รับฟังดนตรีที่ผู้ป่วยเลือกเองนาน 30 นาที การได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีจะช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกหักได้ (นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์, และ ชนกพร จิตปัญญา, 2550) นอกจากนั้นความต้องการ การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดควรครอบคลุมทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัดจะมีผลต่อการลดความวิตกกังวล (ศรีประภา จันทร์มีศรี, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประณีต และ อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ (2550) ที่ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ผลการใช้ดนตรีไทยประยุกต์เพื่อบำบัดความปวดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด โดยการศึกษาในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรม

ทั่วไปและกระดูก จำนวน 35 ราย ที่ได้จัดให้ผู้ป่วยรับฟังดนตรีไทยประยุกต์ทุกวัน ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด 1 วัน ถึงหลังผ่าตัด 3 วันอย่างน้อยวันละ 3 ครั้งๆละ 30 นาที พบว่า ความวิตกกังวลในวันก่อนผ่าตัดและวันหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกันแต่ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดมีความแตกต่างกัน ซึ่งอีกประการหนึ่งคือ ลักษณะของหน่วยงานโดยเฉพาะแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยของแต่ละที่ในการอนุญาตให้ผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วย เพราะการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลหรือแก่ญาติจะช่วยให้มีผลต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญในการสนับสนุนทางจิตใจและเป็นแรงยึดเหนี่ยวระหว่างบุคคลที่สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งทางอารมณ์และสิ่งแวดล้อมได้ ส่งผลให้ความวิตกกังวลจะบรรเทาลงได้โดยเฉพาะการใช้ความเห็นอกเห็นใจ ความจริงใจจากคนใกล้ชิดที่รู้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เช่น สามี ภรรยา บุตร หลาน หรือบุคคลภายนอกครอบครัวรวมถึง ญาติ และเพื่อน ที่สามารถแสดงความสนใจ การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ การให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยได้ และจากการที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัดนั้น โดยทั่วไปก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ จากการที่ผู้ป่วยและญาติถูกแยกจากกัน และหากญาติและผู้ป่วยไม่สามรถปรับตัวให้มีการผ่อนคลายความวิตกกังวลได้แล้ว จะทำให้เสียสมดุลทางอารมณ์ได้ (วิไลพร สมานกสิกรณ์, 2549)

นอกจากนี้ยังมีการใช้เทคนิคการหายใจผ่อนคลายความกังวล โดยการให้ผู้ป่วยฟังเทปเทคนิคร่วมกับใช้เสียงดนตรีในการลดความวิตกกังวล (ตวิษา มณีรัตน์, 2547) โดยพบว่า การฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและระหว่างผ่าตัดต่อมลูกหมากโตแบบใช้อุปกรณ์ส่องกล้องทางท่อปัสสาวะในแผนกศัลยกรรมชาย จำนวน 60 ราย พบว่า การฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เป็นกิจกรรมเสริมในการพยาบาล เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนและระหว่างผ่าตัดต่อมลูกหมากโตได้ โดยการอาศัยหลักการเบี่ยงเบนความสนใจสอดคล้องกับการศึกษาของหัทยา ชำนาญชานนท์ และสุภัทรา เฟื่องคอน (2552) ที่ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาแบบกระซับต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง จำนวน 60 ราย โดยใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกระซับ และการมีสมุดภาพประกอบรวมถึงแผ่นพับ ส่งผลให้ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังการให้คำปรึกษาแบบกระซับของกลุ่มทดลองลดลง สอดคล้องกับพัทธวรรณ ศิริเจริญกิจ (2552) ที่ได้ศึกษา การใช้นวัตกรรมลูกบอลคลายเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยมีการผ่อนคลาย และลดระดับความวิตกกังวลในขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง จำนวน 53 คน พบว่า การนำนวัตกรรมลูกบอลที่มีความออนนุ่ม ยืดหยุ่น น้ำหนักเบา สีสันเย็นตา สามารถสร้างความรู้สึกผ่อนคลายเมื่อใส่เข้าไปในมือขวาของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ได้ให้ผู้ป่วยปฏิบัติพร้อมแนะนำวิธีการผ่อนคลาย จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้ลูกบอลร้อยละ 100 ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น นุ่มสบายมือ ช่วยลดความตื่นเต้นลง ไม่เคว้งคว้าง ช่วยทำให้เกิดการผ่อนคลาย หายกลัว ช่วยลดความวิตกกังวลเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดออกจากร่างกาย (ตวิษา มณีรัตน์, 2547)



สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง พบว่า แนวทางเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังมีได้หลายวิธี และสามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิผล วิธีที่ได้กล่าวมานั้นมีประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแบบผสมผสาน จุดหมายสำคัญเพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งทางด้านภาวะจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นการเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือใช้หลายวิธีร่วมกันนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ ผู้รับบริการ บุคลากรทางการแพทย์ ความพร้อมของหน่วยงาน และบริบทของแต่ละองค์กรเป็นสำคัญ

รายการอ้างอิง

จินดา คงม่วง และ ชวิกา มีสวัส. (2549). **ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลพัทลุง.** งานวิสัญญีพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพัทลุง.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2550). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.** (พิมพ์ครั้งที่9). นนทบุรี: บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์จำกัด.

ณัศนา วิทยานุภากร และ ธิดา เอื้อกฤดาธิการ. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความลึกของเข็ม spinal needle ขณะทำ spinal anesthesia. **วิสัญญีสาร, 34**(3), 183-189.

ดวงพร ชยุตสาหกิจ. (2551). ประสิทธิผลของกระบวนการพยาบาลต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. **วารสารวิชาการเขต 15.17, 22**(2), 391-395.

ตวิษา มณีรัตน์. (2547). **ผลการฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและระหว่างผ่าตัดต่อมลูกหมากโตแบบใช้อุปกรณ์ส่องกล้องทางท่อปัสสาวะ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นุชสโรช เพ็ชญไพศิษฏ์, วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์, สมเกียรติ อรุณพฤกกุล, ชูศรี พิศลยบุตร, สุภกิจ สุวรรณรัตนเดช, พรสิริ วรรณดิลก และ คณะ. (2552). การให้ยา ephedrine เร็วขึ้นเพื่อป้องกันและรักษาความดันเลือดต่ำจากการฉีดยาชาเฉพาะที่ทางช่องน้ำไขสันหลัง. **วิสัญญีสาร, 35**(4), 250-257.

นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์ และ ชนกพร จิตปัญญา. (2550). ผลโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลและความปวดของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. **พยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 19**(3), 138-148.

ประณีต ส่งวัฒนา และ อุทัยวรรณ พุทธรัตน์. (2550). ผลของการใช้ดนตรีไทยประยุกต์เพื่อบำบัดความปวดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. **วารสารสภาการพยาบาล, 22**(2), 72-85.

ปวีณา บุญบูรพงศ์ และคณะ.(2550). **วิสัญญีวิทยาขั้นต้น.**กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิณ ศิริสวัสดิ์. (2552). **ผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะผ่าตัดคลอดเด็กทางหน้าท้องที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังโรงพยาบาลนครพนม.** วิสัญญีพยาบาลก้าวสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (หน้า98-99). กรุงเทพมหานคร:

พิมพร ลีละวัฒนากุล, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และ ลดาวัลย์ ภูมิวิชชุเวช. (2547). ผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเรื่อง ผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. **พยาบาลสาร, 31**(2), 101-106.

พัทธวรรณ ศิริเจริญกิจ. (2552). **ลูกบอลคลายเครียด.** วิสัญญีพยาบาลก้าวสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (หน้า91-93). กรุงเทพมหานคร:

วราภรณ์ ไวคกุล. (2550). การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาชาเฉพาะส่วน. ใน เทวารักษ์ วีระวัฒกานนท์, วิชัย อิทธิชัยกุล, มาณี รักษาเกียรติศักดิ์, และ ปิ่น ศรีประจิตติชัย (บรรณาธิการ), **พื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา** (หน้า63-70)**.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่งจำกัด.

วิไลพร สมานกสิกรณ์. (2549). **ผลการให้ข้อมูลตามความต้องการต่อความวิตกกังวลและความพึงใจของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด.** ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศรีประภา จันทร์มีศรี. (2551). **ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด.** ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศิริมา ลีละวงค์. (2551). มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี (ฉบับปรับปรุงครั้งที่2). ใน ธัญรดี จิรสินธิปก, เพียงใจ เจิมวิวัฒน์กุล, สุวิภา นิตยางกูร, สมจิตต์ วงค์สุวรรณสิริ, สารา วงษ์เจริญ (บรรณาธิการ), **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**, (หน้า283-288). นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ศศิกานต์ นิมมานรัชต์.(2550). Regional Anesthesia. ในวิรัตน์ วศินวงค์, ธวัช ชาญชญานนท์, ศศิกานต์ นิมมานรัชต์ , ธิดา เอื้อกฤดาธิการ (บรรณาธิการ), **วิสัญญีวิทยาพื้นฐาน** หน้า (340-357). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

สมจิตร นคราพานิช. (2547). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.**กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุปรานี นิรุติศาสน์ และ ลาวัลย์ ตู้จินดา. (2550). ยาชา. ใน ปวีณา บุญบูรพงศ์, อรนุช เกี่ยวข้อง, เทวารักษ์ วัฒกานนท์ **วิสัญญีวิทยาขั้นต้น** (หน้า152-164). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรศักดิ์ พุฒิวณิชย์, พิกุล นันทชัยพันธ์ และฉวีวรรณ ธงชัย. (2546). การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม. **พยาบาลสาร, 30** (3), 25-37.

หัทยา ชำนาญชานนท์ และสุภัทรา เพื่องคอน. (2552). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกระชับต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี. **วารสารวิชาการแพทย์เขต 6 7,** (3)(3), 327-332.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2545). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Bedner, N.H.,et al. (1990).Pre-operative: detertion and contributing factors. **Canadian Journal Anesthesia, 35**(4), 444-447.

Johnston, M.(1980). Anxiety in surgical patients. **Psychological Medicine**, 10, 145-152.

Lepage, C., Drolet, P., Girard, M., Grenier, Y., & DeGagne, R. (2001). Music Decreases Sedative Requirements During Spinal Anesthesia. **Anesth Analg,** 93, 912-916.

McCaffery, M. (1979). **Nursing management of the patient with pain** (2nd ed.). New York: J.B. Lippincott.

Spielberger,C.D., (1966). **Anxiety and Behavior.** New York : Academic Press.

White, J.M. (2001). Music as intervention: A notable endeavor to improve patient outcomes. **Nursing Clinics of North American, 36** (1), 83-92.

Wong, K-Y., & Mok, E. (2003). Effects of music on patient anxiety research. **AORN Journal** , 1-13.