

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งนับว่ามีความสำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขในเกือบทุกประเทศ เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายที่อยู่ใน 10 อันดับแรก การป้องกันมะเร็งทำได้ยาก เนื่องจากสาเหตุของการเกิดโรคไม่เด่นชัดตรงไปตรงมา เช่น การเกิดมะเร็งปอดและกล่องเสียงมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ แต่ผู้ที่สูบบุหรี่ทุกคนไม่ได้เป็นโรคนี้นี้ เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539, หน้า 255 – 256) มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยในผู้หญิงและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทย ในประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรป พบว่าในผู้หญิงทุก 9 คน จะเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน และผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมทุก 4 คน จะเสียชีวิต 1 คน (จุฑารัตน์ สว่างชัย, 2542, หน้า 1 อ้างอิงจาก Monahan, Drake, & Neighbors, 1994, p. 1895) มะเร็งเต้านมพบบ่อยเป็นอันดับสองของผู้หญิงไทย รองจากมะเร็งปากมดลูก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก (สมปอง รักษาสุข, 2535, หน้า 250) นอกจากนี้พบว่าแนวโน้มของการเป็นมะเร็งเต้านมพบมากขึ้นในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป (กฤษณ์ จาตุณมระ, 2535, หน้า 169)

สำหรับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากสถิติของโรงพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ. 2543 พบมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยพบผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 14.2, 15.0 และ 15.4 ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมก็พบมากเป็นอันดับหนึ่งเช่นกัน จากสถิติจะเห็นได้ว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่คุกคามชีวิตสำหรับเพศหญิง ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัวจากสภาวะของโรคที่เป็น รวมทั้งยังเป็นโรคที่คุกคามต่อภาพลักษณ์ของเพศหญิงอีกด้วย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพราะเนื่องจากผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทางร่างกาย ความหวาดกลัว ความวิตกกังวลจากโรคมะเร็งแล้วยังต้องพบกับความเจ็บปวดทางใจอันเนื่องมาจากการถูกตัดเต้านม ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่นิยมมากและยอมรับกันโดยทั่วไปในปัจจุบันว่าเป็นวิธีการรักษาที่ดีกว่าวิธีอื่น และอาจร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น เคมีบำบัด รังสีบำบัด หรือฮอร์โมนบำบัด เป็นต้น (Deter, 1995, pp. 1826 – 1853) การที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมเป็นประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมาก (Northouse, 1989, pp. 276 – 284) การที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวล และถ้าเป็นการผ่าตัดครั้งแรก ความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะสูงกว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาแล้ว จอห์นสัน (Johnson, 1980, p. 152) ได้ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงตั้งแต่ก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาล ขณะได้รับการรักษา ขณะได้

รับการผ่าตัด และในระยะหลังผ่าตัด แสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในวันก่อนทำผ่าตัดเท่านั้น แต่จะเกิดได้ทุกระยะของการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยต้องสูญเสียเด็มน ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นผู้หญิงและเป็นเสน่ห์ทางเพศ ทำให้ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดเด็มนเกิดอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายคือ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ขาดความกระตือรือร้น ไม่สดชื่นแจ่มใส การทำงานขาดประสิทธิภาพ และมีอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ คือ วิตกกังวล ไม่มีความสุข สิ้นหวัง สับสน และกลัวเสียชีวิต เนื่องจากรับรู้ว่าจะเสี่ยงเด็มนเป็นโรคที่ถูกคามชีวิต (Stanton & Snider, 1993, pp. 16 – 23) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกรแฮมและคอนเลย์ (Graham & Conley, 1971, p. 114) ที่ศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลพบว่า สาเหตุอันดับแรกคือกลัวตาย กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองจะประสบกับเหตุการณ์ใดบ้าง กลัวการดมยาสลบ การผ่าตัดจะมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยอย่างมากในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละรายว่าสามารถปรับตัวต่อภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดีเพียงใด ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาพบว่าหัวใจเต้นเร็วขึ้นและถี่ขึ้น หายใจเร็วขึ้น หลอดเลือดขยายตัวมากขึ้น (สวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527, หน้า 173) ร่างกายจะปล่อยสารแคเทคโคลามีน (Catecholamine) ออกมาซึ่งจะกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroid) เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น ความไม่สมดุลของสารน้ำ (Electrolyte) ในร่างกายเกิดการคั่งของโซเดียม มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (Mc Cleane & Cooper, 1990, p. 155) ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกมามากในขณะผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดต้องใช้เวลามากขึ้น และจากการศึกษาของซาลมอนและคอฟแมน (Salmon & Kaufman, 1990, p. 1340) พบว่าระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นในระยะก่อนผ่าตัดมีผลกระตุ้นการตอบสนองของต่อมไร้ท่อ ทำให้การฟื้นฟูสภาพและการหายของแผลใช้ระยะเวลานานกว่าปกติ เนื่องจากการกระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) ออกมามากกว่าปกติ ซึ่งจะยับยั้งการสังเคราะห์คอลลาเจน (Collagen) ที่เป็นสารสำคัญในการสมานเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตรายจึงทำให้แผลหายช้า และเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายจากการยับยั้งการสร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) ในร่างกาย (Bysshe, 1988, p. 37)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จึงเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องหาทางแก้ไขและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความผ่อนคลาย และสามารถเผชิญกับการผ่าตัดได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และวิญญาณ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลแล้ว ยังช่วยให้การผ่าตัดของแพทย์ดำเนินไปอย่างราบรื่น (ลลิตา อาชานานุภาพ, 2541, หน้า 260) การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วยทางสัลยกรรมมีหลายวิธี เช่น

เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation Technique) การสัมผัส (Touch) การใช้ดนตรีบำบัด (Music Therapy) การทำสมาธิ (Meditation) เป็นต้น (กันยา ออประเสริฐ, 2541, หน้า 1) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงแนวทางในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งแนวทางดังกล่าวมีหลายวิธี แต่ที่น่าสนใจคือ การใช้ดนตรีบำบัดและการให้กำลังใจด้วยการสัมผัส ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้ และมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การฟังดนตรีเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากภาวะวิตกกังวล เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก และดนตรีมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติโดยกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) ให้หลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphins) เป็นสารที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินซึ่งมีฤทธิ์ในการบรรเทาความเจ็บปวดตามธรรมชาติ (Lane, 1992, p. 864) ช่วยลดความวิตกกังวล (ฉันทวุฒิ หมวดทอง, 2535, หน้า 92) มุลโลลี และคณะ (Mulloly, et al., 1988, p. 949) ได้ศึกษาผลของดนตรีบรรเลงประเภทฟังได้ง่ายๆ ไม่สลับซับซ้อนต่อระดับความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในหญิงหลังผ่าตัดมดลูก พบว่า ระดับความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งฮิค (Hick, 1980, p. 36) ได้กล่าวว่า ดนตรีเป็นภาษาสากลที่ทุกคนยอมรับได้และเป็นวิธีการที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ดนตรียังมีอิทธิพลต่อมนุษย์ในการผสมผสานกาย จิต และอารมณ์ของผู้ฟังเข้าด้วยกัน นอกจากดนตรีแล้ว แนวทางหนึ่งที่พยาบาลสามารถนำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้คือ สัมผัสบำบัด เป็นการติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด เป็นการถ่ายทอดความเห็นอกเห็นใจ ทำให้ผู้ป่วยสัมผัสรู้สึกอบอุ่นใจว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง มีกำลังใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (กันยา ออประเสริฐ, 2541, หน้า 1) การสัมผัสสามารถลดความวิตกกังวล เสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ และเกิดความรู้สึกในทางที่ดีเกี่ยวกับตนเอง สามารถใช้เป็นวิธีจัดการกับภาวะเครียดได้สำเร็จ (กรรณิการ์ สุวรรณโคต, 2527, หน้า 461) การสัมผัสที่เหมาะสมจะมีผลให้ร่างกายมีการตอบสนองที่ผ่อนคลายเป็นการช่วยลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก เป็นผลให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง และเพิ่มอุณหภูมิที่ผิวหนัง (ปนัดดา โรจน์ทองชัย, 2543, หน้า 4) จากการศึกษาของ ประภาศรี ธีระมงคลยิ่ง (2536, หน้า 67) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มที่ได้รับการสัมผัสมีระดับความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยวิธีปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าว รวมทั้งประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดของผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแสดงความวิตกกังวลแตกต่างกันไป บางรายมีความกลัวมาก ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการผ่าตัดเท่าที่ควร ติดต่อสื่อสารเข้าใจยาก ทำให้ต้องพูดซ้ำหลายครั้ง ซึ่งก่อให้เกิดความกลัวยิ่งขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือชีพจรเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิต

สูงขึ้น จนบางครั้งแพทย์ต้องงดการผ่าตัดหรือเลื่อนการผ่าตัดออกไป ทำให้ต้องสูญเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการเตรียมการผ่าตัดแต่ละครั้ง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของสัมผัสบำบัดเปรียบเทียบกับดนตรีบำบัดในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เนื่องจากสัมผัสบำบัดเป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถทำได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือใดๆ เพียงแค่ใช้อวัยวะในร่างกายเท่านั้น และไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติ ส่วนดนตรีนั้นเป็นสุนทรียศาสตร์ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อีกทั้งค่าใช้จ่ายไม่สูง โดยการจัดดนตรีให้ฟังผ่านทางหูฟังซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก โดยผู้ป่วยสามารถสร้างจินตนาการไปตามเสียงเพลง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสงบ เพิกเฉลและเกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อซึ่งจะส่งผลดีต่อการผ่าตัด และทั้ง 2 วิธีนี้ยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างกลมกลืนในขณะปฏิบัติงานพยาบาล เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถเผชิญต่อสถานการณ์การผ่าตัดได้ และนำไปสู่ระบบการบริการทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับสัมผัสบำบัด ดนตรีบำบัดและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับสัมผัสบำบัดในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ด้านจิตวิทยา เพื่อเป็นแนวทางในการนำวิธีการผ่อนคลายทางจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ร่วมกับการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. ด้านตัวบุคคล เพื่อเป็นแนวทางของทีมสุขภาพในการที่จะเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย
3. ด้านบริการ สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด โดยจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับดนตรีบำบัด และสัมผัสบำบัดกับการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลในหน่วยงานพยาบาลต่าง ๆ เพื่อให้ได้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ด้านหน่วยงานและองค์กร เพื่อเป็นแนวทางที่องค์กรจะเลือกนำวิธีการที่เหมาะสมมาใช้ร่วมกับการบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์ของผู้รับบริการ ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อระบบบริการ วิชาชีพ และองค์กร

5. ด้านการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยไปประกอบการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถประยุกต์ดนตรีบำบัดและสัมผัสบำบัดไปใช้เป็นเครื่องมือในการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยแผนกอื่นๆ ได้

6. ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยประเด็นอื่นๆ ที่สัมพันธ์กันต่อไป

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับสัมผัสบำบัดและดนตรีบำบัดและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระยะหลังการทดลองแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับสัมผัสบำบัดมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง
3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับดนตรีบำบัดมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งที่เต้านม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 21 – 60 ปี
2. ไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ มาก่อน
3. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถอ่านออกเขียนได้
4. มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้
5. มีระดับคะแนนความวิตกกังวลแบบแฟงต์แต่เปอร์เซ็นไทล์ที่ 50 ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งที่เต้านม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร จำนวน 18 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยสุ่มเข้ากลุ่มวิจัย (Random Assignment) ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับสัมผัสบำบัด กลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มละ 6 ราย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 วิธีการบำบัดความวิตกกังวล แบ่งเป็น 3 วิธี ได้แก่

- 1.1.1 สัมผัสบำบัด
- 1.1.2 คนตรีบำบัด
- 1.1.3 การให้การพยาบาลตามปกติ

1.2 ระยะเวลาการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

- 1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง
- 1.2.2 ระยะหลังการทดลอง

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์หรือรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความหวั่นกลัวต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ หรือหวั่นกลัวต่อเหตุการณ์ข้างหน้าที่เราคาดว่าจะเกิดขึ้น และก่อให้เกิดผลในทางที่เลวร้าย แล้วแสดงออกมาเป็นความรู้สึกที่สามารถประเมินได้ด้วยแบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ คือ The State – Trait Anxiety Inventory ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยนิตยา ชุภักดิ์, สายฤดี วรกิจโกศล และมาลี นิสัยสุข ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait Anxiety) คือความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคลประกอบเป็นพื้นฐานอารมณ์ ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ และจะเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในปัจจุบัน ประเมินเพื่อวัดความวิตกกังวลที่มีอยู่ในตัวบุคคล คะแนนรวมมากหมายถึงมีความวิตกกังวลมาก คะแนนรวมน้อยหมายถึงมีความวิตกกังวลต่ำ โดยใช้วัดในผู้ป่วยเพื่อคัดเลือกผู้ป่วยเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) คือความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในคาบเวลาซึ่งมีเหตุการณ์มากระตุ้นบุคคลให้เกิดความไม่พึงพอใจหรืออยู่ในภาวะอันตราย ประเมินเพื่อวัดความวิตกกังวลที่บุคคลมีต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ โดยใช้วัดในกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนและหลังการทดลอง คะแนนรวมมากหมายถึงมีความวิตกกังวลมาก คะแนนรวมน้อยหมายถึงมีความวิตกกังวลต่ำ

2. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์หรือรู้สึกไม่สบายใจในระยะก่อนผ่าตัด ซึ่งเกิดจากความหวั่นกลัวต่อเหตุการณ์ข้างหน้าที่เราคาดว่าจะเกิดขึ้น

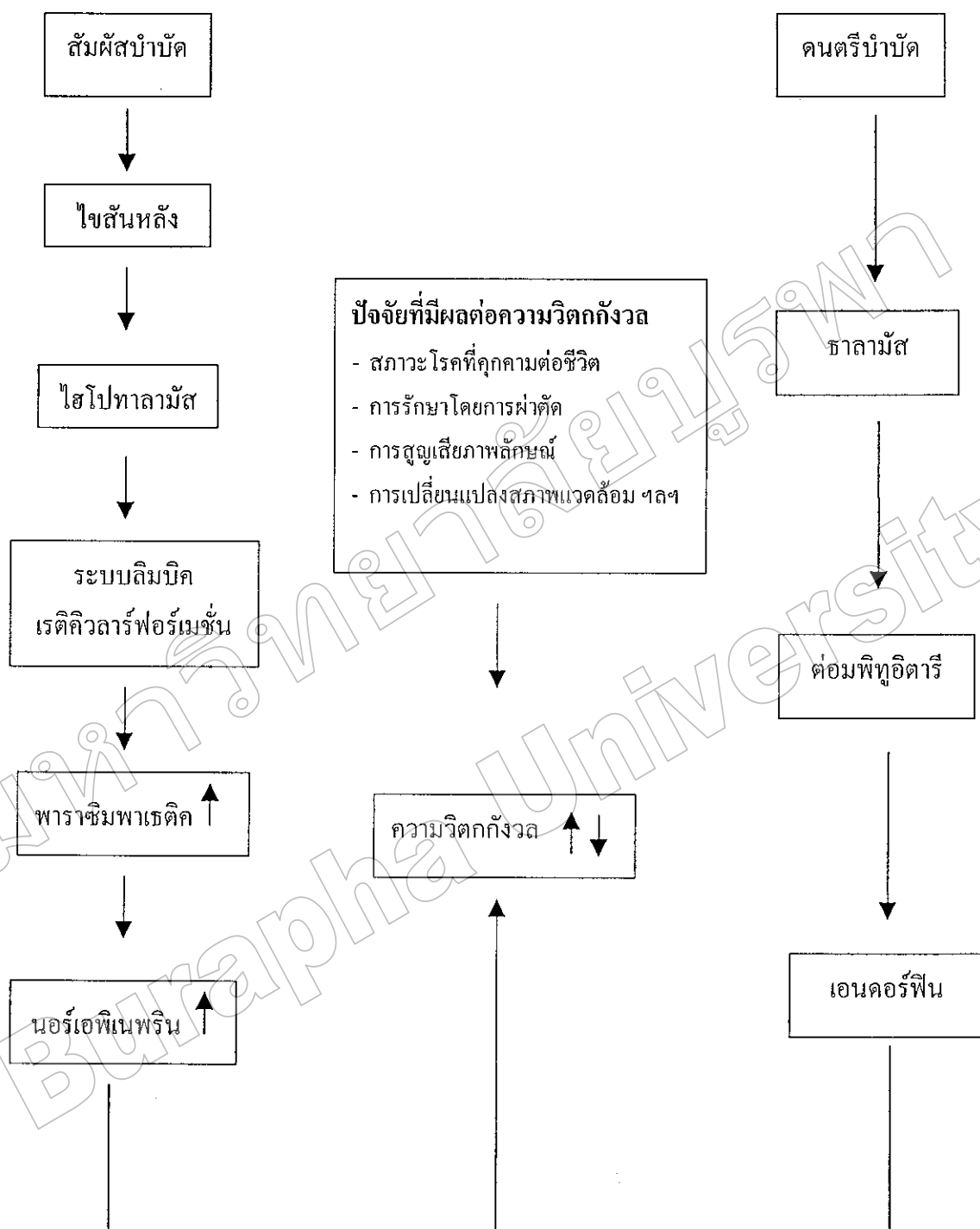
และก่อให้เกิดผลในทางเลวร้าย แล้วแสดงออกมาเป็นความรู้สึกและพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้จากแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A – State) ของสปีลเบอร์กอร์

3. ดนตรีบำบัด หมายถึง ดนตรีบรรเลงที่ผู้วิจัยได้พิจารณาและคัดเลือกมา สำหรับลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยเป็นดนตรีที่จัดอยู่ในประเภท ผ่อนคลาย (Relaxing music) ประกอบด้วยเพลงไทยสากลและเพลงไทยลูกทุ่ง เป็นเพลงที่มีอัตราความเร็วของจังหวะประมาณ 60 – 80 ครั้งต่อนาทีเท่ากับอัตราการเต้นของหัวใจมนุษย์ เป็นจังหวะปกติ ก่อให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลินและช่วยผ่อนคลายอารมณ์

4. สัมผัสบำบัด หมายถึง การแสดงความหมายของการดูแลเอาใจใส่ ความห่วงใย ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ การให้กำลังใจ โดยการที่ผู้วิจัยใช้มือจับ จับข้อมือหรือแขนของผู้ป่วยร่วมกับการพูดคุย ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ และให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายตามโปรแกรมสัมผัสบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม และต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดมะเร็งที่เต้านม

6. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลกระทำต่อผู้ป่วย โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล และนำแผนการพยาบาลนั้นไปปฏิบัติ โดยกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้เป็นกิจกรรมซึ่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดขึ้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย