

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก่อนได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง

The Role of Nurses in Caring Patients with Anxiety Before
Undergoing Abdominal Hysterectomy

Received: June 9, 2020

Revised: August 19, 2020

Accepted: September 15, 2020

ศุภิตา จันทบุรี (พย.ม.)¹

Suphatida Chانبูรี (M.N.S.)

บทคัดย่อ

สตรีก่อนที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก มักจะเกิดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด เนื่องจากมองว่าการผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต และความปลอดภัยของตน รวมถึงการคาดการณ์สถานการณ์โดยไม่ทราบว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ทำให้บุคคลกังวลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่รู้ เช่น อาการปวดหลังผ่าตัด การค้นพบมะเร็ง การได้รับยาสลบขณะผ่าตัด การดูแลตัวเองหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ประกอบกับการตัดมดลูกยังเป็นการสูญเสียอวัยวะสำคัญในการสืบพันธุ์ ทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้ในอนาคต ส่งผลให้เกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ความเป็นสตรี รวมถึงปัญหาด้านการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัด จากปัญหาดังที่กล่าวมาอาจส่งผลให้สตรีเกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก

ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความวิตกกังวลได้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยเป้าหมายของการพยาบาลคือลดหรือบรรเทาความวิตกกังวล ซึ่งเกิดขึ้นได้โดยมุ่งเน้นไปที่การจัดการกับปัญหาต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการขาดข้อมูล การได้รับข้อมูลจากหลายแหล่งที่ไม่ตรงกัน พยาบาลจึงควรให้ข้อมูลที่ครอบคลุมและถูกต้องตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และคอยเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี พร้อมทั้งแนะนำวิธีการจัดการกับอารมณ์ เช่น การสร้างภาพจินตนาการ การนั่งสมาธิ การหายใจเข้าออกลึกๆ การใช้ดนตรีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม

คำสำคัญ: การพยาบาล ความวิตกกังวลการผ่าตัดมดลูก

Abstract

Women before having hysterectomy often have anxiety because they consider surgery as a situation that threatens their lives and safety as they anticipate the situation that may arise from surgery. They worry about the unknown events such as postoperative pain, cancer

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, Thailand

Lecturer, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

Corresponding author: suphatidajib@gmail.com

discovery, undergoing anesthesia, postoperative self-care and postoperative complications. In addition, once they have had a hysterectomy removal of uterus, they will stop having menstrual periods and also no longer be able to get pregnancy. After the surgery, they are feeling loss of femininity and loss of sexual desire. All the above problems cause them a lot of anxiety.

Therefore, nurses have an important role to support patients to manage their anxiety according to the situation and to address relationships between people and the environment appropriately. The goal of nursing is to reduce or alleviate the anxiety of patients by focusing on dealing with problems, most of which are caused by lack of information or receiving inconsistent information from many sources. Therefore, nurses should provide comprehensive and accurate information to meet the needs of patients, provide good advice and recommend ways to manage emotions such as creating imaginations, meditation, deep breathing, and using music therapy, for holistic care of patients.

Keywords: nursing care, anxiety, hysterectomy

ความเป็นมาและความสำคัญ

การผ่าตัดไม่ว่าจะกระทำด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ย่อมส่งผลให้เกิดความกลัว และความวิตกกังวลจากการผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดใหญ่ การผ่าตัดเล็ก การผ่าตัดฉุกเฉิน หรือแม้แต่การผ่าตัดที่ผู้ป่วยรับทราบมาก่อนล่วงหน้าแล้วก็ตาม (สุปานิ เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2558)

สาเหตุความวิตกกังวลส่วนใหญ่ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดนั้นเกิดจากความไม่เข้าใจ การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น การตรวจ การได้รับการวินิจฉัย ขั้นตอนต่างๆ ของการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงการผ่าตัดได้ ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นขณะและหลังได้รับการผ่าตัด (Hinkle & Cheever, 2017)

การตัดมดลูกเป็นการกระทำเพื่อการรักษาสุขภาพของสตรี โดยการตัดมดลูกนั้นเป็นการผ่าตัดที่มีความสำคัญและจำเป็นต้องใช้เพื่อการรักษาโรคทางนรีเวชกรรม ได้แก่ เนื้องอกในมดลูก ภาวะเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ การมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด หรืออาการปวดเรื้อรังในอุ้งเชิงกราน (ธีระทองสง, 2559)

การที่สตรีถูกตัดมดลูกออกไป ซึ่งมดลูกถือว่าเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อสตรีในด้านความเป็นเอกลักษณ์และสัญลักษณ์ที่แสดงถึงความเป็นเพศหญิงและมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการเจริญพันธุ์ จึงทำให้ความรู้สึกต่างๆ ที่สตรีมีต่อตนเองนั้นเปลี่ยนแปลงไป เกิดความรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศ สูญเสียอัตมโนทัศน์ สูญเสียภาพลักษณ์ในตนเอง สูญเสียความมั่นใจและเกิดความรู้สึกว่าตนเองนั้น

ไร้คุณค่าหรือไร้สมรรถภาพได้ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและความเศร้าโศกตามมา

ดังนั้น สตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกมักมีความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการปวดหลังผ่าตัด การคันพบมะเร็ง การได้รับยาสลบขณะผ่าตัด การดูแลตัวเองหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เป็นต้น (รัตนา สุระเสน และจุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ, 2562)

ความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ ความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) และความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) ซึ่งความวิตกกังวลแฝงมักจะเกิดขึ้นได้กับสถานการณ์ต่างๆไป และจะเกิดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน โดยที่บุคคลจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้แบบไม่รู้สึกรู้สีกตัว จนกระทั่งกลายเป็นลักษณะนิสัยประจำตัว หรือเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้นได้ ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญนั้น เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยเป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ถึงความกดดันของเหตุการณ์ และมีความคิดคาดการณ์ต่อเหตุการณ์นั้นๆ ที่เกินจริง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย ภาวะตึงเครียด หวั่นวิตก และกระวนกระวายใจในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (Beare, & Myers, 1998; Spielberger et al., 1970)

ทั้งนี้ ความวิตกกังวลที่อยู่ในระดับสูงมาก จะก่อให้เกิดการตอบสนองโดยเฉพาะในส่วนทางร่างกาย อีกทั้งส่งผลให้เกิดการความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้นด้วย (Patil, Faye, Gawande, Tadke, Bhawe, & Kirpekar, 2017) ซึ่งความวิตกกังวลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดความปวดมากขึ้น โดยเฉพาะความวิตกกังวลระยะก่อนผ่าตัดจากการศึกษาของ

Kumar (2015) พบว่า ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ผู้ที่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้น ภายหลังผ่าตัดจะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีผลกระทบต่อจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยภายใต้ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยอย่างไรให้เกิดความวิตกกังวลน้อยที่สุดในระยะก่อนผ่าตัด

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดมดลูกแบบนดลวงหน้า

การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง เป็นสิ่งคุกคามต่อร่างกาย (threats to biologic integrity) จากการที่สตรีมีการสูญเสียมดลูกทั้งหมดจากการผ่าตัด ส่งผลให้สตรีนั้นเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากมดลูกถือเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อสตรีในการบ่งบอกความเป็นเอกลักษณ์และสัญลักษณ์ความเป็นหญิงและมีหน้าที่สำคัญในการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีที่มีการรับรู้ว่าเป็นเพศหญิงนั้น มาจากที่ได้ทำหน้าที่ในการเจริญพันธุ์ ดังนั้นเมื่อสตรีถูกตัดมดลูกจึงส่งผลทำให้สตรีรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ในการเจริญพันธุ์ และสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งความรู้สึกรู้สึกจากการสูญเสียดังกล่าวนี้ในสตรีจะมีมากกว่าความรู้สึกละอายใจในการเจริญพันธุ์จากภาวะการมีบุตรยาก ซึ่งปัญหาด้านจิตใจมักเป็นผลมาจากการรับรู้ที่เบี่ยงเบนไปของสตรีเกี่ยวกับมดลูก ได้แก่ มดลูกเป็นอวัยวะที่แสดงความเป็นหญิง ถ้าการที่ไม่มีมดลูกก็ทำให้ไม่แน่ใจในความเป็นหญิงของตนเอง มดลูกเป็นสิ่งสำคัญต่อการถึงจุดสุดยอดในขณะมีเพศสัมพันธ์ และมดลูกเป็นอวัยวะที่ใช้ในการกำจัดของเสียออกจากร่างกายในช่วงที่ประจำเดือน การตัดมดลูกไปนั้นจึงทำให้สตรีรู้สึก

สูญเสียอวัยวะสำคัญของร่างกายไป ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและเศร้าโศกภายหลังการตัดมดลูกได้ (รัตนาศุระเสน และจุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความวิตกกังวลของมาณีภา อยู่สำราญ และปรานี ศรีพลแทน (2557) ที่ศึกษาการรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดใหญ่ระบบศัลยกรรมช่องท้อง แบบนัดล่วงหน้า ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมา คือ การผ่าตัดเปิดเข้าไปในช่องท้องเพื่อตรวจหาพยาธิสภาพ ร้อยละ 26.70 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.70 และต้นเหตุของความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนั้น ได้แก่ 1) ความกลัว เช่น กลัวในสิ่งที่ตนไม่รู้กลัวตาย กลัวการดมยาสลบ กลัวสูญเสียสภาพลักษณะและกลัวสูญเสียสมรรถภาพทางเพศกลัวการอยู่อย่างโดดเดี่ยว กลัวการพลัดพรากจากครอบครัว กลัวการปวดแผลผ่าตัด และความไม่สุขสบายหลังผ่าตัด เป็นต้น ร้อยละ 70.00 2) การไม่ได้รับข้อมูลตามความต้องการร้อยละ 10.00 3) ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ ร้อยละ 6.70 4) การวินิจฉัย การรักษา ร้อยละ 6.70 และ 5) ประสบการณ์การผ่าตัดร้อยละ 6.60

นอกจากนี้ จากการศึกษาของ รัตนาศุระเสน และจุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ (2562) ที่ศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้สตรีมีความวิตกกังวล และระดับของความวิตกกังวลแต่ละสาเหตุของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางนรีเวชกรรม และต้องได้รับการรักษาด้วยการตัดมดลูกยกเว้นโรคมะเร็งทางนรีเวช

ผลการวิจัย ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีคะแนนความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (26-74 คะแนน) โดยสาเหตุความวิตกกังวลที่อยู่ในระดับสูงสุด คือ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความเจ็บปวด การดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด และการค้นพบมะเร็ง

ส่วนสาเหตุความวิตกกังวลระดับปานกลาง คือ การดมยาสลบและเพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัด และสุดท้ายสาเหตุความวิตกกังวลในระดับต่ำ คือ การสูญเสียโอกาสการตั้งครรภ์ภายหลังการผ่าตัด

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ (Stuart, 2009)

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นระดับที่ทำให้บุคคลเกิดความตื่นตัว มีการรับรู้ที่กว้างขึ้น กระตุ้นความสามารถในการเรียนรู้ และการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น รวมทั้งมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในตัวของคุณบุคคล

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (moderate anxiety) เป็นระดับที่ทำให้บุคคลมีความสนใจต่อความกังวลใจที่เกิดขึ้นในทันที จะเกิดการรับรู้ที่แคบลง บุคคลจะเลือกสนใจเฉพาะบางส่วนของสถานการณ์นั้น ซึ่งความสามารถในการเรียนรู้จะลดลง อาจมีการแสดงออกทางร่างกายต่างๆ ได้แก่ หายใจเข้าออกแรง มีความรู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหารหรือปวดศีรษะ

3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (severe anxiety) เป็นระดับที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ที่แคบมาก การมองสภาพแวดล้อมต่างๆ ถูกบิดเบือนไปจากสภาพความเป็นจริง มีการรับรู้รายละเอียดของ



เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงบางส่วน รวมทั้งเกิดความไม่สบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมที่แสดงออกมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น

4. ความวิตกกังวลระดับที่รุนแรงที่สุดหรือการตื่นตระหนก (panic anxiety) เป็นระดับที่ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ที่คลุมเครือมากที่สุด ไม่ตรงตามกับสภาพความเป็นจริง โดยบุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเอง บุคลิกภาพและความคิดจะผิดปกติไปจากเดิม แสดงพฤติกรรมออกมาอย่างไม่มีความหมายความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นและการเรียนรู้เสียไป

การประเมินความวิตกกังวล

การประเมินความวิตกกังวลมีหลากหลายวิธี ดังนี้ (สุกัญญา สุทธศิลป์, 2559)

1. การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (physiological measure of anxiety) เป็นการประเมินโดยที่ดูจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ อุณหภูมิของร่างกาย เป็นต้น โดยการวัดจะต้องใช้เครื่องมือที่มีความเฉพาะเจาะจง เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ซึ่งการวัดความวิตกกังวลจะดูที่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มักจะประเมินความวิตกกังวลได้ยาก เพราะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และระดับความวิตกกังวล อาจไม่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

2. การประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก (behavioral measure of anxiety) การประเมินความวิตกกังวลด้วยวิธีนี้จะเป็นการสังเกตจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นหลัก ได้แก่ การรับรู้ ความจำ การพูด การเคลื่อนไหว ซึ่ง

พฤติกรรมต่างๆ จะสะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายใน หากว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล จะมีการทำต่างๆ ปรากฏ เช่น กระสับกระส่าย มือสั่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เป็นต้น โดยการประเมินสามารถใช้เครื่องมือของ Graham, & Conley (1971 อ้างถึงใน สุกัญญา สุทธศิลป์, 2559)

3. การประเมินจากการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-report measure of anxiety) โดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบตามความรู้สึกของตนเอง แล้วนำมาประเมินความวิตกกังวล ได้แก่

1) แบบประเมินความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ ชื่อว่า สเตท-เทรท (State-Trait Anxiety Inventory: STAI) พัฒนาโดยสปีลเบิร์กเกอร์ และคณะ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1977 และปรับปรุงแก้ไขใหม่ในปี ค.ศ. 1983 โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ แบ่งเป็นการประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวล ทั้งนี้ผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงแสดงว่ามีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า เป็นแบบประเมินที่มีความเที่ยงสูง แต่อย่างไรก็ตามมีข้อจำกัดในบางสถานการณ์ที่ไม่สามารถให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินได้ ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดระยะแรก เนื่องจากมีข้อคำถามจำนวนมาก และต้องใช้เวลาในการประเมินค่อนข้างนาน

2) แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยจะถามถึงระดับความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยเกิดประสบการณ์ ณ ขณะนั้น (the Graphic Anxiety Scale: GAS) บนมาตรวัดโดยประกอบด้วยความรู้สึกสงบ มีความวิตกกังวลน้อย ความวิตกกังวลปานกลาง ความวิตกกังวลมาก และความวิตกกังวลมากที่สุด ซึ่งจะมีการให้คะแนนในแต่ละจุด

3) มาตรวัดความวิตกกังวลโดยการเปรียบเทียบกับสายตา (visual analogue scale)

ของการ์เบอสัน (Gaberson, 1995 cite in Babamohamadi, Sotodehasl, Koenig, Jahani, & Ghorbani, 2015) เป็นแบบประเมินความรู้สึกที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงความยาวประมาณ 10 เซนติเมตร หรือ 100 มิลลิเมตร โดยกำหนดให้ปลายด้านหนึ่ง (ด้านซ้าย) ระบุข้อความว่า "ไม่มีความวิตกกังวล" และเพิ่มมากขึ้นไปทางอีกด้าน (ด้านขวา) ที่มีการระบุข้อความว่า "วิตกกังวลมากที่สุด" การวัดทำได้โดยให้ผู้ป่วยระบุตำแหน่งระดับความวิตกกังวลบนเส้นตรงและวัดผลโดยมีการเทียบออกมาเป็นคะแนน

ผลกระทบของความวิตกกังวล

เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะตอบสนองต่อความวิตกกังวล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ดังนี้ (Kneisl, 2009; Hinkle, & Cheever, 2017)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา เป็นผลเนื่องมาจากมีการเร่งการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งประกอบด้วยระบบประสาทซิมพาเทติกพาราซิมพาเทติก และสารสื่อประสาทต่างๆ จะถูกหลั่งออกมา ได้แก่ อีพิเนฟริน นอร์อีพิเนฟริน คอร์ติโซล เพื่อตอบสนองต่อภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้น โดยทั้ง 2 ระบบจะมีหลักการทำงานที่ตรงข้ามกัน เพื่อทำการรักษาความสมดุลของอวัยวะต่างๆ เมื่อมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง ระบบซิมพาเทติกจะมีบทบาทหน้าที่มากกว่า โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น เหงื่อออก ท้องผูก เป็นต้น

ส่วนในกรณีบุคคลที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับที่สูงหรือรุนแรง ระบบพาราซิมพาเทติกจะมีบทบาทหน้าที่มากกว่า โดยทำให้หัวใจเต้นช้าลง

ความดันโลหิตลดลง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอีกด้วย ได้แก่ มีการกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และกีดการตอบสนองของแอนติบอดี (antibody) ส่งผลทำให้เกิดการยับยั้งกระบวนการฟาโกไซโตซิส (phagocytosis) ลดการตอบสนองของเม็ดเลือดขาวต่อแอนติเจน ทำให้แผลของผู้ป่วยหายช้าส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลที่ยาวนานขึ้นตามมา

2. การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้และความจำ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยจะส่งผลต่อการมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การลิ้มรส และการสัมผัส นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสมาธิ การเรียนรู้ และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลถ้าหากความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลางจะส่งผลต่อการรับรู้ที่ใช้มือหรือใช้ความคิด ซึ่งแม้ว่าประสาทการรับรู้ส่งสัญญาณมาว่าต้องทำอะไร แต่ก็จะสามารถทำได้ยาก โดยยิ่งไปกว่านั้นหากระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นถึงระดับรุนแรงแล้ว การรับรู้และความจำจะถูกรบกวนเป็นอย่างมาก การส่งสัญญาณจากประสาทการรับรู้ก็จะลดลง เลวร้ายที่สุดก็คือ บุคคลจะไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างได้ว่าสิ่งเร้าที่มากระตุ้นนั้นเป็นของจริงหรือไม่ ในด้านของความทรงจำก็จะได้รับผลกระทบไปด้วยอาจเกิดภาวะสมองเสื่อมได้

3. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เกิดจากความรู้สึกขัดแย้งและความไม่แน่ใจ ซึ่งจะแสดงออกทั้งทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดได้แก่ ความรู้สึกเครียด อึดอัด หวาดหวั่น กลัว กังวล ไม่สบายใจ หงุดหงิด โกรธ ตื่นเต้นตกใจง่าย รู้สึกว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเลวร้ายเกิดขึ้น จะรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนได้ รวมทั้งอาจมีอาการเศร้า มีความรู้สึกผิด ท้อแท้สิ้นหวัง หดหู่ใจ นอกจากนี้ยังทำให้หมกมุ่นครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี

เกิดการรับรู้ที่ผิดพลาด ความจำและความสนใจ
สิ่งแวดล้อมลดลง

4. การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลากหลายรูปแบบตามระดับของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยจะส่งผลให้มีการแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่ปึงและถ้าหากความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพูด จะพูดจาชวนทะเลาะ พูดเร็ว พูดเสียงดังหรือเบา พูดซ้ำๆ ในเรื่องเดิม เมื่อความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นไปถึงระดับรุนแรง พฤติกรรมการพูดจะเปลี่ยนไปอย่างมาก พูดบ่นจู้จี้ ไม่มีความอดทน กลอกตาไปมา มีการแสดงออกทางร่างกายมากขึ้น และไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่างๆ โดยความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นก่อนผ่าตัดนั้นจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลังผ่าตัดของผู้ป่วย นอกจากนั้นยังมีอิทธิพลต่อขนาดยาระงับความรู้สึก ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องการและความเร็วของการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะมีแบบแผนการเผชิญที่ต่างกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง จะวิตกกังวลเกี่ยวกับความปวด ความพิการหรือความตายเป็นอย่างมาก และดำเนินต่อไปเป็นความวิตกกังวลสูงต่อเนื่องถึงในระยะหลังผ่าตัด ในส่วนของผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง จะกังวลเกี่ยวกับรายละเอียดเฉพาะของการผ่าตัดเป็นบางครั้ง ผู้ป่วยเหล่านี้จะให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเป็นอย่างดี และผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับต่ำนั้นจะไม่มีอาการแสดงของความวิตกกังวล ผู้ป่วยจะแสดงออกในลักษณะที่ได้อยู่ในโลกของความเป็นจริง อาจจะมีอาการหมกมุ่น ทำให้

ยากต่อการรักษา บางครั้งก็ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือการผ่าตัดน้อย (Beare, & Myers, 1998)

นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังส่งผลให้เกิดการความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้นด้วย (Patil, et al., 2017) โดยจากการศึกษาของ Kumar (2015) พบว่าในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกนั้น ผู้ที่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นภายหลังผ่าตัด จึงทำให้สามารถทำนายอาการปวดภายหลังผ่าตัดได้โดยอาศัยระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดด้วย

การพยาบาลดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนได้รับผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง

ความวิตกกังวลสามารถเกิดขึ้นได้ทุกระยะของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลระดับที่สูงมาก จะทำให้เกิดการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย หากผู้ป่วยสามารถลดระดับความวิตกกังวลได้ก็จะช่วยลดความรุนแรงที่เกิดจากความวิตกกังวลได้เช่นกันสำหรับวิธีการนั้นมีหลายวิธี ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1. การลดความวิตกกังวลโดยใช้ยา ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาและติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียงต่างๆ จากยาที่ผู้ป่วยได้รับโดยกลุ่มยาที่ใช้ลดความวิตกกังวล เรียกว่า ยารักษาอาการวิตกกังวล (antianxiety drugs) ตัวอย่างเช่น ยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีพีน (benzodiazepine) ตัวอย่างออกฤทธิ์โดยการกดการสร้างประสาทในสมองส่วนลิมบิก และบริเวณเปลือกสมอง ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam และ lorazepam โดยยาเหล่านี้ส่วนใหญ่ใช้ลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และควบคุมการเกิดปฏิกิริยาที่

รุนแรงฉับพลันที่อาจเกิดขึ้นได้ในบุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับที่สูง (มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2556)

2. การลดความวิตกกังวลโดยไม่ใช้ยา เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยถึงวิธีการต่างๆ ที่สามารถช่วยบรรเทาความวิตกกังวลได้ ได้แก่

1) การสร้างภาพจินตนาการ (guided imagery) อาศัยหลักการเบี่ยงเบนจากสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล มักใช้ร่วมกับการผ่อนคลาย การใช้จินตภาพจะใช้ประสาททั้ง 5 เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายลดความเครียดและความวิตกกังวล

2) การเปลี่ยนสถานที่หรือสถานการณ์ (changing locations or situations) ทำได้โดยการพาตัวเองออกไปจากสถานการณ์หรือสาเหตุที่มีความตึงเครียดเพื่อหวังผลลดความวิตกกังวล กิจกรรมที่ทำได้ เช่น การฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรือทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบ

3) การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นการช่วยให้ร่างกายหลั่งสาร Endorphins โดยสารนี้ช่วยให้ปลดปล่อยความตึงเครียด และลดความวิตกกังวลได้ ซึ่งการออกกำลังกายที่สามารถทำก่อนการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกาย ได้แก่ การฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการเตรียมสุขภาพของปอดให้แข็งแรงเนื่องจากปอดมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมดลูก (Golinski, 2014)

4) การนวด (massage) เป็นการช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และช่วยทำให้กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลาย ทำให้เกิดความสุขสบาย ลดความวิตก

กังวล และผ่อนคลายได้ดีจากการศึกษาของ Hye-Soon (2017) เกี่ยวกับผลของการนวดฝ่าเท้ามีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมดลูกในระยะก่อนการผ่าตัด พบว่า ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 โดยการนวดฝ่าเท้าเป็นการช่วยบรรเทาความวิตกกังวลทั้งทางด้านจิตใจและสรีรวิทยาของผู้ป่วยในทันทีก่อนการผ่าตัดได้

5) การฝึกสมาธิ (meditation) เป็นการฝึกจิตใจที่มีผลต่อการผ่อนคลายทางกายการฝึกสมาธิเป็นประจำจะลดการตื่นตัวด้านสรีระ ลดความวิตกกังวลและทำให้จิตใจของบุคคลสงบและผ่อนคลายสมาธิทำให้เกิดการมุ่งความสนใจจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ลมหายใจเข้าออก การยุบและพองท้องเพื่อให้มีสติระลึกรู้ไปตามอิริยาบถปัจจุบันของร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ อารมณ์ การฝึกสมาธิเป็นประจำจะช่วยลดการตื่นตัวด้านสรีระลดความวิตกกังวลและทำให้จิตใจสงบควบคู่กันไป

6) การใช้ดนตรีบำบัด (music therapy) ดนตรีช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยได้และลดความวิตกกังวลได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีกรานาดนตรีบำบัดมาใช้เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยทุกระยะของการผ่าตัด ซึ่งงานวิจัยทางคลินิกเป็นจำนวนมาก พบว่า ดนตรีบำบัดมีผลช่วยทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดรู้สึกผ่อนคลายจึงทำให้ความวิตกกังวลลดลง รวมทั้งผลทำให้ในขณะผ่าตัดค่าเฉลี่ยความดันของหลอดเลือดแดง (meanarterial pressure: MAP) และอัตราการเต้นของหัวใจของผู้ป่วยลดลง (รัตนา เพิ่มเพ็ชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2559) ตามการศึกษาของ Labrague and McEnroe-Petitte (2014) ที่ศึกษา



อิทธิพลของดนตรีที่มีต่อระดับความวิตกกังวล และตัวแปรทางสรีรวิทยาในสตรีที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวช พบว่า สตรีในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย STAI, ความดันโลหิต (BP), ชีพจร (P) และการหายใจ (R) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .05, .006 และ .05 ตามลำดับ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่าการใช้ดนตรีในช่วงก่อนผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวลและอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวช

7) การให้คำปรึกษา (consulting) ผู้ที่ให้คำปรึกษาจะรับฟังและคอยกระตุ้นให้ผู้ปรึกษาได้ระบายความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความวิตกกังวลต่างๆออกมา เพื่อที่จะให้ผู้รับบริการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ และแก้ปัญหาด้วยตนเองได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คำปรึกษาสำหรับคู่รักก่อนการผ่าตัดมดลูกจะช่วยในการชี้แจงถึงผลข้างเคียงของการผ่าตัด และช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ซึ่งการให้คำปรึกษานั้นจะทำให้สำรวจถึงความต้องการทางเพศ การคัดกรองปัญหา การให้ความรู้แก่คู่รักเกี่ยวกับเรื่องเพศและการสร้างภาพลักษณ์ของตนเองได้ใหม่ โดยจะมีประโยชน์ในการสร้างชีวิตทางเพศที่ปราศจากความวิตกกังวลภายหลังผ่าตัดสำหรับบุคคลกลุ่มนี้ (Shirinkam, Jannat-Alipoor, Chavari, & Ghaffari, 2018)

8) การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (preparatory information) เป็นรูปแบบที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยได้รับรู้สิ่งที่ตนเองต้องประสบล่วงหน้า ซึ่งจะช่วยเพิ่มความรู้สึกให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองและช่วยลดความทุกข์ทรมานที่จะเกิดขึ้นกับสถานการณ์เหล่านั้นได้ และเป็น

การสร้างพลังอำนาจให้บุคคลมีความสามารถในการรับรู้และประเมินสภาพที่ตรงตามความเป็นจริง มีการวางแผนจัดการกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นตามที่มีการศึกษาของ มาณิกา อยู่สำราญ, และปราณี ศรีพลแทน (2557) ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดใหญ่เพศหญิงได้รับการผ่าตัดมดลูกร้อยละ 43.30 โดยต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนั้นเกิดจากการไม่ได้รับข้อมูลตามความต้องการร้อยละ 10.00 ทั้งนี้จากการศึกษาของ Pinar, Kurt and Gungor (2011) พบว่า การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ลดระดับความวิตกกังวล โดยกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การประยุกต์ใช้/ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ ทำให้พยาบาลได้ทราบถึงต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้อย่างครอบคลุม พร้อมทั้งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการตัดมดลูกทางหน้าท้องต่อไป

ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดอื่นๆ มาแล้วอาจมีโครงสร้างความคิดและชุดข้อมูลเดิม ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ไว สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ประสบได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดเลย ดังนั้นพยาบาลจะต้องคำนึงความเป็นปัจเจกบุคคลและประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้การ

พยาบาลที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล และเกิดประสิทธิภาพทางการพยาบาลมากที่สุด

สรุป

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีผลกระทบทั้งต่อร่างกายและจิตใจ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลที่จะคอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์จริงที่จะเกิดขึ้นซึ่งการให้ข้อมูลความรู้ต่างๆที่ผู้ป่วยควรทราบเมื่อต้องมารับการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญจากการผ่าตัด โดยการพูดคุยให้คำปรึกษาหรือการนำเสนอต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับห้องผ่าตัด มาแนะนำให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเห็นและทำความเข้าใจ และคลายความกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง รวมทั้งการแนะนำวิธีการจัดการกับสิ่งที่มีผลต่อจิตใจได้แก่ การสร้างภาพจินตนาการนั่งสมาธิ การหายใจเข้าออกลึกๆ การใช้ดนตรีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

- ธีระ ทองสง. (2559). *นรีเวชวิทยา (ฉบับสอบบอร์ด) ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ลิขสิทธิ์มีรุ้ง.
- มานิกา อยู่สำราญ และปราณี ศรีพลแทน. (2557). การรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 2557(ฉบับพิเศษ), 419-428.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์สุคนิษฐ์. (2556). *ตำราจิตเวชศาสตร์รวมฉบับดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ปิยอนต์เอนเทอร์ไพรซ์.
- รัตนา เพิ่มเพชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2559). ผลของดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลของ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3), 34-43.

- รัตนา สุระเสนและจุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ. (2562). ความวิตกกังวลของสตรีก่อนรับการรักษาด้วยการตัดมดลูก. *วารสารวิชาการแพทย์*, 33(2), 157-168.
- สุกัญญา สุทธิศิลป์. (2559). *ผลของโปรแกรมบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่ออาการวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งจิตไปทั่ว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุภาณี เสนาดีชัย และวรรณภา ประไพพานิช (บรรณาธิการ). (2558). *การพยาบาลพื้นฐาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- Babamohamadi, H., Sotodehasl, N., Koenig, H., Jahani, C. & Ghorbani, R. (2015). The Effect of Holy Qur'an Recitation on Anxiety in Hemodialysis Patients: A Randomized Clinical Trial. *J Relig Health*, 54, 1921–1930.
- Beare, P. G., & Myers, J. L. (1998). *Adult health nursing* (3rd ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Golinski, N. (2014). *Exercise Your Way to a Happy Hysterectomy (and Beyond)*. Ohio: Price World Publishing.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2017). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (14th ed.). New York: Lippincott Williams and Wilkins.
- Hye-Soon, K. (2017). The Effect of Foot Massage on Anxiety Response in Preoperative Patients undergoing Total Hysterectomy. *Korean Society of Women Health Nursing*, 6(4), 579-593.
- Kneisl, C. R. (2009). Stress, Anxiety and Coping. In Kneisl, C. R., & Trigoboff, E. (Eds.), *Contemporary psychiatric-mental health nursing* (2nd ed., pp. 136-165). New Jersey

- Upper Saddle River: Pearson Education-Prentice Hall.
- Kumar, S. (2015). The effect of preoperative anxiety on post operative pain. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(6), 622-624.
- Labrague, L., & McEnroe-Petitte., D. (2014). Influence of Music on Preoperative Anxiety and Physiologic Parameters in Women Undergoing Gynecologic Surgery. *Clinical Nursing Research*, 25(2), 1-17.
- Patil, K., Faye, A., Gawande, S., Tadke, R., Bhawe, S. & Kirpekar, V. (2017). Correlates of anxiety in patients posted for hysterectomy. *Panacea Journal of Medical Sciences*, 7(1), 40-44.
- Pinar, G., Kurt, A., & Gungor, T. (2011). The Efficacy of Preoperative Instruction in Reducing Anxiety Following Gynecological Surgery: A Case Control Study. *World Journal of Surgical Oncology*, 9(38), 1-8.
- Shirinkam, F., Jannat-Alipoor, Z., Chavari, R., & Ghaffari, F. (2018). Sexuality After Hysterectomy: A Qualitative Study on Women's Sexual Experience After Hysterectomy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6(1), 28-35.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *STAI manual*. California: Consulting Psychologists Press.
- Stuart, G. W. (2009). *Principle and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). Saint Louis: The C.V. Mosby.