

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

ความเครียด เป็นภาวะแห่งการตอบสนองของบุคคลที่ระบอบอย่างชัดเจนไม่ได้ ต่อสภาวะการณ์บางอย่างที่คุกคามต่อความมั่นคงหรือความปลอดภัยของชีวิต ซึ่งการตอบสนองนี้มีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคลไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน (ปาริชาติและภัทราพรธม, 2542) เมื่อกล่าวถึงความเครียด นักทฤษฎีได้ให้ความหมายของความเครียดต่างๆ กันไป เช่น เซลเย่ (Selye, 1976 อ้างตาม สมจิต, 2534) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนอง (response) ทางด้านสรีรวิทยาต่อตัวกระตุ้นความเครียด (stressor) ในขณะที่โฮลลมและเรย์ (Holmes & Rahe, 1967 อ้างตาม สมจิต, 2534) กล่าวว่า ความเครียดเป็นตัวกระตุ้น โดยเหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตถือเป็นภาวะเครียดที่ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัว ส่วนลาซารัสและโพลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ความเครียด เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน บุคคลจะเกิดความเครียดหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์หรือบุคคลอย่างเดียว แต่บุคคลกับเหตุการณ์นั้น จะหล่อหลอมรวมกันในการตัดสินใจความเครียด ซึ่งแนวคิดความเครียดของลาซารัสและโพลค์แมนสะท้อนให้เห็นกระบวนการคิดที่แตกต่างกันของบุคคล จึงเป็นแนวคิดที่เปิดโอกาสให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์ความเครียดของบุคคลได้ดี ตรงที่ว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น โดยความเครียด (stress) เป็นผลจากการที่บุคคลประเมินตัดสินความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียด (stress stimulus) ที่เกิดขึ้นว่ามีผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุก (well being) ของตน และตนจำเป็นต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง ซึ่งการประเมินตัดสินความสัมพันธ์ดังกล่าว ต้องอาศัยกระบวนการประเมินตัดสิน (cognitive appraisal) สิ่งเร้าความเครียดใดที่บุคคลประเมินว่ามีผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตน และตนจำเป็นต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง สิ่งเร้าความเครียดนั้น จัดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด (stressors) ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินตัดสินของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ (สุนีย์และนนทา, 2540) แม้ว่าการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดในปัจจุบัน จะมีความปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง (วรรณวิมล, สุธีรัตน์, วรรณิ และอุษาวดี, 2545) แต่การผ่าตัดก็ยังคงเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อความเป็นอยู่ตามปกติและต่อชีวิตของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่มักมีความเครียด (ประณีต, 2544) ทั้งนี้เป็นผลจากการมีความเจ็บป่วยซึ่งมีความสัมพันธ์กับความตายและความทุกข์ทรมาน (สุชญา, 2542) โดยเฉพาะในการผ่าตัดใหญ่หรือการผ่าตัดที่ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะหรือมีความพิการเกิดขึ้นกับร่างกาย (สุรินทร์และ นันทา, 2540) และยังเป็นผลจากการที่ต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (จุฑามาศและ ศิริพรรณ, 2541) ซึ่งก่อให้เกิดความปวดและความไม่สุขสบาย ระดับของความเครียดจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้และประสบการณ์ส่วนบุคคล และจะนำไปสู่การตอบสนองที่แตกต่างกัน (ประณีต, 2544)

ในระหว่างการรอผ่าตัด ผู้ป่วยอาจประสบกับสิ่งเร้าความเครียดต่างๆ เช่น สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดซึ่งเป็นสภาวะแปลกใหม่และเป็นภาวะที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย การต้องถูกแยกจากบุคคลใกล้ชิด ต้องพบกับบุคลากรในห้องผ่าตัดซึ่งสวมเสื้อผ้า สวมหมวก สีเขียว มีผ้าปิดปากปิดจมูก แตกต่างจากบุคลากรที่ผู้ป่วยเคยพบที่หอผู้ป่วย การได้พบเห็นเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆในห้องผ่าตัดที่แปลกใหม่แตกต่างจากหอผู้ป่วย (กันยา, 2541) นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายอาจมีความปวด อาการคลื่นไส้ อาการหนาวสั่น (Leinonen, Leino-Kilpi, Stahlberg & Lertola, 2001) เกิดความรู้สึก ร้อนหรือหนาวจนเกินไป จากการอยู่ในอุณหภูมิที่ไม่พอเหมาะ (สุชญา, 2542) ผู้ป่วยบางราย อาจถูกรบกวนจากการได้ยินเสียงของเจ้าหน้าที่ (บุญพิศ, 2543) มีความวิตกกังวลในเรื่องของความปวด วิตกกังวลเนื่องจากไม่เข้าใจในคำแนะนำ (Biley, 1989) กลัวการดมยาสลบ กลัวการผ่าตัด (Leinonen et al., 2001) กลัวหลับไม่สนิทระหว่างผ่าตัด กลัวความไม่สุขสบายและการคลื่นไส้หลังการผ่าตัด และกลัวตนเองทำสิ่งที่น่าอับอายก่อน ในขณะที่ หรือภายหลังการดมยาสลบ (McCleane, 1990) ผู้ป่วยบางรายอาจไม่พึงพอใจกับการถอดฟันปลอม (Cobley, Dunne & Sanders, 1991) ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเลื่อนผ่าตัดอาจกลัวว่าจะถูกเลื่อนผ่าตัดอีก และเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการถูกงดน้ำ งดอาหาร (เบญจมาศ, ปัญจมา, วิยะดา, วราภรณ์ และ เบญจวรรณ, 2541) สิ่งเร้าความเครียดบางอย่างอาจเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการประเมินตัดสินความเครียดของผู้ป่วย สิ่งเร้าความเครียดสิ่งเดียวกันอาจเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วยคนหนึ่งแต่อาจไม่เป็นที่ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วยอีกคนหนึ่งก็ได้

ตามแนวคิดความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมนและจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด เกิดจากการที่ผู้ป่วยประสบกับสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียดต่างๆ และผู้ป่วยประเมินตัดสินสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียดนั้นว่าก่อให้เกิดผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง โดยผู้ป่วยมีแหล่งประโยชน์ที่จะใช้ในการปรับตัวต่อสิ่งเร้าความเครียดนั้นจำกัด ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินตัดสินสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดว่าก่อให้เกิดความเครียดนั้น ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และความรุนแรงของโรค ที่ทำให้บุคคลมีข้อผูกพันและความเชื่อที่แตกต่างกัน และปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งได้แก่ ชนิดของการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก

ประสบการณ์การเข้ารับบริการจากห้องผ่าตัด ประสบการณ์การงด/เลื่อนผ่าตัด การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และระยะเวลาการผ่าตัด ที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความเป็นสถานการณ์ที่แปลกใหม่ ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ ความเกี่ยวข้องกับเวลา ความคลุมเครือของสถานการณ์ และระยะเวลาที่สถานการณ์ความเครียดซึ่งอาจเข้ามามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาในเรื่องความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดน้อยมาก การศึกษาที่พบส่วนใหญ่เป็นการศึกษาโดยใช้แนวคิดของความวิตกกังวล ความกลัว ความพึงพอใจ ความต้องการ และความคาดหวัง โดยในระยะก่อนผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วย ได้มีการศึกษาถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใหญ่ ชนิดมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย (สุนีย์และนนทา, 2543) ผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก นรีเวชกรรม (เสงี่ยมและชวนพิศ, 2543) และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดี (Ying Lan, 1998) มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคหัวใจที่รอรับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก่อนไปทางสูง (บุญถิติ, 2542) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและจะเข้ารับการรักษาเพื่อการผ่าตัดเต้านมทั้ง มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมาก (สุนีย์และนนทา, 2540) ในขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหญิงขณะรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ห้องผ่าตัด พบว่า มีระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (หทัยรัตน์, 2541) ผู้ป่วยหญิงที่มารับบริการทำหมันที่ไม่เกี่ยวกับการคลอดที่หน่วยห้องผ่าตัดสูตินรีเวช (วิณา, พิมพ์สุรางค์, ดวงกมล และมยุรัตน์, 2537) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคลิ้นหัวใจในระยะรอการตรวจสวนหัวใจ (ทองทิพย์และจริยา, 2539) มีความวิตกกังวลขณะรอผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยนอกขณะรอเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมจะมีความกลัวมากที่สุด โดยเฉพาะเพศหญิงที่ผ่าตัดเนื้องอกที่เต้านม ความกลัวที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ กลัวเจ็บ กลัวเป็นมะเร็ง ซึ่งพบในเพศหญิงที่ผ่าตัดเนื้องอกที่เต้านมเป็นส่วนใหญ่ และกลัวไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (ลลิตา, 2541) ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการถอนฟันโดยการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ส่วนใหญ่จะกลัวความปวดหลังการผ่าตัด กลัวหลับไม่สนิทระหว่างผ่าตัด กลัวความไม่สุขสบายและการคลื่นไส้หลังการผ่าตัด และกลัวตนเองทำสิ่งที่น่าอับอายก่อน ในขณะที่ หรือภายหลังการดมยาสลบ (McCleane, 1990) ซึ่งมีรายงานว่า การที่ผู้ป่วยมีความเครียดในระยะก่อนผ่าตัด จะทำให้มีการขัดขวางการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ส่งผลต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูหาย (จอม, 2542) โดยจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ทำให้ต้องการยาระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัดเพิ่มขึ้น ใช้เวลาในการผ่าตัดนานขึ้น มีผลต่อการฟื้นตัวจากยาระงับความรู้สึกในระยะหลังผ่าตัด และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ง่าย (ลลิตา, 2541; วิณาและคณะ, 2537) เป็นผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากขึ้น ส่งผล

กระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (กันยา, 2541; สุนีย์และ นันทา, 2540; เสงี่ยมและชวณพิศ, 2543)

การทำความเข้าใจประสบการณ์ความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด นับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลห้องผ่าตัด เนื่องจากสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดสามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะก่อนการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดแล้ว จะเห็นได้ว่า ปัจจัยในเรื่องของสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด การได้รับข้อมูลขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด และระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด นับเป็นปัจจัยซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพ สามารถที่จะจัดการให้มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยได้โดยไม่ยุ่งยากซับซ้อนมากนัก จากการที่ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของสิ่งเร้าความเครียด พบว่า มีการศึกษาถึงสิ่งเร้าความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ (แน่งน้อย, 2536) และสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในกลุ่มผู้ป่วยในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม (ขวัญเรือน, 2544) แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาที่ศึกษาถึงสิ่งเร้าความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ในเรื่องของการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดขณะอยู่ที่หอผู้ป่วย พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการได้รับข้อมูล โดยภายหลังได้รับข้อมูลผู้ป่วยจะมีระดับความวิตกกังวลลดลง (เสงี่ยมและชวณพิศ, 2543) แต่ยังไม่พบการศึกษาทั้งในกลุ่มผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดและขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลและความเครียดโดยเฉพาะ ส่วนในเรื่องของระยะเวลาการรอผ่าตัด มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจที่รอรับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย พบว่า ระยะเวลาการรอผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความเครียด (บุญลี, 2542) ซึ่งหมายความว่า เมื่อมีระยะเวลาการรอผ่าตัดที่นานขึ้นผู้ป่วยจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความเครียดเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้มีความเครียดลดลง การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดซึ่งมีบริบทต่างจากหอผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้าโดยได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย จะมีความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญในระยะเวลาการรอผ่าตัดที่แตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ (Lee, Lee, Kim, Lee & Kim, 1990) แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการรอผ่าตัดและความเครียด โดยเฉพาะ

จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลประจำห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีห้องผ่าตัดหลายแผนกอยู่ในบริเวณเดียวกัน ได้แก่ ห้องผ่าตัดแผนกจักษุ แผนกสูติ-นรีเวช

แผนกหู-คอ-จมูก แผนกออร์โธปิดิกส์ แผนกทันตกรรม และแผนกศัลยกรรมทุกประเภท รวมถึงห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โดยในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเป็นจำนวนมาก สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในเวลาราชการแบบมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า (elective case) ในเวลาราชการ ณ ห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปีงบประมาณที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2546 มีจำนวน 12,027, 12,087 และ 13,017 ราย คิดเป็น ร้อยละ 38, 40 และ 45 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมดตามลำดับ (นงนุช, วิศิษฐ์ และวันเพ็ญ, 2545; 2546; หน่วยเวชสถิติ งานเวชระเบียน, 2546) และในช่วงระยะเวลาการทำงานของผู้วิจัย 10 ปีที่ผ่านมา ได้พบเห็นสถานการณ์การรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดของผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ ซึ่งจากการที่ได้ให้การดูแลและพูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยบางรายที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดไม่เพียงพอ มักเกิดความเครียดจากความวิตกกังวลและกลัวในสิ่งที่ตนเองไม่รู้หรือมีการคาดเดามาก่อนในทางที่ผิด จากความเป็นจริงเกี่ยวกับการผ่าตัดและผลการผ่าตัดของตนเองเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรอผ่าตัดที่นานเกินปกติ มักเกิดความเครียดจากการถูกทอดทิ้งและขาดการดูแลที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ผู้ป่วยบางรายอาจมีความปวด คลื่นไส้ อาเจียน จากพยาธิสภาพของโรคที่เป็น บางรายเกิดความปวดเมื่อย เนื่องจากถูกจำกัดอิริยาบถให้นั่งหรือนอนรอในบริเวณที่จำกัด ผู้ป่วยบางรายที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นเวลานานจะปวดปัสสาวะบ่อย หรือผู้ป่วยบางรายอาจต้องการขับถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยมักจะมีความรู้สึกเกรงใจและคับข้องใจในการที่จะต้องขอความช่วยเหลือจากบุคลากรเพื่อนำไปยังห้องสุขา หรืออาจเกิดความไม่สะดวกหากจะต้องขับถ่ายโดยใช้หมอนอนบนเปลนอนเนื่องจากขาดความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยบางรายหนาวมากจนต้องขอผ้าห่มเพิ่ม บางรายร้อนมากจนต้องขอให้เจ้าหน้าที่นำพัดลมมาพัดให้ เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยประสบกับสิ่งเร้าความเครียดเหล่านี้และไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรือได้รับความช่วยเหลือที่ล่าช้า สถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้อาจเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้นได้ พฤติกรรมที่ผู้ป่วยมักแสดงออกเมื่อเกิดความเครียด ได้แก่ หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย และพักผ่อนไม่ได้ในระหว่างการรอการผ่าตัด ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจระยะเวลาในการรอผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในเวลาราชการแบบมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า ของห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 763 ราย จากแบบบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วยและสมุดลงทะเบียนการผ่าตัด ระหว่างวันที่ 5 มกราคม ถึง วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 พบว่า ผู้ป่วยแต่ละรายมีระยะเวลาของการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดใหญ่เฉลี่ย 34.1 นาที (SD=33.1, range=0-365 นาที) โดยร้อยละ 41.42 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีระยะเวลาการรอผ่าตัดนานมากกว่า 30 นาที และร้อยละ 88.27 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีระยะเวลาการรอผ่าตัดน้อยกว่า 60 นาที ซึ่งจะเห็นได้ว่า ยังมีความแตกต่างของระยะเวลาการรอผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์อยู่อีกมาก

การที่ความเครียดของผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด แต่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัด และความเครียด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดน้อยมา จึงยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ ในบางส่วน ทำให้เกิดความไม่ครอบคลุมในการที่จะนำองค์ความรู้มาใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะในส่วนของการควบคุมหรือจัดการกับสิ่งเร้าความเครียด การจัดให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและมีระยะเวลาการรอผ่าตัดที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนอันอาจเกิดจากการมีความเครียดในระยะก่อนผ่าตัดได้ นอกจากนี้ จากการศึกษาของทาจามาสะและศิริพรรณ (2541) ได้ทำการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดในห้องผ่าตัด ได้รับการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด เมื่อเปรียบเทียบกับระยะอื่น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่า ขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยประสบกับสิ่งเร้าความเครียดใดบ้าง ผู้ป่วยประเมินว่าสิ่งเร้าความเครียดนั้นมีความรุนแรงระดับใด ผู้ป่วยได้รับข้อมูลใดบ้างขณะรอการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับนั้น อยู่ในระดับใด ระยะเวลาการรอผ่าตัดของผู้ป่วยนานเท่าไร อีกทั้ง สิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล และระยะเวลาการรอผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความเครียดหรือไม่ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษา จะสามารถนำไปเป็นข้อมูล เพื่อใช้ในการลดหรือควบคุมการเกิดสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ปรับปรุงหรือจัดการให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัย พัฒนา และทดลองรูปแบบของการรอผ่าตัด เพื่อให้การช่วยเหลือบรรเทาความเครียดให้แก่ผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด
3. เพื่อศึกษาระดับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด
4. เพื่อศึกษาระยะเวลาการรอผ่าตัดของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัด และความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด

### คำถามการวิจัย

1. ความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดอยู่ในระดับใด
2. ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดที่ผู้ป่วยประสบขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดอยู่ในระดับใด
3. การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดอยู่ในระดับใด
4. ระยะเวลาการรอผ่าตัดของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดโดยเฉลี่ยนานเท่าใด
5. ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด ระดับการได้รับข้อมูล และระยะเวลาการรอผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดหรือไม่

### กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัดและความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) โดยความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด เป็นผลจากการที่ผู้ป่วยประเมินตัดสินความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียด (stress stimulus) ซึ่งเกิดขึ้นขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ว่ามีผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุก (well being) ของตน และตนจำเป็นต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังเพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียดนั้น สถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียดจะก่อให้เกิดความเครียดหรือไม่ ขึ้นกับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (demand) กับแหล่งประโยชน์ (resources) ที่มีอยู่ของผู้ป่วย โดยผ่านกระบวนการประเมินตัดสิน (cognitive appraisal) สิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ประกอบด้วย สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม และ สิ่งเร้าความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านสถานการณ์ที่อาจมีผลต่อกระบวนการประเมินตัดสิน (cognitive appraisal) ความเครียดของผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับข้อมูลของผู้ป่วย และ ระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ซึ่งการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก กรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปโดยแสดงเป็นภาพได้ดังนี้



ภาพ 1

กรอบแนวคิด/ทฤษฎีในการศึกษาเรื่อง สิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอมัด และความเครียดของผู้ป่วยขณะรอมัดในห้องมัด



### สมมติฐานการวิจัย

ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด ระดับการได้รับข้อมูล และระยะเวลาการรอผ่าตัดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด

### นิยามศัพท์

*ความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด* หมายถึง ผลรวมจากการที่ผู้ป่วยประเมินตัดสินความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียดทั้งหมดที่เกิดขึ้นขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ว่ามีผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตน และตนจำเป็นต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังเพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียดนั้น ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้มาตรวัดความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยความหมายของความเครียดตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984)

*สิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด* หมายถึง สถานการณ์ต่างๆที่ผู้ป่วยเผชิญขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยผู้ป่วยมีการประเมินว่าสถานการณ์นั้นอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตน และตนจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามถึงสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม สิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ประกอบด้วย สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม และสิ่งเร้าความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม

*การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด* หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับทราบถึงข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดของตนเอง นับตั้งแต่เวลาที่ผู้ป่วยได้เข้ามารับการดูแลอยู่ในบริเวณห้องผ่าตัด จนกระทั่งถึงเวลาที่บุคลากรห้องผ่าตัดนำผู้ป่วยเข้าไปยังห้องที่จะทำการผ่าตัด เพื่อที่แพทย์จะได้เริ่มดำเนินการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามถึงการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก

*ระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด* หมายถึง ระยะเวลาเป็นนาทีที่ผู้ป่วยรอเพื่อที่จะเข้ารับการผ่าตัด โดยนับตั้งแต่เวลาที่บุคลากรห้องผ่าตัดรับผู้ป่วยเข้ามาถึงยังบริเวณของห้องผ่าตัด จนกระทั่งถึงเวลาที่บุคลากรห้องผ่าตัดนำผู้ป่วยเข้าไปในห้องที่จะทำการผ่าตัด เพื่อที่แพทย์จะได้เริ่ม

ทำการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งสามารถรวบรวมได้จากการสำรวจสมุดลงทะเบียนผู้ป่วยผ่าตัดและแบบบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วย ที่มีการบันทึกตามมาตรฐานการบันทึกของห้องผ่าตัด

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัด และความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาเป็นผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการผ่าตัดโดยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในเวลาราชการแบบมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า ณ ห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547

#### ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการลดหรือควบคุมการเกิดสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดให้มีน้อยที่สุด
2. เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น
3. เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจปรับปรุง หรือจัดการ ให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่เหมาะสมยิ่งขึ้น
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัย พัฒนา และทดลองรูปแบบของการรอผ่าตัด เพื่อให้การช่วยเหลือบรรเทาความเครียดให้แก่ผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น