

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัด และความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ณ ห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และเป็นการผ่าตัดแบบมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า ในเวลาราชการ ระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547 จำนวน 205 ราย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัย จะนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบ การบรรยาย โดยแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง
3. ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง
4. ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง
5. ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง
6. ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัด และความเครียดของกลุ่มตัวอย่างขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำนวน 205 ราย พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.24 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 51.22 โดยเฉลี่ยมีอายุ 46.78 ปี (SD=14.15 ปี) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.12 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86.34 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.93 มีอาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน/กำลังศึกษา ร้อยละ 24.88 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 26.83 โดยเฉลี่ยมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 16,128 บาท (SD=15,972 บาท) มีความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเพียงพอ/พอดี ร้อยละ 44.88 และใช้สิทธิการรักษา โดยเบิกจากส่วนราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 52.20 (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=205)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| เพศ | | |
| หญิง | 144 | 70.24 |
| ชาย | 61 | 29.76 |
| อายุ (ปี) (\bar{X} = 46.78 ปี, SD=14.15 ปี, Range 18-78 ปี) | | |
| 18-40 ปี | 64 | 31.22 |
| 41-60 ปี | 105 | 51.22 |
| 61-80 ปี | 36 | 17.56 |
| สถานภาพสมรส | | |
| คู่ | 154 | 75.12 |
| โสด | 27 | 13.17 |
| คู่สมรสเสียชีวิต/หย่า/แยกกันอยู่ | 24 | 11.71 |
| ศาสนา | | |
| พุทธ | 177 | 86.34 |
| อิสลาม | 28 | 13.66 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 5 | 2.44 |
| ประถมศึกษา | 88 | 42.93 |
| มัธยมศึกษา | 36 | 17.56 |
| ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา | 30 | 14.63 |
| อุดมศึกษาขึ้นไป | 46 | 22.44 |
| อาชีพ | | |
| แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน/กำลังศึกษา | 51 | 24.88 |
| เกษตรกรกรรม | 47 | 22.93 |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ | 47 | 22.93 |
| ลูกจ้าง/รับจ้าง | 37 | 18.05 |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 23 | 11.22 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) (\bar{X} = 16,128 บาท, SD=15,972 บาท, Range 0-100,000 บาท) | | |
| ไม่ทราบรายได้ของครอบครัว | 14 | 6.83 |
| ไม่มีรายได้ | 7 | 3.41 |
| 1-5,000 บาท | 55 | 26.83 |
| 5,001-10,000 บาท | 44 | 21.46 |
| 1,0001-15,000 บาท | 13 | 6.34 |
| 15,001-20,000 บาท | 23 | 11.22 |
| 20,001-40,000 บาท | 38 | 18.54 |
| ≥ 40,001 บาท | 11 | 5.37 |
| ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน | | |
| ไม่เพียงพอต้องกู้ยืม | 56 | 27.32 |
| เพียงพอ/พอดี | 92 | 44.88 |
| เพียงพอ/เหลือเก็บ | 54 | 26.34 |
| ไม่ทราบความเพียงพอของรายได้ | 3 | 1.46 |
| การใช้สิทธิการรักษาพยาบาล | | |
| เบิกได้ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 107 | 52.20 |
| บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ประกันสังคม/คนไข้พระบรมฯ | 84 | 40.98 |
| จ่ายเงินเอง | 8 | 3.90 |
| อื่นๆ เช่น พรบ. , ประกันชีวิต | 6 | 2.92 |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำนวน 205 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน ร้อยละ 59.51 ได้อยู่ในโรงพยาบาลก่อนเข้ารับการผ่าตัด ร้อยละ 99.02 ได้รับการเชื่อมก่อนการผ่าตัด โดยแพทย์ผู้รักษา/ผู้ผ่าตัด ร้อยละ 96.59 ได้รับการเชื่อมก่อนผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์ ร้อยละ 94.15 ไม่มีประสบการณ์การงด/เลื่อนผ่าตัดในครั้งนี้ ร้อยละ 89.76 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่ไม่ใช่ มะเร็ง ร้อยละ 77.07 เข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป ร้อยละ 30.24 มีระยะเวลาการรอผ่าตัด

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที ร้อยละ 52.68 โดยเฉลี่ยมีระยะเวลาการรอผ่าตัด 36.8 นาที (SD=29.8 นาที) และมีความรู้สึกรอผ่าตัดไม่นาน ร้อยละ 66.83 (ตาราง 2)

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง (N=205)

| ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| การมีประสบการณ์การผ่าตัด | | |
| ไม่มี | 83 | 40.49 |
| มี | 122 | 59.51 |
| การเข้าอยู่โรงพยาบาลเพื่อรอรับการผ่าตัด | | |
| ไม่ได้อยู่โรงพยาบาลก่อนเข้ารับการผ่าตัด | 2 | 0.98 |
| ได้อยู่โรงพยาบาลก่อนเข้ารับการผ่าตัด | 203 | 99.02 |
| การได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดโดยแพทย์ผู้รักษา/ผู้ผ่าตัด | | |
| ได้รับ | 198 | 96.59 |
| ไม่ได้รับ | 7 | 3.41 |
| การได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์ | | |
| ได้รับ | 193 | 94.15 |
| ไม่ได้รับ | 12 | 5.85 |
| การมีประสบการณ์การงด/เลื่อนผ่าตัดในครั้งนี้ | | |
| ไม่มี | 184 | 89.76 |
| มี | 21 | 10.24 |
| การวินิจฉัยโรค | | |
| เป็นมะเร็ง | 47 | 22.93 |
| ไม่เป็นมะเร็ง | 158 | 77.07 |
| ชนิดของการผ่าตัด | | |
| ผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป | 62 | 30.24 |
| ผ่าตัดทางสูติ-นรีเวช | 58 | 28.29 |
| ผ่าตัดทางหู-คอ-จมุก | 47 | 22.93 |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ชนิดของการผ่าตัด (ต่อ) | | |
| ผ่าตัดทางศัลยกรรมตกแต่ง | 13 | 6.34 |
| ผ่าตัดทางกระดูกและข้อ | 12 | 5.85 |
| ผ่าตัดหัวใจ | 6 | 2.93 |
| ผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ | 5 | 2.44 |
| ผ่าตัดทางจักษุ | 2 | 0.98 |
| ระยะเวลาการรอผ่าตัด (นาที) (\bar{X} = 36.8 นาที, SD=29.8 นาที, Range 5-281 นาที) | | |
| ≤ 30 นาที | 108 | 52.68 |
| 31-60 นาที | 73 | 35.61 |
| ≥ 61 นาที | 24 | 11.71 |
| ความรู้สึกรอคอยการรอผ่าตัด | | |
| ไม่ต้องรอผ่าตัด | 34 | 16.59 |
| รอผ่าตัดไม่นาน | 137 | 66.83 |
| รอผ่าตัดนาน | 34 | 16.59 |

ส่วนที่ 3 สิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาส่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการผ่าตัด จำนวน 205 ราย โดยแบ่งสิ่งเร้าความเครียดออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แล้วนำค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียด มาแปลผลโดยการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ($1.00 \leq \bar{X} \leq 2.00$) ปานกลาง ($2.01 \leq \bar{X} \leq 3.00$) และมาก ($3.01 \leq \bar{X} \leq 4.00$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดโดยรวม 1.63 (SD=0.54) และมีการกระจายของคะแนนค่อนข้างไปทางคะแนนต่ำ (skewness=5.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียด ประเมินความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดอยู่ในระดับน้อย (ตาราง 4) แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด 1.55 (SD=0.63) และ 1.41

(SD=0.55) ตามลำดับ และมีการกระจายของคะแนนก่อนไปทางคะแนนต่ำ (skewness=7.41 และ 8.30 ตามลำดับ) แต่ประเมินความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด 2.07 (SD=0.80) และมีการกระจายของคะแนนก่อนไปทางคะแนนต่ำ (skewness=0.65) (ตาราง 3)

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ของความรุนแรง และระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (N=205)

| สิ่งเร้าความเครียด | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าความเบ้ | ระดับความรุนแรง |
|--------------------|-----------|---------------------|------------|-----------------|
| ด้านร่างกาย | 2.07 | 0.80 | 0.65 | ปานกลาง |
| ด้านจิตสังคม | 1.55 | 0.63 | 7.41 | น้อย |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | 1.41 | 0.55 | 8.30 | น้อย |
| โดยรวม | 1.63 | 0.54 | 5.84 | น้อย |

ตาราง 4

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียด จำแนกตามระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยรวมและรายด้าน (N=205)

| สิ่งเร้าความเครียด | จำนวน (ร้อยละ) | ระดับความรุนแรง | | |
|--------------------|----------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|
| | | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) |
| ด้านร่างกาย | 177 (86.34) | 102 (49.76) | 66 (32.20) | 9 (4.39) |
| ด้านจิตสังคม | 204 (99.51) | 163 (79.51) | 33 (16.10) | 8 (3.90) |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | 205 (100.00) | 183 (89.27) | 19 (9.27) | 3 (1.46) |
| โดยรวม | 205 (100.00) | 161 (78.53) | 40 (19.51) | 4 (1.95) |

เมื่อจัดอันดับสิ่งเร้าความเครียดของกลุ่มตัวอย่างขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำแนกรายข้อ ตามสิ่งเร้าความเครียดที่มีกลุ่มตัวอย่างประสบมากที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า ประกอบด้วยสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม 5 ข้อ สิ่งเร้าความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม 4 ข้อ และมีเพียง 2 ข้อ

ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย ซึ่งเมื่อพิจารณาระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดในกลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำแนกรายชื่อ ตามสิ่งเร้าความเครียดที่มีกลุ่มตัวอย่างประสบมากที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า สิ่งเร้าความเครียดส่วนใหญ่มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย (ตาราง 5)

ตาราง 5

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรุนแรง และระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดในกลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำแนกรายชื่อ ตามสิ่งเร้าความเครียดที่มีกลุ่มตัวอย่างประสบมากที่สุด 10 อันดับแรก (N=205)

| สิ่งเร้าความเครียด | จำนวน | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความรุนแรง | ด้าน |
|---|-------|--------|-----------|---------------------|-----------------|------|
| 1. การประสบกับบรรยากาศภายในห้องผ่าตัดที่เจ้าหน้าที่สวมเสื้อผ้าและสวมหมวกสีเขียว มีผ้าปิดปาก-ปิดจมูก ซึ่งแตกต่างจากเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วย | 205 | 100.00 | 1.32 | 0.75 | น้อย | 3 |
| 2. การไม่ได้รับอนุญาตให้บุคคลใกล้ชิดหรือคุ้นเคยอยู่เป็นเพื่อนในขณะรอผ่าตัด | 202 | 98.54 | 1.50 | 0.92 | น้อย | 2 |
| 3. การต้องติดต่อหรือสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยไม่มีความคุ้นเคย | 200 | 97.56 | 1.27 | 0.62 | น้อย | 2 |
| 4. การประสบกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่มีเสียงเปิดไฟตลอดเวลา และมีนาฬิกาเพียงบางแห่ง ทำให้ไม่สามารถทราบเวลาที่ผ่านไป | 193 | 94.15 | 1.17 | 0.54 | น้อย | 3 |
| 5. การถอดเสื้อผ้าออกทั้งหมดหรือบางส่วนเพื่อการผ่าตัด | 175 | 85.37 | 1.33 | 0.73 | น้อย | 2 |
| 6. การไม่ได้รับสิ่งที่ช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในขณะรอผ่าตัด | 108 | 52.68 | 1.47 | 0.89 | น้อย | 2 |

ตาราง 5 (ต่อ)

| สิ่งเร้าความเครียด | จำนวน | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความรุนแรง | ด้าน |
|--|-------|--------|-----------|---------------------|-----------------|------|
| 7. การนอนไม่หลับ/ไม่สามารถพักผ่อนได้ | 88 | 42.93 | 2.01 | 1.06 | ปานกลาง | 1 |
| 8. ความปวดจากการถูกแทงเข็มให้น้ำเกลือ | 82 | 40.00 | 2.05 | 0.80 | ปานกลาง | 1 |
| 9. การไม่ได้พบแพทย์ผู้ที่จะทำการผ่าตัดในขณะที่รอผ่าตัด | 79 | 38.54 | 2.05 | 1.19 | ปานกลาง | 2 |
| 10. การมีเสียงดังจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ หรือจากเครื่องมืออุปกรณ์ | 60 | 29.27 | 1.38 | 0.68 | น้อย | 3 |
| 11. การมีเสียงดังจากการพูดคุยกันของเจ้าหน้าที่ | 60 | 29.27 | 1.65 | 0.90 | น้อย | 3 |

หมายเหตุ: ด้าน 1 = ด้านร่างกาย, ด้าน 2 = ด้านจิตสังคม, ด้าน 3 = ด้านสิ่งแวดล้อม

อย่างไรก็ตาม เมื่อจัดอันดับสิ่งเร้าความเครียดของกลุ่มตัวอย่างขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำแนก รายชื่อ ตามสิ่งเร้าความเครียดที่มีกลุ่มตัวอย่างประสบน้อยที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า ประกอบด้วยสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย 4 ข้อ สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม 4 ข้อ และสิ่งเร้าความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม 3 ข้อ ซึ่งเมื่อพิจารณาระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดในกลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำแนกรายชื่อ ตามสิ่งเร้าความเครียดที่มีกลุ่มตัวอย่างประสบน้อยที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า สิ่งเร้าความเครียดส่วนใหญ่ มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 6)

ตาราง 6

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรุนแรง และระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดในกลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำแนกรายข้อ ตามสิ่งเร้าความเครียดที่มีกลุ่มตัวอย่าง ประสบน้อยที่สุด 10 อันดับแรก (N=205)

| สิ่งเร้าความเครียด | จำนวน | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความรุนแรง | ด้าน |
|--|-------|--------|-----------|---------------------|-----------------|------|
| 1. การถูกเรียกชื่อหรือพูดถึงโดยขาดความเคารพนับถือ | 3 | 1.46 | 2.33 | 1.53 | ปานกลาง | 2 |
| 2. การที่เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดหรือแสดงท่าทางที่ไม่สุภาพ | 4 | 1.95 | 1.75 | 0.50 | น้อย | 2 |
| 3. อาการอาเจียน | 6 | 2.93 | 2.83 | 0.75 | ปานกลาง | 1 |
| 4. การที่อุณหภูมิภายในห้องผ่าตัดมีความร้อนจนเกินไป | 6 | 2.93 | 1.67 | 1.03 | น้อย | 3 |
| 5. อาการคลื่นไส้ | 10 | 4.88 | 2.70 | 1.06 | ปานกลาง | 1 |
| 6. การไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำอธิบาย ก่อนที่เจ้าหน้าที่จะปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ ให้ | 12 | 5.85 | 2.58 | 1.24 | ปานกลาง | 2 |
| 7. การถูกละเลยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ | 12 | 5.85 | 2.00 | 0.95 | น้อย | 2 |
| 8. การที่ภายในห้องผ่าตัดมีแสงสว่างที่มากจนเกินไป | 15 | 7.32 | 2.27 | 1.10 | ปานกลาง | 3 |
| 9. ความรู้สึกไม่สุขสบายจากการปวดถ่ายอุจจาระ | 18 | 8.78 | 2.56 | 0.86 | ปานกลาง | 1 |
| 10. การที่ภายในห้องผ่าตัดมีแสงสว่างที่น้อยจนเกินไป | 18 | 8.78 | 1.89 | 0.90 | น้อย | 3 |
| 11. การมีอาหารใช้ | 18 | 8.78 | 2.50 | 0.86 | ปานกลาง | 1 |

หมายเหตุ: ด้าน 1 = ด้านร่างกาย, ด้าน 2 = ด้านจิตสังคม, ด้าน 3 = ด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 4 การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด

ผลการศึกษารับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการผ่าตัด จำนวน 205 ราย โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือ

วิธีการ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก แล้วนำค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลมาแปลผล โดยการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ($1.00 \leq \bar{X} \leq 2.00$) ปานกลาง ($2.01 \leq \bar{X} \leq 3.00$) และมาก ($3.01 \leq \bar{X} \leq 4.00$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินการได้รับข้อมูล ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับการได้รับข้อมูลโดยรวม 3.26 (SD=0.62) และมีการกระจายของคะแนนก่อนไปทางคะแนนสูง (skewness=-4.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลใกล้เคียงกัน และมีการกระจายของคะแนนก่อนไปทางคะแนนสูง (ตาราง 7 และ ตาราง 8)

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ของคะแนนการได้รับข้อมูล และระดับการได้รับข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำแนกเป็น โดยรวมและรายด้าน (N=205)

| การได้รับข้อมูล | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าความเบ้ | ระดับการได้รับข้อมูล |
|-----------------------------------|-----------|---------------------|------------|----------------------|
| ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ | 3.25 | 0.66 | -3.94 | มาก |
| ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว | 3.34 | 0.60 | -2.96 | มาก |
| ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ | 3.28 | 0.57 | -2.24 | มาก |
| ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก | 3.29 | 0.61 | -3.29 | มาก |
| โดยรวม | 3.26 | 0.62 | -4.42 | มาก |

ตาราง 8

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูล จำแนกตามระดับการได้รับข้อมูล ขณะรอผ่าตัด ในห้องผ่าตัด โดยรวมและรายด้าน (N=205)

| การได้รับข้อมูล | จำนวน (ร้อยละ) | ระดับการได้รับข้อมูล | | |
|-----------------------------------|----------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|
| | | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) |
| ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ | 124 (60.49) | 9 (4.39) | 49 (23.90) | 66 (32.20) |
| ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว | 129 (62.92) | 7 (3.41) | 54 (26.34) | 68 (33.17) |
| ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ | 152 (74.15) | 7 (3.41) | 61 (29.76) | 84 (40.98) |
| ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก | 121 (59.02) | 6 (2.93) | 49 (23.90) | 66 (32.20) |
| โดยรวม | 166 (80.98) | 11 (5.37) | 55 (26.83) | 100 (48.78) |

เมื่อจัดอันดับการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำแนกรายข้อ ตามการได้รับข้อมูลที่มีกลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ 1 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 2 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ 4 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก 3 ข้อ ซึ่งเมื่อพิจารณาระดับการได้รับข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำแนกรายข้อ ตามการได้รับข้อมูลที่มีกลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า ทั้งหมดมีการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมาก (ตาราง 9)

ตาราง 9

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับข้อมูล และระดับการได้รับข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำแนกรายข้อ ตามการได้รับข้อมูลที่มีกลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด 10 อันดับแรก (N=205)

| การได้รับข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน | ระดับการ ได้รับข้อมูล | ด้าน |
|---|-------|--------|-----------|-------------------------|--------------------------|------|
| 1. การปฏิบัติตัวขณะเริ่มได้รับการดมยาสลบ | 99 | 48.29 | 3.55 | 0.68 | มาก | 2 |
| 2. เหตุผลในการที่เจ้าหน้าที่ทำกิจกรรม/ดูแลต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย | 90 | 43.90 | 3.32 | 0.67 | มาก | 3 |

ตาราง 9 (ต่อ)

| การได้รับข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน | ระดับการ ได้รับข้อมูล | ด้าน |
|---|-------|--------|-----------|-------------------------|--------------------------|------|
| 3. ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะเกิดขึ้น จากฤทธิ์ของยาสลบภายหลัง การผ่าตัด | 84 | 40.98 | 3.36 | 0.65 | มาก | 4 |
| 4. วิธีการในการเริ่มการ ดมยาสลบ | 80 | 39.02 | 3.18 | 0.84 | มาก | 1 |
| 5. ระยะเวลาการรอเพื่อที่จะ เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยประมาณ | 80 | 39.02 | 3.04 | 0.85 | มาก | 3 |
| 6. ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะเกิดขึ้น ขณะเริ่มฟื้นจากการสลบ | 80 | 39.02 | 3.28 | 0.73 | มาก | 4 |
| 7. บริเวณที่ผู้ป่วยจะได้รับ การผ่าตัด | 79 | 38.54 | 3.34 | 0.71 | มาก | 3 |
| 8. วิธีการปฏิบัติตัวขณะรอการ ผ่าตัด เพื่อให้เกิดความรู้สึก ผ่อนคลาย | 78 | 38.05 | 3.12 | 0.68 | มาก | 2 |
| 9. ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะเกิดขึ้นต่อ สภาพร่างกายหรือบริเวณที่ได้ รับการผ่าตัดภายหลังการผ่าตัด | 76 | 37.07 | 3.33 | 0.62 | มาก | 4 |
| 10. สภาพร่างกายของผู้ป่วย ภายหลังได้รับการผ่าตัด | 73 | 35.61 | 3.29 | 0.77 | มาก | 3 |

หมายเหตุ: ด้าน 1 = ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ ด้าน 3 = ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ
ด้าน 2 = ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ด้าน 4 = ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก

อย่างไรก็ตาม เมื่อจัดอันดับการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด
จำแนกรายชื่อ ตามการได้รับข้อมูลที่มีกลุ่มตัวอย่างได้รับน้อยที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า
ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ 2 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 2 ข้อ ข้อมูล
เกี่ยวกับการตัดสินใจ 3 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก 3 ข้อ ซึ่งเมื่อพิจารณาระดับการได้รับข้อมูล
ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำแนกรายชื่อ ตามการได้รับข้อมูลที่มี

กลุ่มตัวอย่างได้รับน้อยที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า ส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมาก (ตาราง 10)

ตาราง 10

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับข้อมูล และระดับการได้รับข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำนวนกรายข้อ ตามการได้รับข้อมูลที่มีกลุ่มตัวอย่างได้รับน้อยที่สุด 10 อันดับแรก (N=205)

| การได้รับข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับการได้รับข้อมูล | ด้าน |
|---|-------|--------|-----------|---------------------|----------------------|------|
| 1. วิธีการที่ผู้ป่วยจะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ขณะพักอยู่ในห้องพักฟื้น | 37 | 18.05 | 3.24 | 0.86 | มาก | 2 |
| 2. ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะเกิดขึ้นต่อบรรยากาศและสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด | 37 | 18.05 | 2.78 | 1.08 | ปานกลาง | 4 |
| 3. วิธีการที่ผู้ป่วยจะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในขณะรอผ่าตัด | 38 | 18.54 | 3.26 | 0.76 | มาก | 2 |
| 4. ชื่อแพทย์ผู้ที่จะทำการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วย | 39 | 19.02 | 3.46 | 0.82 | มาก | 3 |
| 5. ชื่อแพทย์หรือพยาบาลผู้ที่จะทำการดมยาสลบให้แก่ผู้ป่วย | 46 | 22.44 | 3.35 | 0.77 | มาก | 3 |
| 6. ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะเกิดขึ้นจากการต้องนั่งหรือนอนรอในบริเวณที่จำกัด | 46 | 22.44 | 3.02 | 0.98 | มาก | 4 |
| 7. วิธีการปฏิบัติ/ดูแลของเจ้าหน้าที่ในขณะผู้ป่วยได้รับการดมยาสลบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัด | 48 | 23.41 | 3.25 | 0.84 | มาก | 1 |
| 8. วิธีการในการที่จะให้น้ำเกลือ | 49 | 23.90 | 3.27 | 0.79 | มาก | 1 |

ตาราง 10 (ต่อ)

| การได้รับข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน | ระดับการ ได้รับข้อมูล | ด้าน |
|--|-------|--------|-----------|-------------------------|--------------------------|------|
| 9. ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะเกิดขึ้น เมื่อได้รับการแทงเข็มเพื่อให้ น้ำเกลือ | 49 | 23.90 | 3.53 | 0.65 | มาก | 4 |
| 10. บริการต่างๆที่เจ้าหน้าที่ ห้องผ่าตัดสามารถที่จะจัดให้ แก่ผู้ป่วยได้ เพื่อให้เกิด ความรู้สึกผ่อนคลาย | 51 | 24.88 | 3.12 | 0.86 | มาก | 3 |

หมายเหตุ: ด้าน 1 = ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ ด้าน 3 = ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ
 ด้าน 2 = ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ด้าน 4 = ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก

ส่วนที่ 5 ความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับ
 การผ่าตัด จำนวน 205 ราย โดยนำคะแนนความเครียด มาแปลผลโดยการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์
 แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ($0.01 \leq \bar{X} \leq 3.33$) ปานกลาง ($3.34 \leq \bar{X} \leq 6.66$) และมาก
 ($6.67 \leq \bar{X} \leq 10.00$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.80 มีความเครียดในระดับน้อย และร้อยละ 38.05
 มีความเครียดในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์แปลผลโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียด
 ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดเท่ากับ 3.50 (SD=2.73) มีการกระจายของ
 คะแนนค่อนข้างไปทางคะแนนต่ำ (skewness=1.59) มีค่ากลางของคะแนนความเครียดเท่ากับ 4.00 และ
 มีคะแนนความเครียดที่มีความถี่มากที่สุด คือ 5.00 (ตาราง 11)

ตาราง 11

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด
(N=205)

| ระดับความเครียด | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| น้อย | 98 | 47.80 |
| ปานกลาง | 78 | 38.05 |
| มาก | 29 | 14.15 |
| โดยรวม $\bar{X} = 3.50$, Median=4.00, Mode=5.00, SD=2.73, Skewness=1.59 | | |

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัดและ
ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัดและความเครียดของกลุ่มตัวอย่างขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการผ่าตัด จำนวน 205 ราย เนื่องจากการตรวจสอบโดยใช้สถิติทดสอบ (Kolmogorov-Smirno Test) พบว่า ข้อมูลทั้งหมดมีการแจกแจงไม่ปกติ ดังนั้น ในการตรวจสอบความสัมพันธ์ จึงใช้วิธีการนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดกลุ่มแล้วใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) โดยคำนวณค่าไคสแควร์ กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตรวจสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยวิธีเอกซ์แซก (exact test)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดและระดับความเครียดในกลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า สิ่งเร้าความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=17.44$, $p<0.01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=24.18$ และ $\chi^2=24.05$ ตามลำดับ $p<0.001$) ยกเว้นสิ่งเร้าความเครียดด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการได้รับข้อมูลทั้งโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัด และระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด พบว่า การได้รับข้อมูลทั้งโดยรวมและรายด้าน และระยะเวลา

การรอฟ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ($p>0.05$) (ตาราง 12)

ตาราง 12

จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ ระหว่างระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียด ระดับการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูล จำแนกเป็น โดยรวมและรายด้าน ระยะเวลาการรอฟ่าตัด และระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างขณะรอฟ่าตัด ในห้องผ่าตัด ($N=205$)

| ตัวแปร | | ระดับความเครียด | | | χ^2 |
|------------------------------------|---------|-----------------|-------------|-------------|-----------|
| | | น้อย | ปานกลาง | มาก | |
| สิ่งเร้าความเครียด | | | | | |
| โดยรวม | น้อย | 88 (54.66%) | 55 (34.16%) | 18 (11.18%) | 17.44 ** |
| | ปานกลาง | 10 (25.00%) | 21 (52.50%) | 9 (22.50%) | |
| | มาก | - | 2 (50.00%) | 2 (50.00%) | |
| รายด้าน | | | | | |
| -ด้านร่างกาย | น้อย | 62 (60.78%) | 30 (29.41%) | 10 (9.80%) | 24.18 *** |
| | ปานกลาง | 24 (36.36%) | 33 (50.00%) | 9 (13.64%) | |
| | มาก | 2 (22.22%) | 2 (22.22%) | 5 (55.56%) | |
| -ด้านจิตสังคม | น้อย | 90 (55.21%) | 56 (34.46%) | 17 (10.43%) | 25.04 *** |
| | ปานกลาง | 7 (21.21%) | 18 (54.55%) | 8 (24.22%) | |
| | มาก | - | 4 (50.00%) | 4 (50.00%) | |
| -ด้านสิ่งแวดล้อม | น้อย | 92 (50.27%) | 67 (36.61%) | 24 (13.11%) | 7.03 NS |
| | ปานกลาง | 4 (21.05%) | 10 (52.63%) | 5 (26.32%) | |
| | มาก | 2 (66.67%) | 1 (33.33%) | - | |
| การได้รับข้อมูล | | | | | |
| โดยรวม | น้อย | 5 (45.45%) | 5 (45.45%) | 1 (9.09%) | 3.03 NS |
| | ปานกลาง | 25 (45.45%) | 20 (36.36%) | 10 (18.19%) | |
| | มาก | 50 (50.00%) | 41 (41.00%) | 9 (9.00%) | |
| รายด้าน | | | | | |
| -ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ | น้อย | 6 (66.67%) | 3 (33.33%) | - | 4.13 NS |
| | ปานกลาง | 22 (44.90%) | 18 (36.73%) | 9 (18.37%) | |
| | มาก | 33 (50.00%) | 27 (40.91%) | 6 (9.10%) | |

ตาราง 12 (ต่อ)

| ตัวแปร | ระดับความเครียด | | | χ^2 | |
|--------------------------------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| | น้อย | ปานกลาง | มาก | | |
| -ข้อมูลเกี่ยวกับ กับการปฏิบัติตัว | น้อย | 4 (57.14%) | 3 (42.86%) | - | 2.64 ^{NS} |
| | ปานกลาง | 28 (51.85%) | 18 (33.33%) | 8 (14.81%) | |
| | มาก | 33 (48.53%) | 29 (42.65%) | 6 (8.82%) | |
| -ข้อมูลเกี่ยวกับ กับการตัดสินใจ | น้อย | 2 (28.57%) | 3 (42.86%) | 2 (28.57%) | 4.62 ^{NS} |
| | ปานกลาง | 26 (42.62%) | 26 (42.62%) | 9 (14.75%) | |
| | มาก | 45 (53.57%) | 32 (38.10%) | 7 (8.33%) | |
| -ข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้สึก | น้อย | 4 (66.67%) | 2 (33.33%) | - | 3.53 ^{NS} |
| | ปานกลาง | 22 (44.90%) | 19 (38.78%) | 8 (16.33%) | |
| | มาก | 36 (54.55%) | 25 (37.88%) | 5 (7.58%) | |
| ระยะเวลาการรอผ่าตัด | | | | | |
| | ≤ 30 นาที | 47 (43.52%) | 43 (39.81%) | 18 (16.67%) | 2.60 ^{NS} |
| | 31-60 นาที | 39 (53.42%) | 25 (34.25%) | 9 (12.32%) | |
| | ≥ 61 นาที | 12 (50.00%) | 10 (41.67%) | 2 (8.33%) | |

** p<0.01, ***p<0.001, ^{NS}p>0.05

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้า ความเครียด ระดับการได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัด และความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า ความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัด และความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด ในห้องผ่าตัด ผู้วิจัยได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. ระดับความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.50$, $SD=2.73$) โดยมีการกระจายของคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดก่อนไปทางระดับความเครียดน้อย (skewness=1.59) (ตาราง 11) อธิบายผลการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยได้เข้ารับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมล่วงหน้า จึงทำให้มีเวลาในการวางแผนแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญความเครียดในขณะรอผ่าตัด สอดคล้องกับที่ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า บุคคลจะรู้สึกพึงพอใจหากสถานการณ์นั้นเกิดขึ้น

ในช่วงเวลาที่คนสามารถรับมือได้หรือตนมีโอกาสได้เตรียมตัว และการที่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.02) ได้เข้าอยู่ในโรงพยาบาลก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทำให้ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีโอกาสได้รับการเยี่ยมชมก่อนผ่าตัดโดยแพทย์ผู้รักษา/ผู้ผ่าตัด (ร้อยละ 96.59) และวิสัญญีแพทย์ (ร้อยละ 94.15) (ตาราง 2) เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความพร้อมของสภาพร่างกาย และได้รับข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการผ่าตัดเพิ่มเติมจากบุคลากรทางการแพทย์ผู้ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งการได้พูดคุยและรับทราบข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดจากศัลยแพทย์ จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และจากวิสัญญีแพทย์ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อถือน่าและมั่นใจในความปลอดภัยที่จะได้รับการผ่าตัด จึงสามารถช่วยบรรเทาความรู้สึกว่าถูกคุกคามจากการผ่าตัดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบมีเตรียมตัวล่วงหน้า (Hyde et al., 1998) ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการรับทราบข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากศัลยแพทย์ รองลงมาคือ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์ ตามลำดับ ประกอบกับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดล่วงหน้าก่อนวันผ่าตัด นับเป็นช่วงระยะเวลาเหมาะสมในการที่จะรับทราบข้อมูล เนื่องจาก ยังไม่ถึงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด และกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้รับยานาก่อนระงับความรู้สึก (premedication) จึงทำให้มีความพร้อมที่จะพูดคุย ซักถาม และสามารถรับรู้ข้อมูลได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆ (Leino-Kilpi & Vuorenheimo, 1993) และการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดแบบมีเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า (Hyde et al., 1998) ที่พบว่า ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยระบุว่าต้องการรับทราบข้อมูล เริ่มตั้งแต่เมื่อทราบว่า จะเข้ารับการผ่าตัดจนถึง 1-2 วันก่อนวันผ่าตัด และควรได้รับข้อมูลก่อนที่จะถึงเช้าของวันผ่าตัด อีกทั้งการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทางจักษุที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียว (day-surgery) (Law, 1997) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการรับทราบข้อมูลในห้องผ่าตัดนั้นยากที่จะจดจำ คำพูดอธิบายแนะนำ ซึ่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากการเตรียมความพร้อมในระยะก่อนผ่าตัด จะถูกนำมาใช้เป็นแหล่งประโยชน์ ในการประเมินสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดให้ได้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง มีผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวด้านจิตใจได้ดีขึ้น สามารถบรรเทาความเครียดในการเผชิญสถานการณ์ได้ (Lazarus & Folkman, 1984) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มสตรีที่มารับบริการทำหมันที่ไม่เกี่ยวข้องกับการคลอด (วิณาและคณะ, 2537) และการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง (Xiuyue, 1999) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด สามารถลดความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างได้ เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคามต่อสัวสุขภาพและความผาสุก

ลดลง นอกจากนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการเยี่ยมจากแพทย์ผู้รักษา/ผู้ผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์ เป็นรายบุคคล ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นผลให้เมื่อกลุ่มตัวอย่างถูกรับจากหอผู้ป่วยมาถึง ห้องผ่าตัดจะมีความรู้สึกว่าได้มาพบบุคคลที่รู้จักคุ้นเคย (กันยา, 2541; รุจิรา, 2545) จึงไม่รู้สึกว่า ถูกคุกคามต่อสวัสดิภาพและความผาสุกมากนัก

การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดโดยการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย อาจเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างกลัวการดมยาสลบ (ประณีต, 2544; สุภาพร, 2544; เสี่ยมและ ชวนพิศ, 2543; Hankela & Kiikkala, 1996) เกรงว่าจะทำให้ตนเองไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ ต่างๆ ได้ และเกรงว่าจะได้รับอันตรายจากการดมยาสลบ จนเป็นเหตุให้เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดนิ่วในไตโดยวิธีการผ่าตัดชนิดเจาะเอานิ้ว ในไตออกทางผิวหนัง (percutaneous nephrolithotomy: PCNL) การผ่าตัดชนิดเปิดเอานิ้วในไตออก (open surgery) และการผ่าตัดด้วยการสลายนิ่วในไตออก (extracorporeal piezolitrotripsy: EPL) ที่พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างระบุว่า สิ่งเร้าความเครียดของตนเองเกิดจากการที่จะได้รับการระงับ ความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เนื่องจากจะทำให้ตนเองไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ กลัวว่าตนเองจะ ตื่นหรือต่อสู้อะไรได้รับการระงับความรู้สึก และกลัวว่าตนเองจะไม่ตื่น (Brown, 1990) แต่จากการที่ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับการเยี่ยมจากวิสัญญีแพทย์ (ร้อยละ 94.15) (ตาราง 2) เป็นผลให้ได้ รับการสั่งการรักษาให้ได้รับยานำก่อนการระงับความรู้สึก โดยเฉพาะยาในกลุ่มยาลดความกังวล (anxiolytic premedication) ในคืนก่อนวันผ่าตัดและก่อนเวลาที่กลุ่มตัวอย่างจะถูกรับมายัง ห้องผ่าตัด ตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วยในที่จะเข้ารับการผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์ของ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ทุกราย (วิรัตน์, 2543) ซึ่งยานำก่อนการระงับความรู้สึกที่กลุ่มตัวอย่าง ได้รับ จะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลขณะรอผ่าตัดได้บ้าง แม้จะไม่ทั้งหมดก็ตาม (Badner et al., 1990; Hyde et al., 1998; Wassenaar, Lancee, Galloon, & Gale, 1977) นอกจากนั้น ผลจาก ฤทธิ์ของยานำก่อนการระงับความรู้สึกจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมขณะอยู่ใน ห้องผ่าตัดลดลง (สุปรานี, 2543; Aitkemhead & Smith, 1996) จึงถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าความเครียด ต่างๆ ภายในห้องผ่าตัดได้น้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประสบ กับสิ่งเร้าความเครียดรับรู้ถึงสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดมีความรุนแรงโดยรวม อยู่ในระดับน้อย (ตาราง 3) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงโดยรวม เท่ากับ 1.63 (SD=0.54) เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกว่าถูกรบกวน หรือถูกคุกคามจากสิ่งเร้าความเครียดมากนัก

การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.07) เข้ารับการผ่าตัดด้วยโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง การผ่าตัดจึงสามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างหายเป็นปกติหรือมีอาการดีขึ้น ภายหลังการผ่าตัดได้ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยโรคมะเร็ง (ร้อยละ 22.93) (ตาราง 2) การผ่าตัดจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างพ้นจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากภาวะของโรคหรือ

อาจหายจากโรคได้ และช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ (สระริยา, 2540; สุณีย์และ นันทา, 2540) ประกอบกับในปัจจุบันการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมีความปลอดภัยมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง (วรรณวิมลและคณะ, 2545) โดยเฉพาะการผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย จึงสร้างความมั่นใจถึงความปลอดภัยจากการผ่าตัดให้แก่กลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น การผ่าตัดจึงเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความหวัง และเป็นแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมจะเผชิญ

จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.24) (ตาราง 1) ซึ่งเพศเป็นปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการประเมินตัดสินใจความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า เพศ เป็นปัจจัย พื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=8.45, p<0.05$) (ตาราง 17 ภาคผนวก จ) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันจะมีระดับความเครียดต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจะมีความเครียดในระดับมากกว่าเพศชาย (ตาราง 18 ภาคผนวก จ) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันที่พบว่า เพศหญิงมีความวิตกกังวลและความกลัวมากกว่าเพศชาย (กันยา, เรณู และคณะ, 2539; ขนิษฐา, 2534; ทองทิพย์และจรรยา, 2539; ลลิตา, 2541; Badner et al., 1990) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงมีความเชื่อในความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ของตนเองและความเชื่อในสิ่งอื่นที่อยู่ภายนอกตัวน้อยกว่าเพศชาย จึงทำให้มีความสามารถในการคิด ไตร่ตรอง และตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จึงมีความสามารถในการเผชิญกับความเครียดได้น้อยกว่าเพศชาย (Lazarus & Folkman, 1984) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง

การที่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดล้วนมีแหล่งสนับสนุนการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ 96.10) ได้แก่ การเบิกค่ารักษาจากหน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 52.20) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ประกันสังคม/คนไข้พระบรม (ร้อยละ 40.98) และอื่นๆ เช่น บริษัทประกันชีวิตหรือ ประกันผู้ประสบภัยจากรถ (ร้อยละ 2.92) มีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องรับผิดชอบในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการจ่ายเงินเอง (ร้อยละ 3.90) (ตาราง 1) แต่ก็เป็น การจ่ายค่ารักษาพยาบาลในราคาที่ไม่สูงมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลจึงมีค่ารักษาพยาบาลที่ไม่สูงจนเกินไป (ขนิษฐา, 2534) ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากนัก จึงนับเป็นแหล่งประโยชน์

ทางด้านวัตถุประสงค์ที่มีผลต่อการประเมินความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) กลุ่มตัวอย่างจึงไม่รู้สึกลูกคูกคามจากความวิตกกังวลในเรื่องคำรักษาพยาบาลมากนัก

นอกจากนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการรอผ่าตัดโดยเฉลี่ย 36.8 นาที (SD=29.8) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.29) มีระยะเวลาการรอผ่าตัดน้อยกว่า 60 นาที (ตาราง 2) ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาการรอผ่าตัดที่พบได้โดยทั่วไปในกลุ่มตัวอย่าง (36.8 ± 29.8 นาที) และจากการสอบถามถึงความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างต่อการรอผ่าตัดในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.24) รู้สึกว่าไม่ต้องรอผ่าตัดหรือรอผ่าตัดไม่นานมาก (ตาราง 2) กลุ่มตัวอย่างจึงไม่เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย คับข้องใจ เป็นผลให้เกิดประสบการณ์ที่ดีในขณะรอการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางหู คอ จมูก แบบวันเดียว (Otte, 1996) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่รอผ่าตัดนานจะรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งและไม่มีกิจกรรมจะทำ การมีระยะเวลาการรอผ่าตัดที่ไม่ยาวนานมากร่วมกับการที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ารอผ่าตัดไม่นาน จึงเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกถูกลูกคูกคามจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มากนัก

แม้การผ่าตัดจะเป็นการรักษาที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่กลุ่มตัวอย่าง (สุภาพ, 2541) ทั้งนี้เนื่องจากโดยทั่วไปบุคคลจะมีการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดในทางลบมากกว่าทางบวก เพราะคิดว่าการผ่าตัดนั้น อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต (ประณีต, 2544) ความเครียดที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างในขณะรอผ่าตัดนั้นอาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินหรือคาดการณ์การผ่าตัดที่ตนจะได้รับว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับตน แต่ก็มีความรู้สึกหวาดหวั่นไม่มั่นใจในความไม่แน่นอนของสถานการณ์การผ่าตัดที่กำลังจะเกิดขึ้นว่าอาจทำให้เกิดอันตรายหรือลูกคูกคามสวัสดิภาพของตนเอง เช่น กลัวตาย กลัวการดมยาสลบ กลัวแพทย์ผ่าตัดไม่มีความชำนาญ กลัวสูญเสียภาพลักษณ์ กลัวสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ กลัวความปวดและความไม่สุขสบายหลังผ่าตัด (สุภาพ, 2544) กลัวการผ่าตัด (Leinonen et al., 2001) กลัวหลับไม่สนิทระหว่างผ่าตัด กลัวตนเองทำสิ่งที่น่าอับอายก่อน ในขณะที่ หรือภายหลังการดมยาสลบ (McCleane, 1990) กลัวผลของการผ่าตัด (เสงี่ยมและชวนพิศ, 2543) กลัวเป็นมะเร็ง (หทัยรัตน์, 2541) กลัวว่าผ่าตัดแล้วรูปร่างจะเปลี่ยนไปไม่เหมือนปกติ (ประณีต, 2544) ตลอดจนกลัวความพิการที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด (จุฑามาศและศิริพรรณ, 2541) นอกจากนี้ การใกล้ถึงเวลาที่ต้องเผชิญกับการผ่าตัดและการประสบกับสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ได้แก่ การต้องถูกแยกจากบุคคลใกล้ชิด (กันยา, 2541) การต้องติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยไม่มีความคุ้นเคย การต้องถอดเสื้อผ้าออกทั้งหมดหรือบางส่วนเพื่อการผ่าตัด การพักผ่อนไม่ได้ในขณะรอการผ่าตัด เป็นต้น สถานะการณ์ต่างๆ เหล่านี้ นับเป็นปัจจัยร่วมกันระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันในการประเมินตัดสินความเครียดตามแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ระดับของความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการ

ประเมินตัดสินความเครียดโดยอาศัยปัจจัยหลายประการร่วมกัน การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการเตรียมตัวจนมีความพร้อมสำหรับการผ่าตัด ร่วมกับการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินสถานการณ์การรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามสวัสดิภาพของตนไม่มากนัก และการที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นได้ กลุ่มตัวอย่างจึงประเมินความเครียดที่เกิดขึ้นขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง

2. ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาส่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียด ประเมินความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.63$, $SD=0.54$, $skewness= 5.84$) (ตาราง 3) อธิบายผลการศึกษาคั้งนี้ได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.39) ประสบกับสิ่งเร้าความเครียดโดยรวม มีจำนวนรายช้อยไม่มากช้อยนัก คือ 1-15 ช้อย จาก 45 ช้อย (ตาราง 14 ภาคผนวก ค) ประกอบกับเมื่อประสบกับสิ่งเร้าความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.53) ประเมินความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดโดยรวมที่ตนเองประสบว่ามีอยู่ในระดับน้อย (ตาราง 4) เป็นผลจากการที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีระบบการให้บริการที่ได้มาตรฐาน โดยผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ในปี พ.ศ. 2544 ดังนั้น ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย จึงมุ่งให้บริการตามพันธกิจของห้องผ่าตัดที่ว่า “ให้บริการพยาบาลด้านการผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน คุ่มค่า ผู้รับบริการพึงพอใจ” โดยมีการควบคุมสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดให้มีจำนวนและระดับความรุนแรงน้อยที่สุด ซึ่งประกอบด้วย การเน้นการบริการที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการจัดการองค์กรและการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วย มีการจัดการทรัพยากรบุคคลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีการจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพก่อนการผ่าตัด เช่น การลดระยะเวลาการรอผ่าตัด และการพัฒนาคุณภาพพฤติกรรมบริการของพยาบาลห้องผ่าตัดจนเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ (เบญจมาศ, 2544; พินิจและอัญชลี, 2540)

นอกจากนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมตัวล่วงหน้า เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทั้งการเตรียมตนเองและการได้รับการเตรียมความพร้อมจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลก่อนเข้ารับ

การผ่าตัด (ร้อยละ 99.02) จะได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยแพทย์ผู้รักษา/ผู้ผ่าตัด (ร้อยละ 96.59) และโดยวิสัญญีแพทย์ (ร้อยละ 94.15) (ตาราง 2) การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพพร้อมสำหรับการผ่าตัด ได้แก่ การให้น้ำดื่มอาหารในเวลาที่เหมาะสม การเตรียมลำไส้และสวนอุจจาระ การรักษาอาการไข้ การให้ยาบรรเทาปวด การให้ยาลดความดันโลหิต การให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน การให้น้ำนำก่อนระงับความรู้สึก (ประณีต, 2544; สุปราณี, 2543; Aitkemhead & Smith, 1996) รวมถึงการให้ปัสสาวะหรืออุจจาระก่อนถูกรับตัวไปยังห้องผ่าตัด เป็นต้น เป็นผลให้ในขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างถูกรบกวนจากสิ่งรบกวนทางด้านร่างกายไม่มากนัก โดยเฉพาะการได้รับยานำก่อนระงับความรู้สึก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเยี่ยมโดยวิสัญญีแพทย์ได้รับ (วิรัตน์, 2543) จะทำให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาวะที่สงบ และมีการรับรู้ลดลง เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อสิ่งรบกวนที่เครียดขณะอยู่ในห้องผ่าตัดลดลง (สุปราณี, 2543; Aitkemhead & Smith, 1996) จึงถูกกระตุ้นจากสิ่งรบกวนที่เครียดต่างๆภายในห้องผ่าตัดได้น้อย สำหรับการได้รับการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจสำหรับการผ่าตัด ส่วนใหญ่จะเป็นในลักษณะของการให้ข้อมูลในวันก่อนผ่าตัด ซึ่งได้แก่ การให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการผ่าตัด การระงับความรู้สึก สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด และสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องประสบในระยะผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตนในระยะก่อน ขณะ และภายหลังผ่าตัด หรือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (กันยา, 2541) โดยข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจะถูกนำไปใช้เป็นแหล่งประโยชน์ในการประเมินสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดได้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง เป็นผลให้เมื่อกลุ่มตัวอย่างประสบกับสถานการณ์จริงที่เป็นสิ่งรบกวนที่เครียดที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด จึงสามารถปรับตัวด้านจิตใจได้ดีขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) อีกประการหนึ่ง การที่กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการรอผ่าตัดโดยเฉลี่ย 36.8 นาที (SD=29.8) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการรอผ่าตัดน้อยกว่า 60 นาที (ร้อยละ 88.29) และรู้สึกว่าไม่ต้องรอผ่าตัดหรือรอผ่าตัดไม่นานมาก (ร้อยละ 83.24) (ตาราง 2) เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะประสบกับสิ่งรบกวนที่เครียดรายข้อเป็นจำนวนน้อยข้อ และถูกกระตุ้นจากสิ่งรบกวนที่เครียดในระยะเวลาที่ไม่ยาวนานนัก เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าสิ่งรบกวนที่เครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดโดยรวมมีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับสิ่งรบกวนที่เครียด ประเมินความรุนแรงของสิ่งรบกวนที่เครียดด้านจิตสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับน้อยใกล้เคียงกัน ($\bar{X}=1.55$, $SD=0.63$, $skewness=7.41$; $\bar{X}=1.41$, $SD=0.55$, $skewness=8.30$ ตามลำดับ) ยกเว้นสิ่งรบกวนที่เครียดด้านร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.07$, $SD=0.80$, $skewness=0.65$) ทั้งนี้เป็นผลจาก การประเมินระดับความรุนแรงของสิ่งรบกวนที่เครียด เป็นการประเมินจากการรับรู้ความรุนแรงด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างและ

เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ผู้อื่นมาอาจรับรู้ได้ ดังนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นสิ่งเร้า ความเครียดรายข้อส่วนใหญ่ ทั้งด้านจิตสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย (ตาราง 13 ภาคผนวก ก) จึงแสดงผลเป็นภาพรวม ของรายด้าน ทั้งด้านจิตสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมให้เห็นว่า ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดอยู่ในระดับน้อย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นสิ่งเร้าความเครียดรายข้อ ด้านร่างกายเกือบทั้งหมด มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 13 ภาคผนวก ก) จึงแสดงผลเป็นภาพรวมทางด้านร่างกายให้เห็นว่า ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ การผ่าตัดเป็นภาวะแห่งการคุกคามต่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของ ร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผลให้ช่วงระยะเวลาการรอผ่าตัดซึ่งเป็นเวลาที่ใกล้จะถึงเวลาที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัด อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไวต่อการถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายได้ง่าย จึงเป็นปัจจัยสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด ด้านร่างกายว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาถึงสิ่งเร้าความเครียดรายข้อ ที่มีกลุ่มตัวอย่างประสบมากที่สุด 10 อันดับแรก พบว่าเป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่ ประกอบด้วย สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย 2 ข้อ คือ 1) การนอนไม่หลับ/ไม่สามารถพักผ่อนได้ และ 2) ความปวดจากการถูกแทงเข็มให้น้ำเกลือ ซึ่งมีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม 5 ข้อ คือ 1) การไม่ได้รับอนุญาตให้บุคคลใกล้ชิดหรือคุ้นเคยอยู่เป็นเพื่อนในขณะที่รอผ่าตัด 2) การต้อง ติดต่อกับหรือสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยไม่มีความคุ้นเคย 3) การถอดเสื้อผ้าออกทั้งหมดหรือบางส่วนเพื่อการผ่าตัด 4) การไม่ได้รับสิ่งที่ช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในขณะที่รอผ่าตัด ซึ่งมีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย และ 5) การไม่ได้พบแพทย์ผู้ที่จะทำการผ่าตัดในขณะที่รอผ่าตัด ซึ่งมีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง และสิ่งเร้าความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม 4 ข้อ คือ 1) การประสบกับบรรยากาศภายในห้องผ่าตัดที่เจ้าหน้าที่สวมเสื้อผ้าและสวมหมวกสีขาว มีผ้าปิดปาก-ปิดจมูก ซึ่งแตกต่างจากเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วย 2) การประสบกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่มีเสียงดัง เปิดไฟตลอดเวลา และมีนาฬิกาเพียงบางแห่ง ทำให้ไม่สามารถทราบเวลาที่ผ่านไป 3) การมีเสียงดังจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ หรือจากเครื่องมือ อุปกรณ์ และ 4) การมีเสียงดังจากการพูดคุยกันของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย (ตาราง 5)

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงสิ่งเร้าความเครียดรายข้อ ที่มีกลุ่มตัวอย่างประสบน้อยที่สุด 10 อันดับแรก พบว่าเป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและจิตสังคมพอๆกัน ประกอบด้วย สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย 4 ข้อ คือ 1) อาการอาเจียน 2) อาการคลื่นไส้ 3) ความรู้สึกไม่สบายจากการปวดถ่ายอุจจาระ และ 4) การมีอาการไอ ซึ่งมีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม 4 ข้อ คือ 1) การถูกเรียกชื่อหรือพูดถึงโดยขาดความเคารพนับถือ 2) การไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำอธิบาย ก่อนที่เจ้าหน้าที่จะปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล

ต่างๆให้ ซึ่งมีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง 3) การที่เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดหรือแสดงท่าทางที่ไม่สุภาพ และ 4) การถูกละเลยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย และสิ่งเร้าความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม 3 ข้อ คือ 1) การที่อุณหภูมิภายในห้องผ่าตัดมีความร้อนจนเกินไป 2) การที่ภายในห้องผ่าตัดมีแสงสว่างที่น้อยจนเกินไป มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย และ 3) การที่ภายในห้องผ่าตัดมีแสงสว่างที่มากจนเกินไป มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 6)

3. ระดับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด

ผลการศึกษากการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินการได้รับข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.26$, $SD=0.62$, $skewness=-4.42$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลทุกด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก อยู่ในระดับมากใกล้เคียงกัน ($\bar{X}=3.25$, $SD=0.66$, $skewness=-3.94$; $\bar{X}=3.34$, $SD=0.60$, $skewness=-2.96$; $\bar{X}=3.28$, $SD=0.57$, $skewness=-2.24$; $\bar{X}=3.29$, $SD=0.61$, $skewness=-3.29$) (ตาราง 7) อธิบายผลการศึกษากครั้งนี้ได้ว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในทุกมิติ เป็นผลให้เกิดคุณภาพการดูแลที่พึงประสงค์และเป็นไปตามระบบประกันคุณภาพของหน่วยงาน (ประณีต, 2547) ในขณะที่ผู้ป่วยรอการผ่าตัดในห้องผ่าตัด บุคลากรห้องผ่าตัด ได้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ก่อให้เกิดความร่วมมือจากผู้ป่วยในการทำหัตถการต่างๆ เป็นผลให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความราบรื่นและปลอดภัย นอกจากนี้การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ยังเป็นการช่วยบรรเทาความเครียดด้านจิตใจจากการไม่ทราบถึงการปฏิบัติตัว (ขวัญเรือน, 2544) สร้างความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต (กันยา, ศิริลักษณ์ และคณะ, 2539) และยังเป็น การตอบสนองต่อความคาดหวัง (ปาริชาติ, 2543) และความต้องการของผู้ป่วยได้อีกด้วย (Leino-Kilpi & Vuorenheimo, 1993) ซึ่งในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่รอผ่าตัดในห้องผ่าตัด บุคลากรห้องผ่าตัดจะมีการให้ข้อมูลตามหลักการและแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ได้แก่ การประเมินสภาพและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลที่ชัดเจนโดยใช้ระยะเวลาที่สั้นและเหมาะสม และให้เวลากับผู้ป่วยในการซักถาม (ประณีต, 2547) ซึ่งในการให้ข้อมูล จะมีการให้ข้อมูลประเภทต่างๆร่วมกัน ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด โดยทำให้ผู้ป่วยเกิดมโนทัศน์เกี่ยวกับการผ่าตัดที่สมบูรณ์ (จิราภรณ์, 2535; Suls &

Wan, 1989) เป็นผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินแล้วว่ามีความต้องการข้อมูล ได้รับข้อมูลที่ตอบสนองต่อความต้องการ ผู้ป่วยจึงพยายามที่จะจดจำและทำความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับให้มากที่สุด จึงเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลประเมินการได้รับข้อมูลทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก (ตาราง 7 และตาราง 8) ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดหน่วยผ่าตัดช่องท้องและหลอดเลือด หน่วยผ่าตัดระบบปัสสาวะ หน่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก หน่วยผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง และหน่วยพักรอดูอาการก่อน และหลังผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ที่พบว่า ในขณะที่รอผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด และยาระงับความรู้สึก ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (จุฑามาศและศิริพรรณ, 2541) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการได้รับข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่พบว่ามี การได้รับข้อมูลซึ่งบุคลากรห้องผ่าตัดผู้ให้ข้อมูลได้มีการประเมินแล้วว่าข้อมูลที่ให้นั้นมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยไม่ได้นำกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ระดับการได้รับข้อมูล จึงอาจเป็นสาเหตุให้พบว่าผลการศึกษามีความขัดแย้งกันได้

เมื่อพิจารณาถึงการได้รับข้อมูลรายข้อ ที่มีกลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า ทุกข้อมีการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมากและเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจมากกว่าข้อมูลด้านอื่นๆ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ 1 ข้อ คือ 1) วิธีการในการเริ่มการดมยาสลบ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 2 ข้อ คือ 1) การปฏิบัติตัวขณะเริ่มได้รับการดมยาสลบ และ 2) วิธีการปฏิบัติตัวขณะรอการผ่าตัดเพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ 4 ข้อ คือ 1) เหตุผลในการที่เจ้าหน้าที่ทำกิจกรรม/ดูแลต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย 2) ระยะเวลาการรอเพื่อที่จะเข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโดยประมาณ 3) บริเวณที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด 4) สภาพร่างกายของผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัด และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก 3 ข้อ คือ 1) ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะเกิดขึ้นจากฤทธิ์ของยาสลบภายหลังการผ่าตัด 2) ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะเกิดขึ้นขณะเริ่มฟื้นจากการสลบ และ 3) ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะเกิดขึ้นต่อสภาพร่างกายหรือบริเวณที่ได้รับการผ่าตัดภายหลังการผ่าตัด (ตาราง 9)

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงการได้รับข้อมูลรายข้อ ที่มีกลุ่มตัวอย่างได้รับน้อยที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า เป็นข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ 2 ข้อ คือ 1) วิธีการปฏิบัติ/ดูแลของเจ้าหน้าที่ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการดมยาสลบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัด 2) วิธีการในการที่จะให้น้ำเกลือ ซึ่งมีการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมาก เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 2 ข้อ คือ 1) วิธีการที่ผู้ป่วยจะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ขณะพักอยู่ในห้องพักฟื้น 2) วิธีการที่ผู้ป่วยจะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในขณะที่รอผ่าตัด ซึ่งมีการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมาก เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ 3 ข้อ คือ 1) ชื่อแพทย์ผู้ที่จะทำการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วย

2) ชื่อแพทย์หรือพยาบาลผู้ที่จะทำการดมยาสลบให้แก่ผู้ป่วย 3) บริการต่างๆที่เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดสามารถที่จะจัดให้แก่ผู้ป่วยได้ เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งมีการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมาก และเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก 3 ข้อ คือ 1) ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะเกิดขึ้นต่อบรรยากาศและสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ซึ่งมีระดับการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง 2) ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะเกิดขึ้นจากการต้องนั่งหรือนอนรอในบริเวณที่จำกัด และ 3) ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการแทงเข็มเพื่อนำเกลือ ซึ่งมีการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมาก (ตาราง 10)

4. ระยะเวลาการรอผ่าตัดของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาระยะเวลาการรอผ่าตัดของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการรอผ่าตัดโดยเฉลี่ย 36.8 นาที (SD=29.8, range=5-281 นาที) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.29) มีระยะเวลาการรอผ่าตัดน้อยกว่า 60 นาที (ตาราง 2) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของสุชนา (2542) ที่ได้รายงานถึงระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดของผู้ป่วยในการศึกษาเรื่องการลดระยะเวลารอและการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด ในกลุ่มผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่เข้ารับบริการในทุกสาขา ซึ่งพบว่า ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอผ่าตัดลดลงจากเวลาเฉลี่ย 47.3 นาที เหลือ 26.5 นาที และยังใกล้เคียงกับระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในเวลาราชการแบบมีการเตรียมล่วงหน้า ในห้องผ่าตัดใหญ่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 763 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสำรวจก่อนเริ่มทำการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่า ผู้ป่วยแต่ละรายมีระยะเวลาของการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดโดยเฉลี่ย 34.1 นาที (SD=33.1, range =0-365 นาที) โดยร้อยละ 88.72 ของผู้ป่วยมีระยะเวลาการรอผ่าตัดน้อยกว่า 60 นาที ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้าในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่ มักจะต้องประสบกับสถานการณ์การรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคลากรห้องผ่าตัดจะต้องมีการจัดการให้ผู้ป่วยรายแรกของวันสามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ทันทีเมื่อทีมศัลยแพทย์พร้อมที่จะเริ่มทำการผ่าตัดในตอนเช้า และให้ผู้ป่วยลำดับต่อไปได้เข้ารับการผ่าตัดได้ทันทีภายหลังจากที่ผู้ป่วยลำดับก่อนหน้าเสร็จการผ่าตัด โดยไม่ให้เสียเวลาในการรอคอย เพื่อให้เกิดการใช้ห้องผ่าตัดในเวลาราชการอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ข้อจำกัดของเวลา แต่จากการที่ห้องผ่าตัดมีบุคลากรในการรับ-ส่งผู้ป่วยจำนวนจำกัด ในขณะที่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดมีจำนวนมาก นอกจากนั้น การที่ผู้ป่วยลำดับก่อนหน้าอาจมีระยะเวลาการผ่าตัดที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้แน่นอน หรือมีระยะเวลาการรอผ่าตัดที่ยาวนานออกไปกว่าที่คาดการณ์ไว้ เพราะมีความซับซ้อนทางการผ่าตัด จึงทำให้บุคลากรห้องผ่าตัดจำเป็นต้องรับผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วยก่อนเวลาการผ่าตัดระยะหนึ่ง แล้วจัดให้ผู้ป่วยได้เข้ามารอเพื่อจะรับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด เพื่อจะ

ได้สามารถนำผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดได้ทันเวลาเวลาที่แพทย์จะเริ่มทำการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วย โดยไม่เสียเวลาในการที่จะต้องรอคอยผู้ป่วย

จากการสอบถามถึงความรู้สึกต่อการรอผ่าตัดในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83.24 รู้สึกว่าไม่ต้องรอผ่าตัดหรือรอผ่าตัดไม่นานมาก (ตาราง 2) ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับ จำนวนผู้ที่มีระยะเวลาการรอผ่าตัดน้อยกว่า 60 นาที (ร้อยละ 88.29) (ตาราง 2) ใกล้เคียงกับการศึกษา ของไลโนเนนและคณะ (Leinonen et al., 1996) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 74 ที่ไม่รู้สึกว่าต้องรอการผ่าตัดในห้องผ่าตัดเป็นเวลานานมาก และเมื่อ ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติม พบว่า ระยะเวลาการรอผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกต่อการรอผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=12.75$, $p<0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการรอผ่าตัดที่มากขึ้น จะมีความรู้สึกว่ารอการผ่าตัดนานมากขึ้นด้วย (ตาราง 19 ภาคผนวก จ) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษา ของไลโนเนนและคณะ (Leinonen et al., 2003) ในผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม ที่พบว่า แม้ผู้ป่วยจะมี ระยะเวลาการรอผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วยนาน ผู้ป่วยก็มักจะไม่ได้รู้สึกว่ารอานาน แต่ก็ยังพบว่ามีผู้ป่วย บางรายที่รู้สึกหงุดหงิดเป็นอย่างมากแม้จะมีระยะเวลารอที่ไม่ยาวนานนัก ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษา การรอการผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วยมีบริบทต่างจากการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยขณะรอผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างอาจมีบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัวอยู่เป็นเพื่อน ได้พูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นหรือ มีกิจกรรมอื่นๆ ทำ (Otte, 1996) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกว่าต้องรอเพื่อเข้ารับการผ่าตัดนาน

แม้จะไม่พบการศึกษาที่ระบุว่าระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่เหมาะสมควร นานเท่าไร ระยะเวลาการรอผ่าตัดที่นานประมาณ 1 ชั่วโมง อาจไม่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมตัวล่วงหน้า โดยได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ที่พบว่า ในระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่ แตกต่างกัน 3 ระยะ คือ หนึ่งชั่วโมง สามสิบนาที และทันทีที่จะเข้ารับการผ่าตัด จะไม่มีความ แตกต่างของระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (Lee et al., 1990) แต่การมีระยะเวลาการรอผ่าตัดที่นานเกินไป ก็อาจสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยได้ ดังที่พบใน การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการห้องผ่าตัดว่าการใช้เวลารอคอยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.24$, $p<0.05$) (ประภาพรและคณะ, 2538) ซึ่งความไม่พึงพอใจเป็นความรู้สึกที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ที่จากการเกิดความไม่สมดุลของความต้องการและ การได้รับการตอบสนองได้ (หิรัญญา และคณะ, 2545) นอกจากนี้ การที่มีระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่นานเกินไป ยังอาจ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยประสบกับสิ่งเร้าความเครียดต่างๆในห้องผ่าตัดเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยไม่ สามารถปรับตัวได้และเป็นเหตุให้มีความเครียดเพิ่มขึ้นได้

5. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัด และความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดและระดับความเครียดในกลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า สิ่งเร้าความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=17.44$, $p<0.01$) แสดงว่าการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดมีจำนวนมากและสร้างความรบกวนหรือมีความรุนแรงต่อกลุ่มตัวอย่างมาก จะมีผลต่อระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ว่าระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด อธิบายผลการศึกษาค้างนี้ได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างประสบกับสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างจะทำการประเมินตัดสินใจ สิ่งเร้าความเครียดที่มีจำนวนและระดับความรุนแรงแตกต่างกันนั้น ว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองหรือไม่ และพยายามนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการจัดการกับสิ่งเร้าความเครียดนั้น โดยใช้วิธีการเผชิญความเครียด (coping) ทั้งในรูปของการกระทำ (behavior) และความคิด (cognitive) ด้วยวิธีการมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการจัดการกับอารมณ์ (emotional-focused coping) ผสมผสานกันไป เพื่อปรับให้ตนเองอยู่ในภาวะสมดุล (Lazarus & Folkman, 1984) ดังเช่น การศึกษาในกลุ่มผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลัวเป็นมะเร็งเต้านม และกลัวได้รับอันตรายจากการตรวจชิ้นเนื้อ จึงใช้การเผชิญความเครียดผสมผสานกันระหว่างการมุ่งแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ โดยมีสัดส่วนด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาใกล้เคียงกับด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดและใช้ด้านการจัดการกับอารมณ์น้อยกว่าด้านอื่นๆ เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (หทัยรัตน์, 2541) การที่จำนวนและระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีมาก จะทำให้กลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องดึงประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการจัดการกับสิ่งเร้าความเครียดเป็นอย่างมาก จึงมีผลต่อระดับความเครียดของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบาราศนราครุ ที่พบว่า จำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูง (แน่งน้อย, 2536) โดยเฉพาะในการศึกษาค้างนี้ พบว่า สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=24.18$ และ $\chi^2=24.05$ ตามลำดับ $p<0.001$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การประสบกับสิ่งเร้าความเครียดทางด้านร่างกายมักก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและพลังของบุคคล และการประสบกับสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม มักก่อให้เกิดผลกระทบต่อทักษะทางด้านสังคมและ

แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งภาวะสุขภาพ พลังของบุคคล ทักษะทางด้านสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคม นับเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะส่งเสริมความสามารถในการเผชิญความเครียด (สมจิต, 2534) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบาราศนราจตุร ที่พบว่า จำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับความเครียดในระดับปานกลาง ($r=0.59$ และ $r=0.70$ ตามลำดับ $p<0.001$) และจำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับความเครียดในระดับสูง ($r=0.76$ และ $r=0.81$ ตามลำดับ $p<0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เน่งน้อย, 2536) ต่างจากสิ่งเร้าความเครียดทางด้านสิ่งแวดล้อมที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=7.03$, $p>0.05$) อาจเป็นเพราะการประสมกับสิ่งเร้าความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม มักไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด ซึ่งได้แก่ ภาวะสุขภาพและพลังของบุคคล ความเชื่อถือในทางที่ดี ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะทางด้านสังคม การสนับสนุนทางสังคม และ แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ (สมจิต, 2534) จึงทำให้ไม่ส่งผลต่อการประเมินตัดสินความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อพิจารณาถึงสิ่งเร้าความเครียดรายชื่อ ที่มีกลุ่มตัวอย่างประสบมากที่สุด 10 อันดับแรกพบว่า มีสิ่งเร้าความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างถึง 7 ข้อ (ตาราง 5 และ ตาราง 13 ภาคผนวก ค) ประกอบด้วย สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย 2 ข้อ คือ 1) การนอนไม่หลับ/ไม่สามารถพักผ่อนได้ และ 2) ความปวดจากการถูกแทงเข็มให้น้ำเกลือ และสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม 5 ข้อ คือ 1) การไม่ได้รับอนุญาตให้บุคคลใกล้ชิดหรือคุ้นเคยอยู่เป็นเพื่อนในขณะที่รอผ่าตัด 2) การต้องติดต่อหรือสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยไม่มีความคุ้นเคย 3) การถอดเสื้อผ้าออกทั้งหมดหรือบางส่วนเพื่อการผ่าตัด 4) การไม่ได้รับสิ่งที่ช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในขณะที่รอผ่าตัด และ 5) การไม่ได้พบแพทย์ผู้ที่จะทำการผ่าตัดในขณะที่รอผ่าตัด โดยไม่พบว่ามีสิ่งเร้าความเครียดด้านสิ่งแวดล้อมรายชื่อใด ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ซึ่งเมื่อกลุ่มตัวอย่างประสบกับสิ่งเร้าความเครียดเหล่านี้จะมีผลต่อการปรับสภาพจิตใจให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม (กันยา, เรณู และคณะ, 2539; ภัสพร, 2534; สุขญา, 2542) ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว (ประณีต, 2544; ภัสพร, 2534; Biley, 1989; Xiuyue, 1999) ความสามารถในการคิดแบบเฉียบพลัน (critical think ability) ลดลง มีผลทำให้เกิดความเครียดได้ (Nyamathi & Kashiwabara, 1988)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการได้รับข้อมูล ทั้งโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูล และระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดพบว่า การได้รับข้อมูลทั้งโดยรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ($p>0.05$) แสดงว่าขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ไม่ว่าจะกลุ่มตัวอย่างจะ

ได้รับข้อมูลชนิดใด และมีความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับมากหรือน้อยก็ตาม ก็ไม่มีผลต่อการประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ระดับการได้รับข้อมูลมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ทั้งนี้อาจเนื่องจากการสอนหรือการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดจะเกิดผลดีแก่ผู้ป่วย (นิสากร, 2541; สุภาณี, 2544; Xiuyue, 1999) โดยผู้ป่วยสามารถนำไปเป็นแหล่งประโยชน์ ทำให้สามารถรับรู้สถานการณ์ได้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง มีผลทำให้ปรับตัวด้านจิตใจได้ดีขึ้นและทำให้มีความเครียดน้อยลง (พรประภา, 2541) ก็ต่อเมื่อการให้ข้อมูลนั้น ทำในขณะที่ผู้ป่วย มีความรู้สึกต้องการ (needs) มีความสนใจ (interest) และมีความพร้อม (readiness) ในการที่จะเรียนรู้หรือรับทราบข้อมูล (นที, 2537; ประณีต 2547; สมจิตต์, 2543) แต่ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด เป็นเวลาที่สั้นและเป็นระยะเวลาเวลาวิกฤตสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยใกล้จะเผชิญกับการผ่าตัดที่คุกคามต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความตื่นเต้นมีความกลัวและความวิตกกังวลสูง (จิราภรณ์, 2535) รวมทั้งขาดการรับรู้ต่อสภาวะแวดล้อมและร่างกายในบางขณะ (Parsons, Kee & Gray, 1993) การได้รับข้อมูลในระยะนี้จึงอาจไม่เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะรับทราบข้อมูลเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆ (Leino-Kilpi & Vuorenheimo, 1993) และการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า (Hyde et al., 1998) ที่พบว่า ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยระบุว่าต้องการรับทราบข้อมูลจะเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยทราบว่าเข้ารับการผ่าตัดจนถึง 1-2 วันก่อนวันผ่าตัด และควรได้รับข้อมูลก่อนที่จะถึงเช้าของวันผ่าตัดมากกว่าในห้องผ่าตัด นอกจากนั้นช่วงเวลาระหว่างรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดยังเป็นช่วงเวลาที่ยากต่อการจดจำข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทางจักษุที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียว ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการรับทราบข้อมูลในห้องผ่าตัดนั้นยากที่จะจดจำคำพูดอธิบายแนะนำ (Law, 1997) และยังเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ลดลงจากการได้ย่นำก่อนระงับความรู้สึก (สุปราณี, 2543; Aitkemhead & Smith, 1996) ดังที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.15) ได้รับการเยี่ยมโดยวิสัญญีแพทย์ (ตาราง 2) เป็นผลให้ได้รับคำสั่งการรักษาที่ได้รับย่นำก่อนระงับความรู้สึก (วิรัตน์, 2543) ทำให้ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลลดลง (สุปราณี, 2543; Aitkemhead & Smith, 1996) และมีความพร้อมในการที่จะรับทราบข้อมูลในขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดลดลง แม้ว่าจะได้รับข้อมูลในระดับมากทุกด้านก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้รับในช่วงระยะเวลาไปเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดได้ ซึ่งผลของการศึกษากครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (open heart surgery) ที่พบว่า ในระยะก่อนผ่าตัดในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับข้อมูลการรักษา มีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) (Bergmann et al, 2001) แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดความเครียดของ

ลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เกี่ยวกับการประเมินทางความคิด (cognitive appraisal) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม บุคคลจะประเมินสถานการณ์นั้น โดยผ่านกระบวนการทางความคิด การรับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง จะช่วยเปลี่ยนแปลงการประเมินสถานการณ์ในขั้นสุดท้าย และการประเมินซ้ำให้เป็นไปในทางบวก บุคคลจึงประเมินและควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น ความรู้สึกถูกคุกคามจะน้อยลง และเมื่อความรู้สึกถูกคุกคามลดลง ก็จะส่งผลให้บุคคลเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่ดีที่สุดในการที่จะเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆ เป็นผลให้ความเครียดลดลง ดังนั้นผลการศึกษาจึงพบว่า การได้รับข้อมูลขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยจากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่าระดับของการได้รับข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กับการประเมินระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตาราง 20 ภาคผนวก จ) ในขณะที่ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 12) จึงเป็นสาเหตุที่สนับสนุนให้การได้รับข้อมูลขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงการได้รับข้อมูลรายข้อ ที่มีกลุ่มตัวอย่างประสบมากที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า มีการได้รับข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 ข้อเท่านั้น (ตาราง 9 และ ตาราง 15 ภาคผนวก ค) ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก คือความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะเกิดขึ้นขณะเริ่มฟื้นจากการสลบ ทั้งนี้อาจเพราะข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่บอกถึงความรู้สึกครั้งแรกที่ผู้ป่วยจะรู้สึกภายหลังการผ่าตัด และเป็นสิ่งบ่งบอกว่าผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัด จึงมีความสำคัญในการที่กลุ่มตัวอย่างจะนำไปใช้เป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญกับความวิตกกังวลความไม่ปลอดภัยจากการดมยาสลบ ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเผชิญกับความวิตกกังวลในขณะรอการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการรอผ่าตัด และระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด พบว่า ระยะเวลาการรอผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ($p > 0.05$) แสดงว่าไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะใช้เวลาการรอในห้องผ่าตัดนานหรือไม่ก็ตาม ก็ไม่มีผลต่อการประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ทั้งนี้เนื่องจาก ขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจะมีระดับความเครียดแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับการประเมินตัดสินสถานการณ์สิ่งเร้าความเครียดในขณะนั้นว่ามีผลต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตน และตนมีแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวเพียงพอหรือไม่ (Lazarus & Folkman, 1984) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.29) มีระยะเวลาการรอผ่าตัดน้อยกว่า หรือเท่ากับ 60 นาที ซึ่งเป็นระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.24) ประเมินความรู้สึกต่อการรอผ่าตัดว่า

ไม่ต้องรอผ่าตัด หรือรอผ่าตัดไม่นาน (ตาราง 2) และช่วงระยะเวลานี้ สภาวะแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่กลุ่มตัวอย่างประสบอยู่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนัก เป็นผลให้ตลอดระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินระดับความเครียดของตนเองไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า โดยได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ของระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ กับระยะเวลาการรอผ่าตัดที่แตกต่างกัน คือ หนึ่งชั่วโมง สามสิบนาที และทันทีที่จะเข้ารับการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (Lee et al., 1990) ซึ่งความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยเมื่อระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ความสามารถในการประเมินตัดสินใจความเครียดจะลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการเผชิญความเครียดลดลง ความเครียดจึงเพิ่มขึ้นด้วย (Nyamathi & Kashiwabara, 1988) นอกจากนี้จากการที่ขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์ (ร้อยละ 94.15) (ตาราง 2) ทำให้ได้รับยานำก่อนระงับความรู้สึกมาก่อนแล้ว จึงทำให้มีความสามารถในการรับรู้ ลดลง และอาจหลับในระหว่างการรอผ่าตัด (สุปราณี, 2543; Aitkemhead & Smith, 1996) ทำให้ไม่รับรู้ถึงระยะเวลาที่ผ่านมา และไม่ได้รับผลกระทบจากการประสบกับสิ่งเร้าความเครียดภายในห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความเครียดเช่นกัน ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงพบว่า ระยะเวลาการรอผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด

ผลจากการวิจัยสามารถสรุปโดยภาพรวมได้ว่า ขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความเครียดในระดับปานกลาง โดยมีสิ่งเร้าความเครียดในระดับน้อย มีการได้รับข้อมูลในระดับมาก และมีระยะเวลาการรอผ่าตัดโดยเฉลี่ย 36.8 นาที (SD=29.8 นาที) ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยเฉพาะสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและด้านจิตสังคม แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับข้อมูล และระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด สะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่ควรปรับปรุงภายในห้องผ่าตัดเพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยภายในห้องผ่าตัดได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น การจัดการควบคุมสิ่งเร้าความเครียดภายในห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้น โดยเน้นควบคุมสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมเพิ่มขึ้น อาจเป็นแนวทางที่จะสามารถช่วยบรรเทาความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดให้ลดลงได้ ส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการมีภาวะเครียดในระยะก่อนผ่าตัด จึงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติในที่สุด