สิ่งเร้าความเครียด ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดเล็ก ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*

Stress Stimulus, Stress, and Coping in Outpatients Waiting for Minor Surgery, Songklanagarind Hospital

ลักขณา วานิยะพันธุ์ วท.บ. (Lakana Vaniyaphan, B.Sc.)[1]
รัดใจ เวชประสิทธิ์ พย.ม. (Ratjai Vachprasit, M.N.S.)[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสิ่งเร้าความเครียด ความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดเล็ก โดยใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซาลัสและโฟลค์แมนเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดเล็กที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2553 จำนวน 280 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามสิ่งเร้าความเครียด ระดับความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสิ่งเร้าความเครียดและระดับความเครียด เท่ากับ 0.90 และของแบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด เท่ากับ 0.86

ผลการวิจัยพบว่า ขณะรอการผ่าตัดเล็ก สิ่งเร้าความเครียดที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียด 10 อันดับแรก ส่วนใหญ่เป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลางถึงระดับมาก โดยสิ่งเร้าความเครียดที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ ความกลัวว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อจะเป็นเนื้อร้าย ($\overline{X}$ =2.64, S.D.=1.13) กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าโดยรวมแล้ว สิ่งเร้าความเครียดก่อให้เกิดความเครียดในระดับมาก ($\overline{X}$ =2.04, S..D.=0.46) โดยสิ่งเร้าความเครียดด้านกายภาพก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =1.86, S.D.=0.49) ส่วนสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมก่อให้เกิดความเครียดในระดับมาก ($\overline{X}$ =2.27, S.D.=0.57) วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บ่อยๆ 10 อันดับแรก มีทั้งวิธีการจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน และมีการใช้ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน โดยวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้บ่อยที่สุด คือ การบอกเล่า

* ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี 2553

[1] พยาบาลระดับ 6 ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
[2] พยาบาลระดับ 6 ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ความรู้สึกหรืออาการกับคนในครอบครัวหรือผู้ดูแล ($\overline{X}$ =3.22, S.D.=0.89) และผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เพื่อบรรเทาความเครียดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอก ขณะรอผ่าตัดเล็กให้เลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: สิ่งเร้าความเครียด ความเครียด การเผชิญความเครียด การรอผ่าตัดเล็ก

ABSTRACT

This objectives of this descriptive study was to examine stress stimulus, stress level, and coping strategy of outpatient, during waiting for minor surgery. The study's framework was based on Lazarus and Folkman's cognitive theory of stress. The population of the study was two hundred and eighty outpatients waiting for minor surgeries during May to July 2010. The study instruments consisted of a stress stimulus, stress level questionnaire and a coping questionnaire. The content of questionnaires was validated by 3 experts and their reliability verification was at the level of 0.90 and 0.86, respectively.

The results revealed during they were waiting for minor surgery. The first ten stress stimuli that most introduced stress to the subjects were typically those categorized in psychosocial stress stimulus. Their level of stress introducing was ranked from moderate to high. The stress stimulus that most introduced stress to the subjects was a fear that tissue biopsy would result in cancer ($\overline{X}$ =2.64, S.D.=1.13). The subjects appraised by the population of the study that the overall stress stimulus introduced stress to them at high level ($\overline{X}$ =2.04, S.D.=0.46). However specifically, physical stress stimulus introduced stress at moderate level ($\overline{X}$ =1.86, SD=0.49), whereas psychosocial stress stimulus introduced stress at high level ($\overline{X}$ =2.27, S.D.=0.57). The first ten coping strategies that were most frequently applied by the subjects were a combination of problem focus coping strategies and emotional focus coping strategies. Both types of coping strategies appeared to be approximately equally applied. The coping strategy that was most applied by the subjects was telling their feelings or conditions to their next of kin ($\overline{X}$ =3.22, S.D.=0.89). The results from this study can be concretely and effectively used to alleviate stress among outpatients while they are waiting for minor surgery, and to empower them to choose appropriate coping strategies against their stress.

Keywords : Stress stimulus, stress, coping, waiting for minor surgery

บทนำ

การผ่าตัด นับเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย (Leardi et al., 2007; ประณีต ส่งวัฒนา, 2544) นอกจากนั้นในขณะที่รอการผ่าตัด ผู้ป่วยอาจประสบกับสิ่งเร้าความเครียดอื่นๆ ทั้งทางด้านกายภาพ เช่น ความไม่สะดวกไม่สบายกายต่างๆ และทางด้านจิตสังคม เช่น การเกิดความกลัวและความวิตกกังวลต่างๆ เป็นผลให้ผู้ป่วยมีระดับความเครียดเพิ่มมากขึ้น (รัดใจ เวชประสิทธิ์, ประณีต ส่งวัฒนา และประนอม หนูเพชร, 2548) ตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ความเครียด เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยการประเมินสถานการณ์ใดๆว่าเป็นความเครียดและมีผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตนนั้น จะส่งผลให้บุคคลประเมินว่าจำเป็นต้องใช้แหล่งประโยชน์ ในการเผชิญความเครียดอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง ในขณะที่รอการผ่าตัด หากผู้ป่วยประเมินว่าสถานการณ์ที่ตนเองประสบ รบกวนความผาสุกของตน และตนขาดแหล่งประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในการปรับตัวแล้ว ผู้ป่วยก็จะเกิดความเครียด และจะพยายามปรับตัวเพื่อกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล (บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกัณทา และคณะ, 2548) โดยใช้วิธีการต่างๆในการเผชิญความเครียด ทั้งการมุ่งจัดการกับปัญหา และการมุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งหากผู้ป่วยเลือกใช้วิธีที่มีประสิทธิภาพ ก็จะสามารถทุเลาความเครียดได้ แต่หากผู้ป่วยเลือกใช้วิธีที่ขาดประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลกระทบต่อความผาสุกและอาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (DeLongis, Folkman, & Lazarus, 1988; Schneiderman, Ironson, & Siegel, 2005; Thoits, 2010)

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยที่ให้บริการในระดับตติยภูมิในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก เป็นผลให้บ่อยครั้งแพทย์ซึ่งมีจำนวนจำกัดแต่จำเป็นต้องปฏิบัติกิจกรรมการเรียนการสอนควบคู่ไปกับการตรวจรักษาผู้ป่วย ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดได้ตรงตามเวลาที่นัดหมาย จากการที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดเล็ก ณ ห้องผ่าตัดเล็ก ในโรงพยาบาลแห่งนี้ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2553 พบว่า ผู้ป่วยใช้เวลาในการรอการผ่าตัด โดยเฉลี่ย 78 นาที ซึ่งในระหว่างนี้ผู้ป่วยจะพักรอแพทย์ เพื่อทำการผ่าตัด ณ บริเวณหน้าห้องผ่าตัดซึ่งมีพื้นที่ไม่กว้างขวางนัก สำหรับการบริการที่มีให้แก่ผู้ป่วยในระหว่างนี้ เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดเล็กไม่ได้มีแบบแผนการให้ข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ ที่เกี่ยวกับการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ แต่มักให้ข้อมูลและคำแนะนำเฉพาะที่ตนเองคิดว่าสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยมาติดต่อเพื่อขอรับการผ่าตัด ส่วนภายหลังจากนั้น ผู้ป่วยมักมีโอกาสน้อยที่จะได้พูดคุยเพื่อสอบถามข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ เนื่องจากการที่เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดเล็กมีจำนวนจำกัด และจำเป็นต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยที่กำลังได้รับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องและมีจำนวนมาก อยู่ภายในห้องผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถออกมาพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยที่กำลังรอการผ่าตัดอยู่หน้าห้องผ่าตัดได้ตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดเล็กได้มีการเปิดโทรทัศน์ให้ผู้ป่วยได้รับชม และมีหนังสือและนิตยสารต่างๆให้อ่าน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเพลิดเพลิน หรือได้รับรู้ข่าวสารต่างๆในระหว่างที่รอรับการผ่าตัด

จากการที่ได้มีการสังเกตและสอบถามผู้ป่วยในระหว่างการรอผ่าตัดที่ค่อนข้างจะยาวนานนี้ พบว่าผู้ป่วยบางรายมีอาการกระสับกระส่าย สีหน้าวิตกกังวล บางรายเกิดความดันโลหิตสูง บ่นปวดศีรษะ นิ่งเงียบไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนข้างเคียง บางรายเอะอะโวยวาย และบางรายถึงขั้นปฏิเสธการรักษา พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ ล้วนเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยอาจมีความเครียดและกำลังใช้วิธีการต่างๆ ในการเผชิญกับความเครียด ดังนั้น จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ที่ห้องผ่าตัดเล็ก ได้สังเกตพบปรากฏการณ์ดังกล่าวบ่อยครั้ง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าในขณะที่รอการผ่าตัดเล็ก มีสิ่งใดบ้างเป็นสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วย รวมถึงระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเป็นอย่างไร เพื่อที่จะนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อบรรเทาความเครียดให้แก่ผู้ป่วยนอก ขณะรอผ่าตัดเล็กได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ เป็นรูปธรรม มีความครอบคลุม และเป็นองค์รวมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยนอก ขณะรอผ่าตัดเล็ก
2. เพื่อศึกษาระดับของความเครียดของผู้ป่วยนอก ขณะรอผ่าตัดเล็ก
3. เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยนอก ขณะรอผ่าตัดเล็ก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อาศัยแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus, R., & Folkman, S., 1984) โดยความเครียดของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดเล็ก เกิดจากการที่ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียด ทั้ง 1) ทางด้านกายภาพ และ 2) ทางด้านจิตสังคม ในขณะรอผ่าตัดเล็ก ว่าก่อให้เกิดผลเสียต่อ สวัสดิภาพหรือความผาสุกของตน และตนจำเป็นต้องใช้แหล่งประโยชน์อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังในการเผชิญความเครียด ทั้งความพยายามในรูปของ 1) การมุ่งจัดการกับปัญหา โดยการเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม เพื่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้นและขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกถูกคุกคาม และ 2) การมุ่งจัดการกับอารมณ์ โดยการพยายามที่จะควบคุมอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์ความเครียดนั้น ด้วยการหลีกหนีสถานการณ์ความเครียดหรือด้วยการนึกคิดบริบทของสถานการณ์นั้นขึ้นมาใหม่ ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ตนเองกลับเข้าสู่สภาวะสมดุลโดยเร็ว

นิยามศัพท์

ความเครียด หมายถึง การที่ผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดเล็ก ประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียดที่ตนเองประสบในขณะที่รอผ่าตัดเล็ก ว่าก่อให้เกิดผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตน และตนจำเป็นต้องใช้แหล่งประโยชน์อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังในการปรับตัวต่อสถานการณ์ดังกล่าว

สิ่งเร้าความเครียด หมายถึง สถานการณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยนอกประสบในขณะที่รอผ่าตัดเล็กซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ประกอบด้วย

1) สิ่งเร้าความเครียดทางด้านกายภาพ หมายถึง สถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นหรือมีผลต่อสภาวะทางร่างกายของผู้ป่วยนอกในขณะที่รอการผ่าตัดเล็กซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด

2) สิ่งเร้าความเครียดทางด้านจิตสังคม หมายถึง สถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นหรือมีผลต่อสภาวะทางจิตใจและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วยนอกในขณะที่รอการผ่าตัดเล็กซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด

การเผชิญความเครียด หมายถึง การที่ผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดเล็กใช้ความพยายามทั้งในรูปของพฤติกรรมและความนึกคิดในการที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่ตนเองประเมินว่าเป็นความเครียดเพื่อช่วยให้ตนเองกลับเข้าสู่สภาวะสมดุลโดยเร็ว ประกอบด้วย

1) การมุ่งจัดการกับปัญหา หมายถึง การที่ผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดเล็ก พยายามที่จะเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม เพื่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ความเครียดให้ดีขึ้นและขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกถูกคุกคาม

2) การมุ่งจัดการกับอารมณ์ หมายถึง การที่ผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดเล็ก พยายามที่จะควบคุมอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์ความเครียด ด้วยการหลีกหนีสถานการณ์นั้นหรือด้วยการนึกคิดบริบทของสถานการณ์นั้นขึ้นมาใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยนอกที่รอผ่าตัดเล็ก ณ ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่รอผ่าตัดเล็ก ณ ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2553 โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) สามารถอ่านหรือฟังภาษาไทยได้เข้าใจดี และ 3) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากร้อยละ 10 (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539) ของจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2553 ซึ่งคิดเป็นจำนวน 280 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบสอบถามสิ่งเร้าความเครียดและระดับความเครียด เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการประเมินความเครียดของลาซาลัสและโฟล์คแมน (1984) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งเร้าความเครียดและระดับความเครียดที่เกิดจากสิ่งเร้าความเครียด จำนวน 26 ข้อ จำแนกเป็น ด้านกายภาพ จำนวน 14 ข้อ และด้านจิตสังคม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 4 แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค เท่ากับ 0.90 การแปลผลคะแนนสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ไม่ก่อให้เกิดความเครียด ($0.00 \leq \overline{X} \leq 0.50$) ก่อให้เกิดความเครียดเล็กน้อย ($0.51 \leq \overline{X} \leq 1.50$) ก่อให้เกิดความเครียดปานกลาง ($1.51 \leq \overline{X} \leq 2.50$) ก่อให้เกิดความเครียดมาก ($2.51 \leq \overline{X} \leq 3.50$) และก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด ($3.51 \leq \overline{X} \leq 4.00$) ส่วนการแปลผลคะแนนระดับความเครียดที่เกิดจากสิ่งเร้าความเครียด แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ไม่มีความเครียด (X=0.00) มีความเครียดน้อย ($0.01 \leq \overline{X} \leq 1.00$) มีความเครียดปานกลาง ($1.01 \leq \overline{X} \leq 2.00$) มีความเครียดมาก ($2.01 \leq \overline{X} \leq 3.00$) และมีความเครียดมากที่สุด ($3.01 \leq \overline{X} \leq 4.00$)

3. แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของจาโลวิคและโพเวอร์ส (Jalowiec & Powers, 1981) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้วิธีการเผชิญความเครียด จำนวน 25 ข้อ จำแนกเป็น วิธีการจัดการกับปัญหา จำนวน 14 ข้อ และวิธีการจัดการกับอารมณ์ จำนวน 11 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 4 แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค เท่ากับ 0.86 การแปลผลคะแนนการใช้วิธีการเผชิญความเครียด แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เคยใช้วิธีนี้ (X=0.00) ใช้วิธีนี้นานๆครั้ง ($0.01 \leq \overline{X} \leq 1.00$) ใช้วิธีนี้บางครั้ง ($1.01 \leq \overline{X} \leq 2.00$) ใช้วิธีนี้บ่อยๆ ($2.01 \leq \overline{X} \leq 3.00$) และใช้วิธีนี้ทุกครั้ง ($3.01 \leq \overline{X} \leq 4.00$)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมด้านวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อนทำการเก็บข้อมูล

2. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยอีกหนึ่งท่าน ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือการพยาบาล แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พร้อมทั้งชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม โดยในระหว่างตอบแบบสอบถาม ผู้ป่วยสามารถซักถามข้อสงสัยต่างๆ จากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้ และหากผู้ป่วยไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามโดยปราศจากการชี้นำเพื่อให้ผู้ป่วยตอบ แล้วบันทึกคำตอบของผู้ป่วยในแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที



การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามชนิดของข้อมูล และจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.3) มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 50.4) และรองลงมามีอายุมากกว่า 61 ปี (ร้อยละ 22.5) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 65.7) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 89.3) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 35.7) และรองลงมาจบการศึกษาระดับอุดมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 33.2) มีอาชีพส่วนตัว/ค้าขาย/ลูกจ้าง/รับจ้าง (ร้อยละ 44.6) และรองลงมามีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 30.0) สภาพรายได้ของครอบครัวเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 66.4) และมีสวัสดิการในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ85.7)

2. สิ่งเร้าความเครียดที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียด 10 อันดับแรกส่วนใหญ่ เป็นสิ่งเร้าความเครียดทางด้านจิตสังคม ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดแก่กลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลางถึงระดับมาก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการก่อให้เกิดความเครียดของสิ่งเร้าความเครียดต่อผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดเล็ก จำแนกเป็นรายข้อ ตามสิ่งเร้าความเครียดที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 10 อันดับแรก (n=280)

สิ่งเร้าความเครียด	จำนวน (ร้อยละ)	$\overline{X}$	S.D.	ระดับการก่อให้เกิดความเครียด	ด้านที่
กลัวว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อจะเป็นเนื้อร้าย	72.9	2.64	1.13	มาก	2
กลัวความเจ็บปวดจากการผ่าตัด	99.6	2.52	0.81	มาก	2
กลัวความเจ็บปวดจากการฉีดยาชา	100.0	2.48	0.79	ปานกลาง	2
กังวลเกี่ยวกับการดูแลแผลตนเองหลังการผ่าตัด	98.9	2.42	0.82	ปานกลาง	2
กังวลเกี่ยวกับการเดินทางมาติดตามผลการรักษา	99.3	2.29	0.89	ปานกลาง	2
กังวลว่าการผ่าตัดมีผลกระทบทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น	98.6	2.26	0.92	ปานกลาง	2
กังวลว่าจะไม่ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ	98.9	2.22	0.85	ปานกลาง	2
กลัวว่าจะมีเลือดออกมาก	97.9	2.22	0.74	ปานกลาง	2
เกิดความไม่สะดวกในการใช้ห้องสุขา	98.9	2.19	0.89	ปานกลาง	2
กังวลเกี่ยวกับการเดินทางกลับคนเดียวหลังการผ่าตัด	97.5	2.18	0.95	ปานกลาง	1

ด้านที่ 1 = สิ่งเร้าความเครียดด้านกายภาพ, ด้านที่ 2 = สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม

3. กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าโดยรวมแล้ว สิ่งเร้าความเครียดก่อให้เกิดความเครียดในระดับมาก ($\overline{X}$ =2.04, S.D.=0.46) โดยสิ่งเร้าความเครียดด้านกายภาพก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =1.86, S.D.=0.49) ส่วนสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมก่อให้เกิดความเครียดในระดับมาก ($\overline{X}$ =2.27, S.D.=0.57) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเครียดที่เกิดจากสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดเล็ก จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (n=280)

ความเครียด	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความเครียด
ความเครียดที่เกิดจากสิ่งเร้าความเครียดด้านกายภาพ	1.86	0.49	ปานกลาง
ความเครียดที่เกิดจากสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม	2.27	0.57	มาก
โดยรวม	**2.04**	**0.46**	**มาก**

4. วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บ่อยๆ 10 อันดับแรก มีทั้งวิธีการจัดการกับปัญหาและวิธีการจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้วิธีการจัดการกับปัญหาใกล้เคียงกับการเลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ที่ใช้การเผชิญความเครียด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความถี่ในการใช้วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยนอก ขณะรอผ่าตัดเล็ก จำแนกเป็นรายข้อ ตามวิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด 10 อันดับแรก (n=280)

วิธีการเผชิญความเครียด	จำนวน (ร้อยละ)	$\overline{X}$	S.D.	ความถี่ในการใช้	ด้านที่
- บอกเล่าความรู้สึกหรืออาการกับคนในครอบครัวหรือผู้ดูแล	99.3	3.22	0.89	ใช้บ่อยๆ	1
- การหวังว่าการผ่าตัดทำให้ชีวิตดีขึ้น	96.8	3.08	0.86	ใช้บ่อยๆ	2
- เตรียมตนเองให้พร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมขณะรอผ่าตัด	98.2	3.00	0.98	ใช้บ่อยๆ	1
- หาข้อมูล/ปรึกษาญาติหรือเพื่อนที่มีประสบการณ์/มีปัญหา/มีอาการคล้ายกัน	97.1	2.95	0.98	ใช้บ่อยๆ	1
- พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่นั่งข้างเคียง	96.1	2.89	1.12	ใช้บ่อยๆ	1

วิธีการเผชิญความเครียด	จำนวน (ร้อยละ)	$\overline{X}$	S.D.	ความถี่ในการใช้	ด้านที่
- นั่งคิดทบทวนปัญหาต่างๆ หรือการใช้ชีวิตหลังการผ่าตัด	98.2	2.86	1.07	ใช้บ่อยๆ	1
- สวดมนต์ภาวนาให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยให้ผ่านพ้นความกังวลครั้งนี้	92.5	2.85	1.39	ใช้บ่อยๆ	2
- บอกเล่าความรู้สึกหรืออาการกับเจ้าหน้าที่เพื่อขอความช่วยเหลือ	97.9	2.74	1.06	ใช้บ่อยๆ	1
- ทำกิจกรรม เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลงหรือทำการฝีมือเพื่อให้ลืมปัญหา/ความวิตกกังวล	93.9	2.69	1.21	ใช้บ่อยๆ	2
- นั่งดูโทรทัศน์ เพื่อให้ลืมปัญหา/ความวิตกกังวล	96.8	2.67	1.01	ใช้บ่อยๆ	2

ด้านที่ 1 = สิ่งเร้าความเครียดด้านกายภาพ, ด้านที่ 2 = สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าสิ่งเร้าความเครียดที่ทำให้กลุ่มตัวอย่าง เกิดความเครียด 10 อันดับแรกส่วนใหญ่ เป็นสิ่งเร้าความเครียดทางด้านจิตสังคม ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลางถึงระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการที่ได้มาตรฐานและได้มีการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการจำกัดสิ่งเร้าทางด้านกายภาพต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ ความพึงพอใจในบริการต่างๆ ควบคู่ไปกับการได้รับความสะดวกสบายทางกาย (มยุเรศ ลีลาวรวุฒิ และฮอเดียะ บิลยะลา, 2549) กลุ่มตัวอย่างจึงประเมินว่ามีเฉพาะในเรื่องของความไม่สะดวกในการใช้ห้องสุขาเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งเร้าความเครียดทางด้านกายภาพ มีผลกระทบต่อสภาวะทางร่างกายของตน เป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่กลุ่มตัวอย่างในขณะที่รอการผ่าตัดเล็ก ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ห้องสุขาที่มีไว้บริการแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดเล็กนั้น ไม่ได้อยู่ในบริเวณเดียวกับบริเวณที่ผู้ป่วยพักรอผ่าตัดแต่อยู่ห่างไกลประมาณ 50 เมตร และไม่มีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่บอกทางไปห้องสุขา รวมถึงผู้ป่วยบางรายอาจไม่กล้าที่จะสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการไปห้องสุขาจากเจ้าหน้าที่ ส่วนการที่พบว่าสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่กลุ่มตัวอย่าง 10 อันดับแรกส่วนใหญ่เป็นสิ่งเร้าความเครียดทางด้านจิตสังคมนั้น อาจเป็นผลจากสิ่งเร้าดังกล่าว เกิดจากความกลัวหรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของกลุ่มตัวอย่างเอง หรืออาจเกิดจากสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุม หรือกำหนดให้เป็นไปตามความต้องการของตนได้

นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างอาจขาดข้อมูลหรือไม่เคยมีประสบการณ์ในการจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียดดังกล่าวมาก่อน จึงทำให้ขาดแหล่งประโยชน์ที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับสิ่งเร้าความเครียดทางจิตสังคมดังกล่าวที่เกิดขึ้น ซึ่งการศึกษาของ พรประภา โลจนะวงศกร (2541) ในกลุ่มมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดในหออภิบาลเด็กแรกเกิด ที่พบว่า มารดาที่ได้รับข้อมูลก่อนเข้าเยี่ยมทารกน้อยกว่า จะมีระดับความเครียดมากกว่ามารดาที่ได้รับข้อมูลก่อนเข้าเยี่ยมทารกมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) เป็นข้อมูลสนับสนุนได้ว่า การขาดข้อมูลสามารถส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียดได้

การที่กลุ่มตัวอย่างประเมินความกลัวว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อจะเป็นเนื้อร้ายหรือมะเร็ง เป็นสิ่งเร้าความเครียดที่ก่อให้เกิดความเครียดมาก อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรี (ร้อยละ 69.3) ที่มารับบริการผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อที่บริเวณเต้านมออก เพื่อนำไปตรวจวินิจฉัย โดยสตรีเหล่านี้อาจเกรงว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อ จะเป็นมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่ยากต่อการรักษา มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง บุคคลในครอบครัว และอาชีพการงานในอนาคต รวมถึงยังอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว (Chan, Hon, Chien, & Lopez, 2004; Dropkin, 2001; จันทกานต์ ช่างวัฒนชัย, 2552) ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าความกลัวว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อจะเป็นเนื้อร้าย เป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจันทกานต์ ช่างวัฒนชัย (2552) ในกลุ่มผู้หญิงที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ ซึ่งพบว่า การกลัวเป็นมะเร็ง เป็นหนึ่งสถานการณ์ความเครียดที่สามารถพบได้ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าความกลัวความเจ็บปวดจากการผ่าตัดเป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับมากเช่นกันนั้น อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่าง ต้องประสบกับความกลัวนี้ในระยะก่อนผ่าตัดเป็นเวลานาน ประกอบกับอาจขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด และมีโอกาสน้อย ในการที่จะได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการผ่าตัด จึงทำให้ประเมินสถานการณ์การผ่าตัดคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง จนเกิดความวิตกกังวลและความกลัวที่มากเกินกว่าความเป็นจริง นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างอาจได้รับการสนับสนุนต่างๆ ที่ไม่เพียงพอ (มยุเรศ ลีลาวรวุฒิ และฮอเดียะ บิลยะลา, 2549) ทำให้ขาดแหล่งประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในการเผชิญกับความเครียด กลุ่มตัวอย่างจึงประเมินว่ากลัวความเจ็บปวดจากการผ่าตัดเป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับมาก

สำหรับการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าความกลัวความเจ็บปวดจากการฉีดยาชา กลัวว่าจะมีเลือดออกมากและจะไม่ได้รับการดูแลที่ดีจากทีมสุขภาพ กังวลว่าการผ่าตัดมีผลกระทบทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น กังวลเกี่ยวกับการเดินทางกลับคนเดียวหลังการผ่าตัด รวมถึงกังวลเกี่ยวกับการดูแลแผลตนเองหลังการผ่าตัดและการเดินทางมาติดตามผลการรักษา ว่าเป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น เป็นสิ่งที่สามารถพบได้ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั่วไป (Garbee & Gentry, 2001) การที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าสถานการณ์เหล่านี้ ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลางนั้น อาจเป็นผลจากการที่กลุ่มตัวอย่างพอจะทราบข้อมูลที่ทำให้ประเมินได้ ว่าการผ่าตัดที่ตนจะได้รับนั้นเป็นการผ่าตัดเล็ก ซึ่งมักไม่มีอันตรายใดๆ ใช้เวลาในการผ่าตัดไม่นาน และค่าใช้จ่ายไม่มาก

ร่วมกับการที่หลังผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงสามารถช่วยเหลือตนเองได้มาก สามารถเดินทางกลับบ้านและมาติดตามผลการรักษาได้ด้วยตนเอง อีกทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีคู่สมรส (ร้อยละ 65.7) ที่จะสามารถให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านได้ ร่วมกับการมีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับที่พอจะดูแลตนเองได้ (ร้อยละ 66.4 มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ) และเป็นผู้ที่มีสวัสดิการในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 85.7) ดังนั้น เมื่อเกิดความเครียดจากสถานการณ์ดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างจึงพอที่จะมีแหล่งประโยชน์ในการที่จะจัดการกับสถานการณ์เหล่านี้ได้ จึงเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างประเมินสถานการณ์ดังกล่าวว่าเป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง

2. กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าโดยรวมแล้ว สิ่งเร้าความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างประสบในขณะรอผ่าตัดเล็กก่อให้เกิดความเครียดในระดับมาก ($\overline{X}$ =2.04, S.D.=0.46) โดยสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมก่อให้เกิดความเครียดมากกว่าสิ่งเร้าความเครียดด้านกายภาพ อธิบายได้ว่า การผ่าตัดที่แม้จะเป็นการผ่าตัดเล็กก็นับเป็นสถานการณ์ความเครียด (Leardi, et al., 2007; ประณีต ส่งวัฒนา, 2544) โดยทั่วไปแล้ว เมื่อพูดถึงการผ่าตัดผู้ป่วยมักจะคิดถึงความเจ็บปวด การพึ่งพาตนเองได้ลดลง การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ การที่อาจได้รับผลการรักษาที่ไม่พึงปรารถนา การไม่รู้ชัดถึงระยะเวลาในการฟื้นตัวภายหลังการผ่าตัด รวมถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัวและภาระงาน (Grieve, 2002) ซึ่งล้วนเป็นสถานการณ์ที่คุกคามผู้ป่วย และจากการที่ในระยะก่อนผ่าตัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดเล็กยังขาดการให้คำแนะนำและข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการผ่าตัดอย่างเพียงพอและเป็นระบบ ประกอบกับการขาดการให้การสนับสนุนต่างๆ ทั้งทางอารมณ์และทางสังคม รวมทั้งการที่ผู้ป่วยต้องรอการผ่าตัดนานจนทำให้ต้องเผชิญกับสิ่งเร้าความเครียดต่างๆ เป็นเวลานานด้วยนั้น อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าตนเองขาดหรือมีแหล่งประโยชน์ไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้ในการเผชิญกับความเครียดให้หมดไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากสิ่งเร้า ความเครียดด้านจิตสังคมที่เกิดขึ้นภายในตนเอง กลุ่มตัวอย่างจึงประเมินว่าสิ่งเร้าความเครียดทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในขณะรอผ่าตัดเล็กก่อให้เกิดความเครียดในระดับมาก (Lazarus & Folkman, 1984) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัดใจ เวชประสิทธิ์, ประณีต ส่งวัฒนา และประนอม หนูเพชร (2548) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่แบบมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า ที่ศึกษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เช่นกัน ซึ่งพบว่า สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ($P<0.001$) ดังนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าสิ่งเร้าความเครียดทางจิตสังคมก่อให้เกิดความเครียดในระดับมากจึงเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดโดยรวมในระดับมากเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้มีส่วนที่แตกต่างจากการศึกษาของรัดใจ เวชประสิทธิ์, ประณีต ส่งวัฒนา และประนอม หนูเพชร (2548) ที่พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้ามีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของรัดใจและคณะมีระยะเวลาการรอผ่าตัดไม่นานนัก (โดยเฉลี่ย 36.8 นาที) เมื่อเทียบกับระยะเวลาในการรอผ่าตัดโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยนอกโดยทั่วไป ที่รอรับการผ่าตัด ที่ห้องผ่าตัดเล็กในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และแม้กลุ่มตัวอย่างในการ ศึกษาของรัดใจและคณะ จะได้รับการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน

และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้มากกว่า แต่ในระยะก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยก็ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดเป็นอย่างดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนั้นผู้ป่วยยังได้รับยานำก่อนระงับความรู้สึกซึ่งสามารถช่วยลดความวิตกกังวลในขณะรอผ่าตัดได้ระดับหนึ่ง จึงทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า มีความเครียดในระดับปานกลาง

3. วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บ่อยๆ 10 อันดับแรก มีทั้งวิธีการจัดการกับปัญหาและวิธีการจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน โดยวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้บ่อยที่สุด คือ การบอกเล่าความรู้สึกหรืออาการกับคนในครอบครัวหรือผู้ดูแล ($\overline{X}$ =3.22, S.D.=0.89) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างต่างๆกัน เช่น ผู้ป่วยสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ (จันทกานต์ ช่างวัฒนชัย, 2552) ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลและไม่มีผู้ดูแลเมื่อเข้ารับบริการรักษาในแผนกอายุรกรรม (นฤมล สุวรรณอังกูร, 2550) มารดาหลังคลอดขณะอยู่ไฟ (ฐิติรัตน์ หมื่นศรีชัย, 2550) ผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงกระดูก (หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์, 2544) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (Soengthaworn, 2003) และผู้ป่วยมะเร็ง (Tan, 2007) ซึ่งพบว่า ในสถานการณ์ความเครียดผู้ป่วยจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดหลายๆ วิธีร่วมกัน ทั้งโดยการจัดการกับปัญหาและโดยการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งหากผู้ป่วยประเมินว่าสถานการณ์ความเครียดนั้นสามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ ผู้ป่วยจะเลือกวิธีการเผชิญความเครียดโดยการจัดการกับปัญหามากกว่าการจัดการกับอารมณ์ แต่หากผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ความเครียดนั้นว่าเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุม เปลี่ยนแปลง หรือยากที่จะรับมือได้ ผู้ป่วยจะเลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์มากกว่าการจัดการกับปัญหา อย่างไรก็ตาม ในการใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการจัดการกับอารมณ์นั้น สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดจะยังคงอยู่และความเครียดก็จะสามารถเกิดขึ้นซ้ำใหม่ได้อีก (Folkman & Moskowitz, 2000; Garbee & Gentry, 2001)

จากผลการศึกษาที่พบว่า วิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเผชิญความเครียดบ่อยๆ 10 อันดับแรก เป็นวิธีการจัดการกับปัญหาใกล้เคียงกับวิธีการจัดการกับอารมณ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นอันดับต้นๆ นั้น มีทั้งสิ่งเร้าความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างอาจเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ได้และไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ได้ร่วมกัน สำหรับสถานการณ์สิ่งเร้าความเครียดที่ผู้ป่วยอาจเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมได้ หากมีข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทั้งทางอารมณ์และสังคมอย่างเหมาะสมจนสามารถนำไปใช้ในการเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากสิ่งเร้าดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Chan, et al., 2004) ซึ่งนับเป็นการเผชิญความเครียดโดยการมุ่งจัดการกับปัญหา ได้แก่ การกลัวความเจ็บปวดจากการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวดจากการฉีดยาชา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลแผลตนเองหลังการผ่าตัด กลัวว่าจะไม่ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ กลัวว่าจะมีเลือดออกมากในระหว่างผ่าตัด และการเกิดความไม่สะดวกในการใช้ห้องสุขา ส่วนสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียดอื่นๆ เช่น ความกลัวและความวิตกกังวลว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อจะเป็นเนื้อร้าย กลัวว่าการผ่าตัดมีผลกระทบทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น รวมถึงการที่ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการต้องเดินทาง

กลับคนเดียวหลังการผ่าตัดและการเดินทางมาติดตามผลการรักษานั้น นับเป็นสถานการณ์สิ่งเร้าความเครียดที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ จึงต้องทำใจยอมรับต่อสถานการณ์นั้น โดยเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยการจัดการกับอารมณ์ เช่น การคาดหวังว่าการผ่าตัดทำให้ชีวิตดีขึ้น การสวดมนต์ภาวนาให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยให้ผ่านพ้นความกังวล และการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลงทำการฝีมือ หรือดูโทรทัศน์ เพื่อให้ตนเองลืมความวิตกกังวลต่างๆ ทั้งนี้เชื่อว่า การสวดมนต์ จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความผาสุกทางอารมณ์ และสามารถรับมือกับความเครียดได้ (Ai, Tice, Huang, Rodgers, & Bolling, 2008) ส่วนการใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น การฟังดนตรี ได้มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในระยะหลังผ่าตัดพบว่า การฟังเพลงสามารถช่วยลดระดับของการรับรู้ความเครียดและเพิ่มความสามารถในการเผชิญกับความเครียดให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) (Allen. et al., 2001) อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จะพยายามใช้วิธีการต่างๆในการเผชิญกับความเครียด ผลการศึกษาก็ยังปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าโดยรวมแล้วสิ่งเร้าความเครียดที่ตนเองประสบในขณะรอผ่าตัดก่อให้เกิดความเครียดในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากวิธีการต่างๆที่ผู้ป่วยนำไปใช้ในการเผชิญความเครียดนั้นขาดประสิทธิภาพ ในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบรรเทาความเครียดได้ ซึ่งอาจเป็นผลสืบเนื่องจากการขาดแหล่งประโยชน์ต่างๆ เช่น การที่ผู้ป่วยขาดข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น รวมถึงการขาดการสนับสนุนทางอารมณ์และสังคมก็เป็นได้

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัดเล็กโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่ มีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นมักมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการที่ผู้ป่วยประสบกับสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียดทางด้านจิตสังคม ซึ่งได้แก่ การที่ผู้ป่วยเกิดความกลัวและความวิตกกังวลต่างๆ ส่วนสิ่งเร้าความเครียดทางกายภาพที่สำคัญ ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยนอกในขณะรอผ่าตัดคือความไม่สะดวกในการใช้ห้องสุขา เมื่อเกิดความเครียด ผู้ป่วยจะพยายามปรับตัวให้กลับสู่สมดุลโดยใช้วิธีการเผชิญความเครียด ทั้งด้านการจัดการกับปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน ดังนั้น การที่พบว่าผู้ป่วยนอกที่รอการผ่าตัดเล็กมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับมากนั้น แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวหรือใช้วิธีการต่างๆในการเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ อาจเกิดจากการขาดแหล่งประโยชน์ต่างๆ ซึ่งได้แก่ ข้อมูล คำแนะนำ และการสนับสนุนทางอารมณ์และสังคมอย่างเพียงพอ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่า พยาบาลห้องผ่าตัดเล็กจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยนอก ขณะรอผ่าตัดเล็ก ให้สามารถบรรเทาความเครียดด้วยการใช้วิธีการเผชิญความเครียดต่างๆ อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สำหรับห้องผ่าตัดเล็กได้ดังนี้

1. พยาบาลห้องผ่าตัดเล็กควรจัดให้มีการประเมินความเครียดของผู้ป่วยในขณะที่รอการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง และควรมีการสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยเพื่อระบายความรู้สึกของตนเองที่อาจเป็นสาเหตุนำไปสู่ความเครียดได้ตลอดระยะเวลาที่รอการผ่าตัด ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจในตัวบุคลากรร่วมกับให้การสนับสนุนทางอารมณ์และสังคมแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญกับความเครียด ในขณะที่รอการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ในระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเล็กควรมีการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน โดยเฉพาะกลุ่มสตรีที่มารับบริการผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อที่บริเวณเต้านมออก เพื่อนำไปตรวจวินิจฉัย ควรมีการให้ข้อมูลและคำแนะนำถึงสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเตรียมตัวและเตรียมใจเกี่ยวกับผลของชิ้นเนื้อที่จะได้รับ สำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ารับการผ่าตัดเล็ก ควรเน้นการให้ข้อมูลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดจากการฉีดยาชาและการผ่าตัด การดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับในระหว่างการผ่าตัด การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด รวมทั้งการติดตามผลการรักษา และเนื่องจากมีการศึกษาพบว่า เมื่อมีความวิตกกังวลหรือมีความเครียด ผู้ป่วยจะสามารถจดจำข้อมูลที่บอกเล่าได้เพียงร้อยละ 50-60 เท่านั้น (Grieve, 2002) ดังนั้น นอกจากให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วยด้วยวาจาแล้ว พยาบาลห้องผ่าตัดควรให้เอกสารที่สามารถอ่านและทำความเข้าใจได้ง่ายเพิ่มเติมให้แก่ผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้นำไปอ่านทบทวนข้อมูลในภายหลัง อย่างไรก็ตาม ในการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วยควรระมัดระวัง ไม่ให้กลับกลายเป็นการเพิ่มความเครียดให้แก่ผู้ป่วย

3. จากการที่ผลการศึกษาพบว่า การบอกเล่าความรู้สึกหรืออาการกับคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นวิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเผชิญความเครียดมากที่สุด ดังนั้น เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดเล็ก ควรมีการประชาสัมพันธ์หรือแจ้งให้ผู้ป่วยที่จะมารับบริการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดเล็ก ให้มีญาติหรือผู้ใกล้ชิดมาด้วยในวันที่เข้ารับการผ่าตัด เพื่อที่ผู้ใกล้ชิดจะได้ให้ความช่วยเหลือและการสนับสนุนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้คลายความเครียด

4. ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยบางรายต้องการความเงียบสงบ เพื่อทำกิจกรรมที่ช่วยบรรเทาความเครียด ได้แก่ การนั่งคิดทบทวนปัญหา การสวดมนต์ภาวนา หรือการอ่านหนังสือ ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดเล็กควรจัดให้ผู้ป่วยได้มีเวลาและมีมุมที่สงบเพื่อทำกิจกรรมต่างๆที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด

5. ห้องผ่าตัดเล็กควรจัดทำป้ายบอกทางไปห้องสุขาให้ชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยทราบตำแหน่งที่สามารถจะใช้บริการห้องสุขาได้ และหากมีโอกาสที่จะปรับปรุงโครงสร้างของห้องผ่าตัดเล็กก็ ควรจัดให้มีห้องสุขาในบริเวณที่ผู้ป่วยที่รอการผ่าตัด สามารถใช้บริการได้อย่างสะดวก



ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพียงแห่งเดียว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในโรงพยาลอื่นจึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงบริบทของกลุ่มผู้ป่วยที่จะนำไปใช้ ซึ่งควรจะมีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน

2. การไม่ได้มีการควบคุมตัวแปรต่างๆ เช่น ลักษณะและความเพียงพอของการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรค และชนิดของการผ่าตัดของผู้ป่วย อาจเป็นปัจจัยแทรกซ้อนที่มีผลต่อการประเมินสิ่งเร้าความเครียด ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด และการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งหากมีการศึกษาซ้ำอาจทำให้ผลของการศึกษามีความคลาดเคลื่อนจากผลการศึกษาครั้งนี้ได้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นภาพโดยรวมของการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดเล็ก เพื่อบรรเทาความเครียดของผู้ป่วยนอก ขณะรอผ่าตัด ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปัจจุบันได้ชัดเจนขึ้น

รายการอ้างอิง

จันทกานต์ ช่างวัฒนชัย. (2552). **ความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ฐิติรัตน์ หมื่นศรีชัย. (2550). **ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดขณะอยู่ไฟ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด) มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

นฤมล สุวรรณอังกูร. (2550). **ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลและไม่มีผู้ดูแลเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกัณทา และคณะ. (2548). **การพยาบาลผู้สูงอายุ.** นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

ประณีต ส่งวัฒนา. (2544). หลักการและแนวทางในการพยาบาลก่อนผ่าตัด ใน ชอลดา พันธุเสนา (บรรณาธิการ), **ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 ศัลยศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

พรประภา โลจนะวงศกร. (2541). **เปรียบเทียบผลการให้ข้อมูลมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดต่อระดับความเครียดของมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก) มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2539). วิจัยทางการพยาบาล: หลักและกระบวนการ. ใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิขิต และทัศนีย์ นะแส (บรรณาธิการ), **ประชากรและตัวอย่าง.** พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 132-161. สงขลา: เทมการพิมพ์.

มยุเรศ ลีลาวรวุฒิ และฮอเดียะ บิลยะลา. (2549). คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **สงขลานครินทร์เวชสาร, 24**(3), 223-229.

รัดใจ เวชประสิทธิ์, ประณีต ส่งวัฒนา และประนอม หนูเพชร. (2548). สิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูลระยะเวลาการรอผ่าตัด และความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด. **วารสารการพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 10**(1), 46-59.

หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์. (2544). **ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงกระดูก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

Ai, A. L., Tice, T. N., Huang, B., Rodgers, W., & Bolling, S. F. (2008). Types of prayer, optimism, and well-being of middle-aged and older patients undergoing open-heart surgery. **Mental Health, Religion & Culture, 11**(1), 131-150.

Allen, K., Golden, L. H., Izzo, J. L., Ching, M. I., Forrest, A., Niles, C. R., et al. (2001). Normalization of hypertensive responses during ambulatory surgical stress by perioperative music. **Psychosomatic Medicine, 63**(3), 487-492.

Chan, C. W., Hon, H. C., Chien, W. T., & Lopez, V. (2004). Social Support and Coping in Chinese Patients Undergoing Cancer Surgery. **Cancer Nursing, 27**(3), 230-236.

DeLongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. (1988). The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. **Journal of Personality and Social Psychology, 54**(3), 486-495.

Dropkin, M. J. (2001). Anxiety, coping strategies, and coping behaviors in patients undergoing head and neck cancer surgery. **Cancer Nursing, 24**(2), 143-148.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, Positive Emotion, and Coping. **Current Directions in Psychological Science, 9**(4), 115-118.

Garbee, D. D., & Gentry, J. A. (2001). Coping with the stress of surgery. **AORN journal, 73**(5), 946-951.

Grieve, R. J. (2002). Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. **British Journal of Nursing, 11**(10), 670.

Jalowiec, A., & Powers, M. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. **Nursing Research, 30**(1), 10.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal, and coping.** New York: Springer Publishing Company.

Leardi, S., Pietroletti, R., Angeloni, G., Necozione, S., Ranalletta, G., & Del Gusto, B. (2007). Randomized clinical trial examining the effect of music therapy in stress response to day surgery. **British Journal of Surgery, 94**(8), 943-947.

Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. (2005). Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. **Annual review of clinical psychology, 1**, 607.

Soengthaworn, S. (2003). **Stress and coping of patients in surgical intensive care unit.** Thesis of Master of Nursing Science (Adult Nursing), Mahidol University, Bangkok.

Tan, M. P. (2007). Social support and coping in Turkish patients with cancer. **Cancer Nursing, 30**(6), 498-504.

Thoits, P. A. (2010). Stress and health. **Journal of Health and Social Behavior, 51**(1 suppl), S41-S53.