

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยหนักในการย้ายออกจาก หอผู้ป่วยวิกฤต

รุ่งนภา ธนูชาญ พย.บ.*

อภิญา วงศ์พิริโยธา Ph.D.**

สุพัตรา บัวठी Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรักษา ชนิดของการย้ายกับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 90 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมเป็นแบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมพันธ์อันดับ และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต มีความวิตกกังวลจากการย้ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 69.81, SD = 22.67$) ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลจากการย้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .313, p < .05$) ส่วนระยะเวลาที่นอนรักษาและชนิดของการย้ายไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย ($r_s = .133, \eta = .313$ ตามลำดับ) ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยหนักมีความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลควรหากลวิธีเพื่อลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยก่อนการย้ายออก

คำสำคัญ: ความวิตกกังวลจากการย้าย ผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยวิกฤต

* นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Selected Factors Related to Transfer Anxiety in Critically Ill Patients

*Rungnapa Thanoochan B.N.S**

*Apinya Wongpiriyayothar Ph.D.***

*Supatra Buatee Ph.D.***

ABSTRACT

This descriptive correlation research aimed to study correlations between severity of illness, length of stay, types of transfer, and transfer anxiety from ICU among 90 critically ill patients in Mahasarakham Hospital. The purposive sampling was used to select the sample into the study. Research instruments were the Pre-Transfer Anxiety Inventory which had reliability of .81. Data were analyzed using frequency, percent, mean, standard deviation, Eta coefficient, and Spearman rank correlation.

The study results showed that the mean score of overall transfer anxiety in critically ill patients was at moderate level ($\bar{X} = 69.81$, $SD = 22.67$). Severity of illness was significantly positive correlation with transfer anxiety ($r_s = .313$, $p < .05$), but length of stay in ICU and types of transfer were not significantly related to transfer anxiety ($r_s = .133$, $\eta = .313$, respectively).

In conclusion, severity of illness was related to transfer anxiety. Nurse should find strategies for reducing anxiety in critical ill patients before discharge from ICU.

Keywords: transfer anxiety, critically ill patients, intensive care unit

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ ตึงเครียดหวาดหวั่น กลัวต่อเหตุการณ์ในอนาคตที่ไม่อาจระบุได้แน่ชัด ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยหนัก สาเหตุเกิดจากการถูกคุกคามชีวิต ไม่สามารถควบคุม การทำหน้าที่ของร่างกายได้ และการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม (Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher, & Camera, 2012) สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลจากการไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมและการแยกจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด (Daniel & Nicoll, 2012) นอกจากนี้ การถูกคุกคามทางด้านร่างกายจากภาวะเจ็บป่วย เช่น การคาท่อช่วยหายใจทำให้ไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้ (Criner, Barnette, & D'Alonzo, 2010) การดูดเสมหะ การคาสายสวนปัสสาวะ หรือสายยางให้อาหาร สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น (Steven, Sharshar, & Ely, 2013)

เมื่อความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายบรรเทาลง ผู้ป่วยเริ่มคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม รับรู้ว่ามีหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย มีเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ ผู้ป่วยจึงรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และรู้สึกมั่นใจ เมื่ออยู่รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทำให้ความวิตกกังวลลดลง แต่ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นอีกครั้งเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเพราะการย้ายออกจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียการดูแลที่เคยได้รับอย่างใกล้ชิด ต้องออกจากสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าปลอดภัย และต้องแยกออกจากบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ (Coyle, 2001)

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตนี้เรียกว่า “Transfer anxiety” (Carpenito, 2013) มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีความรู้สึกวิตกกังวล Odell (2000) พบว่าผู้ป่วยบางส่วนที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวล

มนทิวรรณ พิมพ์ศรี (2550) ได้ศึกษาผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 7 ราย จาก 15 ราย มีความวิตกกังวลหลังการย้ายเพิ่มขึ้น ส่วนนภาพร นุ่มมีชัย (2550) พบว่าผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาสำรวจเกี่ยวกับความวิตกกังวลจากการย้ายในหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 15 คน พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะถามซ้ำ ๆ ว่า “อาการดีขึ้นแล้วหรือปลอดภัยรึยัง” ผู้ป่วยบางคนก็จะบอกว่า “อยู่ต่ออีกสักวันไม่ได้หรือ กลัวว่าจะยังไม่ดีพอ ถ้าหายใจไม่อึดขึ้นมามีจะทำยังไง”

ความวิตกกังวลที่เกิดจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ มีงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังการย้าย (Minckley et al., 1979) มีความรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา นอนไม่หลับ ฝันร้าย คลื่นไส้ไม่ยอมกินอาหาร มีอาการลำไส้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ รู้สึกโดดเดี่ยว และเศร้า (Strahan & Brown, 2005) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การเปลี่ยนรูปแบบการนอน การแสดงออกถึงความต้องการพึ่งพา ความรู้สึกไม่มั่นคง หรือการขาดความเชื่อถือ การแสดงคำพูดที่รู้สึกผิดหวังจากการเคลื่อนย้าย การแสดงคำพูดถึงความไม่ปลอดภัยในที่อยู่ใหม่ ตลอดจนจนถึงการลดลงของกิจกรรมในการดูแลตนเอง (Carpenito, 2013)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีงานวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก ในช่วงปี ค.ศ. 1968-1979 ซึ่ง Leith (1998) ได้นำงานวิจัยที่เกิดขึ้นในช่วงนั้นมาสังเคราะห์แนวคิดความวิตกกังวลจากการย้าย (Concept analysis) ผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงหลังจากย้ายออก และพบว่า การเตรียมผู้ป่วยก่อน

การย้ายหรือการวางแผนการย้ายด้วยการสอนหรือการให้ข้อมูลจะทำให้ความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า การนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลานาน มีผลทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น จากงานวิจัยทำให้ Leith วิเคราะห์ได้ว่าสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้เกิดความวิตกกังวลจากการย้าย (Antecedent) ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงในร่างกายที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือความไม่คงที่ของอาการ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ระยะเวลาที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และขาดการเตรียมความพร้อมหรือวางแผนก่อนการย้าย การศึกษานี้ทำให้เห็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการย้าย แต่เป็นผลจากการศึกษาที่เกิดขึ้นในช่วง 35 – 47 ปีที่ผ่านมา

การศึกษาหลังจากปี 1998 พบว่าเป็นการศึกษาความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งไม่ใช่การศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายโดยตรง และเป็นการศึกษาหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปแล้ว 24 ชั่วโมง ถึง 12 เดือน ทำให้ได้ข้อมูลคลาดเคลื่อนเนื่องจากผู้ป่วยจำเหตุการณ์บางส่วนไม่ได้และไม่ตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในเวลาจริง แต่ทำให้เห็นภาพว่าผู้ป่วยบางส่วนมีความรู้สึกวิตกกังวลเกิดขึ้นจากการย้าย (Bench & Day, 2010; Green, 1996; Hall-Smith et al., 1997; Lieth, 1999; McCairn & Jones, 2014; Odell, 2000; Strahan & Brown, 2005)

สำหรับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย พบว่า มีการศึกษาน้อยมากนอกจาก Lieth (1998) ที่สังเคราะห์จากงานวิจัยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการย้าย ในประเทศไทยมีเพียงการศึกษาของ นภาพร นุ่มมีชัย (2550) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายของผู้ป่วยวิกฤต ปัจจัยคัดสรรได้จากการศึกษาของ Lieth (1998) ได้แก่ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรักษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านข้อมูล

และอารมณ์ และชนิดของการย้าย วิตกกังวลที่หอผู้ป่วยสามัญหลังจากย้าย 48 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า ชนิดของการย้ายและระยะเวลาที่นอนรักษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย ส่วนความรุนแรงของความเจ็บป่วยและการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย ซึ่งอภิปรายไว้ว่า เครื่องมือวัดความรุนแรงของความเจ็บป่วยไม่เหมาะสมเนื่องจากวัดจากการรับรู้ของผู้ป่วย

ในปัจจุบันยังพบว่าผู้ป่วยหนักมีความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมของผู้ป่วย และจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาย้อนหลัง โดยศึกษาหลังจากย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปแล้ว 24 ชั่วโมง ถึง 12 เดือน ใช้การสัมภาษณ์ความรู้สึกและประสบการณ์มากกว่า การศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายโดยตรง ทำให้ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ไม่ตรงกับความรู้สึกจริงในขณะย้ายออก ผลงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ยังไม่ทันสมัย ทำให้ไม่สามารถนำผลการวิจัยมาใช้อ้างอิงหรือนำไปประยุกต์ใช้ในปัจจุบันได้ เนื่องจากโรคมีความรุนแรงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรักษา และมีการใช้อุปกรณ์การแพทย์สมัยใหม่เพิ่มมากขึ้น และมีงานวิจัยน้อยมากที่ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย ถึงแม้ว่านภาพร นุ่มมีชัย (2550) ได้พบความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการย้ายและระยะเวลาที่นอนรักษามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย แต่ก็ยังไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของความเจ็บป่วยกับความวิตกกังวลจากการย้าย และเป็นการศึกษาในระยะหลังย้ายออก 48 ชั่วโมง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วัดความวิตกกังวลจากการย้ายก่อนการย้ายออกเพื่อให้ได้ความรู้สึกขณะที่ย้ายออกจริง ๆ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาในระยะนี้ และในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือ APACHE II เพื่อเป็นเครื่องมือใช้

ประเมินความรุนแรงของความเจ็บป่วยโดยใช้ค่าทางห้องปฏิบัติการและการเปลี่ยนแปลงในร่างกายของผู้ป่วยจะช่วยให้วัดความรุนแรงได้ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น

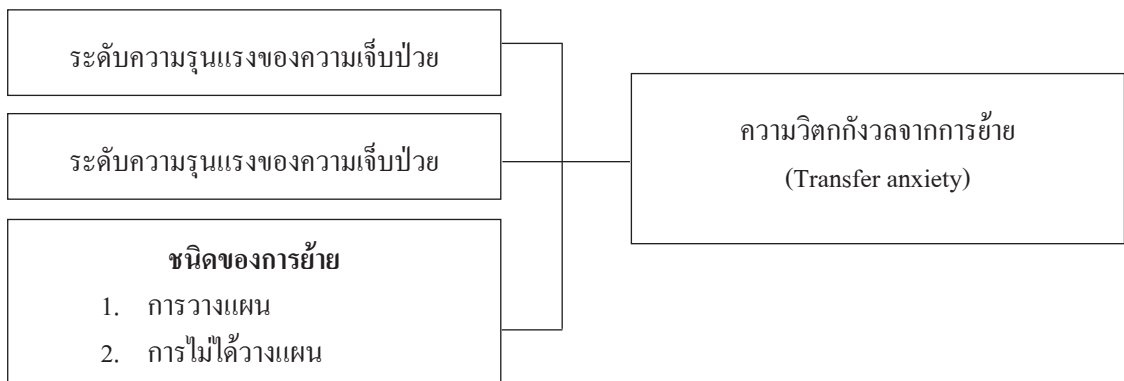
ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความวิตกกังวลขณะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเลือกปัจจัยคัดสรรจากการศึกษาของ Lieth (1998) และจากงานวิจัยของนภาพร นุ่มมีชัย (2550) ได้แก่ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรักษา และชนิดของการย้ายทำให้เกิดความวิตกกังวล ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ช่วยให้พยาบาลทราบถึงปัจจัยที่สำคัญที่จะมีผลต่อความวิตกกังวลในการย้ายออก และหาแนวทางในการลดปัจจัยและป้องกันการเกิดความวิตกกังวลในการย้ายออกไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรักษา และชนิดของการย้ายกับความวิตกกังวลจากการย้ายของผู้ป่วยหนัก

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย
2. ระยะเวลาที่นอนรักษามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย



ภาพประกอบ กรอบแนวคิดในการวิจัย

3. ชนิดของการย้ายมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับการย้าย (Transfer anxiety) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการย้ายจากสิ่งแวดล้อมเดิมไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ (Carpenito, 2013) และใช้งานวิจัยที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยหนักจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เรียกว่า “ความวิตกกังวลจากการย้าย” ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียการดูแลที่เคยได้รับอย่างใกล้ชิด ต้องออกจากสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคิดว่าปลอดภัย และต้องแยกออกจากบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ (Coyle, 2001) ผู้ป่วยรู้สึกว่าการแยกทำให้มีความกังวลใจ หวาดหวั่น และตกใจ (McKinney & Deeney, 2002) มีงานวิจัยสนับสนุนว่าการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้ายมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย (นภาพร นุ่มมีชัย, 2550; Lieth, 1988) กรอบแนวคิดในการวิจัยสรุปได้ดังภาพประกอบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) ประชากรคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และย้ายออกไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทอนไดค์ (Thorndike, 1978 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553) ได้จำนวน 90 คน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะของประชากร ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยทั้งชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างน้อย 24 ชั่วโมง
3. รู้สึกตัวดีและมีการรับรู้ปกติไม่มีปัญหาทางการได้ยินและการมองเห็น GCS = 15 คะแนน
4. สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. เป็นผู้ยินยอมและเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคาม หลักการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for

person) 2) หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) 3) หลักความยุติธรรม (Justice) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทุกรายโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกปิดข้อมูลเป็นความลับโดยเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม การมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษา และหากผู้ป่วยตกลงเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบ

คุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและประสบการณ์การนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่นอนรักษาเวลาย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย และความรุนแรงของความเจ็บป่วย ผู้วิจัยประเมินความรุนแรงของความเจ็บป่วยภาวะวิกฤต ตามแบบประเมิน APACHE II ใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย การแปลผลคะแนนความรุนแรงของความเจ็บป่วยแปลผลตามการคำนวณอัตราการเสียชีวิตครั้งนี้ (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2556)

ตารางที่ 1 แสดงการแปลผลคะแนนความรุนแรงของความเจ็บป่วย

ผลคะแนน (Score)	อัตราการเสียชีวิต (ร้อยละ)	ผลคะแนน (Score)	อัตราการเสียชีวิต (ร้อยละ)
0-4	4	20-24	40
5-9	8	25-29	55
10-14	15	30-34	75
15-19	25	>34	85

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู ที่พัฒนาโดย วรรณกร รักษิณสระ (Rak-issara, 2004) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดความวิตกกังวลจากการย้ายของ Leith (1998) มีค่าคะแนนทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 30 – 120 คะแนน การแปลความหมายคะแนนรวมความวิตกกังวลจากการย้ายแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับสูงมาก (97.51 – 120.00 คะแนน) ระดับสูง (75.01 – 97.50 คะแนน) ระดับปานกลาง (52.51 – 75.00 คะแนน) และระดับเล็กน้อย (30.00 – 52.50 คะแนน) ผู้วิจัยนำเครื่องมือนี้ไปหาค่าความเที่ยงกับผู้ป่วยหนักที่ได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป จำนวน 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) เท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะของประชากรที่กำหนดในช่วงเช้าทุกวันพร้อมกับแจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้แจ้งกับผู้วิจัยก่อนผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป

2. ประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงก่อนการย้าย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเข้าแนะนำตัว ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์และวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียูด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณคนละ 15 - 30 นาที

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ดังนี้

- 3.1 ข้อมูลความรุนแรงของความเจ็บป่วยใช้แบบประเมิน APACH II โดยบันทึกข้อมูลล่าสุดก่อนย้ายออกของกลุ่มตัวอย่างทุกคน

- 3.2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยได้แก่การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่นอนรักษาเวลาย้ายจากหอ

ผู้ป่วยวิกฤต และชนิดของการย้าย

4. เมื่อสิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และถามซ้ำในข้อที่ยังไม่ครบถ้วน และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

5. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงบรรยาย ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติดังนี้

- 2.1 การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรชนิดของการย้ายกับความวิตกกังวลจากการย้ายใช้สถิติสัมประสิทธิ์อีตา (Eta) เนื่องจากตัวแปรต้น คือ ชนิดของการย้าย มีการวัดระดับนามมาตรา (Nominal scale) และตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลจากการย้ายมีการวัดระดับช่วงมาตรา (Interval scale)

- 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรักษากับความวิตกกังวลจากการย้าย เนื่องจากตัวแปรความรุนแรงของความเจ็บป่วยและระยะเวลาที่นอนรักษา มีการแจกแจงแบบไม่เป็นปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงแบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation) เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ผู้วิจัยได้จัดกระทำข้อมูลความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่มีระดับการวัดอยู่ในระดับช่วงมาตรา และข้อมูลระยะเวลาที่มีการวัดมาตราการวัดระดับอัตราส่วน ให้เป็นข้อมูลที่มีการวัดระดับเรียงอันดับก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอายุกรรมร้อยละ 68 ส่วนใหญ่เป็น

เพศชาย (ร้อยละ 62.20) มีอายุเฉลี่ย 58.52 ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 60) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 72.2) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60)

ข้อมูลการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม เป็นโรกระบบหายใจล้มเหลว โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคติดเชื้อในกระแสโลหิตร้อยละ 15.60 เท่ากัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมเป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้องขนาดใหญ่ร้อยละ 18.80 ความรุนแรง

ของความเจ็บป่วย (ประเมินจากระบบ APACHE II) พบว่ากลุ่มตัวอย่างค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.74 (เป็นความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 15) มีระยะเวลาที่นอนรักษาเฉลี่ย 6.29 วัน เมื่อพิจารณาตามชนิดการย้ายพบว่าแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่แพทย์มีการวางแผนที่จะย้ายออกและมีการเตรียมผู้ป่วยก่อน ซึ่งเรียกว่าการย้ายแบบมีการวางแผน (ร้อยละ 88.90) และ 2) กลุ่มที่มีการย้ายแบบฉุกเฉิน เรียกกลุ่มนี้ว่า เป็นการย้ายแบบไม่ได้รับการวางแผน (ร้อยละ 11.10) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (N = 90)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรุนแรงของความเจ็บป่วย		
คะแนน 5-9	27	30.00
คะแนน 10-14	33	36.70
คะแนน 15-19	21	23.30
คะแนน 20-24	9	10.00
รวม	90	100
$\bar{X} = 12.74$ (SD = 4.54)	Range = 5 – 22	
ระยะเวลาที่นอนรักษา		
1 วัน	16	17.80
2 - 7 วัน	46	51.10
8 - 14 วัน	22	24.50
15 - 21 วัน	2	2.20
22 - 30 วัน	4	4.40
รวม	90	100
$\bar{X} = 6.29$ (SD = 5.72)	Range = 1 – 30	
ชนิดการย้าย		
วางแผน	80	88.90
ไม่ได้วางแผน	10	11.10
รวม	90	100

ความวิตกกังวลจากการย้าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความวิตกกังวลจากการย้ายโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 69.81 ซึ่งเป็นความวิตกกังวลในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย พบว่า ค่าคะแนนเพิ่มขึ้นตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนความรุนแรงของความเจ็บป่วย 5 - 9 คะแนน มีคะแนนความวิตกกังวลจากการย้ายต่ำสุด และเพิ่มขึ้นสูงในกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนความรุนแรงของความเจ็บป่วย 20 - 24 คะแนน (ตารางที่ 3)

สำหรับค่าคะแนนความวิตกกังวลจากการย้ายจำแนกตามระยะเวลาที่นอนรักษา พบว่า ในกลุ่ม

ตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่นอนรักษา 15 - 21 วัน มีค่าคะแนนความวิตกกังวลจากการย้ายสูงสุดเฉลี่ยเท่ากับ 87.50 คะแนน และในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่นอนรักษา 1 วัน มีค่าคะแนนความวิตกกังวลจากการย้ายเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 63.56 คะแนน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้วางแผนก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีค่าคะแนนความวิตกกังวลจากการย้ายเฉลี่ยเท่ากับ 82.30 คะแนน ซึ่งเป็นความวิตกกังวลระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างที่มีการวางแผนก่อนย้ายมีค่าคะแนนความวิตกกังวลจากการย้ายเฉลี่ยเท่ากับ 68.25 คะแนน เป็นความวิตกกังวลระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนความวิตกกังวลจากการย้ายโดยรวม และคะแนนความวิตกกังวลจากการย้าย จำแนกตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรักษา และชนิดของการย้าย (N= 90 คน)

ข้อมูล	\bar{X}	SD	Min	Max	ระดับความวิตกกังวล
1. คะแนนความวิตกกังวลจากการย้ายโดยรวม	69.81	19.81	34	120	ปานกลาง
2. คะแนนความวิตกกังวลจากการย้ายจำแนกตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย					
คะแนน 5-9	60.85	18.41	34	101	ปานกลาง
คะแนน 10-14	70.90	20.04	34	120	ปานกลาง
คะแนน 15-19	75.38	17.51	42	108	สูง
คะแนน 20-24	79.66	20.56	45	111	สูง
3. คะแนนความวิตกกังวลจากการย้ายจำแนกตามระยะเวลาที่นอนรักษา					
1 วัน	63.56	18.77	34	108	ปานกลาง
2 - 7 วัน	72.89	16.78	37	101	ปานกลาง
8 - 14 วัน	64.40	20.84	34	106	ปานกลาง
15 - 21 วัน	87.50	21.21	86	89	สูง
22 - 30 วัน	80.25	41.07	40	120	สูง
4. คะแนนความวิตกกังวลจากการย้ายจำแนกตามชนิดการย้าย					
วางแผน	68.25	19.80	34	102	ปานกลาง
ไม่ได้วางแผน	82.30	15.57	54	120	สูง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรักษา และชนิดของการย้ายกับความวิตกกังวลจากการย้าย ผลการวิจัยพบว่า ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ความวิตกกังวลจากการย้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .313, p < .05$) ส่วนระยะเวลาที่นอนรักษาและชนิดของการย้ายไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย ($r_s = .133, \eta = .313$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรักษา และชนิดของการย้ายกับความวิตกกังวลจากการย้าย ($N = 90$)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ความรุนแรงของความเจ็บป่วย	.313 r_s^*
ระยะเวลาที่นอนรักษา	.133 r_s
ชนิดของการย้าย	.313 η

* $p < .05$

r_s = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน η = ค่าสัมประสิทธิ์อีตา

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้
ความวิตกกังวลจากการย้าย

ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลจากการย้ายโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 69.81 เป็นความวิตกกังวลระดับปานกลาง ซึ่งความวิตกกังวลระดับนี้เป็นระดับที่จะทำให้การรับรู้แคบลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลงและมีอาการแสดงของความวิตกกังวลได้ (Brown & Barlow, 2002) จะเห็นว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง เป็นภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกเหมือนถูกคุกคามหรืออยู่ในภาวะที่ไม่มั่นคงปลอดภัย ความไม่แน่นอนและไม่ทราบว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่มีความรู้สึกหวาดหวั่น กลัว อึดอัด ไม่สบายใจ เกรงว่าจะมีสิ่งร้ายหรือเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นกับตน (งามพิศ ธนไพศาล, 2551) เมื่อพิจารณา

จากข้อมูลของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยไม่แน่ใจในเหตุการณ์ข้างหน้าเพราะไม่รู้ว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นข้างหน้า ไม่มั่นใจว่าจะทำกิจกรรมหรือช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกไม่ปลอดภัย และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Saarman (1993) การย้ายจากหอผู้ป่วยอย่างทันทีที่ไม่มีการเตรียมการย้ายอย่างเพียงพอจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง สูญเสียความปลอดภัย จึงเกิดความวิตกกังวลจากการย้าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaboyer, Thalib, Alcorn, & Foster (2007) พบว่า ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจะเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งอย่างทันทีทันใด ความรู้สึกที่ครอบคลุมทั้งความไม่มั่นคงและขาดผู้ช่วยเหลือ ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ และความรู้สึกไม่แน่ใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Green (1996) ที่พบว่าผู้ป่วยบางส่วนรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของ ความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรักษา ชนิดของการ ย้าย กับความวิตกกังวลจากการย้าย ผู้วิจัยอภิปรายตาม สมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความรุนแรงของความเจ็บป่วย
มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย

ผลการวิจัยพบว่า ความรุนแรงของความเจ็บ
ป่วยมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย
($r = .313, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่
สอดคล้องกับแนวคิดความวิตกกังวลจากการย้ายที่
ของ Lieth (1998) ที่กล่าวไว้ว่า สาเหตุของความวิตก
กังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยมา
จากเหตุการณ์หลายเหตุการณ์ที่เกิดก่อนการย้าย รวมถึง
ถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในระยะก่อนการย้าย ซึ่ง
ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงและวิกฤต
และคาดหวังว่าหลังจากย้ายไปอยู่ในหอผู้ป่วยใหม่จะ
ต้องได้รับการดูแลเหมือนกับที่ได้รับการดูแลในหอ
ผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้น ผลการวิจัยจึงเป็นไปตามแนวคิด
ของความวิตกกังวลจากการย้ายที่พบว่า ความรุนแรง
ของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล
จากการย้าย ซึ่งผลงานวิจัยแตกต่างจากการศึกษาของ
นภาพร นุ่มมีชัย (2550) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง
ความรุนแรงของความเจ็บป่วยกับความวิตกกังวลจาก
การย้าย นภาพร นุ่มมีชัย ได้อภิปรายไว้ว่า เหตุผลที่
อาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนี้
เกิดจากการใช้เครื่องมือวัดความรุนแรงของความเจ็บ
ป่วยไม่เหมาะสมซึ่งเป็นเครื่องมือวัดจากความรู้สึก
ของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนรับรู้ไม่เหมือนกัน ในการ
ศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ APACHE II เป็นเครื่องมือ
ประเมินความรุนแรงโดยใช้ค่าทางห้องปฏิบัติการและ
การเปลี่ยนแปลงในร่างกายของผู้ป่วยจริงมาคำนวณ
หาความรุนแรงของความเจ็บป่วย ทำให้ได้ค่าที่เป็นจริง
และตรงกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยมากที่สุด ทำให้พบ
ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของความเจ็บป่วย

กับความวิตกกังวลจากการย้าย

สมมติฐานที่ 2 ระยะเวลาที่นอนรักษามีความ
สัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่นอนรักษาไม่มี
ความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย ซึ่งไม่เป็น
ไปตามสมมติฐาน เมื่อพิจารณาระดับความวิตกกังวล
จากการย้ายจำแนกตามระยะเวลาที่นอนรักษาพบว่า
คะแนนความวิตกกังวลจากการย้าย ไม่ได้ผันแปรตาม
ระยะเวลาที่นอนรักษา โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลา
ที่นอนรักษา 1 วัน มีค่าคะแนนความวิตกกังวลจากการ
ย้ายเฉลี่ยน้อยที่สุด และคะแนนความวิตกกังวลจากการ
ย้ายเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในกลุ่มที่มีระยะเวลาที่นอนรักษา 2 -
7 วัน และลดลงอีกในกลุ่มที่มีระยะเวลาที่นอนรักษา
8 - 14 วัน (เกือบเท่ากับกลุ่มที่มีระยะเวลาที่นอนรักษา
1 วัน) เป็นต้น จึงเป็นเหตุผลที่สนับสนุนว่าระยะเวลา
ที่นอนรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

เมื่อพิจารณาเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่มี
ค่าคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยลดลงในช่วงเวลา
ที่นอนรักษา 8 - 14 วัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน
APACHE II อยู่ในช่วง 7 - 12 คะแนน จำนวน 7 คน
ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มาด้วยโรคติดเชื้อในกระแสโลหิต
5 คน ภาวะหัวใจล้มเหลว 1 คน และมีภาวะลำไส้อุดตัน
ต้องผ่าตัดฉุกเฉิน 1 คน ภาวะเจ็บป่วยวิกฤตดังกล่าวได้
แก้ไขไปอย่างรวดเร็วจนทำให้อาการดีขึ้นปัญหาด้าน
สรีรวิทยาหมดไปจึงทำให้คะแนน APACHE II ต่ำ
แสดงถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยน้อย จึงมีผลให้
ความวิตกกังวลต่ำในช่วงนี้ นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่าง
ดังกล่าวเคยมีประสบการณ์การนอนรักษาในหอผู้ป่วย
วิกฤตด้านบวกร่วมด้วย 1 คน ที่เคยนอนรักษาแล้วมี
อาการดีขึ้น จึงทำให้ค่าคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยลด
ลง จากการวิจัยสรุปได้ว่าเวลาที่ระยะเวลาที่นอนรักษา
ไม่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอ
ผู้ป่วยวิกฤตเนื่องจากลักษณะของการเจ็บป่วยในหอ
ผู้ป่วยแตกต่างกันในแต่ละช่วง ซึ่งการศึกษานี้เป็นการ

ศึกษาภาคตัดขวาง คือไม่ได้ศึกษาในบุคคลคนเดียวกัน
ในแต่ละช่วงเวลา

สมมติฐานที่ 3 ชนิดของการย้ายมีความ
สัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย

ผลการวิจัยพบว่า ชนิดการย้ายไม่มีความ
สัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายซึ่งไม่เป็นไป
ตามสมมติฐาน ซึ่งผลการวิจัยแตกต่างจากงานวิจัยของ
นภาพร นุ่มมีชัย (2550) และไม่เป็นไปตามแนวคิดของ
ความวิตกกังวลจากการย้าย ที่กล่าวไว้ว่า หากไม่มีการ
เตรียมผู้ป่วยสำหรับเคลื่อนย้ายหรือมีการเตรียมเพียง
เล็กน้อยจะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากการย้าย
(Lieth, 1998) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาไม่
เป็นตัวแทนของประชากรเพราะสัดส่วนของจำนวน
กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มที่มีการวางแผนการย้าย มี
มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีการวางแผนการย้าย (ร้อยละ 88.9
และ ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ) จึงทำให้การทดสอบทาง
สถิติไม่ได้ผลตามสมมติฐาน อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์
ความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มนี้พบว่า กลุ่มที่มีการ
วางแผนก่อนการย้ายมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่ม
ที่ไม่มีการวางแผนการย้าย (ตารางที่ 3) ซึ่งมีงานวิจัย
สนับสนุนว่า ผู้ป่วยที่มีการวางแผนการย้ายแบบล่วงหน้า
จะช่วยลดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอ
ผู้ป่วยวิกฤต (Leith, 1999; Mitchell & Courtney, 2004;
Rak-issara, 2004)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการ
วิจัยพบว่า ผู้ป่วยหนักมีความวิตกกังวลจากการย้าย
ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยที่มีการวางแผนการย้าย
มีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีการวางแผนการ
ย้าย และความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความ
วิตกกังวลจากการย้าย พยาบาลควรหาทวิวิธีเพื่อลด
ความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยก่อนการย้ายออก เช่น มี
การวางแผนการย้าย

2. ด้านวิจัย ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการ
ศึกษาในเรื่องเดียวกันนี้โดยแยกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย
หนักทางอายุรกรรม หรือผู้ป่วยหนักทางศัลยกรรม
และควรมีการวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลอง โดยมีการ
พัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการย้ายเพื่อลดความวิตก
กังวล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- งามพิศ ธนไพศาล. (2551). *ผลของการให้ข้อมูลเตรียม
ความพร้อมในการผ่าตัดและดนตรีบำบัดต่อ
ความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่
ได้รับการวางสายล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร
โรงพยาบาลศรีนครินทร์*. วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นภาพร นุ่มมีชัย. (2550). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความ
สัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจาก
หอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต*. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัย
ทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ
มหานคร: ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- มนทราวรรณ พิมพ์ศรี. (2550). *ผลของการเตรียม
ย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความ
วิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตรา กุสุมภ์และคณะ. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ
วิกฤต: แบบองค์รวม* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ
มหานคร: สามัญนิติบุคล สหประชาพานิชย์.
- Bench, S., & Day, T. (2010). The user experience of
critical care discharge: A meta - synthesis of
qualitative research. *International Journal of
Nursing Studies*, 47(4), 487-499.

- Carpenito, L. J. (2013). *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice* (14thed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkings.
- Chaboyer, W., Thalib, L., Alcorn, K., Foster, M. (2007). The effect of an ICU liaison nurse on patients and family's anxiety prior to transfer to the ward: An intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23(6), 362-369.
- Criner, G. J., Barnette, R. E., & D'Alonzo, G. E. (2010). *Critical care study guide text and review*. New York: Springer.
- Coyle, M. A. (2001). Transfer anxiety: preparing to leave intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17(3), 138-143.
- Daniels, R., & Nicoll, L. (2012). *Contemporary Medical – Surgical Nursing*. New York: Delmar.
- Green, A. (1996). An exploratory study of patients' memory recall of their stay in adult intensive therapy unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 12(3), 131-137.
- Hall-Smith, J., Ball, C., & Coakley, J. (1997). Follow-up services and the development of a clinical nurse specialist in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 13(5), 243-248.
- Leith, B. A. (1998). Transfer anxiety in critical care patients and their family members. *Critical Care Nurse*, 18(4), 24-32.
- Leith, B. A. (1999). Patients and family members' perceptions of transfer from intensive care. *Heart & Lung*, 28(3), 210-218.
- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., & Camera, L. M. (2012). *Medical – surgical nursing assessment and management of clinical problems*. St. Louis: Elsevier.
- McCairn, A.J., & Jones., W. (2014). Dose time of transfer from critical care to the general wards affect anxiety? A pragmatic prospective cohort study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(4), 219-225.
- Minckley, B. B., Burrows, D., Ehrat, K., Harper, L., Jerkin, S. A., Minckley, W. Z. F., & et al. (1979). Myocardial infarct stress-of-transfer inventory: Development of a reserch tool. *Nursing Research*, 28(5), 4-10.
- Mitchell, M. L., & Courtney, M. (2004). Reducing family members' anxiety and uncertainty in illness around transfer from intensive care: An intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20(4), 223-231.
- Odell, M. (2000). The patient's thoughts and feeling about their transfer form intensive care to the general ward. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 322-329.
- Rak-issara Wattakorn. (2004). *The effects of the ICU transferred-preparation program for opened-heart surgery patients on transfer anxiety*. The Degree of Master of Nursing Science in Adult Nursing, The Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Stevens, R. D., Sharshar, T., & Ely, E. W. (2013). *Brain Disorders in critical illness mechanism, diagnosis, and treatment*. New York: Cambridge.
- Strahan, E. H., & Brown, R. J. (2005). A qualitative study of the experiences of patients following transfer from intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21(3), 160-171.