

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

Factors Related to Anxiety among Acute Ischemic Stroke Patients Transferring out of Stroke Unit

กฤษณา ปะสาวะเท* วลัยภา คุณทรงเกียรติ** เขมรารดี มาสิงบุญ***

Kritsana Pasawate* Wanlapa Kunsongkeit** Khemaradee Masingboon***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายออก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 82 ราย คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรค และแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86, 0.93 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 76.59$, $SD = 8.27$) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.343$, $p < .01$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนัก การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($p > .05$)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การลดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องและเพียงพอ รวมทั้งการวางแผนการย้ายออกอย่างเหมาะสม จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

คำสำคัญ : ความวิตกกังวลจากการย้าย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนัก การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

* พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ABSTRACT

This descriptive correlational study aimed to determine anxiety from transferring out and factors related to anxiety among acute ischemic stroke patients transferring out from a stroke unit. A simple random sampling was used to recruit a samples of 82 patients who were transferred out from a stroke unit. Research instruments consisted of a demographic questionnaire, a record form of illness history and treatment, the questionnaires of anxiety of transferring out of a stroke unit, perceived severity of illness, and the information and emotional supports. Their reliabilities were 0.86, 0.93 and 0.80, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficients.

The results showed that anxiety of the sample for transferring out from a stroke unit was at a moderate level ($\bar{X} = 76.59$, $SD = 8.27$). Perceived severity of illness was positively moderately related to anxiety of transferring out from a stroke unit ($r_s = 0.343$, $p < .01$). However, length of stay and information and emotional supports were not related to anxiety of transferring out from a stroke unit ($p > .05$).

These findings indicate that reducing perceived severity of illness before transferring out from a stroke unit is important. Nurses should provide correct and adequate knowledge of the disease. In addition, appropriated discharge planning before transferring out could reduce anxiety among acute ischemic stroke patients transferring out from a stroke unit.

Keywords : Anxiety of Transferring out from a Patient Unit, Severity of Illness, Length of Stay in ICU, Information and Emotional Support, Acute Stroke Patients.

* Register Nurse, Intensive Care Unit of Neurology at Burungrad International Hospital

** Assistant Professor, Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

*** D.S.N. Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันเป็นผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยอยู่ในระยะวิกฤต และการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ถือได้ว่าคุกคามและส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก เพราะเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง ในระยะเฉียบพลันนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักหรือหอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ (Acute Stroke Unit หรือ Stroke Unit) เพื่อจะได้รับการรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพราะสามารถลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วยได้¹ จากภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าวนี้ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันเกิดความวิตกกังวล และเกิดความวิตกกังวลมากขึ้นอีกเมื่อต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤตโดยเฉพาะ²

เมื่อผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักจากภาวะการเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนัก จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล² เมื่อความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายนั้นทุเลาลง ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปจะนำมาซึ่งความวิตกกังวลของผู้ป่วยอีกครั้ง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ทั้งชนิดตีบหรืออุดตันเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เพราะการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักนั้นหมายถึง การเจ็บป่วยเหล่านั้นได้หายหรือเป็นปกติแล้ว แต่ในขณะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ ยิ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น และเป็นความวิตกกังวลที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก²

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก เป็นความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับการย้ายจากสถานที่หนึ่งหรือสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งหรืออีกสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า Transfer anxiety³ โดยลักษณะของความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักที่สำคัญ ได้แก่ ความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจก่อนที่จะมีการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก เกิดจากการที่ผู้ป่วยรู้สึกเกิดความสูญเสีย การดูแลอย่างใกล้ชิด และการที่ต้องย้ายจากสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกว่าจะปลอดภัย ต้องแยกจากพยาบาลที่ไว้วางใจ โดยมีรายงานว่าผู้ป่วยที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักมีความวิตกกังวลก่อนย้ายถึงร้อยละ 30⁴ อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ รวมไปถึงผลกระทบต่อทางด้านพฤติกรรม⁵

ผลกระทบจากความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก ได้แก่ ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หัวใจเต้นผิดจังหวะ⁵ เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันมีภาวะวิตกกังวลจะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หัวใจเต้นผิดจังหวะ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มมากขึ้น มีผลต่อกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ทำให้เลือดที่ไหลผ่านต้องถูกบีบอย่างแรง เกิดอันตรายต่อเยื่อภายในหลอดเลือด มีผลทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัวมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง เกิดความผิดปกติบริเวณหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง เส้นเลือดสมองตีบมากขึ้น ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง เนื้อสมองขาดเลือดเพิ่มขึ้น (Progressive stroke) หรือเกิดภาวะสมองขาดเลือดตำแหน่งใหม่⁶ เป็นผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงเพิ่มมากขึ้นหรือกลับมา

มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงอีกครั้งในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น เกิดภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล หงุดหงิด รู้สึกโดดเดี่ยว ผลกระทบทางด้านพฤติกรรม เช่น มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร พฤติกรรมการนอน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองน้อยลง นอกจากนี้อาจทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยในระยะยาว โดยเฉพาะในระยะพักฟื้นเมื่อผู้ป่วยย้ายไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปทำให้การฟื้นตัวช้าลงได้²⁻³ โดยการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ด้านอาการและสถานการณ์ และปัจจัยทางด้านสังคม⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลจากการย้ายและมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายที่สำคัญ ได้แก่ การย้ายโดยไม่มีการเตรียมการ ความรู้สึกไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย ระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนัก การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์⁷ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านความรุนแรงของการเจ็บป่วย⁸ ประสิทธิภาพด้านลบเกี่ยวกับการย้ายในอดีต การย้ายโดยไม่สมัครใจ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลที่แตกต่างกันระหว่างหอผู้ป่วยหนักกับหอผู้ป่วยทั่วไป⁵

สำหรับประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักนั้น มีการศึกษาของ นภาพร นุ่มมีชัย⁹ ที่ทำการศึกษาศักยภาพที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักของผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเป็นการศึกษาเมื่อ 10 ปีมาแล้ว พบว่า ชนิดของการย้ายระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนัก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก ส่วนการสนับสนุนทางด้านข้อมูล

มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก ในขณะที่การสนับสนุนด้านอารมณ์และความรุนแรงของการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก และการศึกษาของ รุ่งนภา ธนุชา⁹ ที่ทำการศึกษาศักยภาพที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยหนักในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยทำการวัดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตก่อนที่ผู้ป่วยจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลจากการย้าย และพบว่าระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน โดยเฉพาะ พบว่า ยังมีการศึกษาน้อยและเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันไปยังหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่านั้น² ยังไม่มีการศึกษาในลักษณะการศึกษาหาความสัมพันธ์โดยเฉพาะ และในขณะที่บริบทของเมืองไทยยังไม่มีการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน อาจทำให้เกิดข้อจำกัดเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อลดหรือป้องกันการเกิดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันก่อนมีการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักได้ โดยในการศึกษาค้นคว้านี้ได้คัดเลือกปัจจัยที่เคยศึกษามาแล้วในการศึกษาที่ผ่านมา แต่ยังคงมีความขัดแย้งและไม่ชัดเจน

ถึงความสัมพันธ์ในบางตัวแปร ได้แก่ ระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนัก ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ โดยมีข้อมูลสนับสนุนในการเลือกปัจจัยต่างๆ มาศึกษาดังนี้

ระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนักในที่นี้คือ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ถ้าระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนักยาวนานมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยไว้วางใจพยาบาลและการดูแลที่ได้รับ เกิดความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนัก เมื่อจะมีการย้ายจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ใหม่ในหอผู้ป่วยที่จะย้ายไป เกิดความวิตกกังวลถึงการดูแลที่จะได้รับจากหอผู้ป่วยที่จะย้ายไป⁷⁻⁸ ยิ่งมีระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนักที่ยาวนานมากยิ่งขึ้นทำให้ความวิตกกังวลจากการย้ายนั้นสูงขึ้น

ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นความรุนแรงตามการรับรู้ของตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นและเพิ่มการรับรู้ว่าการย้ายเป็นความวิตกกังวล ถ้าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันมีการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่าการเจ็บป่วยของตนนั้นมีความรุนแรงมาก ยิ่งทำให้เพิ่มความวิตกกังวลมากขึ้นเมื่อรู้ว่าตนเองจะต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป² ผู้ป่วยยังรู้สึกว่าตนเองยังมีอาการหนักและมีความคาดหวังว่าตนเองจะได้รับการดูแลเช่นเดียวกับหอผู้ป่วยหนัก เพราะคิดว่าการเจ็บป่วยของตนเองนั้นรุนแรงกว่าผู้ป่วยโรคอื่นๆ จากการทำไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและสื่อสารให้คนอื่นเข้าใจได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดมีความวิตกกังวลจากการย้ายมากกว่าผู้ป่วยโรคอื่นๆ ได้

การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางด้านสังคม ประกอบด้วยความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ความวิตกกังวลจากการย้ายเกิดจากการที่บุคคลไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายที่น้อยมาก หรือได้ไม่ครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นอย่างข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยที่จะย้ายไปทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน มีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการย้ายตามมา³

ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจที่จะศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนัก ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปวางแผนการพยาบาลเพื่อลดและป้องกันการเกิดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันก่อนจะมีการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนัก ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

สมมติฐานของการวิจัย

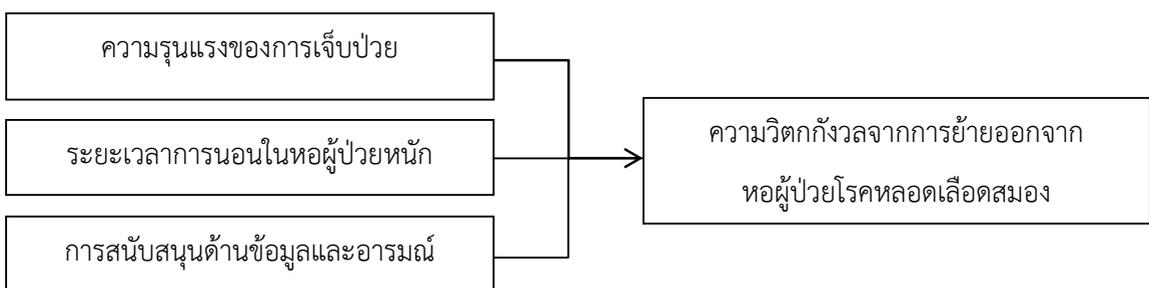
ระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนัก ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความวิตกกังวลจากการย้ายของ Leith, B.A.³ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่ง Leith, B.A. ได้ทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์งานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับความวิตกกังวลจากการย้าย โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยทางด้านอาการและสถานการณ์ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม การวิจัยนี้ได้เลือกปัจจัยที่สำคัญมา 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านอาการและสถานการณ์ 2) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยด้านบุคคล และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ เป็นปัจจัยด้านการสนับสนุนสังคม การย้ายจากหอผู้ป่วยหนักเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย อันเนื่อง

มาจากการขาดความรู้ การให้ความรู้ที่ไม่ถูกต้องและไม่เพียงพอ ความใส่ใจในการเตรียมย้ายไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม เกิดขึ้นเมื่อต้องมีการย้ายอย่างฉับพลัน ไม่มีการเตรียมการ ทำให้เกิดการรับรู้ว่าการย้ายเป็นการคุกคามต่อความปลอดภัย อันเนื่องจากการเกิดการแยกจากคนที่ตนให้ความไว้วางใจ คือ พยาบาลและสิ่งแวดล้อมที่ตนรู้สึกว่าจะปลอดภัยในหอผู้ป่วยหนัก และในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยประเมินว่าการเจ็บป่วยของตนนั้นรุนแรงมาก มีอาการหนัก ต้องการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม รวมไปถึงการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ จากบุคลากรทางสุขภาพ และสมาชิกในครอบครัว^{2,8} รวมไปถึงการนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักเป็นระยะเวลานานทำให้ผู้ป่วยเกิดความไวใจ แลคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม และพยาบาลที่ให้การดูแล เมื่อจะมีการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ใหม่ในหอผู้ป่วยทั่วไป และเกิดความวิตกกังวลถึงการดูแลที่จะได้รับจากหอผู้ป่วยทั่วไป พร้อมทั้งความปลอดภัยของตน ก่อนจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก⁷⁻⁸ โดยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะของโรคหลอดเลือดตมองขาดเลือดเฉียบพลันชนิดตีบหรืออุดตัน และชนิดชั่วคราวที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศูนย์มาตรฐานโรคหลอดเลือดตมองขาดเลือดเฉียบพลันหรืออุดตันปี พ.ศ. 2559 จำนวน 869 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตมองขาดเลือดเฉียบพลันชนิดตีบหรืออุดตัน และโรคหลอดเลือดตมองขาดเลือดชั่วคราว ที่ได้จากการวินิจฉัยของแพทย์ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย ระดับความรู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล พูดและสื่อสารภาษาไทยได้ดี มีอาการคงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตมองอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และย้ายมาหอผู้ป่วยอายุรกรรมแล้วไม่เกิน 12 ชั่วโมง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) กำหนดขนาดอิทธิพล 0.30 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลปานกลาง กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และอำนาจการทดสอบ 0.80 จำนวนตัวแปร 3 ตัวแปร ทำการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power¹⁰ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 82 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตมองขาดเลือดเฉียบพลันที่มีทั้งหมดในวันที่ทำการเก็บตัวอย่าง หลังจากนั้นทำการคัดเลือก

ผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด และเมื่อผู้ป่วยรายใดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จะใส่หมายเลขลำดับที่ 1, 2, 3, 4, 5 ตามจำนวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับฉลากหมายเลขลำดับที่ใส่กำกับไว้ ซึ่งฉลากจะเขียนลำดับเลขที่ 1, 2, 3, 4, 5 ไว้ให้ตรงกับลำดับที่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนด หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากเลขคู่และเลขคี่ โดยดูจากลำดับที่ใส่กำกับไว้ เช่น ถ้าจับฉลากได้เลขคี่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่มีลำดับเป็นเลขคี่ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด โดยผู้วิจัยทำการสุ่มแบบนี้ทุกครั้งที่ในการเก็บข้อมูลจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดคือ 82 ราย ถ้ามีผู้ป่วยเพียงคนเดียวที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในวันที่ทำการเก็บตัวอย่างให้ถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างและทำการเก็บข้อมูลได้เลย ผู้ป่วยที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้วจะไม่ถูกสุ่มอีก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก เป็นแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตมองขาดเลือดเฉียบพลัน ใช้วัดความวิตกกังวลก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตมอง ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความวิตกกังวลจากการจำหน่ายจากหอบำบัดวิกฤตของ ณีจिता บุญมี¹¹ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบลิเกิตสเกล (Likert scale) มีคะแนนคำตอบ 5 ระดับ การแปลคะแนนเป็นความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย มีการ

แปลความหมาย ได้ดังนี้ 121-150 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับมากที่สุด 91-120 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับมาก 61-90 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับปานกลาง และ 30-60 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย เป็นแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันของ ตวงทิพย์ บินไทยสงค์¹² เป็นแบบประเมินการเปรียบเทียบด้วยสายตา (Visual Analog Scale) แนวนอนความยาว 100 มิลลิเมตร การแปลคะแนน 0-33 คะแนน แสดงว่ามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ 34-66 คะแนน แสดงว่ามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง 67 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุอัมพาตครึ่งซีกของ สายนาท พลไชโย¹³ ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแนวคิดการสนับสนุนด้านสังคมของ House เพื่อให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ สายนาท พลไชโย¹³ มาเพียง 2 ด้าน คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ทำให้ได้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ จำนวน 16 ข้อ การแปลคะแนนแบ่งเป็น การรับรู้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ในระดับสูงมาก

ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยมีเกณฑ์ในการคิดคะแนน ดังนี้ 65-80 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางด้านข้อมูลและอารมณ์ในระดับสูงมาก 49-64 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางด้านข้อมูลและอารมณ์ในระดับสูง 33-48 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางด้านข้อมูลและอารมณ์ในระดับปานกลาง และ 16-32 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางด้านข้อมูลและอารมณ์ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด 2 ท่าน พยาบาลชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความสอดคล้อง และความถูกต้องของเนื้อหาให้ครอบคลุม มีความชัดเจน มีความเหมาะสมของคำถามก่อนนำไปทดลองใช้ โดยใช้สูตรดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์เท่ากับ 0.91 ส่วนแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้วิจัยไม่ได้มีการหาความตรงเชิงเนื้อหาเพราะไม่ได้มีการดัดแปลงใด ๆ เนื่องจากมีความเหมาะสมของเนื้อหาแล้ว

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก และแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรง

คุณสมบัติแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย และภายหลังเก็บตัวอย่างครบ 82 ราย ได้นำมาหาความเชื่อมั่นซ้ำอีกครั้ง โดยการนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างของเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก เท่ากับ 0.86 ความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างของเครื่องมือแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์เท่ากับ 0.80 ส่วนแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ทำการหาความเชื่อมั่นโดยใช้การคำนวณวิธีการวัดซ้ำ (Test retest method) โดยใช้วัดประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันกับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง โดยวัดครั้งที่ 2 ห่างกับครั้งแรกเป็นเวลา 1 วัน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างของแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ชุดที่ 2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยมีการสำรวจผู้ป่วยและคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อนำเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายเพื่อทำการเก็บข้อมูล โดยทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่บังคับ อธิบายขั้นตอนในการทำแบบสัมภาษณ์แต่ละส่วนอย่างละเอียดจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และให้ผู้ป่วยได้ทำแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ให้กับกลุ่มตัวอย่างฟัง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ในการตอบแบบสัมภาษณ์ทั้ง 4 ชุด

4. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย เนื่องจากลักษณะของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีการแจกแจงแบบไม่ปกติจึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 03-05-2559 และจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยมีหนังสือรับรองโครงการเลขที่ 062/2559

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (n= 82)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	53	64.6
หญิง	29	35.4
อายุ		
20-40 ปี	7	8.5
41-60 ปี	36	43.9
61 ปีขึ้นไป	39	47.6
$\bar{X} = 56.99, SD = 10.70, Min = 23, Max = 73$		
สถานภาพสมรส		
โสด	8	9.8
คู่	71	86.6
หม้าย	1	1.2
หย่า	1	1.2
แยกกันอยู่	1	1.2
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	36	43.9
มัธยมศึกษา	25	30.5
ปริญญาตรี	9	11
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.2
อื่น ๆ	11	13.4
อาชีพ		
นักเรียน/ นักศึกษา	3	3.7
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	15	18.3
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	11
พนักงานบริษัท/ ลูกจ้าง	27	32.9
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	11
เกษตรกร	6	7.3
ไม่มีอาชีพ	22	26.8

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64.6 พบมากที่สุดในช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 47.6) โดยมีอายุน้อยที่สุด 23 ปี และอายุมากที่สุด 73 ปี ($\bar{X} = 56.99$, $SD = 10.70$) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 86.6) ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 43.9) โดยมีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท/ลูกจ้าง (ร้อยละ 32.9)

ตอนที่ 2 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา (n = 82)

ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มี	21	25.6
มี	61	74.4
เบาหวาน	24	29.3
ความดันโลหิตสูง	53	64.6
ไขมันในเลือดสูง	29	35.4
โรคหัวใจ	8	9.8
โรคไต	2	2.4
Old CVA	18	22
อื่น ๆ (Migraine, Gout, Thyroid)	3	3.7
ประสบการณ์การเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก		
ไม่เคย	59	71.9
เคย	23	28.1
1 ครั้ง	16	19.6
2 ครั้ง	5	6.1
3 ครั้ง	2	2.4
อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง		
TIA (Transient Ischemic Attack)	21	25.6
Progressive stroke	49	59.7
Complete stroke	12	14.6
จำนวนชั่วโมงการนอนในหอผู้ป่วยหนัก		
24-48 ชั่วโมง	63	76.8
49-72 ชั่วโมง	15	18.3
73 ชั่วโมงขึ้นไป	4	4.9
$\bar{X} = 39.30$, $SD = 16.83$, $Min = 25$, $Max = 93$		

จากตารางที่ 2 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว (โรคร่วม) เป็นความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ร้อยละ 64.6, 35.4 และ 29.3 ตามลำดับ และ Old CVA ร้อยละ 22 เคยนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักร้อยละ 28.1 มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองที่ก้าวหน้าขึ้น (Progressive Stroke) ร้อยละ 59.7 และอาการของโรคหลอดเลือดสมองชั่วคราว (Transient Ischemic Attack) ร้อยละ 25.6 นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉลี่ย 39.30 ชั่วโมง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรความวิตกกังวล

จากการย้าย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พิสัย		\bar{X}	SD
			ที่เป็นไปได้	ที่เป็นจริง		
ความวิตกกังวลจากการย้าย						
ระดับน้อย	3	3.7	30-60	55-60	58.33	2.87
ระดับปานกลาง	75	91.5	61-90	62-89	76.29	6.38
ระดับสูง	4	4.9	91-120	93-100	95.75	3.40
รวม	82	100	30-150	55-100	76.75	8.27
การรับรู้ความรุนแรง						
การเจ็บป่วย						
ระดับน้อย	17	20.7	0-33	10-33	21.65	8.96
ระดับปานกลาง	39	47.6	34-66	34-65	49.93	9.16
ระดับสูง	26	31.7	67-100	67-100	84.73	12.55
รวม	82	100	0-100	10-100	55.32	25.06
การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์						
ระดับปานกลาง	2	2.4	33-48	44-46	45	1.41
ระดับสูง	78	95.1	49-64	50-64	56.91	2.51
ระดับสูงมาก	2	2.4	65-80	69-70	69.5	0.71
รวม	82	100	16-80	40-70	57.06	3.51

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน มีระดับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักโดยรวม 76.59 (SD = 8.27) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันในระดับปานกลางร้อยละ 47.6 กลุ่มตัวอย่างรับรู้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ในระดับสูง 95.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 57.06 (SD = 3.51)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนัก ความรุนแรงของการเจ็บป่วย สนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (rs)	p - value
ระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนัก	.191	.085
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	.343	.002*
การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์	-.029	.799

*p<.01

จากตารางที่ 4 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก ส่วนระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันมีความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักในระดับปานกลาง (ร้อยละ 91.5) โดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 76.29 (SD = 6.38) และร้อยละ 4.90 มีความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 95.75 (SD = 3.40) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 59.7 มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันจะมีอาการและอาการแสดงของโรคเป็นแบบโรคหลอดเลือดสมองที่ก้าวหน้าขึ้น คือ มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองที่มากขึ้นเรื่อยๆ เป็นชั่วโมง แต่เมื่อได้รับการรักษาและนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดจนมีอาการคงที่และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยจึงจะสามารถที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยได้ ซึ่งแสดงว่าอาการของโรคนั้นดีขึ้น

และทุเลาลงจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง และจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชั่วคราว ร้อยละ 25.6 ซึ่งเกิดจากสมองบางส่วนขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว อาการผิดปกติทางระบบประสาทหายไป โดยส่วนใหญ่จะพบอาการประมาณน้อยกว่า 30 นาที และจะหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง¹⁴ โดยส่วนมากเมื่อจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาการและอาการแสดงของโรคก็หายไปแล้วจึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลจากการย้ายในระดับปานกลางได้

นอกจากนี้แล้วยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง อาจมีสาเหตุจากองค์ประกอบด้านอื่นๆ ได้แก่ อายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.6 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุ เมื่ออายุมากขึ้นทำให้การเผชิญต่อความเครียดและการจัดการกับปัญหานั้นลดน้อยลง¹⁶ เมื่อมีภาวะ

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันนั้น ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกวิตกกังวลโดยเฉพาะวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทันทีทันใด จากคนที่มีอาการปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ กลับกลายเป็นคนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ต้องคอยขอความช่วยเหลือจากคนอื่น และเป็นกังวลกลัวการเป็นภาระ สูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียความมั่นใจ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและวิตกกังวลมาก¹⁶ และเมื่อต้องมีการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก ในขณะที่อาการยังไม่ดีขึ้นตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่คิดว่าอาการตนเองยังรุนแรงอยู่ และไม่รู้ว่าจะย้ายผู้ป่วยที่ตนจะย้ายไปมีความปลอดภัยสำหรับตนเองหรือไม่ ยิ่งจะกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับการย้ายนั้นเกิดขึ้นได้²

2. ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก ในขณะที่ระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนัก การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

2.1 จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .343, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย และสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองยังมีความรุนแรงอยู่ ผู้ป่วยยังรู้สึกว่าการยังไม่ดีขึ้นและไม่ดีพอที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักได้ จะยิ่งส่งผลทำให้ระดับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักนั้นสูงขึ้น ซึ่งจากคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.6 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.32 (SD = 25.06) และจากผลการวิจัยยังพบอีกว่า ผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมความวิตกกังวลจากย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักสูงก็มีคะแนนรวมของการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยสูงเช่นกัน คือ มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเท่ากับ 100 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 อธิบายได้ว่า ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยเป็นความรุนแรงตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค การรักษา ประสิทธิภาพความเชื่อข้อมูลที่ได้ในระหว่างการรักษา¹⁵ แต่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเมินว่าการเจ็บป่วยของตนยังรุนแรงอยู่ เนื่องจากยังมีภาวะความพิการหลงเหลือกลัวตนเองเกิดภาวะแทรกซ้อน กลัวไม่ปลอดภัยยังไม่หายดี เมื่อมีการย้ายเกิดขึ้นยิ่งกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักเพิ่มสูงขึ้น^{2,3,5}

2.2 ระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนักไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า ระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนักไม่ว่าจะมีระยะเวลาการนอนนานหรือระยะเวลาการนอนสั้นไม่ได้มีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักเพิ่มขึ้นหรือต่ำลงอาจเนื่องมาจากว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่นาน คือมีระยะเวลาการนอนเฉลี่ย 39.3 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยยังไม่เกิดความคุ้นเคยกับหอผู้ป่วยหรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้การดูแล และเมื่อย้ายไปหอผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลเป็นทีมเดียวกับหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงไม่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

หรือเกิดความวิตกกังวลจากการย้ายน้อย เพราะไม่เสียความคุ้นเคย และรู้สึกปลอดภัยกับเจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อมที่เคยอยู่^{2-3,5} จึงทำให้ระยะเวลาในการนอนในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ตามการรับรู้ของผู้ป่วยจากแพทย์ พยาบาล ญาติ และผู้ดูแลในระดับสูง ร้อยละ 95.1 โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ มีค่าเท่ากับ 57.06 (SD = 3.51) และจากคะแนนของการรับรู้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ที่สูงนั้น แสดงว่าคะแนนของการรับรู้การสนับสนุนไม่มีการกระจายตัวจึงทำให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก และอาจเนื่องจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นสถานที่ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีการย้ายออกมาอยู่หอผู้ป่วยทั่วไปมีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการดูแลรักษาเป็นระยะๆ และมีการวางแผนการดูแลร่วมกับญาติ โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและอารมณ์ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและลดความวิตกกังวลได้^{3,5}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพยาบาล เป็นแนวทางในการวางแผนการย้ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนที่จะมีการย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป เพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลจากการย้าย และ

บุคคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับความวิตกกังวลจากการย้าย มีการประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายก่อนมีการย้ายจริง รวมไปถึงมีการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ย้ายกลับมาหอผู้ป่วยทั่วไป และมีการประเมินการรับรู้ความรู้แรงของการเจ็บป่วย เพื่อจะได้ทราบถึงระดับของการรับรู้ความรู้แรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และสามารถนำไปวางแผนการพยาบาลเพื่อลดการรับรู้ความรู้แรงของการเจ็บป่วยที่ถูกต้อง เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องซึ่งจะสามารถลดการรับรู้ความรู้แรงของโรค และลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยได้ต่อไป

2. ด้านการวิจัย ควรนำผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยทำนายความวิตกกังวลก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน รวมไปถึงการศึกษาโปรแกรมการลดความวิตกกังวลจากการย้ายในผู้ป่วยที่มีการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป

REFERENCES

1. Thammasaroach,P. Certified Primary Stroke Center; CPSC). Journal Thai Stroke Society, 2015; 14: 75-85. (in Thai).
2. Brooke, J. The exploration of self-regulation and transfer anxiety within stroke patients transferred from a hyper acute stroke unit to a ward, 2013; Doctoral dissertation, Health Psychology, Metropolitan University.
3. Leith, B. A. Transfer anxiety in critical care patients and their family members. Critical Care Nursing, 1998; 18: 24-32.

4. Zakerimoghadam, M., Ghyasvandian, S., Asayesh, H., & Jodaki, K. Prevalence of anxiety in the process of transferring patients from cardiac surgery intensive care unit to the general ward. *Critical Care Nursing*, 2016; 9(3): 8001- 8004.
5. Carpenito, L. J. *Nursing diagnosis application to clinical practice (14th ed.)*. [On line]. 2013. [cited 2017/3/1]. Available from: <http://nm.mui.ac.ir/sites/nm.mui.ac.ir/files/pdf/nursing%20diagnosis%20lynda%20carpenito%202013.pdf>.
6. Wang, T. J. & Vadan, R. S. Contemporary reviews in cardiovascular medicine: Epidemiology of uncontrolled hypertension in the United States. *Circulation*, 2005; 112: 1651-1662.
7. Brodsky-Israeli, M. & DeKeyser-Ganz, F. Risk factors associated with transfer anxiety among patients transferring from the intensive care unit to the ward. *Journal of Advanced Nursing*, 2010; 67(3): 510-518.
8. Noommeechai, N. *Selected Factors Related to Transfer Anxiety in From Intensive Care Unit*. MNS. Thesis. Chulalongkorn University. Bangkok. 2007. (in Thai).
9. Thanuchan, R. *Selected Factors Related to Transfer Anxiety in Critically Ill Patients*. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, 2015; 21(1): 18-30. (in Thai).
10. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 2007; 39(2): 175-191.
11. Boonmee, N. *Effect of Clinical Nursing Practice Guideline for Discharge from Intensive Care Unit with Transfer Anxiety and Readmission in Intensive Care Unit*, MNS. Thesis. Burapha University.
12. Pinthaisong, T. *Factors Related to Onset Arrival Time in Patients with Acute Stroke*. *Kuakarun Journal of Nursing*, 2013; 20(1): 15-29. (in Thai).
13. Pochaiyo, S. *Factors affecting coping behaviors in hemiplegic elderly at eastern region hospital in Thailand*, MNS. Thesis. Burapha University. Chonburi. 2000. (in Thai).
14. Thammasaroach, P. *Photology, Symptom and Diagnosis of Ischemic Stroke*. Bangkok: Jaransanitwong; 2012. p. 22-79. (in Thai).
15. Pathomjaruvat, T. *Correlation between awareness of self-performance, of disorder severity and of anxiety, and duration of spontaneous breathing trial in patients not having been weaned off respirators*. 2013, *Thai Journal of Nursing Council*; 28(1): 49-63.
16. Sirisom, S. *Factors related and predicted coping of older persons with stroke*. 2013, *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*; 8(2): 70-81. (in Thai)