

Effect of The Respiratory Intermediate Care Unit Transferred-preparation Program for Caregivers on Anxiety and Satisfaction

Abstract

Panawan Boonpimon, R.N.*

This study was a quasi-experimental research for comparison between 2 groups independent. The purpose was to compare anxiety and satisfaction of nursing services in caregivers who have been prepared to transferred the RCU between the caregivers who received standard nursing at Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital Phra Nakhon Si Ayutthaya province. Purposive sampling was used to select 60 patients who were divided to a control group who received standard nursing care ($n=30$) and an experimental group who received prepared to transferred the RCU program ($n=30$). The data were analysed using descriptive statistics and t-test statistics. Results from the study (1) The caregivers who have been prepared to transferred the RCU with caregivers who received standard nursing care have anxiety not significantly different at the level of .05 ($t_{58}=.083$, $p=.934$) (2) The caregivers who have been prepared to transferred the RCU higher degree of satisfaction than those in the caregivers who received standard nursing care significance at the level of .05 ($t_{58}=2.265$, $p=.027$)

The results suggest that the RCU transferred-preparation program for caregivers helps improve confidence in patient care and improve satisfaction. The program should be encouraged for use in routine nursing practice with this group of caregivers.

Keywords: RCU transferred preparation, caregiver, anxiety, satisfaction

*Intensive care Department, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital.

ผลของการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลในการย้ายผู้ป่วย ออกจากหอผู้ป่วยถึงวิกฤตด้านการหายใจต่อความวิตกกังวล และความพึงพอใจ

บทคัดย่อ

พนาวรรณ บุญพิมล, พย.ม.*

การวิจัยกึ่งทดลองแบบเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวล และความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ระหว่างญาติผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อม

ในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยถึงวิกฤตด้านการหายใจ (RCU) กับญาติผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนย้ายออกจาก RCU กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า (1) ญาติผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจาก RCU กับญาติผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58} = .083, p = .934$) (2) ญาติผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจาก RCU มีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลสูงกว่า ญาติผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58} = 2.265, p = .027$)

สรุป โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลในการย้ายออกจาก RCU ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลได้ จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลใช้โปรแกรมนี้ในการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแล

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออก, ญาติผู้ดูแล, ความวิตกกังวล, ความพึงพอใจ

*กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

หอผู้ป่วย RCU โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ให้การดูแลผู้ป่วยระยะถึงวิกฤต ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 20 เตียง แบ่งเป็นอายุรกรรม 12 เตียง ศัลยกรรม 6 เตียง และอื่นๆ 2 เตียง ดูแลผู้ป่วยรับย้ายจากตึกสามัญที่ต้องเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดเข้าสู่ระยะวิกฤต และรับย้ายผู้ป่วยจากตึก ICU เมื่อ ICU ต้องการใช้เตียง เมื่อผู้ป่วยอาการคงที่ จึงเข้าสู่กระบวนการหยาเครื่องช่วยหายใจ และวางแผนการย้ายออกไปตึกสามัญตามลำดับ สำหรับการบริหารจัดการเตียง ดำเนินการโดยแพทย์ประจำหอผู้ป่วยที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในเดิมนั้นๆ

จากสถิติหอผู้ป่วย RCU ปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2560 พบอัตราการครองเตียง 98.68, 98.50 และ 98.70 ตามลำดับ วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ย้ายออก 20, 27.82 และ 24.84 วัน ตามลำดับ ซึ่งพบว่าอัตราการครองเตียง และวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ย้ายออกสูงทำให้ผู้ป่วยรายอื่นไม่สามารถมาใช้เตียงได้ และไม่สามารถย้ายผู้ป่วยออกได้ แม้ผู้ป่วยมีอาการคงที่สำหรับการไม่พร้อมย้ายออกจาก RCU นั้น เนื่อง

มาจากญาติไม่มีความพร้อมในการดูแล เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง หรือไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนย้ายในระหว่างรักษาใน RCU จึงทำให้ญาติมีความวิตกกังวล และไม่พึงพอใจต่อการบริการพยาบาลจากสถิติปี พ.ศ. 2558 และปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีญาติไม่พึงพอใจเมื่อย้ายผู้ป่วยออก ร้อยละ 0.05 และมีอัตราการย้ายกลับภายใน 72 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 13.34

เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยวิกฤต ญาติผู้ดูแลย่อมมีความวิตกกังวล และมีความต้องการทราบข้อมูลอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย บุคลากรทีมสุขภาพ ข้อควรปฏิบัติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนด้านจิตใจ⁽¹⁾ แม้เมื่ออาการดีขึ้น สามารถย้ายออกไปพักฟื้นหอผู้ป่วยอื่นได้ ญาติผู้ดูแลยังมีความต้องการได้รับข้อมูลทุกด้าน นอกจากนี้ยังพบว่า ความต้องการของญาติก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการที่ญาติต้องการมากที่สุด คือ ความต้องการข้อมูล⁽²⁾ ซึ่งการเตรียม

ความพร้อมก่อนย้ายออก ทั้งด้านข้อมูลและการปฏิบัติกิจกรรม จะช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีความวิตกกังวลลดลง⁽³⁾

การเตรียมความพร้อมของญาติในการย้ายออก จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อน ญาติมีความมั่นใจ ส่งผลให้ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความพึงพอใจต่อการพยาบาล⁽⁴⁾ การให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องแก่ครอบครัวขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา จะทำให้ญาติได้รับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นระยะๆ ช่วยให้ญาติเข้าใจ และเตรียมพร้อมกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น ทำให้ญาติลดความวิตกกังวล และเพิ่มความพึงพอใจ⁽⁵⁾ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ญาติเข้าใจการเจ็บป่วย ทำให้ญาติลดความวิตกกังวล⁽⁶⁾ ภาวะเจ็บป่วยวิกฤตทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความวิตกกังวล สูงถึงร้อยละ 35-73⁽⁷⁾ ความวิตกกังวล คือ รู้สึกไม่สบายใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้ หรือคาดการณ์ถึงอันตรายและมีความไม่สุขสบายทางร่างกายร่วมด้วย จากประสบการณ์พนักงาน แม่ผู้ป่วยอาการดีขึ้น พร้อมย้ายออก ญาติผู้ดูแลจะถามว่า “อาการผู้ป่วยดีขึ้นแล้ว พร้อมทั้งจะย้ายออกแล้วหรือ” “ขออยู่ต่อในนี้ก่อนได้ไหม ยังไม่อยากให้คนไข้ย้ายออก” สำหรับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของญาติในการย้ายออก ที่ตอบสนองความต้องการของญาติผู้ดูแล จะส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลลดลงได้⁽⁸⁾

ส่วนความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล คือ ความสามารถขององค์กรในการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านกายภาพของญาติผู้ดูแลที่ตรงกับความต้องการหรือเกินความคาดหมาย จนเกิดความพอใจ พอใจ ในบริการที่ได้รับ โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแล เพื่อให้ได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยเริ่มเตรียมตั้งแต่ระยะแรกรับ จนถึงระยะย้าย สิ่งสำคัญพยาบาลควรแนะนำ ชี้แจง ครอบครัวให้เข้าใจลักษณะของหอผู้ป่วยหนัก และบทบาทที่เปลี่ยนแปลงของ

การเป็นญาติผู้ดูแลก่อน⁽⁹⁾ เมื่อญาติผู้ดูแลเข้าใจในบทบาทของตนเอง และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจ พยาบาลควรเริ่มให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรก ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลเมื่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลพร้อม⁽¹⁰⁾ เนื่องจากพบว่า การสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความวิตกกังวลลดลง⁽¹¹⁾ โดยพยาบาลควรสนับสนุนการปรับตัวของบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่พบ สามารถรับกับบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้นได้⁽¹²⁾ การนำบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ร่วมกับการได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง เพียงพอ จะช่วยให้ญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวกับบทบาทใหม่ ส่งผลให้ลดความวิตกกังวลได้^(6,9)

แม้ว่า RCU ได้จัดเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลตามแนวทาง และให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ตามที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ อาจไม่เพียงพอ เมื่อต้องย้ายผู้ป่วยออกไปดูแลต่อเนื่องจากที่ตึกสามัญ ดังนั้น RCU จึงเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลในการย้ายผู้ป่วยออก

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวล ระหว่างญาติผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจาก RCU กับญาติผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ระหว่างญาติผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจาก RCU กับญาติผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ญาติผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจาก RCU มีความวิตกกังวลน้อยกว่าญาติผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

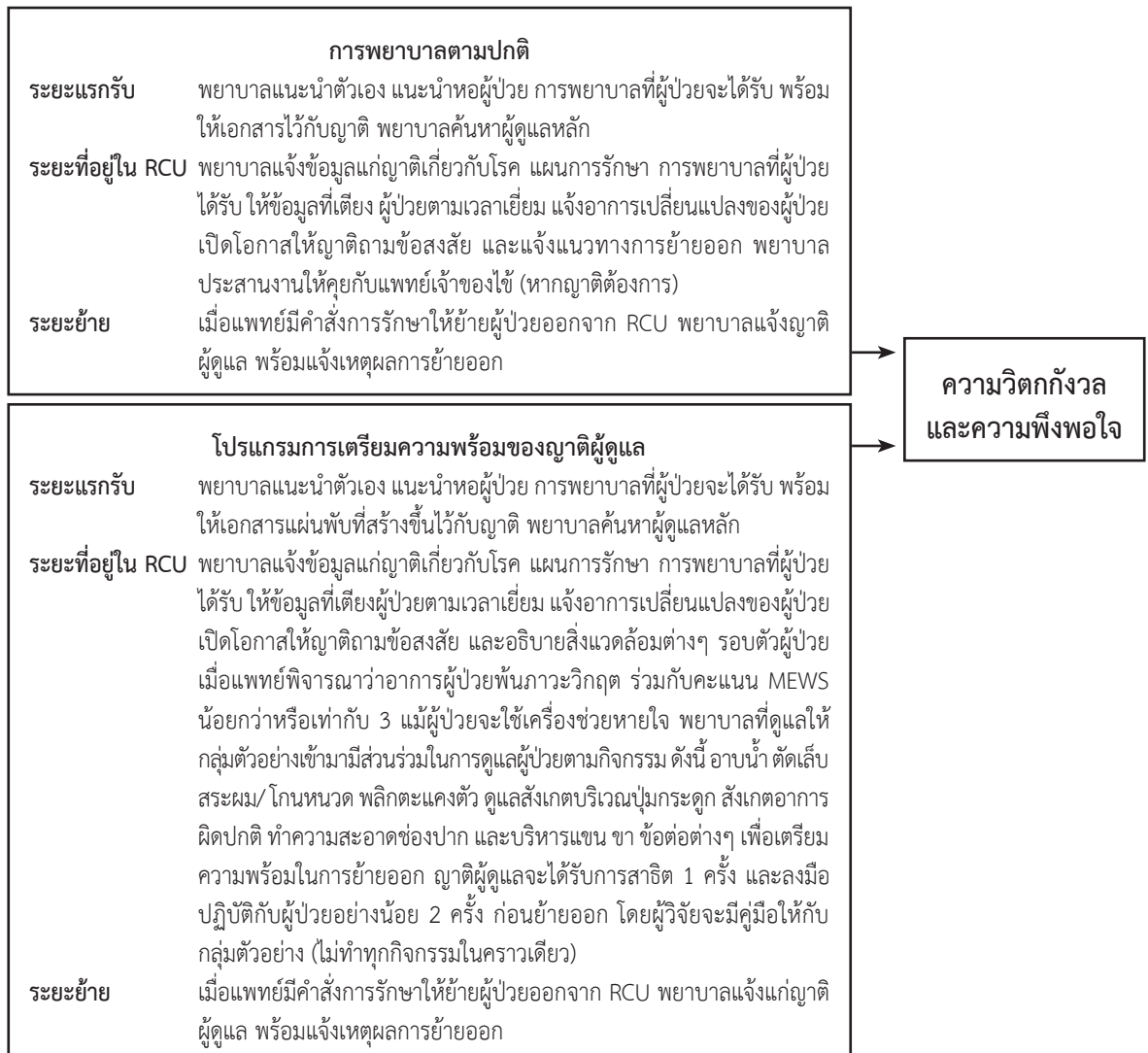
2. ญาติผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจาก RCU มีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลสูงกว่า ญาติผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ชนิดสองกลุ่ม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ

พยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการย้ายออกจาก RCU โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป เป็นผู้ที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง และใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุดหลังย้ายออก ไม่มีความบกพร่องทางการรับรู้ สามารถอ่านและพูดภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 60 คน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของญาติในการย้ายผู้ป่วยออกจาก RCU โดยประยุกต์แนวความคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตในการดูแลผู้ป่วย⁽⁹⁾ โดยจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยตามกิจกรรม ดังนี้ การเช็ดตัว การตัดเล็บ การสระผม โกนหนวด การพลิกตะแคงตัว การสังเกตบริเวณปุ่มกระดูก การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย เช่น หายใจเร็ว ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เป็นต้น และแจ้งกับพยาบาล การทำความสะอาดช่องปาก และการบริหาร แขน ขา ข้อต่อต่างๆ ส่วนแผนพับแนะนำหอผู้ป่วย ปรับแก้ไขจากแผนพับเดิม ประกอบด้วย แนะนำหอผู้ป่วย แนวทางการรับ การดูแลผู้ป่วย ข้อมูลจำเป็นที่ญาติควรทราบ ข้อปฏิบัติสำหรับญาติผู้ป่วย แนวทางการย้ายออก การเตรียมเอกสารสิทธิการรักษา การเตรียมของใช้ที่จำเป็น และการแจ้งชื่อ เบอร์โทรศัพท์เจ้าของไข้ นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความชัดเจนของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินญาติในการดูแลผู้ป่วยเป็นแบบประเมินที่ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่ญาติผู้ดูแลปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยต้องพ้นภาวะวิกฤต ซึ่งประเมินโดยแพทย์ร่วมกับแบบประเมินการจำแนกระดับความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Modified Early Warning Scores [MEWS])⁽¹³⁾ ประกอบด้วยตัวแปร 5 ตัว คือ ความดันโลหิตระยะซิสโตลิก อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ ระดับอุณหภูมิร่างกายเป็นองศาเซลเซียส และระดับความรู้สึกตัว โดยแต่ละตัวแปรมีการกำหนดค่าช่วงคะแนนไว้ และแบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วย จากคะแนน 0 ถึง 3 คะแนน 3 หมายถึง มีอาการรุนแรงมากที่สุด คะแนน 0 หมายถึง

ถึง อาการปกติ ซึ่งการวิจัยนี้กำหนดคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน ซึ่งเป็นระดับคะแนนที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยปลอดภัย พ้นภาวะวิกฤต ญาติผู้ดูแลสามารถทำกิจกรรมกับผู้ป่วยได้ แบบประเมินญาติในการดูแลผู้ป่วยมีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00

2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (ญาติผู้ดูแล) ประกอบด้วย เพศ อายุประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคประจำตัว ที่อยู่ปัจจุบัน และความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วย ลักษณะการรับ โรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วย สิทธิการรักษา ระดับความรู้สึกตัวก่อนย้ายออก ลักษณะออกซิเจนที่ใช้ คะแนน MEWS ก่อนย้ายออก และสาเหตุของการย้ายออก

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล เป็นแบบประเมินที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความพึงพอใจของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า ค่าคะแนนตั้งแต่ 0 คะแนน (ไม่พอใจ) จนถึง 3 คะแนน (พอใจมาก) โดยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-45 คะแนนความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .87 ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย มีค่าความเที่ยงตามวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

2.4 แบบประเมินความวิตกกังวลผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลและซึมเศร้าฉบับภาษาไทย Thai Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) แปลจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaith⁽¹⁴⁾ โดยผู้วิจัยได้นำเฉพาะข้อคำถามความวิตกกังวล จำนวน 7 ข้อ การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า มีคะแนนตั้งแต่ 0 คะแนน (ไม่มีความวิตกกังวล) ถึง 3 คะแนน (มีความวิตกกังวลมากที่สุด) มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-21 คะแนน โดยแบ่ง

คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 0-7 คะแนน ถือว่าไม่มีความวิตกกังวล 8-10 คะแนน ถือว่ามีความวิตกกังวล แต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน (Doubtful Cases) 11-21 คะแนน ถือว่ามีความวิตกกังวลที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (Cases) การคิดคะแนนและแปลผลในการศึกษาครั้งนี้จะถือคะแนนรวมตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ว่ามีความวิตกกังวล ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย มีค่าความเที่ยงตามวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 002/2562 อนุมัติเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2562 ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการทำวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับ เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับ สามารถออกจากการทดลองได้ตลอดเวลา ส่วนการนำเสนอข้อมูลและเขียนรายงานการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม สำหรับการประเมินความวิตกกังวล หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างรายใดมีผลการประเมินตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ผู้วิจัยจะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างรายนั้นทราบ และแนะนำเกี่ยวกับการดูแลรักษาต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจนครบจำนวน 30 คน หลังจากนั้น 3 สัปดาห์ จึงดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูลของทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้สอบถามและบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับแบบประเมินญาติ

ในการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล และแบบประเมินความวิตกกังวล ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในการอ่านและเขียน ไม่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล โดยเก็บข้อมูลภายใน 24 ชั่วโมงหลังย้ายออก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ คำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของแบบประเมินความวิตกกังวล และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยย้ายออกจาก RCU จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน แบ่งเป็นเพศชาย 13 คน เพศหญิง 47 คน ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 20-68 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.30 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 63.30 ส่วนใหญ่ญาติผู้ดูแลเป็นบุตรของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 50 โรคระบบศัลยกรรมประสาทเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 51.70 ส่วนใหญ่ก่อนย้ายออกผู้ป่วยมีคะแนน MEWS scale 0 คิดเป็นร้อยละ 36.70 ย้ายออกเมื่อต้องการเตียง คิดเป็นร้อยละ 53.30

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ของความวิตกกังวล และความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของญาติผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มควบคุม (n=30)			
	$\bar{x}$	S.D.	Min	Max	$\bar{x}$	S.D.	Min	Max
ความวิตกกังวล	6.13	2.87	0	12	6.03	3.31	0	14
ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล	42.90	3.69	32	45	40.53	4.38	30	45

จากตาราง พบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ย 6.13 คะแนน คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 12 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ความวิตกกังวลมีค่าเฉลี่ย 6.03 คะแนน คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 14 คะแนน สำหรับความพึงพอใจ

ต่อการบริการพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ย 42.90 คะแนน คะแนนต่ำสุด คือ 32 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 45 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 40.53 คะแนน คะแนนต่ำสุด คือ 30 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 45 คะแนน

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ความวิตกกังวล	6.13	2.87	6.07	3.31	.083	58	.934

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม กับกลุ่มที่

ได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58}=.083, p=.934$)

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของญาติผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล	42.90	3.69	40.53	4.38	2.265	58	.027

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของญาติผู้ดูแล ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อภิปรายผล

1. ญาติผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจาก RCU กับญาติผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวล ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58}=.083$, $p=.934$) ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องมาจาก แม้ญาติจะมีความพร้อมสามารถทำกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยได้ แต่อาจไม่มีความมั่นใจ หรือมีความวิตกกังวลในการย้ายไปรักษาต่อในหอผู้ป่วยอื่น ประกอบกับสิ่งแวดล้อม และเจ้าหน้าที่ที่ไม่คุ้นเคย หรือญาติผู้ดูแลยังรู้สึก ว่า ผู้ป่วยอาการยังไม่ปลอดภัย เนื่องมาจากสาเหตุของการย้ายออกส่วนใหญ่ คือ ต้องการใช้เตียง คิดเป็นร้อยละ 53.30 จึงต้องการให้แพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอ ซี ยู ในผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความวิตกกังวลหลังย้ายน้อยกว่าก่อนย้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁽³⁾ ประกอบกับสาเหตุของการเจ็บป่วย คือ โรคระบบศัลยกรรมประสาท คิดเป็นร้อยละ 51.70 ส่งผลให้มีความพิการหลงเหลือ ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาระยะยาว จึงทำให้ญาติผู้ดูแลมีความ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58}=2.265$, $p=.027$)

วิตกกังวล และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วย การดูแลตนเอง และการต้องการความช่วยเหลือของญาติที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า ญาติผู้ดูแลต้องทำหน้าที่หลายบทบาท ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถดูแลสมาชิกในครอบครัวได้ตามปกติ และไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ รายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น⁽¹⁵⁾ ประกอบกับผู้ป่วยยังไม่ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงทำให้ญาติผู้ดูแลยังคงมีความวิตกกังวล แม้ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

2. ญาติผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจาก RCU มีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลสูงกว่าญาติผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58}=2.265$, $p=.027$) ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อมตามแบบแผนที่วางไว้ ตามลำดับขั้นตอน ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นระยะ ทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดูแลผู้ป่วย ได้รับทราบข้อมูลทุกด้านที่จำเป็นเกี่ยวกับผู้ป่วย ทั้งจากพยาบาล และแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งโปรแกรมการเตรียมความ

พร้อมในการย้ายออกจาก RCU ทำให้ญาติผู้ดูแลได้รับข้อมูลครบถ้วนสอดคล้องกับความต้องการ ญาติผู้ดูแลได้รับข้อมูลของผู้ป่วยทุกครั้งที่เขาเยี่ยม ได้รับการอธิบายสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้รับรู้การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นระยะ ส่วนการนำญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตามโปรแกรมเมื่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลพร้อมจะทำให้ญาติมีความมั่นใจ และเพิ่มความพึงพอใจต่อการพยาบาล⁽¹⁰⁾ ประกอบกับการได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ตรงตามความต้องการ⁽¹¹⁾ สำหรับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านข้อมูล และการปฏิบัติกิจกรรมจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อน ญาติผู้ดูแลมีความมั่นใจ จึงส่งผลให้เพิ่มความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการวิจัยในการแปลผลการวิจัยจึงควรคำนึงถึงประเด็นนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. รุ่งนภา เขียวขุ่ม, ศรีสุตา งามขำ, คงขวัญ จันทรมะธาตุ, สาคร พร้อมเพระ. ความต้องการข้อมูลของญาติผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2556;30:24-34.
2. จิตติมาภรณ์ พรหมรอด, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. การได้รับการตอบสนองความต้องการ และการเผชิญความเครียดของญาติก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2554;17:75-89.
3. ปราณี ทองใส, น้ำทิพย์ กุณา, จารุวรรณ พงษ์ปราโมทย์, พันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจาก ไอ ซี ยู ในผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจ ต่อความวิตกกังวลจากการย้ายและความพึงพอใจ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2554;29:27-36.
4. จุญลักษณ์ ป้องเจริญ, จันทน์ฉาย มณีวงษ์. ผลของการเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2554;21:58-70.
5. Khalaila R. Meeting the needs of patients families in intensive care units. Nurs Stand 2014;28:37-44. doi:10.7748/ns.28.43.37.e8333.

เนื่องจากก่อนดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอาจมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน และเก็บข้อมูลหลังย้ายออกภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยได้ย้ายไปรักษาต่อในหอผู้ป่วยอื่น

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลก่อนย้ายออกจาก RCU และใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยติดเตียง โดยทีมสุขภาพที่มีการประสานความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง

2. มีแบบประเมินปัญหาความต้องการ หรือข้อสงสัยของญาติผู้ดูแล และดำเนินการช่วยเหลือทุกครั้ง อย่างเท่าเทียมกันอย่างเป็นรูปธรรม

3. เพิ่มพูนความรู้และทักษะตามโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลก่อนย้ายออกจาก RCU ให้กับพยาบาลจบใหม่ทีดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต

6. Skoog M, Milner KA, Gatti-Petito J, Dintyala K. The Impact of family engagement on anxiety levels in a cardiothoracic intensive care unit. *Crit Care Nurse* 2016;36:84-9. doi: 10.4037/ccn2016246.
7. Pochard F, Darmon M, Fassier T, Bollaert PE, Cheval C, Coloigner M, et al. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death. A prospective multicenter study. *J Crit Care* 2005;20:90-6.
8. อิศรีย ศรีศุภโอบาร, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. ผลของโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตต่อความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์* 2559;36: 77-93.
9. Davidson JE. Facilitated sense making : a strategy and new middle-range theory to support families of intensive care unit patients. *Crit Care Nurse* 2010;30:28-39. doi:10.4037/ccn2010410. Epub 2010 Apr 30.
10. Olding M, McMillan SE, Reeves S, Schmitt MH, Puntillo K, Kitto S. Patient and family involvement in adult critical and intensive care settings: a scoping review. *Health Expect* 2016;19:1183-1202. doi: 10.1111/hex.12402. Epub 2015 Sep 7
11. นิรมนต์ เหลาสุภาพ, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดสำหรับญาติผู้ป่วยวิกฤตต่อความเครียดของญาติ. *รามาริบัติพยาบาลสาร* 2556;20:67-81.
12. ทศพร ธรรมรักษ์, วิลยัลดา ฉันทะเรืองวณิชย์, อรพรรณ โตสิงห์, ทวีศักดิ์ เอื้อบุญญาวัฒน์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนครอบครัวต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองในหอผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารสภาการพยาบาล* 2560;32:49-64.
13. Subbe CP, Kruger M, Rutherford P, Gemmel L. Validation of a modified early warning score in medical admissions. *QJM* 2001;94:521-6.
14. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, อุมารณณ์ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2539;41: 18-30.
15. พารุณี เกตุพราย. ความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วย การดูแลตนเองและการต้องการความช่วยเหลือของญาติที่ทำงานนอกบ้าน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.