

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจาก  
หอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต



นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่มมีชัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

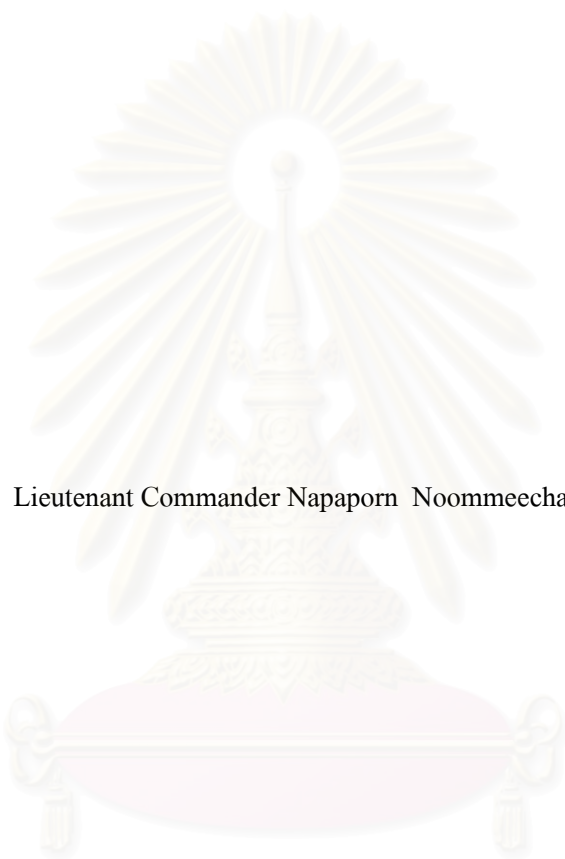
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELECTED FACTORS RELATED TO TRANSFER ANXIETY FROM  
INTENSIVE CARE UNIT AMONG CRITICALLY ILL PATIENTS



Lieutenant Commander Napaporn Noommeechai

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing  
Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University



นภาพร นุ่มมีชัย : ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต. (SELECTED FACTORS RELATED TO TRANSFER ANXIETY FROM INTENSIVE CARE UNIT AMONG CRITICALLY ILL PATIENTS)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ศศ.ดร.ชนกพร จิตปัญญา, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม :  
อ.ดร.เพ็ญภา แดงค้อมยุทธ์, 112 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤตและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤตกับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู แบบวัดความรุนแรงของอาการ แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและจากการหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินได้เท่ากับ .96, .86, และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์อัตรา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลจากการย้ายเท่ากับ 2.52 (SD = .599)
2. ชนิดของการย้ายมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (Eta = .229)
3. ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลจากการย้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .280$  และ .414 ตามลำดับ)
4. ความรุนแรงของความเจ็บป่วยและการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความวิตกกังวลจากการย้าย

สาขาวิชา.....การพยาบาลผู้ใหญ่..... ลายมือชื่อนิสิต.....นภาพร นุ่มมีชัย.....  
ปีการศึกษา.....2550..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

# # 4977572336 : MAJOR ADULT NURSING

KEY WORD: TRANSFER ANXIETY / INTENSIVE CARE UNIT / CRITICALLY ILL PATIENTS

NAPAPORN NOOMMEECHAI : SELECTED FACTORS RELATED TO TRANSFER ANXIETY FROM INTENSIVE CARE UNIT AMONG CRITICALLY ILL PATIENTS.

THESIS PRINCIPAL ADVISOR : ASST. PROF. CHANOKPORN JITPANYA, Ph.D.,

THESIS COADVISOR : PENNAPA DANGDOMYOUTH, Ph.D., 112 pp.

The purpose of this study was to study the relationships between severity of illness, length of stay in ICU, type of transfer, informational and emotional support, uncertainty in illness, and transfer anxiety from ICU among critically ill patients. The subjects were 100 patients who were transferred from ICU at Somdejprapinklao Hospital, and Queen Sirikit Hospital, and were selected by a purposive sampling. The instruments used for data collection were the Demographic Data Form, Transfer Anxiety Questionnaire, Symptom Severity Scale, Informational and Emotional Support Questionnaire, and Uncertainty in Illness Scale. The instruments were tested for content validity by a panel of experts. The Cronbach's Alpha coefficients were .96, .86, and .88, respectively. Statistical techniques used in data analysis were mean, standard deviation, Eta coefficient, and Pearson's product moment correlation.

The major findings were as follows:

1. The mean score of transfer anxiety from ICU in critically ill patients was 2.52 (SD = .599).
2. Type of transfer was related to transfer anxiety in critically ill patients at the level of .05 (Eta = .229).
3. There were positively statistical correlation between length of stay in ICU, uncertainty in illness, and transfer anxiety in critically ill patients ( $r = .280$  and  $.414$  respectively).
4. Severity of illness and informational and emotional support were not statistically related to transfer anxiety.

Field of Study : .....Adult Nursing ..... Student's Signature : Napaporn Noommeechai.....

Academic Year : .....2007..... Principal Advisor's Signature : .....*Ch. J.*.....

Co-advisor's Signature : .....*Jan*.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้ข้อคิด คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่และเป็นกำลังใจอย่างดีมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณของท่านเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอนุชวิชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพันธ์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้สถิติ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยและกรุณาให้ความรู้ คำแนะนำที่มีคุณค่า พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ แก้ไขปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ และ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ตลอดจนคณะกรรมการจริยธรรมในคน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือและประสานงานต่างๆของทุกโรงพยาบาล และที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยวิกฤตที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตทุกท่าน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ที่ให้ความกรุณาและร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน รวมถึงเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือ และท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ผู้ให้กำเนิดเลี้ยงดู ญาติพี่น้องทุกคนที่ให้ความห่วงใย โดยเฉพาะสามีและลูกที่เป็นกำลังใจสำคัญ รวมถึงเป็นแรงผลักดันและสนับสนุนในทุกด้านด้วยดีเสมอมา ตลอดจนทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                        | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                     | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ.....                        | ฉ    |
| สารบัญ.....                                 | ช    |
| สารบัญตาราง.....                            | ณ    |
| บทที่ 1 บทนำ.....                           | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....         | 1    |
| วัตถุประสงค์การวิจัย.....                   | 5    |
| แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....        | 5    |
| ขอบเขตการวิจัย.....                         | 7    |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....            | 7    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....              | 9    |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 11   |
| หอผู้ป่วยวิกฤต.....                         | 12   |
| ผู้ป่วยวิกฤต.....                           | 14   |
| ความวิตกกังวลจากการย้าย.....                | 15   |
| การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์.....         | 26   |
| ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย.....      | 31   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                  | 35   |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                   | 41   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....             | 42   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....                | 42   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....             | 45   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                    | 55   |
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....          | 56   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                     | 56   |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....           | 58   |

|  | หน้า |
|--|------|
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....  | 67   |
| สรุปผลการวิจัย.....  | 69   |
| การอภิปรายผลการวิจัย.....  | 70   |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....  | 74   |
| ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....  | 75   |
| รายการอ้างอิง.....   | 76   |
| ภาคผนวก.....   | 82   |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....   | 83   |
| ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการ<br>เก็บข้อมูลวิจัย.....                              | 85   |
| ภาคผนวก ค จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย.....  | 92   |
| ภาคผนวก ง เอกสารการพิจารณาจริยธรรม เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่ม<br>ตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 96   |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....  | 112  |



สารบัญตาราง

| ตารางที่ |  | หน้า |
|----------|--|------|
| 1        | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต<br>จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การผ่าตัด โรค ประสบการณ์<br>ในอดีต เวลาของการย้าย จำนวน 100 คน.....                               | 43   |
| 2        | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ของ อายุของกลุ่มตัวอย่าง<br>ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 100 คน.....  | 45   |
| 3        | ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้าย<br>ออกจากไอซียู แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การ<br>สนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ทั้งรายรวมและรายด้าน จำนวน 100 คน.....      | 54   |
| 4        | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความวิตกกังวลจากการย้ายของกลุ่ม<br>ตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามรายชื่อและ โดยรวม<br>จำนวน 100 คน.....  | 59   |
| 5        | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำแนก<br>ตามชนิดของการย้าย จำนวน 100 คน .....   | 62   |
| 6        | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของความรุนแรงของ<br>ความเจ็บป่วยและระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ของกลุ่ม<br>ตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 100 คน ..... | 62   |
| 7        | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของการสนับสนุนด้าน<br>ข้อมูลและอารมณ์ จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้าย<br>ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 100 คน.....               | 63   |
| 8        | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการสนับสนุนด้านข้อมูลและ<br>อารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามรายชื่อ<br>จำนวน 100 คน.....  | 63   |
| 9        | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของความรู้สึกไม่<br>แน่นอนในความเจ็บป่วย จำแนกตามรายด้านและ โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง<br>ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 100 คน.....             | 65   |
| 10       | ค่าสัมประสิทธิ์อีตา ระหว่างชนิดของการย้ายกับความวิตกกังวลจากการย้ายของ<br>กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 100 คน.....  | 65   |

| ตารางที่  | หน้า |
|---|------|
| <p>11 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลจากการย้ายในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 100 คน.....</p> | 66   |



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะการเจ็บป่วยมักทำให้เกิดความวิตกกังวล แต่การเจ็บป่วยที่รุนแรงมากจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทำให้ประสบการณ์ความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยรุนแรงยิ่งขึ้น (Daffurn, et al., 1994) ระหว่างการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ด้วยการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการใช้อุปกรณ์ใส่เข้าไปในร่างกายเพื่อการรักษาและการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ ความวิตกกังวลของบุคคลมักให้ความสนใจไปที่ความกลัวจากการไม่รู้จักรในสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตและจากการรักษาที่เน้นทางด้านร่างกายอย่างจริงจัง แต่เมื่อการรักษาทางด้านร่างกายเริ่มลดน้อยลง บุคคลเริ่มเกิดความสุขสบายมากขึ้นในสิ่งแวดล้อมที่เกิดความคุ้นเคยและระดับความวิตกกังวลก็มีแนวโน้มลดลง (Roberts, 1986 cited in McKenney and Melby, 2002) อย่างไรก็ตาม เมื่อสถานการณ์การเจ็บป่วยที่รุนแรงจบลงบุคคลต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกสูญเสีย เช่น การติดตามอาการอย่างใกล้ชิดที่บุคคลรู้สึกคุ้นเคยในการดูแลในภาวะวิกฤต (Jones and O'Donnell, 1994) เป็นต้น

การย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่ความวิตกกังวลจากการย้ายของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต (Leith, 1998) จากการศึกษาของ Green (1996) พบว่า ผู้ป่วย 24 % แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากในการปรับตัวจากการดูแลอย่างใกล้ชิดแบบตัวต่อตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตกับการดูแลที่แตกต่างกันในหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่ง Leith (1999) พบว่า ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและสมาชิกในครอบครัว มากกว่า 75 % มีระดับความวิตกกังวลจากการย้ายในระดับปานกลางถึงรุนแรง และจากการศึกษาของ Chaboyer, et al. (2005) ยังพบอีกว่าผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวมีความรู้สึกที่เด่นชัด คือเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งอย่างทันทีทันใด, ความรู้สึกที่ครอบคลุมทั้งความไม่มั่นคงและขาดผู้ช่วยเหลือ, ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญและความรู้สึกไม่แน่ใจ (เกิดความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบพร้อมกัน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Eunice and Robert (2005) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีการตอบสนองด้านต่างๆ โดยพบว่าการตอบสนองด้านจิตใจ ความรู้สึกด้านลบ พบว่าผู้ป่วยบางคนเกิดความวิตกกังวล เพิ่มขึ้นด้วยความรู้สึกโดดเดี่ยว ด้านประสบการณ์การย้ายออกจาก ICU พบว่าขาดการเตรียมการและการสื่อสาร ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว ด้านความต้องการข้อมูล พบว่าต้องการการอธิบาย ความสนใจ การพูดคุย การสนับสนุน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการดูแลต่อไป สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาของ วริษา วชิราวัฒน์ (2526) ที่ทำการศึกษาลดความวิตก

กังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนย้ายออกจากซีซียู โดยการเตรียมอย่างมีแบบแผน พบว่าผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยซีซียูในกลุ่มควบคุมมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าในกลุ่มทดลอง โดยมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 30-46 คะแนน และยังพบอีกว่าผู้ป่วย 30 % มีคะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นหลังจากการย้าย และจากการศึกษาของ วรธกร รักอิสสระ (Rak-issara, 2547) ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลจากการย้าย พบว่าผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นโดยในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลก่อนการย้ายระหว่าง 34-71 (Mean 49.58 SD 10.28) กลุ่มทดลอง 33-59 (Mean 42.85 SD 6.16) ค่า  $t = 2.42$  หลังการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลระหว่าง 38-78 (Mean 52.20 SD 11.35) กลุ่มทดลอง 34-56 (Mean 41.25 SD 5.43) ค่า  $t = 18.00$  และยังพบอีกว่า ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม 50 % และในกลุ่มทดลอง 20 % มีคะแนนความวิตกกังวลหลังการย้ายเพิ่มขึ้น

ลักษณะที่สำคัญของความวิตกกังวลจากการย้ายได้แก่ การรับรู้ในด้านลบเกี่ยวกับการย้าย โดยผู้ป่วยอาจมีอาการและอาการแสดงเกิดขึ้นช่วงสั้นๆ ก่อนหรือหลังจากการย้าย (Leith, 1998) เกิดความรู้สึกกระวนกระวายซึ่งอวัยวะที่สำคัญอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงในสถานะที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ซึ่งพบว่าความรู้สึกนี้มักไม่ได้รับการแก้ปัญหาก่อนที่จะย้ายไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป (Cutler and Garner, 1995) นอกเหนือจากนั้นผลของความวิตกกังวลจากการย้ายจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บป่วยหรือมีภาวะด้านจิตใจที่อ่อนแอ (McKenney and Melby, 2002) ด้วยเหตุนี้จึงนำไปสู่การพัฒนาขึ้นเป็นความวิตกกังวลจากการย้ายและส่งผลกระทบต่ออาการของผู้ป่วยภายหลังการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยบางคนมีอาการแยลงและอาจต้องกลับมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตอีก

ความวิตกกังวลเป็นส่วนหนึ่งของทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ถ้าความวิตกกังวลที่ได้มาจากการสังเกตจะพบว่าบุคคลจะเกิดความรู้สึกกระวนกระวาย และความวิตกกังวลสามารถตรวจพบได้จากการเพิ่มขึ้นของการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและการหายใจ หลอดเลือดมีการหดตัวและเพิ่มการเต้นผิดปกติของหัวใจ (Sharp, 1996) ความรุนแรงของความวิตกกังวลจะแตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นแล้ว บุคคลจะพยายามหาวิธีการต่างๆ เพื่อลดความวิตกกังวลนั้นลง แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จบุคคลจะแสดงอาการออกมา สำหรับผู้ป่วยวิกฤตสามารถเห็นความวิตกกังวลที่ตามมาจากการย้ายได้อย่างชัดเจน อาจนำไปสู่การทำให้เกิดความเสียหายต่อการเตรียมการและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในระยะพักฟื้น (McKenney and Melby, 2002) โดย Carpenito (2000) ได้ให้คำจำกัดความของอาการเฉพาะและอาการแสดงของความวิตกกังวลจากการย้ายไว้ดังนี้คือ การแสดงถึงความต้องการการพึ่งพา ได้แก่ ความรู้สึกไม่มั่นคง การขาด

ความไว้วางใจ หรือการเพิ่มขึ้นของคำพูดที่แสดงความต้องการ ได้แก่ ความต้องการความอบอุ่นใจ ที่มากเกินไป การแสดงคำพูดที่แสดงความใส่ใจเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การแสดงคำพูดของความไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับสถานการณ์ความเป็นอยู่ ความไม่พอใจโดยการเปรียบเทียบระหว่างพยาบาล หลังจากการเคลื่อนย้ายกับพยาบาลก่อนการเคลื่อนย้าย การเปลี่ยนรูปแบบการนอน การเปลี่ยนนิสัย การรับประทานอาหาร การรบกวนเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร ลำไส้ และน้ำหนักที่เปลี่ยนไป (Mishel, 1988; Lazarus and Folkman, 1984) สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น รวมถึงมีการรับรู้ในคุณภาพชีวิตและมีการปรับตัวลดลง (Leith, 1998)

ปัจจุบันต้องมีความใส่ใจในการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมากขึ้นเนื่องจากเพียงในการดูแลภาวะวิกฤตมีจำนวนจำกัด ดังนั้นผลที่ตามมาคือการตัดสินใจในการย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปไม่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วยเท่านั้นแต่ขึ้นอยู่กับความต้องการในการใช้เตียงด้วย (Gibson, 1997; Rak-issara, 2547) ดังนั้นต้องมีความใส่ใจมากขึ้นว่าการย้ายผู้ป่วยควรย้ายในเวลาที่เหมาะสมที่สุด แต่การย้ายที่เกิดมักทำโดยฉับพลัน โดยที่ไม่ได้มีการเตรียมผู้ป่วยอย่างเพียงพอและไม่ได้มีการพิจารณาว่ามีผลกระทบกับผู้ป่วยอย่างไร ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีการตอบสนองในการย้ายของผู้ป่วย โดยต้องมีการประเมินภาวะวิตกกังวลจากการย้ายและต้องมีการเตรียมเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามมาจากปัญหานี้ (McKenney and Melby, 2002)

มีการศึกษาหลายงาน ได้บอกไว้ว่าเป็นสิ่งที่ยากลำบากสำหรับผู้ป่วยที่จะยอมรับหรือปรับตัว เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความแตกต่างอย่างมากกับหอผู้ป่วยทั่วไป (Leske, 1992) ซึ่งในหอผู้ป่วยทั่วไปผู้ป่วยจะไม่ได้รับการตรวจติดตามอาการตลอด 24 ชั่วโมง เหมือนในหอผู้ป่วยวิกฤต (Jones and O'Donnell, 1994; Leith, 1999; McKenney and Melby, 2002) การดูแลรักษาที่ลดลง รวมถึงระดับการดูแลของพยาบาลที่แตกต่างกัน (Leith, 1998) จำนวนและความถี่ของการเฝ้าติดตามการพยาบาล (Leith, 1999) รวมถึงการวางผังของหอผู้ป่วยทั่วไปซึ่งขัดขวางการมองเห็นผู้ป่วยของพยาบาล (Lethbridge, et al., 1976) สิ่งเหล่านี้เป็นสถานการณ์ที่แตกต่างอย่างมาก เช่นสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนความคาดหวังของการพยาบาลและทีมดูแลสุขภาพที่แตกต่างในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยซึ่งผู้ป่วยต้องการการปรับตัว (Mitchell, et al., 2003) ดังนั้นเมื่อถึงเวลาย้ายกลับไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป การรับรู้ของบุคคลถึงระดับของการควบคุมและความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ใหม่จึงลดลง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีการประเมินว่าปัจจัยอะไรที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นความวิตกกังวลในช่วงเวลาการย้ายเพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมและช่วยให้บุคคลที่จิตใจอ่อนแอมีความรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์เพิ่มขึ้น (McKenney and Melby, 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย Brugler, et al. (1991 cited in Carpenito, 1995) ประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับการย้ายในอดีต เช่น การย้ายโดยไม่สมัครใจ เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยต้องย้ายโดยฉับพลันอย่างไม่ได้คาดคิด (Coyle, 2001; McKenney and Melby, 2002) การย้ายโดยไม่ได้มีการเตรียมการ การขาดการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Leith, 1998)

ความวิตกกังวลจากการย้ายเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผลกระทบในการเผชิญหน้าของผู้ป่วยในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลในระยะพักฟื้น พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องตระหนักถึงความเป็นไปได้สำหรับความวิตกกังวลจากการย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งสามารถให้การสนับสนุนโดยการให้พยาบาลทั้งในหอผู้ป่วยวิกฤต และหอผู้ป่วยทั่วไปได้มีการศึกษาและวางแผนเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย (Leith, 1998) ซึ่งแต่เดิมมาการนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตถูกมองว่าจะประสบความสำเร็จ ถ้าผู้ป่วยรอดชีวิตและสามารถกลับไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปได้ (Waldman and Gaine, 1996 cited in McKenney And Melby, 2002) ปัจจุบันวัตถุประสงค์ได้เปลี่ยนแปลงไปและการประสบความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตไม่ใช่แค่ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด แต่ต้องช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยให้คืนสู่ความมีสุขภาพที่ดีพร้อมระดับความทุกข์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่น้อยที่สุด (Hall-Smith, et al., 1997) การดูแลในภาวะวิกฤตเน้นที่คุณค่าของการดูแลที่ต่อเนื่องและการดูแลแบบองค์รวมเป็นสำคัญ (Cutler and Garner, 1995)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการย้ายในประเทศไทย พบว่ามีงานวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง 2 งาน คือ วริษา วชิราวัธน (2526) ทำการศึกษาการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนย้ายออกจากซีซียูโดยการเตรียมอย่างมีแบบแผน และวรรณกร รักอิสสระ (2547) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลจากการย้าย ซึ่งทั้ง 2 งานเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเท่านั้น แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มอื่นก็มีความวิตกกังวลจากการย้ายด้วยเช่นกัน และยังพบอีกว่ายังไม่ม้งานวิจัยที่ศึกษาลักษณะของความวิตกกังวลจากการย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤตในบริบทประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ในรูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลจากการย้าย

### คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤตมีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤตหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต

### แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ผลการทบทวนและวิเคราะห์หามโนมติความวิตกกังวลจากการย้ายของ Leith (1998) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการย้ายของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ความรุนแรงของความเจ็บป่วย** ทำให้เพิ่มการรับรู้ว่าการย้ายเป็นความวิตกกังวล ทำให้ลดความมีคุณค่าในตนเอง (Carpenito, 2000) เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยถูกเตรียมตัวไม่ดีสำหรับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวว่าพวกเขาเป็นผู้ป่วยหนักและคาดหวังถึงระดับของการดูแลและการเฝ้าติดตามอาการเช่นเดียวกับกิจกรรมที่ได้รับในหอผู้ป่วยวิกฤต (Leith, 1998) ซึ่ง Dunbar (1982 cited in Leith, 1998) ได้ประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายในผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการของการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงจะเกิดความวิตกกังวลจากการย้ายมากกว่า

**ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต** Dunbar (1982 cited in Leith, 1998) ได้ประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายในผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและพบว่าผู้ป่วยที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลานานจะเกิดความวิตกกังวลจากการย้ายมากกว่า

**ชนิดของการย้าย (Type of transfer)** จากการศึกษาของ Leith (1998) พบว่า การเคลื่อนย้ายโดยไม่คาดคิดมาก่อนหรือการเคลื่อนย้ายโดยทันทีทันใดจาก ICU โดยไม่ได้มีการเตรียมการสามารถนำไปสู่ความวิตกกังวลจากการย้ายเพราะว่าเป็นการสิ้นสุดสัมพันธภาพและความรู้สึกผูกพันของผู้ป่วยและพยาบาลโดยทันที จากการศึกษาของ Leith (1999) พบว่า การย้ายผู้ป่วยตามแผนที่เตรียมไว้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงจากการดูแลในสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ได้มากกว่าและผู้ที่ได้รับการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับแผนการเคลื่อนย้ายแบบล่วงหน้าหรือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเคลื่อนย้ายจะสามารถรับมือกับปัญหาได้ดีกว่าในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล

**การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์** เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม Cobb (1976 cited in Hurdle, 2001) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกลางในการลดความวิตกกังวล ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการทำหน้าที่ทางสังคม ซึ่งผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องมีความเข้าใจที่กระจ่างชัด จะทำให้บุคคลรับรู้เหตุการณ์ที่ตรงตามความเป็นจริงและสามารถหาแนวทางการเผชิญความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leith (1999) ที่พบว่าความวิตกกังวลจากการย้ายเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายที่น้อยมากและจากการศึกษาของ Chaboyer, et al. (2005) พบว่าผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจะเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งอย่างทันทีทันใด ความรู้สึกที่ครอบคลุมทั้งความไม่มั่นคงและขาดผู้ช่วยเหลือ ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ และ ความรู้สึกไม่แน่ใจ (เกิดความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบพร้อมกัน) สาเหตุเกิดจากการขาดการสนับสนุนด้านอารมณ์ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลจากการย้ายด้วยเช่นกัน

**ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in Illness)** ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมี 4 รูปแบบ คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย 2) ความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการสุขภาพ 3) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงเกี่ยวกับสถานะการเจ็บป่วย 4) การไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (Mishel, 1981, 1988, 1990, 1999) ซึ่งการขาดการคาดการณ์เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมใหม่สามารถทำให้เกิดผลกระทบต่อความสามารถของผู้ป่วยในการเตรียมพร้อมกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ การที่ผู้ป่วยวิกฤตไม่สามารถกำหนดรูปแบบความหมายของการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยไม่สามารถประเมินสภาพ วิเคราะห์สถานการณ์ ทำให้ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน (Leith, 1998)



จากเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลจากการย้ายของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
2. ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลจากการย้ายของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
3. ชนิดของการย้ายมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลจากการย้ายของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
5. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลจากการย้ายของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

#### ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และความวิตกกังวลจากการย้าย

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. หอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง สถานที่ในโรงพยาบาลที่จัดเตรียมไว้เพื่อการดูแลเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ที่มีปัญหาทั้งทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม
2. ผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง บุคคลที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง และได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปไม่เกิน 48 ชั่วโมง
3. ความวิตกกังวลจากการย้าย หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น หวาดกลัว กระวนกระวายใจ ไม่รู้ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจของผู้ป่วยต่อการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ประเมินโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้าย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายของวรรณกร รักอิสสระ (Rak-issara, 2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดความวิตกกังวลจากการย้ายของ Leith (1998) มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ
4. ความรุนแรงของความเจ็บป่วย หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยวิกฤตที่บ่งบอกถึงความรุนแรงของอาการตนเอง ขณะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ประเมินโดยใช้แบบวัดความรุนแรงของความเจ็บป่วย ของ สุมาพร บรรณสาร (2545) โดยกำหนดระดับความรุนแรงของอาการ ตั้งแต่ 0-10 คะแนนมาก แสดงว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีความรุนแรงของอาการมาก
5. ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ประเมินโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
6. ชนิดของการย้าย หมายถึง รูปแบบการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยแบ่งเป็น
  - 6.1 การวางแผน (Planned) หมายถึง การย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีการเตรียมความพร้อมมากกว่า 6 ชั่วโมง
  - 6.2 การไม่ได้วางแผน (Unplanned) หมายถึง การย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีการเตรียมความพร้อมน้อยกว่า 6 ชั่วโมง
 ประเมินโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
7. การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ หมายถึง การที่ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับความช่วยเหลือระดับประคองจากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้เหตุการณ์ที่ตรงตามความเป็นจริงและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งเป็น
  - 7.1 การสนับสนุนด้านข้อมูล หมายถึง การที่ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ เมื่อย้ายไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป
  - 7.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การที่ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ประเมินโดยใช้แบบประเมินการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงขึ้นจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ สุณี สุวรรณพสุ (2544) จำนวน 15 ข้อ คะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มาก

8. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หมายถึง การที่ผู้ป่วยวิตกตกไม่สามารถกำหนดรูปแบบความหมายของการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิตกตก โดยไม่สามารถประเมินสภาพ วิเคราะห์สถานการณ์ เนื่องจากขาดแนวทางในการประเมินและมองไม่เห็นจุดหมายของเหตุการณ์ ทำให้ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน เกิดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมี 4 ด้านคือ

8.1 ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา (Ambiguity) หมายถึง การที่ผู้ป่วยประเมินว่าความเจ็บป่วยและการรักษาไม่ชัดเจน ไม่แน่นอน ไม่ทราบสาเหตุของอาการเจ็บป่วยและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษานั้นๆ เนื่องจากขาดประสบการณ์และข้อมูลที่เหมาะสม

8.2 ความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล (Complexity) หมายถึง การที่ผู้ป่วยประเมินว่าขั้นตอน วิธีการรักษาและการดูแลมีความยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลานาน และใช้อุปกรณ์พิเศษในการรักษา ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย ไม่แน่ใจว่าวิธีการและขั้นตอนการรักษา การดูแลซับซ้อนจะช่วยให้ตนเองหายได้

8.3 การได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอหรือมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลบ่อยหรือไม่สอดคล้องกับข้อมูลเดิมที่เคยได้รับ (Inconsistency) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงอยู่บ่อยๆหรือข้อมูลใหม่ที่ได้ไม่ตรงกับข้อมูลที่เคยได้รับ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินอาการเจ็บป่วยต่างๆที่เกิดขึ้นได้

8.4 การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาการเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) หมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการรักษาได้ เนื่องจากความคลุมเครือ ความซับซ้อนและความไม่สม่ำเสมอของข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา

ประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของ สุณี สุวรรณพสุ (2544) จำนวน 32 ข้อ คะแนนรวมสูงหมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์บาลได้เข้าใจและตระหนักถึงปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤตและนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

2. เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาพัฒนาสู่การวิจัยเชิงทดลองทางการแพทย์บาลเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆอย่างครอบคลุมและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและสามารถปรับตัวเพื่อลดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะพักฟื้นในหอผู้ป่วยทั่วไปได้อย่างมีคุณภาพ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลจากการย้ายกับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยโดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 1.1 ความหมายของหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 1.2 หลักการบริการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยภาวะวิกฤต
3. แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลจากการย้าย
  - 3.1 ความหมายของความวิตกกังวลจากการย้าย
  - 3.2 ผลกระทบของความวิตกกังวลจากการย้ายต่อผู้ป่วย
  - 3.3 ทฤษฎีที่อธิบายความวิตกกังวลจากการย้าย
  - 3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการย้าย
  - 3.5 เครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลจากการย้าย
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์
5. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤต

### 1.1 ความหมายของหอผู้ป่วยวิกฤต

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของหอผู้ป่วยระยะวิกฤตไว้ว่า “เป็นสถานที่ที่จัดขึ้นเพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะวิกฤตและต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดสมบูรณ์แบบเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพเดิมทั้งร่างกายและจิตใจ ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญเฉพาะทางมาเรียบร้อยแล้ว ในด้านการวางแผนและดำเนินการพยาบาล การใช้เครื่องมือและการประเมินผลงานอย่างเหมาะสม” (อ้างอิงใน อุดมศรี คำเพราะ, 2531)

อัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ (2524) กล่าวว่า ไอ.ซี.ยู เป็นสถานที่ที่จัดขึ้นเพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีอาการหนักและต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดสมบูรณ์แบบ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพเดิมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญเฉพาะทาง

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2537) กล่าวว่า หอผู้ป่วยวิกฤต หรือหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit) นิยมเรียกย่อว่า I.C.U. เป็นหน่วยงานที่จัดเจ้าหน้าที่และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ไว้ให้พอเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยหนักเป็นพิเศษกว่าผู้ป่วยในหอทั่วไป

### 1.2 หลักการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต นอกจากจะเป็นการพยาบาลพิเศษเฉพาะทาง ที่จัดให้สำหรับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยระยะวิกฤตด้วยบริการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพแล้ว ยังเป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งถือเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) และยังเป็น การพยาบาลที่ต่อเนื่องเพื่อดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญในร่างกาย (Vital Organs) เช่น หัวใจ หลอดเลือด ปอด สมอง และไต ดังนั้น เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีประสิทธิภาพ จึงควรปฏิบัติตามหลักการ 10 ประการ ได้แก่ การแก้ไขสภาวะวิกฤต การแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะวิกฤต การประเมินผล การแก้ไขปัญหาและสาเหตุ การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การใช้เครื่องมือพิเศษ การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ การฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและการส่งต่อการรักษา ดังจะกล่าวในรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การแก้ไขสภาวะวิกฤต เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาวะวิกฤต พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือแพทย์ หรือให้การบริการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างนุ่มนวล รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพภายในขอบเขตที่กฎหมายรองรับ โดยมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ และไม่เกิดโรคแทรกซ้อนหรือความพิการใดๆ เช่น ช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะหัวใจล้มเหลว

2. การแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตหลังจากที่แก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดสภาวะวิกฤตเรียบร้อยแล้ว จะต้องนำหลักการวิเคราะห์หวัณิจฉัยการพยาบาลค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต เมื่อหาสาเหตุได้แล้วจะต้องรีบดำเนินการแก้ไขสาเหตุต่างๆทันทีหรือประสานงานกับแพทย์เพื่อร่วมงานวางแผนการรักษาและป้องกันมิให้เกิดภาวะวิกฤตอีก

3. การประเมินผลการแก้ไขปัญหาและสาเหตุ หลังจากให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแล้วจะต้องทำการประเมินผลการช่วยเหลือเป็นระยะๆ โดยการประเมินสัญญาณชีพและหรือประเมินอาการทางระบบประสาทเพื่อจะได้ปรับปรุงกลวิธีการให้การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยทุกรายเพื่อวิเคราะห์หวัณิจฉัยปัญหาความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจแล้ว จะต้องวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล

5. การใช้เครื่องมือพิเศษ ใช้สำหรับช่วยประเมินอาการหรือบำบัดผู้ป่วย ซึ่งการตัดสินใจวินิจฉัยการพยาบาลหรือการควบคุมการทำงานของเครื่องจะต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์หลายๆสาขา มาประกอบการตัดสินใจประยุกต์ใช้หรือให้บริการผู้ป่วย

6. การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้มีโอกาสปรับสภาพการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ตลอดจนกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆให้กลับสู่สภาพเดิมก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย

7. การป้องกันปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อน เมื่อมีการเจ็บป่วยสภาพร่างกายอ่อนแอลงผู้ป่วยอาจเกิดโรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นจะต้องซักประวัติการเจ็บป่วยและประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อป้องกันมิให้เกิดขึ้น

8. การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามาใช้บริการพยาบาลในหน่วยวิกฤต ทั้งผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกกังวล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายถึงขั้นตอนการรักษาพยาบาล ผลของการรักษาพยาบาลและแผนการรักษาพยาบาลที่จะกระทำต่อผู้ป่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและญาติ

9. การฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยพยายามให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่จะต้องไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาของแพทย์

10. การส่งต่อการรักษา การส่งต่อการรักษาจะส่งต่อทั้งภายในโรงพยาบาล ภายนอกโรงพยาบาล โดยพยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ที่จะรักษาต่อทราบแผนการรักษา พยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไว้แล้ว เพื่อจะทำการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และจัดเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย นำผู้ป่วยส่งต่อไปยังหน่วยที่ต้องการ

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยภาวะวิกฤต

ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหลายประการ มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพอย่างรวดเร็ว มักถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลและในหออภิบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต เพื่อให้การช่วยเหลือเพื่อดำรงไว้ซึ่งหน้าที่การทำงานของอวัยวะที่สำคัญสำหรับการดำรงชีวิต ผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น แผนการรักษาที่ซับซ้อน สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและการไม่สามารถตอบสนองความต้องการในขณะที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย เป็นภาวะเครียดที่รุนแรง ซึ่งผู้ป่วยมีโอกาสที่จะปรับตัวไม่ได้ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียการควบคุมหรือไม่มีความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองให้เป็นไปตามความคาดหวังได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536)

ได้มีผู้ให้ความหมายของผู้ป่วยภาวะวิกฤตเอาไว้ดังนี้

Wandelt & Ager (1970) ได้ให้ความหมายของผู้ป่วยภาวะวิกฤตไว้ว่า คือ ผู้ป่วยซึ่งต้องการการดูแลจากพยาบาลตลอดเวลา ต้องการทักษะในการพยาบาล ต้องใช้เครื่องช่วยชีวิต อาจเป็นผู้ป่วยที่ไม่อาจทำนายได้แน่นอนว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปหรือจะถึงแก่กรรม

Skillman (1975) ให้ความหมายของผู้ป่วยภาวะวิกฤตไว้ว่า คือ ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา ต้องใช้เครื่องช่วยบันทึกและสังเกตอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตอย่างใกล้ชิด ต้องให้การรักษาทางยาอย่างครบถ้วนเต็มที่ และต้องให้การรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพตลอดเวลา

สันต์ หัตถิรัตน์ (2527) ได้ให้คำจำกัดความของผู้ป่วยภาวะวิกฤตว่าหมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพซึ่งอวัยวะที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตถูกกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง โดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลาง (สมองและไขสันหลังส่วนต้น) ระบบไหลเวียนเลือด และระบบหายใจ

อริญญา เชาวลิต (2531) ให้ความหมายผู้ป่วยภาวะวิกฤตว่าหมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือป่วยหนักและคุกคามต่อชีวิต จำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและทันท่วงทีเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้



วิจิตรา กุสุมภ์ (2546) ให้ความหมายผู้ป่วยภาวะวิกฤตว่าเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน มีปัญหาซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องพึ่งพาเครื่องมือทางเทคโนโลยีขั้นสูง จึงต้องมีหน่วยงานพิเศษเพื่อรองรับและมีผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ผู้ป่วยภาวะวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงและมีปัญหาซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องพึ่งพาเครื่องมือทางเทคโนโลยีขั้นสูง จึงต้องมีหน่วยงานพิเศษเพื่อรองรับและมีผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลจากการย้าย (Transfer Anxiety)

#### 3.1 ความหมายของความวิตกกังวลจากการย้าย (Transfer Anxiety)

Transfer Anxiety โดยทั่วไปใช้ในศาสตร์ทางสุขภาพโดยวิชาชีพพยาบาล หรือนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมีคำศัพท์อื่น ๆ ที่มีความหมายใกล้เคียงกับ Transfer Anxiety และสามารถ interchangeable ได้ คือ “Transfer stress”, “Transfer trauma”, “Translocation syndrome”, “Relocation shock”, “Relocation syndrome”, “Relocation trauma” และ “Separation anxiety” (Leith, 1998) แต่เมื่อนานานมานี้พบว่าคำที่นิยมใช้คือคำว่า “Transfer anxiety” (Bouley et al., 1994; Jenkins and Rogers, 1995; Leith, 1998) และ “Relocation Stress” (Carpenito, 2000; McKinney and Melby, 2002) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า “Transfer anxiety”

ความสัมพันธ์ของการวินิจฉัยทางการพยาบาลกับภาวะ Transfer anxiety ถูกพัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี 1987 และได้รับการยอมรับโดย The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) ในปี 1992 (Leith, 1998) การวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับภาวะ Transfer Anxiety ได้ใช้อธิบายประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต, ผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องย้ายจากบ้านหรือโรงพยาบาลไปยังศูนย์รับดูแล และครอบครัวที่ต้องย้ายจากเมืองหนึ่งไปยังอีกเมืองหนึ่ง (Carpenito, 2000) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะกล่าวถึงเฉพาะความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

จากการศึกษา ได้มีผู้ให้ความหมายของ “Transfer anxiety” ไว้ดังนี้

Robert (1986 cited in Leith, 1998) ได้ให้ความหมายของ Transfer Anxiety คือ “ประสบการณ์ความวิตกกังวลของแต่ละบุคคล เมื่อต้องย้ายจากที่คุ้นเคยหรือสิ่งแวดล้อมที่ค่อนข้างปลอดภัยไปสู่สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ”

Leith (1998) อธิบายว่า Transfer anxiety ไม่ใช่แค่ประสบการณ์ของบุคคลในการเปลี่ยนที่ใหม่ แต่มักมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีลักษณะดังนี้

คือ มีการรับรู้ในด้านลบเกี่ยวกับการย้ายจากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ มีอาการและอาการแสดงของความวิตกกังวลทั้งด้านร่างกายและจิตใจเกิดขึ้นช่วงสั้นๆก่อนหรือหลังจากการย้าย ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ผ่านทางวัฒนธรรมที่สามารถเกิดได้กับคนทุกเพศทุกวัย

Carpenito (2000) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า Transfer anxiety คือ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ถูกรบกวนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผลมาจากการย้ายจากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า Transfer anxiety หมายถึง “ประสบการณ์ความวิตกกังวลของบุคคลซึ่งมีผลกระทบต่อทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการย้ายจากสิ่งแวดล้อมที่รู้จักคุ้นเคยและรู้สึกปลอดภัย ไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่คุ้นเคย โดยมีการรับรู้ในด้านลบเกี่ยวกับการย้าย และมีอาการและอาการแสดงเกิดขึ้นช่วงสั้นๆก่อนหรือหลังจากการย้าย”

จะเห็นได้ว่ามีผู้ได้ให้ความหมายของ Transfer anxiety ไว้มากมาย ดังนั้น Leith (1998) จึงได้วิเคราะห์แนวคิด บรรณาการความหมายต่างๆ และมองในแง่มุมมองสำคัญของแนวคิดโดยการทบทวนวรรณกรรม จึงได้สรุปลักษณะเฉพาะของแนวคิด Transfer anxiety ไว้ดังนี้คือ

1. Critical Attribute คือ ลักษณะที่สำคัญของแนวคิด Transfer anxiety ประกอบไปด้วย

(1) การรับรู้ด้านลบเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นหรือการย้ายจากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดล้อมอื่น

(2) อาการและอาการแสดงของความวิตกกังวลที่แสดงออกทางด้านร่างกายและจิตใจ

(3) อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นช่วงสั้นๆก่อนหรือหลังการย้าย

2. Antecedents หมายถึง เป็นเหตุการณ์ซึ่งต้องเกิดขึ้นก่อนที่แนวคิด Transfer anxiety จะเกิดขึ้น ความหลากหลายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนการย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤต สนับสนุนให้เกิดความวิตกกังวลจากการย้าย ซึ่งมีสาเหตุดังนี้

(1) สาเหตุทางร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านร่างกาย การรับรู้ความวิตกกังวลก่อนการเคลื่อนย้าย ความหุนหู่ หรือ ความนับถือในตัวเองลดลง

(2) สาเหตุจากสถานการณ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลางหรือสูงในสิ่งแวดล้อมใหม่ มีประวัติการมีปัญหาในการย้ายก่อนหน้านี้และการสูญเสียความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งในปัจจุบันและอดีต

3. Consequences เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นผลจากแนวคิด Transfer anxiety เกี่ยวเนื่องกับการรับรู้ในเรื่องการลดลงของคุณภาพชีวิต หรือคุณภาพของการดูแล รวมถึงการเพิ่มความความวิตกกังวลและการลดลงของความสามารถในการเผชิญความเครียด การเผชิญหน้าและการปรับตัว

4. Empirical referents เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยสามารถวัดได้จากผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความกังวล ความเครียด และการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพหลังจากการย้าย

### 3.2 ผลกระทบของความวิตกกังวลจากการย้าย

โดยทั่วไปความวิตกกังวลในการย้ายอาจจะแสดงโดยอาการและอาการแสดงของความวิตกกังวล (Leith, 1998) “Transfer anxiety” ในผู้ป่วยภาวะวิกฤต การเกิดจะสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอน สาเหตุจากการแยกจากสิ่งแวดล้อมและบุคคลที่คุ้นเคย ซึ่งนำไปสู่ความเครียดและลดความสามารถในการจัดการกับปัญหา

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปผลกระทบของภาวะ Transfer Anxiety ได้ดังนี้

**1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย** เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมตัวที่ดีเพื่อที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป (Leith, 1999) จะทำให้ประสบกับปัญหาอนไม่หลับ คลื่นไส้ การรบกวนเกี่ยวกับกระเพาะอาหารและลำไส้ และอาการกระสับกระส่าย (Carpenito, 2000) ทำให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยเกิดการเสื่อมลง หรืออวัยวะที่สำคัญในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในสถานะที่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือตรวจพบได้ (Culter and Gardner, 1995; McKenney and Melby, 2002) บุคคลจะเกิดความรู้สึกกระวนกระวาย ความวิตกกังวลสามารถตรวจพบได้จากการเพิ่มขึ้นของการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและการหายใจ หลอดเลือดมีการหดตัวและเพิ่มการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ (Sharp, 1996)

จากการศึกษาของ Lethbridge (1976) พบว่าผู้ป่วยหลังเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย 14 คนใน 26 คน แสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงความวิตกกังวลจากการย้าย เช่น อาการกระวนกระวาย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร สับสน เมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

**2. ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์** ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอาจเกิดความรู้สึกที่อยู่ในใจว่าถูกทอดทิ้ง หรือ ถูกละเลยจากพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต การกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ (Leith, 1998) สมาชิกในครอบครัวเกิดอารมณ์โกรธ โศกเศร้า และโดยทั่วไปรู้สึกไม่มีความสุขเกี่ยวกับการย้ายของสมาชิกในครอบครัว (Leith, 1999) โดยส่วนใหญ่ (80%-100%) การตอบสนองต่อการย้ายหรือการเปลี่ยนที่ของผู้ป่วย คือ เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึมเศร้า โกรธ หวาดระแวง ความวิตกกังวล (Carpenito, 2000) ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยและหว้งวิตกเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการด้วยตนเอง (Cutler and Garner, 1995)

จากการศึกษาของ Eunice and Robert (2005) พบว่าผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีการตอบสนองด้านต่างๆ โดยพบว่าการตอบสนองด้านจิตใจ ความรู้สึกด้านลบ พบว่าผู้ป่วยบางคนเกิดความวิตกกังวล เต็มไปด้วยความรู้สึกโดดเดี่ยว

จากการศึกษาของ Odell (2000) พบว่าผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเกิดความรู้สึกด้านอารมณ์ทางลบ ได้แก่ ความรู้สึกขาดผู้ช่วยเหลือ กลัว ซึมเศร้าและเกิดความเครียด

**3. ผลกระทบทางด้านพฤติกรรม** พบว่ามีการเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การเปลี่ยนรูปแบบการนอน การแสดงออกถึงความต้องการพึ่งพา ความรู้สึกไม่มั่นคง หรือการขาดความเชื่อถือ การเพิ่มขึ้นของการแสดงคำพูดของความ ต้องการ ความต้องการการไว้วางใจใหม่ ที่มากเกินไป การแสดงคำพูดที่แสดงความใส่ใจเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การแสดงคำพูดของความไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับสถานการณ์ความเป็นอยู่ ความไม่พอใจโดยการเปรียบเทียบระหว่างพยาบาล หลังจากการย้ายกับพยาบาลก่อนการย้าย พฤติกรรมถดถอย การลดลงของกิจกรรมในการดูแลตนเอง (Carpenito, 2000)

### 3.3 แนวคิดทฤษฎีที่กล่าวถึงความวิตกกังวลจากการย้าย

Leith (1998) ได้กล่าวไว้ว่ามี 3 ทฤษฎีที่ชัดเจนที่สามารถใช้ในการอธิบายประสบการณ์ของ “Transfer anxiety” ในผู้ป่วยภาวะวิกฤต คือ ทฤษฎีความวิตกกังวลจากการแยกจาก ทฤษฎีความเครียด การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด และทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

#### 3.3.1 ทฤษฎีความวิตกกังวลจากการแยกจาก (Separation Anxiety Theory)

ทฤษฎีความวิตกกังวลจากการแยกจากของ Freud ได้มีการพัฒนาขึ้นครั้งแรกในเด็กที่มีประสบการณ์ความวิตกกังวลในการแยกจากแม่ ซึ่งแนวคิดของทฤษฎีความวิตกกังวลจากการแยกจากของ Freud ได้ถูกพัฒนาเพื่ออธิบายประสบการณ์ของ “Transfer anxiety” ซึ่งทฤษฎีนี้อธิบายว่าประสบการณ์ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีสาเหตุมาจากการขาดสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดของพยาบาลแพทย์เมื่อจะมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปสู่สถานที่อื่นในโรงพยาบาล (Leith, 1999)

Bowlby, 1960 (cited in Leith, 1998) และ Robert, 1986 อธิบายโดยละเอียดเกี่ยวกับทฤษฎีความวิตกกังวลจากการแยกจาก ว่ามี 3 องค์ประกอบ ที่อธิบายถึงความวิตกกังวลจากการย้าย คือ : primary transfer anxiety, expectant transfer anxiety และ fright after transfer ดังนี้

3.3.1.1 Primary transfer anxiety สัมพันธ์กับรูปแบบและเวลาในการย้าย และสถานการณ์ที่ทำให้ลายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มันสามารถถูกเชื่อมโยงไปยังการเริ่มโจมตีองค์ประกอบของกลไกการป้องกันตัวทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ความวิตกกังวลชนิดนี้เกิดขึ้นเนื่องจากสัมพันธภาพที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นต้องสิ้นสุดลงก่อนเวลาอันเหมาะสม และเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยต้องย้ายโดยฉับพลันอย่างไม่ได้คาดคิด เกี่ยวข้องกับการรับผู้ป่วยใหม่อย่างฉุกเฉิน และ/หรือการย้ายที่ปราศจากการเตรียมตัวที่เหมาะสมเพียงพอ (Coyle, 2001; McKenney and Melby, 2002)

3.3.1.2 Expectant transfer anxiety สัมพันธ์กับรูปแบบและคุณภาพของการเตรียมผู้ป่วยเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยถูกเตรียมตัวไม่ดีสำหรับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยยังคงรู้สึกตัวว่าพวกเขาเป็นผู้ป่วยหนัก และคาดหวังถึงระดับของการดูแลและการเฝ้าติดตามอาการ เช่นเดียวกับกิจกรรมที่ได้รับในหอผู้ป่วยวิกฤต (Leith, 1998) ซึ่งตรงกับที่ Saarmann (1993) กล่าวไว้ว่าความวิตกกังวลจากการย้ายเป็นความวิตกกังวลจากการแยกจากชนิดหนึ่ง และตั้งสมมุติฐานว่ามันสามารถถูกทำให้ลดลงได้โดยมีการเตรียมตัวสำหรับการย้ายมาก่อนและอย่างเพียงพอ

3.3.1.3 Fright after transfer สัมพันธ์กับความคาดหวังเกี่ยวกับหลังการย้าย (Coyle, 2001) ความรู้สึกกลัวอาจเกิดเมื่อผู้ป่วยถึงเวลาย้ายจริงไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปและเกิดเมื่อผู้ป่วยไม่รู้ว่าจะทำอะไรที่จะสามารถคาดการณ์ได้ในสิ่งแวดล้อมที่แปลกไปและไม่คุ้นเคย ที่ซึ่งแนวทางปฏิบัติในการตรวจติดตามอาการและสิ่งที่เป็นประจำในหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยทั่วไปมีความแตกต่างกันมาก ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาวะด้านร่างกายของผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่นอนในหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างไรก็ตามการย้ายไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป การตรวจติดตามอาการจะหยุดความต่อเนื่องโดยทันที สิ่งนี้อาจนำไปสู่ความกลัวที่ทำให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยเกิดการเสื่อมถอยลงโดยที่ไม่สามารถตรวจพบได้ (McKenney and Melby, 2002)

### 3.3.2 ทฤษฎีความเครียด การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน เป็นส่วนหนึ่งของการทำหน้าที่ตามธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เนื่องจากมนุษย์ต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวจึงทำให้เกิดความเครียด ความเครียดเล็กน้อยจะทำให้เกิดการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น แต่ขณะเดียวกันความเครียดที่ต่อเนื่องและมีระยะเวลานานจะก่อให้เกิดบุคลิกภาพไม่เหมาะสมหรืออาจทำให้เจ็บป่วยและเป็นสาเหตุการตายได้ (Crider et al., 1983 อ้างถึงใน กาญจนา แก้วอัน, 2544) เมื่อเกิดความเครียดบุคคลจะมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆซึ่งก็คือ การเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาเป็นการจัดการกับสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อชีวิตของบุคคล การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมเป็นการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมนั้นๆและนำไปสู่ความทุกข์หรือทำให้บุคคลนั้นปราศจากความสุข (Roger and Nash, 1995 อ้างถึงใน นิตยา เวียงพิทักษ์, 2546)

Lazarus and Folkman (1984) ได้อธิบายว่าความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการประเมินสถานการณ์ว่าคุกคามภาวะสุขภาพ กระบวนการประเมินของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดอาจจะมีอิทธิพลโดยทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ความรู้(หรือการขาดความรู้) ความเชื่อ ความมีคุณค่าในตนเอง เป้าหมาย พันธะสัญญา แหล่ง

ในการเผชิญปัญหาและการฟื้นความรู้สึกลงในการเผชิญปัญหา เช่น ความเจ็บปวดและความอ่อนเพลีย (Byer and Smith, 1997; Leith, 1998) ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลจะเป็นตัวช่วยในการตัดสินใจว่า ประสิทธิภาพส่วนบุคคลถูกมองว่าเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างไร ดังการศึกษาของ Minckley, et al. (1979) พบว่าผู้หญิงจะแสดงอาการทางด้านร่างกายจากภาวะวิตกกังวลจากการย้ายมากกว่าผู้ชาย และยังคงกล่าวอีกว่าผู้หญิงมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบจากความวิตกกังวลจากการย้ายมากกว่าผู้ชาย ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์จะรวมถึง เหตุการณ์ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และการสนับสนุนที่ได้ เหตุการณ์ได้แก่ ระยะเวลา ช่วงเวลาของเหตุการณ์ และปัจจัยอื่น เช่น ความรู้สึกไม่แน่นอนก็มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดด้วยเช่นกัน (Saarman, 1993) ประสิทธิภาพความเครียดถูกประเมินโดยบุคคลซึ่งมีความสัมพันธ์กับกลไกการเผชิญความเครียดที่ใช้ประโยชน์ได้ และยังคงแสดงให้เห็นอีกว่ามีตัวแปรมากมายที่ทำให้เกิดการประเมินความเครียด โดยมีเกณฑ์ของแต่ละบุคคลที่จะสร้างขึ้นเพื่อเผชิญกับความเครียด คนบางคนอาจมีมาแต่กำเนิดซึ่งทำให้สามารถเกิดความชำนาญในการเผชิญความเครียดได้มากกว่าคนอื่น สิ่งนี้สามารถอธิบายให้เห็นว่าทำไมบางคนจึงเกิดความวิตกกังวลในการย้ายในขณะที่บางคนไม่เกิด ซึ่งการปรับตัวเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิต ภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิต (Coyle, 2001)

กระบวนการประเมินความเครียดประกอบไปด้วย 2 ระยะ คือ การประเมินปฐมภูมิ (primary appraisal) และการประเมินทุติยภูมิ (secondary appraisal) สามารถอธิบายได้ดังนี้ การประเมินปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินว่าเกิดอะไรขึ้นและเหตุการณ์นั้นมีความสำคัญและความรุนแรงต่อความผาสุกของตนอย่างไร เป็นการจัดประเภทสถานการณ์ที่ได้รับของบุคคลโดยคาดว่าน่าจะเป็นการประเมินในเชิงลบ ดังนั้นจึงเกิดการประเมินทุติยภูมิ (secondary appraisal) ตามมา เป็นกระบวนการประเมินที่ซับซ้อน เพื่อจะตัดสินใจเลือกวิธีที่ได้ผลที่จะจัดการกับความเครียด โดยพิจารณาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่และวิธีการเผชิญความเครียดที่เคยทำมาแล้ว รวมถึงการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่เพียงพอในการเอาชนะสิ่งที่คุกคาม (DiMatteo, 1991 cited in McKenney and Melby, 2002)

ความสัมพันธ์ของความเครียด การประเมินและการเผชิญความเครียด กับความวิตกกังวลจากการย้าย สามารถอธิบายได้ว่าเกิดจากการขาดความรู้ ความไม่เพียงพอ การให้ความรู้ที่ไม่ถูกเวลาหรือความใส่ใจในการเตรียมการย้ายไปยังสถานที่ใหม่ที่ไม่เหมาะสม สามารถทำให้เกิดการรับรู้ว่าเป็นการคุกคามต่อความปลอดภัย สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าเป็นเหมือนการถูกละเลยหรือปล่อยทิ้งมากกว่าที่จะมองในแง่บวก จากเหตุผลนี้ทำให้เกิดอาการแสดงของความวิตกกังวล (Coyle, 2001) ซึ่งตรงกับที่ Saarman (1993) ได้รายงานถึงประสิทธิภาพของผู้ป่วยในการย้ายว่า ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง สูญเสียและไม่ปลอดภัย ซึ่งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตรับรู้ว่าหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นที่มั่นคง ปลอดภัยและเป็นสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย (Saarman, 1993;

Bokinskie, 1992; Miracle, 1986) ดังนั้นการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจึงไม่ใช่การรับรู้ในทางบวกเสมอไปและมักทำให้เกิดความรู้สึกกลัวในผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย (Bokinskie, 1992)

### 3.3.3 ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

Mishel (1988) ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอน การเผชิญปัญหาของ Lazarus and Folkman (1984) และงานวิจัยต่างๆที่เป็นศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาอธิบายความเจ็บป่วยให้เฉพาะเจาะจงและพัฒนาเป็นทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งถือเป็นทฤษฎีระดับกลาง (Middle-Range Theory) ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel อธิบายว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางความคิดของผู้ป่วยซึ่งแปลความหมายว่าสิ่งเร้าคือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถคิดแปลความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ ความรู้สึกไม่แน่นอนจึงเกิดขึ้น ความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์กับความเครียดซึ่งมีผลกระทบกับความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการกับปัญหาและการปรับตัว (Mishel, 1988 ; Hilton, 1986)

มีความเป็นไปได้ที่การย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวบางคนทำให้เกิดความเครียดและเป็นทุกข์ เมื่อการดูแลที่ทำประจำ สิ่งแวดล้อมและกระบวนการตรวจติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ถูกเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีความรู้ ไม่ได้รับการเตือนหรือไม่ได้รับการอธิบายที่เพียงพอ (Coyle, 2001) จากประสบการณ์ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต อธิบายว่า ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมักพิจารณาว่าในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นที่มั่นคง คุ้นเคยและสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ที่ครั้งหนึ่งพวกเขาเคยต้องปรับตัวมาแล้ว มีรายงานมากมายแสดงว่าผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมักเกิดประสบการณ์ความรู้สึกไม่แน่นอนเมื่อได้รับคำบอกกล่าวถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ไปสู่หอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล (Anderson, 1982 cited in Leith, 1998) เมื่อผู้ป่วยถูกย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมักเกิดประสบการณ์ความรู้สึกไม่แน่นอนเพราะต้องเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนสิ่งที่ทำเป็นประจำ และ/หรือ การขาดอุปกรณ์ในการประเมินติดตามอาการ (Leith, 1998)

ประสบการณ์ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทำให้เกิดข้อจำกัดในความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจและแปลความหมายของสถานการณ์ (Mishel, 1988) อาจทำให้สูญเสียการปรับตัวซึ่งนำไปสู่การรับรู้เหตุการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในกรณีนี้คือการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมองว่าเป็นประสบการณ์ในด้านลบ การปรับตัวและวิธีในการเผชิญปัญหาของ

ผู้ป่วย สาเหตุเกิดจากความไม่เพียงพอของการจัดการในการย้ายและสถานการณ์ของความเจ็บป่วย (Mitchell, 2004)

### 3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการย้าย

จากแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลจากการย้าย ของ Leith (1998) ได้สรุปสาเหตุของการเกิดความวิตกกังวลจากการย้าย ดังนี้

1. สาเหตุด้านร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของภาวะด้านสุขภาพ การรับรู้ความเครียดก่อนการย้าย ภาวะซึมเศร้า และการลดความนับถือในตนเอง
2. สาเหตุด้านสถานการณ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมใหม่ในระดับปานกลางถึงสูง เช่น ประวัติของปัญหาที่เกิดจากการย้ายในอดีตหรือการสูญเสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

Leith (1998) ได้กล่าวถึงปัจจัยของการเกิดภาวะ Transfer Anxiety ว่าเกิดจาก

1. มีการเตรียมตัวเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลยสำหรับการเคลื่อนย้าย
2. ลดการตรวจติดตามผู้ป่วยโดยทันทีเมื่อถึงเวลาการเคลื่อนย้าย
3. สูญเสียความรู้สึกปลอดภัยจากการขาดการตรวจติดตาม
4. ขาดความสามารถในการพยากรณ์สิ่งแวดล้อมใหม่
5. ขาดการอธิบายถึงความแตกต่างระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตและหน่วยพยาบาลทั่วไป
6. ขาดหรือไม่มีเวลาระหว่างที่ผู้ป่วยถูกแจ้งถึงการเคลื่อนย้ายที่จะเกิดขึ้นและการย้ายจริง
7. ลดการควบคุมของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง
8. ขาดการควบคุมเหนือสิ่งแวดล้อม
9. เปลี่ยนกิจวัตรการดูแลประจำวัน
10. เปลี่ยนการให้การดูแลโดยทันที
11. ขาดโอกาสสำหรับญาติกับพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
12. การเคลื่อนย้ายในเวลากลางคืน, การเคลื่อนย้ายในทันทีทันใด, หรือการเคลื่อนย้ายระหว่างการเปลี่ยนเวร

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกดังนี้

1. ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ทำให้เพิ่มการรับรู้ว่าการย้ายเป็นความวิตกกังวล ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และลดความมีคุณค่าในตนเอง (Carpenito, 2000) เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยถูกเตรียมตัวไม่ดีสำหรับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยยังคงรู้สึกตัวว่าพวกเขาเป็นผู้ป่วยหนัก และคาดหวังถึงระดับของการดูแลและการเฝ้าติดตามอาการ เช่นเดียวกับกิจกรรมที่ได้รับในหอผู้ป่วยวิกฤต



(Leith, 1998) จากการศึกษาของ Dunbar (1982 cited in Leith, 1998) ที่ได้ประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายในผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะเจ็บป่วยอย่างรุนแรงจะเกิดความวิตกกังวลจากการย้ายมากกว่า

2. ระยะเวลาที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต Dunbar (1982 cited in Leith, 1998) ได้ประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายในผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและพบว่าผู้ป่วยที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลานานจะเกิดความเครียดจากการย้ายมากกว่า

3. ชนิดของการย้าย จากการศึกษาของ Leith (1998) พบว่า การเคลื่อนย้ายโดยไม่คาดคิดมาก่อน หรือการเคลื่อนย้ายโดยทันทีทันใดจาก ICU โดยไม่ได้มีการเตรียมการ สามารถนำไปสู่ความวิตกกังวลจากการย้ายเพราะว่าเป็นการสิ้นสุดสัมพันธภาพและความรู้สึกผูกพันของผู้ป่วยและพยาบาลโดยทันที จากการศึกษาของ Leith (1999) พบว่า การย้ายผู้ป่วยตามแผนที่เตรียมไว้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงจากการดูแลในสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ได้มากกว่า และผู้ที่ได้รับการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับแผนการเคลื่อนย้ายแบบล่วงหน้าหรือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเคลื่อนย้ายจะสามารถรับมือกับปัญหาได้ดีกว่าในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล

4. การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม Cobb (1976 cited in Hurdle, 2001) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกลางในการลดความวิตกกังวล ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการทำหน้าที่ทางสังคม ซึ่งผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การได้รับข้อมูลที่ต้องมีความเข้าใจที่กระจ่างชัด จะทำให้บุคคลรับรู้เหตุการณ์ที่ตรงตามความเป็นจริงและสามารถหาแนวทางการเผชิญความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leith (1999) ที่พบว่าความวิตกกังวลจากการย้ายเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายที่น้อยมาก และจากการศึกษาของ Chaboyer, et al. (2005) พบว่าผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจะเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งอย่างทันทีทันใด ความรู้สึกที่ครอบคลุมทั้งความไม่มั่นคงและขาดผู้ช่วยเหลือ ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ และ ความรู้สึกไม่แน่ใจ (เกิดความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบพร้อมกัน) สาเหตุเกิดจากการขาดการสนับสนุนด้านอารมณ์ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลจากการย้ายด้วยเช่นกัน

5. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty illness) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมี 4 รูปแบบ คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย 2) ความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการสุขภาพ 3) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วย 4) การไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (Mishel, 1981: 258-263, 1988: 225-231, 1990: 256-262) ซึ่งการขาดการคาดการณ์เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมใหม่สามารถทำให้เกิดผลกระทบกับความสามารถของผู้ป่วยในการเตรียมพร้อมกับการย้ายออกจากหอ

ผู้ป่วยวิกฤตได้ การที่ผู้ป่วยวิกฤตไม่สามารถกำหนดรูปแบบความหมายของการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยไม่สามารถประเมินสภาพ วิเคราะห์สถานการณ์ ทำให้ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน (Leith, 1998)

### 3.5 เครื่องมือที่ใช้ประเมินความวิตกกังวลจากการย้าย

**3.5.1 แบบประเมินความเครียดจากการย้ายในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (The Myocardial Infarct Stress of Transfer Inventory : MISTI) พัฒนาขึ้นโดย Minckley, et al., 1979** แบบวัดนี้ถูกออกแบบเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยซึ่งเป็นผลจากการย้ายจากซีซียูไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปในเวลาผู้ป่วยประเมินว่าเป็นอันตราย เป็นการปรับมาตรวัดสำหรับกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับ การสนับสนุนจากภายนอก ทักษะและพฤติกรรม และการตอบสนองทางด้านร่างกาย (หัวใจและระบบประสาทอัตโนมัติ) ที่สามารถประเมินได้โดยพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (ใช้การวัดทั้งการสังเกตและการสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรทางด้านร่างกายและจิตสังคม) ได้นำแบบประเมินนี้ไปศึกษาในผู้ป่วยที่ย้ายออกจาก ซีซียู 177 ราย จากโรงพยาบาล 6 แห่ง ในรัฐทางตะวันตกของสหรัฐอเมริกา รวม 5 รัฐ (เอริโซนา, มอนทานา, เนวาดา, ยูทาห์ และวอชิงตัน) ซึ่งผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาลมีความคล้ายกันในด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ โรค และแบบแผนการพยาบาล ลักษณะเครื่องมือเป็นเกณฑ์ประเมินที่ได้จากการสังเกตจากตัวผู้ป่วย ได้แก่ อาการตอบสนองทางสรีรวิทยาและจากแบบสอบถามที่ได้จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยซีซียูและพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยทั่วไป ในช่วง 8 ชั่วโมง ก่อนและหลังการย้ายผู้ป่วยจากซีซียู เครื่องมือนี้ประกอบด้วย การสังเกตและแบบสอบถามของพยาบาล เป็นข้อคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังย้าย มีทั้งหมด 48 ข้อคำถาม 20 ข้อ ออกแบบมาในลักษณะ change scores Interrater reliability ที่ได้ 20% ของแบบทดสอบ 80% เห็นด้วยการแปลผลค่าคะแนน ถ้าคะแนนน้อยกว่า 22 หมายความว่าผลของการย้ายอยู่ในระดับต่ำ มากกว่า 25 หมายความว่าผลของการย้ายดีกว่าที่คาดหวังไว้ คะแนนระหว่าง 22 ถึง 25 หมายความว่าโดยเฉลี่ยผลของการย้ายอยู่ในเกณฑ์ที่คาดหวัง

**3.5.2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายที่เป็นดังตัวกระตุ้นความเครียด (The Perception of Transfer as a Stressor Questionnaire) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Dunbar (1982 cited in Leith, 1998)** โดยใช้ Likert-type scale ซึ่งมี 5 ระดับคะแนน ใช้ประเมินว่าผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยรับรู้ถึงเวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างไร การสูญเสียอุปกรณ์การตรวจติดตามอาการและความพร้อมสำหรับการเคลื่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤต แบบสอบถามนี้ถูกใช้ในตัวอย่าง

กลุ่มเล็กๆของผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม เพื่อเป็นตัวตัดสินใจว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความเครียดภายหลังการเคลื่อนย้าย

**3.5.3 แบบวัดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู (The Pre-Post Transfer Anxiety Inventory : PP-TAI)** สร้างขึ้นโดย วรธกร รักอิสสระ (Rak-issara, 2547) พัฒนจากแนวคิดความวิตกกังวลจากการย้ายของ Leith (1998) ใช้วัดระดับความวิตกกังวลจากการย้าย ใน 8 ชั่วโมง ก่อนและหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเครื่องมือนี้ประกอบด้วย 2 ชุด คือ แบบวัดความวิตกกังวลก่อนการย้าย (Pre transfer Anxiety Inventory : Pre-TAI) และ แบบวัดความวิตกกังวลหลังการย้าย (Post transfer Anxiety Inventory : Post-TAI) แต่ละชุดมีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ โดยทั้งสองชุดถูกออกแบบให้ทำด้วยตนเองและอาจให้ทำทั้งแบบเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้ ในการทำแบบประเมินนี้ไม่จำกัดเวลา สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดจะได้รับการสัมภาษณ์จากผู้ช่วยในการวิจัย เครื่องมือนี้มีความตรงตามเนื้อหาโดยได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน คือ พยาบาล Staff หอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 3 ท่าน และอาจารย์ผู้สอนการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตจำนวน 2 ท่าน และได้มีการพิจารณาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ใช้ประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต 2 ครั้ง ครั้งแรกประเมินในวันที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตโดยประเมินภายใน 8 ชั่วโมง ก่อนเวลาย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และครั้งที่สองประเมินภายใน 8 ชั่วโมง หลังจากย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในวันเดียวกัน ระยะเวลาวัด 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค Pre-TAI ได้ .80 Post-TAI ได้ .93

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู ที่สร้างขึ้นโดย วรธกร รักอิสสระ (Rak-issara, 2547) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต อีกทั้งแบบวัดนี้มีค่าความตรงและความเที่ยงเป็นที่น่าเชื่อถือ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากข้อความนั้นตรงกับความจริงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน ไปจนถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ข้อคำถามในด้านบวกให้กลับคะแนน ประเมิน โดยนำคะแนนมารวมกัน คะแนนอยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน ถ้าคะแนนมาก แสดงว่ามีระดับความวิตกกังวลจากการย้ายสูง

#### 4. การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์

การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม (social support) Weiss (1972 cited in Halm, 1990) กล่าวว่า การสนับสนุน (support) เป็นรูปแบบหนึ่งของการช่วยเหลือที่สำคัญที่บุคคลใช้ในช่วงเวลาวิกฤต เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตขึ้นความต้องการการสนับสนุนจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น (Halm, 1990) Stewart and Tilden (1995) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพในทางที่ดีขึ้นจากการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต (Halm, 1990) House (1981 cited in Linsey 1992 อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ เบ้าต๋น, 2546) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะปรับผลกระทบของความเครียด โดยทำให้บุคคลสามารถรับรู้ถึงความเครียดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีน้อยลง โดยการเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้ หรือโดยการลดความรุนแรงของปฏิกิริยาที่แต่ละบุคคลจะแสดงออกมาจากภาวะเครียดที่เกิดขึ้น

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตัวผู้ป่วยเอง (Stewart, 1993)

##### 4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

Weiss (1974 cited in Brandt and Weinert, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การให้ที่เกิดจากความสัมพันธ์หรือสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรักใคร่ผูกพัน ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ วัตถุประสงค์ของหรืออารมณ์ ให้ความมั่นใจในคุณค่าหรือความสามารถในบทบาทการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและโอกาสในการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน

Caplan (1976 cited in Linse, 1992 อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ เบ้าต๋น, 2546) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ หรือแหล่งด้านทางความเครียดด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมให้มีการเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้ง่ายขึ้น ทำให้ภาวะวิกฤตลดความรุนแรงลงไปที่ซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับความรู้สึกผาสุก

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และได้รับความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ได้แก่ วัตถุประสงค์ของ ข้อมูล ข่าวสาร การยอมรับนับถือหรือเห็นคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ช่วยให้ผู้รับเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 4.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

Weiss (1974 cited in Brandt and Weinert, 1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

1. ความรักใคร่ผูกพัน (Intimacy) โดยจะช่วยเพิ่มความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยและไว้วางใจที่สร้างโดยความสัมพันธ์ปฐมภูมิกับญาติพี่น้องซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตลอดไป
2. ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์และด้านวัตถุ (Assistance) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือในด้านคำแนะนำ ชี้นำ ให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหา การเงิน สิ่งของ หรือแรงงาน จากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้หรือผิดหวัง
3. การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน (Nurturance) หมายถึง การที่บุคคลได้มีโอกาสให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นให้มีความสุข ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความหมาย เป็นที่พึ่งพาของบุคคลอื่นได้ ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า
4. การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) หมายถึง การมีโอกาสผูกมิตรกับผู้อื่น ทำให้มีการแลกเปลี่ยนด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์และความคิดเห็นและได้รับการยอมรับว่าคุณค่าต่อกลุ่ม
5. การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่องและชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาทในสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิก ในครอบครัวและสังคม ถ้าบุคคลได้รับการส่งเสริมจะทำให้รู้ดีว่าตนเองมีคุณค่า

House (1981 cited in Linsey 1992 อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ เบ้าคุ้ม, 2546) จัดประเภทการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้บุคคลสามารถนำไปใช้ในการเผชิญปัญหาทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาที่มีต่อสิ่งแวดล้อม โดยการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ให้แนวทาง และการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ประกอบด้วย การให้ความรักและความห่วงใย อาจเป็นข้อความที่เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองแก่คนอื่นหรือข้อความที่บ่งชี้ถึงการให้ความเคารพนับถือ เอาใจใส่โดยปราศจากเงื่อนไขใดๆ
3. การสนับสนุนด้านเครื่องมือหรืออุปกรณ์ (Instrumental support) ประกอบด้วย การช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและวัตถุ และการช่วยเหลือด้านเครื่องมือเครื่องใช้
4. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) เป็นการสื่อข้อมูลเพื่อการประเมินตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้เฉพาะการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ทั้งนี้เนื่องมาจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลนี้เป็นความต้องการของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในอันดับแรก โดยจากการศึกษาของ Leith (1998) พบว่าความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเกิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ก็มีผลต่อความวิตกกังวลจากการย้ายด้วยเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Chaboyer, et al. (2005) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจะเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งอย่างทันทีทันใด ความรู้สึกที่ครอบคลุมทั้งความไม่มั่นคงและขาดผู้ช่วยเหลือ ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ และ ความรู้สึกไม่แน่ใจ (เกิดความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบพร้อมกัน) สาเหตุเกิดจากการขาดการสนับสนุนด้านอารมณ์ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลจากการย้าย

#### 4.3 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

อารีย์ พองเพชร (2540) ได้อ้างถึงแนวคิดของ อุบล นิวัติชัย ที่ยึดหลักแนวคิดของ Kaplan ในการจำแนกกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ไว้ 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้ที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อแม่ ลูกหลาน ซึ่งให้ความผูกพันทางจิตอารมณ์มีความรักกันอย่างแน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจกับอีกประเภทหนึ่ง คือ ครอบครัวใกล้ชิด (kinth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันเป็นหน่วยงาน ชมรมหรือสมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ

3. กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Professional health care workers) หมายถึง ผู้ที่อยู่ในวงการที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

นอกจากนี้ House (1981 cited in Linsey 1992 อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ เบ้าตุ่น, 2546) ได้จำแนกแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นๆ โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ เพื่อน ผู้ร่วมงาน

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานวิชาชีพหรือการบริการประชาชน ซึ่งมี

ลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทีมสุขภาพ ผู้ให้บริการหรือการดูแล เช่น แม่บ้าน คนดูแลเด็ก เป็นต้น

#### 1.4 เครื่องมือประเมินการสนับสนุนทางสังคม

การประเมินการสนับสนุนทางสังคมนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีเครื่องมือสำหรับการประเมินการสนับสนุนทางสังคมหลายชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ สมจิต หนูเจริญกุล ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมส่วนที่สอง (Support Questionnaire : SSQ Part II) ของเซฟเฟอร์ คอยน์ และลาซาลัส ใช้วัดชนิดของการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลคำแนะนำ ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและบริการ มีข้อคำถามรวม 7 ข้อ หากค่าความเที่ยงโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76-.97

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบราวน์ ซึ่ง กาญจนา บุญทับ (2534) แปลและเรียบเรียงมาจากบราวน์ บราวน์สร้างแบบสอบถามชุดนี้ขึ้นโดยใช้แนวคิดในการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ใช้วัดการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ มีข้อคำถามรวม 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 อันดับ คือ พึงพอใจมากที่สุดได้ 6 คะแนน และไม่พึงพอใจมากที่สุดได้ 1 คะแนน หากค่าความเที่ยงโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89-.91

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม PRQ 85: Part 2 ของแบรนต์และไวเนอร์ท ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ชมนาด วรรณพรศิริ โดยเครื่องมือ PRQ 85: Part 2 แบรนต์ และไวเนอร์ทนี้ได้พัฒนาขึ้นเพื่อวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ ซึ่งใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (Weiss, 1974) ที่วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ 5 ด้าน คือ ด้านความรักใคร่ผูกพัน ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสุณี สุวรรณพสุ (2544) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของ Cobb (1976) และ Jacobson (1986) ฉบับที่สร้างโดย จวีวรรณ แก้วพรหม (2530) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับประเมินการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีทั้งหมด 5 ด้าน คือ ด้านการได้รับความช่วยเหลือข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านวัตถุ ด้านการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และด้านการตอบสนองความต้องการการยอมรับยกย่องมีผู้เห็นคุณค่า ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ได้ค่า CVI = .82 และผ่านการตรวจสอบความ

เที่ยง โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .94

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ สุณี สุวรรณพสุ (2544) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับประเมินการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเปราะบางเช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุ อีกทั้งแบบวัดนี้มีค่าความตรงและความเที่ยงเป็นที่น่าเชื่อถือ แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 5 ด้าน แต่ผู้วิจัยเลือกมาเพียง 2 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านข้อมูล มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีข้อคำถาม 10 ข้อ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นแบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากข้อความนั้นตรงกับความจริงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน ไปจนถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

#### การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย

Cobb (1976 cited in Hurdle, 2001) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกลางในการลดความเครียด ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการทำหน้าที่ทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการได้รับความช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคมนวมทั้งครอบครัวในด้านต่างๆ ได้แก่ การได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการแก้ปัญหา ซึ่งการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องมีความเข้าใจที่กระจ่างชัด จะทำให้บุคคลรับรู้เหตุการณ์ที่ตรงตามความเป็นจริงและหาแนวทางการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leith (1999) ที่พบว่าความวิตกกังวลจากการย้ายเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายที่น้อยมากและผู้ที่ได้รับการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับแผนการเคลื่อนย้ายแบบล่วงหน้าหรือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเคลื่อนย้ายจะสามารถรับมือกับปัญหาได้ดีกว่าในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล และจากการศึกษาของ Chaboyer, et al. (2005) พบว่าผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจะเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งอย่างทันทีทันใด ความรู้สึกที่ครอบคลุมทั้งความไม่มั่นคงและขาดผู้ช่วยเหลือ ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ และ ความรู้สึกไม่แน่ใจ (เกิดความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบพร้อมกัน) สาเหตุเกิดจากการขาดการสนับสนุนด้านอารมณ์ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลจากการย้าย



## 5. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in Illness)

### 5.1 ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนี้ มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Hilton (1988) ให้ความหมายว่า หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถแยกแยะสภาพเจ็บป่วยได้ชัดเจน ถ้ามีมากจะทำให้มองสภาพการเจ็บป่วยไปในทางร้าย และทำนายผลความเจ็บป่วยในทางเลวร้าย

Christman (1990) ให้ความหมายว่า หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถตัดสินใจตีความหมายของความเจ็บป่วย และทำนายผลลัพธ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยนั้นๆ ได้ เนื่องจากขาดแนวทางในการประเมิน เกิดความขัดแย้งในใจ หรือความเจ็บป่วยนั้นมีความเกินกว่าที่ผู้ป่วยจะรับรู้และตัดสินใจได้

Comaroff and Maguire (1981) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากความไม่แน่ใจของอาการของโรค และมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคและการรักษา ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพและความผาสุก

Mishel (1981, 1988, 1990) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า หรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถตัดสินใจให้ความหมายหรือคุณค่า และไม่สามารถประเมินสภาพความเจ็บป่วย วิเคราะห์สถานการณ์ และทำนายผลที่จะเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน เนื่องจากขาดแนวทางในการประเมินและมองไม่เห็นจุดหมายของเหตุการณ์ทำให้ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ได้ ซึ่งภาวะนี้บุคคลจะรับรู้อย่างต่อเนื่องและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

สมจิต หนูเจริญกุล (2534) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถกำหนดรูปแบบความหมายของความเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจเกิดเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถสร้างกรอบแบบแผนความรู้ความเข้าใจในการแปลความเจ็บป่วยที่ตนเองประสบ

Mishel (1980) ได้พัฒนาทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in illness) จากงานวิจัยต่างๆ ที่เป็นศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์อันทำให้เกิดความเครียด มีบทบาทในการประเมินตัดสินใจและการเผชิญปัญหาของบุคคล เพราะความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ ทำให้ยากต่อการประเมินสถานการณ์นั้นๆ ว่าเป็นอันตรายหรือมีความรุนแรงหรือไม่ ความไม่แน่นอนและความคลุมเครือของเหตุการณ์จึงเป็นภาวะที่คุกคามต่อบุคคล Mishel ได้นำกรอบแนวคิดนี้มาอธิบายให้เฉพาะเจาะจงกับความเจ็บป่วย เป็นทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนที่มีต่อสภาวะความเจ็บป่วย ซึ่งลักษณะของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในความเจ็บป่วยนี้มี 4 ลักษณะด้วยกัน ดังรายละเอียด

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมี 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Ambiguity) หมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจสภาพการเจ็บป่วยได้อย่างชัดเจน ซึ่งอาจเนื่องมาจากการขาดประสบการณ์ เกิดความสงสัยไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร การขาดความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วยนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือเพิ่มขึ้น

2. ความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล (Complexity) หมายถึง การที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าขั้นตอนของการรักษามีความซับซ้อน วิธีการรักษาค่อนข้างยุ่งยาก มีการใช้อุปกรณ์พิเศษในการรักษา และระเบียบขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาของสถานบริการสุขภาพ ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย เกิดความกลัวไม่กล้า เกิดความท้อแท้ไม่อยากจะมารับบริการ ไม่แน่ใจว่าวิธีการและขั้นตอนที่ซับซ้อนนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยหายได้ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1983)

3. การได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอหรือมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลบ่อยหรือไม่สอดคล้องกับข้อมูลเดิมที่เคยได้รับ (Inconsistency) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ หรือบางครั้งข้อมูลที่ได้รับมีน้อย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินสภาวะความเจ็บป่วยที่แน่นอนได้ เกิดความวิตกกังวล ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม จึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่แน่นอนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษา จะทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ว่าเป็นสิ่งที่ควบคุมได้หรือเป็นโอกาส ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะลดลง แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอรวมทั้งข้อมูลมีจำนวนน้อย จะทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ไปในทางเลวร้าย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น

4. การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาการเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) หมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำนายระยะเวลาในการเจ็บป่วย ผลของการเจ็บป่วย และการพยากรณ์โรคของการเจ็บป่วยได้ ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากความคลุมเครือ ความซับซ้อนและความไม่สม่ำเสมอในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ที่แน่นอนไม่ได้ จึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สภาพการณ์เช่นนี้จะพบบ่อยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการในทางที่ดีขึ้นและเลวลง ทำให้ผู้ป่วยทำนายผลของโรคและการรักษาไม่ได้ ผู้ป่วยจึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

เมื่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีการประเมินตัดสินใน 2 ลักษณะ คือ อันตราย (Danger) และ โอกาส (Opportunity) (Mishel, 1988) หากผู้ป่วยประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนนั้นว่าเป็น โอกาส จะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุมตนเองได้ดี แต่ถ้าหากผู้ป่วยประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนนั้นว่าเป็นอันตราย จะก่อให้เกิดความเครียด (Christman, 1990) มีการปรับหน้าที่ของร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ เช่น นอนไม่หลับ ความดัน

โลหิตสูงขึ้น ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ฯลฯ เกิดปัญหาการขาดการรักษา หรือ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นผลจากการปรับหน้าที่ของร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ ที่ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาทั้งสิ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย โดยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับสูงจะเกิดพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงปัญหา ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด จึงส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้น้อยลง

## 5.2 การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ใช้ในประเทศไทย มีการประเมินโดยใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลทั้งหมด ซึ่งแบบวัดที่ใช้ประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel มีทั้งหมด 2 ฉบับ คือ แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับที่ใช้กับผู้ป่วยซึ่งพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 32 ข้อ และฉบับที่ใช้กับผู้ป่วยซึ่งไม่ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ฉบับชุมชน) จำนวน 23 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ในปี ค.ศ. 1980 Mishel ได้สร้างแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นครั้งแรก โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยผู้ใหญ่ถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยในขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มุ่งเน้นที่ความเจ็บป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยได้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหาของ Lazarus and Folkman จึงมีข้อคำถามที่เกี่ยวข้องระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาลและการรักษา หลังจากนั้นจึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม ในปี ค.ศ. 1981 เริ่มมีการตีพิมพ์เผยแพร่ เครื่องมือชุดนี้มีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และด้านการขาดความกระจ่างเกี่ยวกับการรักษาและระบบดูแล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ Mishel ใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบวัด ลักษณะของคำถามมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีการตรวจภาษาจากแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม พบว่าข้อคำถามบางข้อมีความหมายซ้ำซ้อนกัน จึงได้ลดข้อคำถามจากเดิม 54 ข้อ เหลือ 30 ข้อ แล้วนำไปหาความเที่ยงด้านความสอดคล้องภายในของปัจจัย (Internal consistency of the factors) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.91 แต่ปัจจัยด้านการทำนายซึ่งมีข้อคำถาม 4 ข้อ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาค่อนข้างต่ำ เท่ากับ 0.64 ดังนั้น จึงสร้างข้อคำถามเพิ่มอีก 4 ข้อ (รวม 34 ข้อ) แล้วทำการวิเคราะห์ปัจจัยซ้ำ โดยใช้แบบวัดนี้ไปศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 100 ราย ผลพบว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเพิ่มขึ้นเป็น 0.72 ต่อมา ในปี ค.ศ. 1989 Mishel ได้สร้างแบบวัดความรู้สึกไม่

แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับชุมชน เพื่อใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมีเนื้อหาเหมือนกับแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ที่ใช้กับผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งมีข้อคำถาม จำนวน 32 ข้อ ซึ่งในการสร้างแบบวัดฉบับชุมชนนี้ Mishel ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบ หรือเทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัย (One factor analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามต่างๆ ในแบบวัด และการให้น้ำหนักมากน้อยของแต่ละข้อ Mishel นำแบบวัดนี้ไปตรวจสอบในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 396 คน ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพบว่า มีข้อคำถาม 23 ข้อ ที่มีความตรงของเนื้อหา ดังนั้น แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับชุมชน จึงมีข้อคำถามเพียง 23 ข้อ

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย สุณี สุวรรณพสุ (2544) ใช้สำหรับประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเปราะบางเช่นเดียวกับผู้สูงอายุ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากข้อความนั้นตรงกับความจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ไปจนถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวม .85 ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย .78 ด้านความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล .60 ด้านการได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอหรือมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลบ่อยหรือไม่สอดคล้องกับข้อมูลเดิมที่เคยได้รับ .40 และด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาการเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค .56

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการย้าย

วริยา วชิราวัธน์ (2526) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เรื่องการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนย้ายออกจากซีซียู โดยการเตรียมอย่างมีแบบแผน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ณ หออภิบาลโรคหัวใจ โรงพยาบาลศิริราช และหน่วยซีซียู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีอายุระหว่าง 20-70 ปี ที่เข้ารับการรักษาในซีซียู ไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง แต่ไม่เกินกว่า 10 วัน จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมตามแบบแผนการเตรียมผู้ป่วยก่อนย้ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยให้

คำแนะนำผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครั้งละ 30-45 นาที เริ่มตั้งแต่ 1-2 วันแรก ที่ผู้ป่วยเข้าอยู่ในซีซียู จนถึงวันที่ผู้ป่วยย้ายออกจากซีซียู ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผน ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินความวิตกกังวลด้วยเกณฑ์ประเมินความวิตกกังวล และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาโดยเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง เพื่อหาค่าอัตราส่วนของโซเดียมและโปตัสเซียม 2 ครั้ง คือในระยะเข้าอยู่ในซีซียู และระยะหลังย้ายออกจากซีซียู 24-36 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผนก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วย ซี ซี ยู มีคะแนนความวิตกกังวลลดลงจากคะแนนความวิตกกังวลก่อนได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2. ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผนก่อนย้ายมีค่าอัตราส่วนของโซเดียมและโปตัสเซียมในปัสสาวะสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการเตรียมก่อนย้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. กลุ่มที่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผน มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4. กลุ่มที่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผน มีค่าอัตราส่วนของโซเดียมและโปตัสเซียมในปัสสาวะลดลง แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วรรณกร รัทอิสสระ (2547) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลจากการย้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน 40 ราย ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมและไอซียูศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2544 ถึง เมษายน พ.ศ.2545 มีอายุ 20-80 ปี ผ่าตัดหัวใจครั้งแรก อยู่ในไอซียูไม่เกิน 5 วัน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ใช้เทคนิคการจับคู่เพื่อให้มีคุณสมบัติสำคัญของของ 2 กลุ่มเหมือนกันด้าน อายุ เพศ ความรุนแรงของโรค และชนิดของการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการเตรียมในการย้าย ด้วยโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีคะแนนความวิตกกังวลจากการย้ายทั้งก่อนการย้ายและหลังการย้ายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Minckley, et al. (1979) ได้สร้างเครื่องมือประเมินผลการพยาบาล โดยสร้างเกณฑ์ประเมินที่เรียกว่า The Myocardial Infarct Stress-of-Transfer Inventory (MISTI) เพื่อประเมินความเครียดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายหลังการย้ายออกจากซีซียู โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ย้ายออกจากซีซียู 177 ราย จากโรงพยาบาล 6 แห่ง ในรัฐทางตะวันตกของสหรัฐอเมริกา รวม 5 รัฐ ซึ่งผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาลมีความคล้ายกัน ในอายุ เพศ เชื้อชาติ โรค และแบบแผนการพยาบาล ลักษณะเครื่องมือเป็นเกณฑ์ประเมินที่ได้จากการสังเกตจากตัวผู้ป่วย ได้แก่ อาการตอบสนองทางสรีรวิทยาและจากแบบสอบถามที่ได้จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยซีซียู และพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยทั่วไปในช่วง

8 ชั่วโมง ก่อนและหลังการย้ายผู้ป่วย ผลของการวิจัยพบว่า 1. มีการเปลี่ยนแปลงของอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และมีการเต้นผิดจังหวะของหัวใจซึ่งมักเกิดขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังจากย้ายออกจากซีซียู 2. พยาบาลและผู้ป่วยได้ผลลัพธ์เหมือนกันว่าผู้ป่วยควรยอมรับการเอาเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจออกเมื่อผู้ป่วยพร้อมสำหรับการย้าย 3. จากการเข้าเยี่ยมของครอบครัวมีผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ คือ บางครั้งทำให้เกิดความรู้สึกในเชิงลบ บางครั้งทำให้เกิดความรู้สึกในเชิงบวก ครอบครัวควรได้รับการสอนว่าควรเข้าเยี่ยมผู้ป่วยอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบในเชิงลบ 4. การวางแผนการพยาบาลเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยผู้ซึ่งพ้นจากอันตรายและอาการไม่เปลี่ยนแปลง แต่มักไม่ได้รับการเขียนในผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤต

Bokinskie (1992) ได้ทำการศึกษาโดยการออกแบบการทดลองในการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงเพื่อลดระดับความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ด้วยการประชุมเพื่อการดูแลโดยรวมถึงการปรึกษาหารือเกี่ยวกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผลการศึกษาพบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้รับผลกระทบในการเข้าสู่ระยะพักฟื้นของผู้ป่วย ความล้มเหลวในการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยอาจเป็นอุปสรรคในการฟื้นตัวของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตอธิบายว่าในโรงพยาบาลสามารถทำให้เกิดความวิตกกังวลมากมาย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยอาจมีประสบการณ์ความวิตกกังวลได้ตลอดเวลาเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล เวลาที่ต้องย้ายจากสิ่งแวดล้อมที่มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยของหอผู้ป่วยวิกฤตไปสู่หน่วยที่ให้การดูแลทั่วไปเป็นเรื่องสำคัญอย่างมาก

Green (1996) ได้ทำการศึกษาสำรวจความทรงจำของผู้ป่วยเมื่อนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะจง (Polit and Hungler, 1987) โดยที่คำถามจะใช้เป็นหัวข้อนำและกระตุ้นให้เพิ่มความทรงจำ เพื่อให้ประเด็นของขอบเขตที่จะเลือกหัวข้อสำหรับการตอบสนองและผู้วิจัยสามารถติดตามการตอบสนองอย่างเป็นพิเศษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 96 คน ที่เข้ารับการรักษาใน ITU ในช่วงเวลา 6 เดือน แต่มีเพียง 26 คนที่ได้รับการสัมภาษณ์ เนื่องมาจาก ผู้ป่วย 28 คนตาย, 18 คนป่วยมากเกินกว่าที่จะเขียนคำยินยอมเมื่อเคลื่อนย้ายออกจาก ITU, 8 คนย้ายไปโรงพยาบาลอื่นในระแวกนั้น, 7 คนเคลื่อนย้ายกลับบ้านก่อนที่พวกเขาจะได้รับการสัมภาษณ์, 3 คนยังอยู่ใน ITU เมื่อปิดการสัมภาษณ์ของการศึกษานี้ และ 1 คนไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ คนใช้ 26 คนเป็นกลุ่มตัวอย่าง 9 คน (35%) อายุ 67-77 ปี, 7 คน (27%) อายุ 44-55 ปี, 5 คน (19%) อายุ 56-66 ปี, 2 คน (8%) อายุ 22-32 ปี และ 1 คน ในแต่ละกลุ่มช่วงอายุ 11-21, 33-43 และ 78-88 ปี (4%) 14 ตัวอย่างเป็นผู้ชาย 12 ตัวอย่างเป็นผู้หญิง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 13 คน ( 52 % ) อธิบายว่ารู้สึกยินดีที่ได้ย้ายกลับไปหอผู้ป่วยทั่วไป แต่อย่างไรก็ตาม อีก 24 % แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากใน

การปรับตัวจากความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดแบบตัวต่อตัวอย่างในหอผู้ป่วยวิกฤตกับสถานการณ์ในหอผู้ป่วยทั่วไป

Leith (1999) ได้ทำการศึกษาความวิตกกังวลภายหลังจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมในผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในครอบครัวจำนวน 35 ราย และผู้ป่วยจำนวน 53 ราย ในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ 2 แห่งใน Winnipeg Manitoba ประเทศแคนาดา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว 77 ราย มีความวิตกกังวลจากการย้ายในระดับปานกลางถึงสูง และส่วนใหญ่พบว่ามักได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายค่อนข้างน้อย ผลของการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่สำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาขึ้นเป็นความวิตกกังวลจากการย้าย คนที่มีการตอบสนองความวิตกกังวลในเชิงบวกจะเกิดความวิตกกังวลในระดับน้อย คนที่รู้สึกเป็นกลางหรือรู้สึกทั้งบวกและลบจะเกิดความวิตกกังวลในระดับปานกลาง คนที่มีการตอบสนองความวิตกกังวลในเชิงลบจะเกิดความวิตกกังวลในระดับสูง

Odell (2000) ได้ทำการศึกษาแบบ a small-scale qualitative study (phenomenological study) ว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไรเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน เป็นผู้ป่วยที่เคยนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตมานานมากกว่า 4 วัน และย้ายออกเพื่อการพักฟื้น โดยได้รับการติดตามเมื่อย้ายไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป และได้รับการสัมภาษณ์โดยใช้ semi-structured approach การสัมภาษณ์ใช้เครื่องบันทึกเทป มีการถอดความโดยนำไปวิเคราะห์ความหมายและตีความหมาย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า มีอารมณ์สองอย่างผสมกันอยู่ ส่วนมากมีความรู้สึกขัดแย้งกันทำให้ตัดสินใจไม่ได้ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นว่ารู้สึกเฉยๆในการย้าย และบางส่วนก็แสดงความคิดเห็นในด้านบวก โดยรู้สึกเหมือนตนเองมีอากาศดีขึ้นอย่างไรก็ตาม ในผู้ป่วยคนเดียวที่นี้ได้บรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับการย้ายในด้านลบด้วย เช่น ความรู้สึกขาดผู้ช่วยเหลือ, กลัว, ความสับสน, ความเครียด และความเบื่อหน่าย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีทั้งความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญเพื่อหาทางลดความรู้สึกด้านลบให้กับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Whittaker (2000) ได้ทำการศึกษาการจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหนักโดยการทบทวนจากหอผู้ป่วยทั่วไป คำถามในการวิจัยครั้งนี้ คืออะไรเป็นประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่พยาบาลหอผู้ป่วยสามัญเมื่อต้องรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหนัก มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้เหมาะสม เช่น ประสบการณ์ เวลาที่ขึ้นเวร ระดับตำแหน่ง หน้าที่ทำงาน เป็นต้น ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็นจากพยาบาล 2 หอผู้ป่วยสามัญที่รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหนักเป็นประจำ ใช้แบบสอบถาม 36 คนและสัมภาษณ์ 7 คน เป็นการสุ่มตัวอย่างจากความสะดวกของผู้วิจัยในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งหากบุคคลใดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและยินดีให้ความร่วมมือ

เครื่องมือวิจัยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากประเด็นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมแล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามและประเด็นในการสนทนากึ่งโครงสร้าง และได้ผ่านการตรวจสอบจากกรมการจริยธรรมก่อนนำมาใช้เก็บข้อมูล ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน วิเคราะห์แบบสอบถามโดยใช้การวิเคราะห์คำถามของ Morse และ Field (1996) ส่วนการวิเคราะห์บทสนทนาผู้วิจัยได้ใช้ Burnard 's (1991) Thematic Content Analysis แต่ผู้วิจัยได้กล่าวไว้ว่าเป็นวิธีการวิเคราะห์ที่มีความเหมาะสมกับประเภทของข้อมูลและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลการศึกษา ทำให้ได้ทราบถึงความเครียด และความต้องการของทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว ในการที่จะต้องย้ายจากที่ที่หนึ่งเพื่อไปรักษาตัวในอีกที่หนึ่ง ซึ่งสิ่งทำให้เกิดความเครียดนั้นหากไม่รับการแก้ไขย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพและการดูแลต่อไป และแม้แต่ตัวของพยาบาลที่ต้องรับผู้ป่วยมาทั้ง ๆ ที่ขาดความพร้อมในเรื่องของข้อมูล การจัดเตรียมสถานที่เหล่านี้ย่อมเกิดผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน และการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการปรับตัวให้เข้ากับหอผู้ป่วยที่จะย้ายไป โดยมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนจะจำหน่ายเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยใหม่ที่เขาจะย้ายไปนั้นทำให้สามารถลดความเครียดในการย้ายลงไปได้ ซึ่งน่าจะมีการนำมาปรับปรุงหรือประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนักให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

Mitchell and Courtney (2004) ทำการศึกษาถึงการลดระดับความไม่แน่นอน และความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยที่ได้รับการย้ายจากหอผู้ป่วยหนักไปยังหอผู้ป่วยอื่นต่อวิธีการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างคือญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ในระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายนจำนวน 162 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการแจกแผ่นพับ และเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนักจำนวน 82 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 80 ราย จากการศึกษาพบว่า 1. ความรู้สึกไม่แน่นอนของญาติผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล ( $p < 0.000$ ) ความสัมพันธ์ของญาติผู้ป่วยกับผู้ป่วย ( $p = 0.022$ ) และการไม่สามารถคาดหวังเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ( $p < 0.000$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2. ระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นร่วมกับการลดลงของการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.002$ ) 3. ระดับความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มลดลงหลังจากการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.03$ ) 4. ระดับของความรู้สึกไม่แน่นอนในกลุ่มที่ได้รับการแจกแผ่นพับ และเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนักลดลงหลังจากการจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.03$ ) ระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นร่วมกับการลดลงของการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.002$ ) และได้แนะนำเพิ่มเติมว่าขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่และหอผู้ป่วยใหม่ สิ่งที



สมาชิกคาดหวัง รวมทั้งระบบการสนับสนุนช่วยเหลือแก่ญาติผู้ป่วย สามารถช่วยให้ญาติผู้ป่วยใช้ เป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

Chaboyer, et al. (2005) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อบรรยายและสำรวจการรับรู้ของ ผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัว จำนวน 184 คนที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ภายหลังจากได้รับการจำหน่ายประมาณ 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว 10 คนถูกเชิญเข้าร่วมการประชุมในกลุ่มตัวอย่างที่ เจาะจง โดยมีคุณสมบัติคือสามารถจำเหตุการณ์ตอนนอนใน ICU ได้และมีสมาชิกในครอบครัวมี ส่วนร่วมในการดูแลและสามารถพูดถึงเหตุการณ์ของพวกเขาในกลุ่มได้ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วย และครอบครัวมีความรู้สึกที่เด่นชัด ดังนี้คือ 1. ความรู้สึกที่ถูกทอดทิ้งอย่างทันทีทันใด 2. ความรู้สึก ที่ครอบคลุมทั้งความไม่มั่นคงและขาดผู้ช่วยเหลือ 3. ความรู้สึกที่ตนเองไม่มีความสำคัญ และ 4. ความรู้สึกไม่แน่ใจ (เกิดความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบพร้อมกัน)

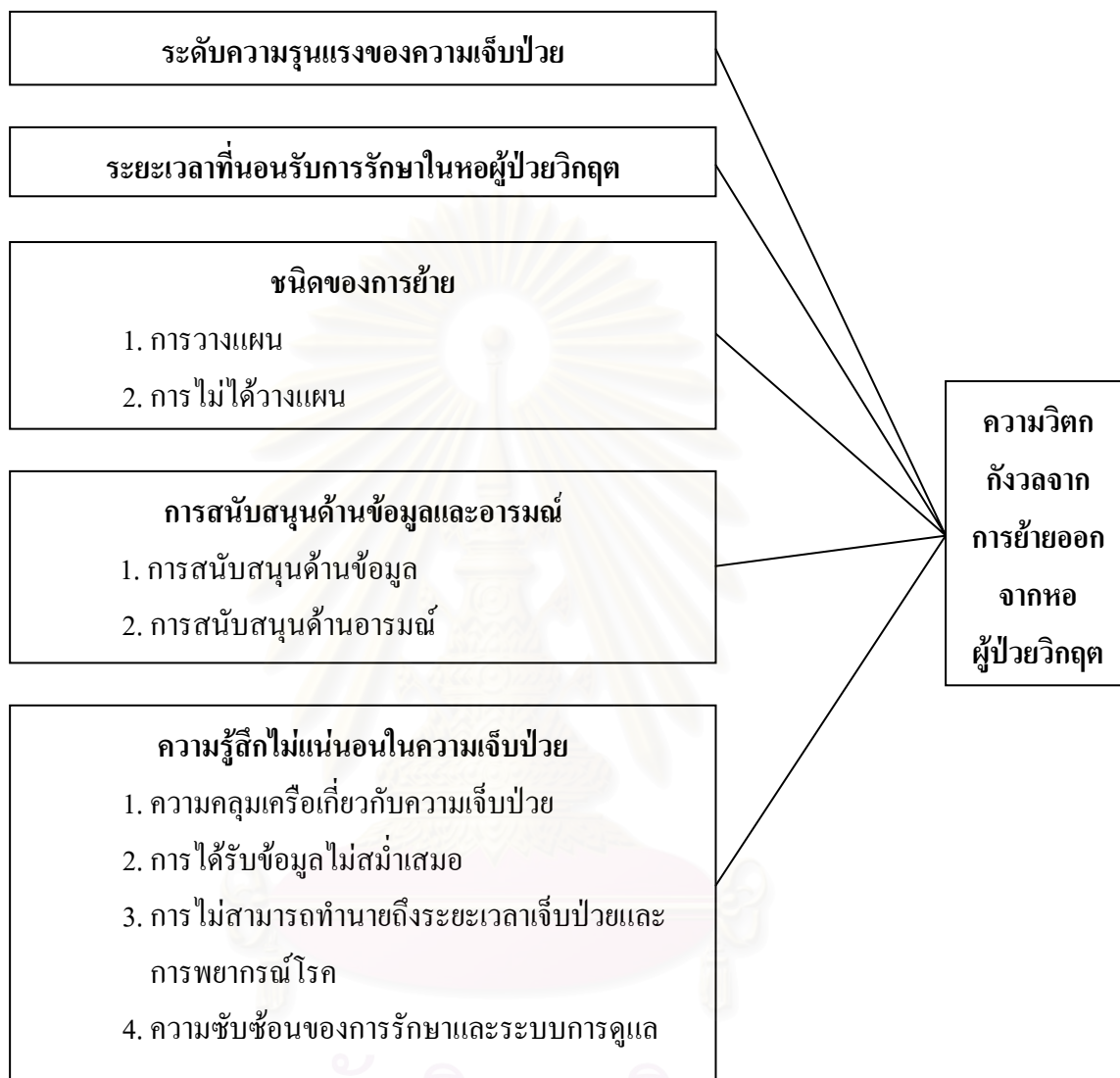
Eunice and Robert (2005) ได้ทำการศึกษาเพื่อสำรวจและอธิบายประสบการณ์ชีวิตของ ผู้ป่วยหลังจากย้ายออกจาก ICU กลุ่มตัวอย่างถูกสัมภาษณ์ที่หอผู้ป่วยทั่วไป ระหว่าง 3-5 วัน หลังจากย้ายจาก ICU เมื่อสภาพร่างกายคงที่แล้วและไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาล ICU การ สัมภาษณ์ดำเนินการที่ข้างเตียงผู้ป่วย ใช้เวลา 15-35 นาที และบันทึกโดยใช้เทปบันทึกเสียงและถอด ความออกมาทุกๆคำ ผลการวิจัยพบว่า 1. การตอบสนองด้านร่างกายมีดังนี้ การนอนหลับ พบว่า บางคนนอนไม่เป็นเวลา ฝันร้าย เหนื่อย ต้องใช้ยานอนหลับ ระบบทางเดินอาหาร พบว่า บางคน รู้สึกไม่สุขสบาย คลื่นไส้ ไม่อยากอาหาร มีปัญหาการขับถ่าย ความสามารถในการทำกิจกรรม พบว่า บางคน อ่อนเพลียอ่อนแรง ไม่รู้จะเดินอย่างไร 2. การตอบสนองด้านจิตใจ มีดังนี้ ความรู้สึก ด้านบวก พบว่าบางคน มีทัศนคติที่ดี มองว่าเป็นความก้าวหน้า ต้องการความเป็นอิสระ ความรู้สึก ด้านลบ พบว่าบางคน เกิดความวิตกกังวล เต็มไปด้วยความรู้สึก ถอนใจ โดดเดี่ยว ครอบครัว พบว่า ต้องการให้มีเด็กไปด้วย ความทุกข์ทรมานจากการที่ญาติป่วย การเดินทางค่อนข้างไกล 3.การ เตรียมการดูแล ประสบการณ์การย้ายออกจาก ICU พบว่า ขาดการเตรียมและการสื่อสาร กลัว ความ ต้องการข้อมูล พบว่า ต้องการการอธิบาย ความสนใจ การพูดคุย การสนับสนุน การให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคและแผนการดูแลต่อไป 4. การจัดการดูแล พบว่า เวลาไม่เหมาะสม ขาดความสามารถ ในการตัดสินใจ และเสียงดัง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วย  
วิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต สามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการย้ายได้ดังนี้ คือ  
ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย  
การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งจากการ  
ทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วย  
วิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต พบว่ายังไม่มีผู้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ  
ความวิตกกังวลจากการย้ายในบริบทของประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงความวิตก  
กังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤตและความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว  
ข้างต้น เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถอ้างอิงไปถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ โดยมี  
กรอบแนวคิดดังแสดงไว้ในหน้าต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 8. กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลจากการย้ายของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

##### กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Thorndike (1978) โดยใช้สูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$N \geq 10K + 50$$
 (N = กลุ่มตัวอย่าง, K = จำนวนตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 5 ตัวแปร)

$$N \geq 10(5) + 50 = 100$$
 ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 100 คน

2. กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างน้อย 24 ชั่วโมง และได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปไม่เกิน 48 ชั่วโมง

2) มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป

3) มีสัญญาณชีพปกติ มีความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน การโต้ตอบเป็นปกติ และสามารถแจ้งเหตุการณ์ขณะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้

4) สามารถอ่าน พูด และเข้าใจภาษาไทย

5) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษานี้

3. สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและได้รับการย้ายออกไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ ถึง 14 เมษายน พ.ศ. 2551 จำนวน 100 คน

จากการสุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ประสิทธิภาพในการนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เวลาของการย้าย แสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 100 คน

| ข้อมูลทั่วไป                          | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------|------------|--------|
| เพศ                                   |            |        |
| ชาย                                   | 66         | 66.00  |
| หญิง                                  | 34         | 34.00  |
| สถานภาพสมรส                           |            |        |
| โสด                                   | 20         | 20.00  |
| คู่                                   | 72         | 72.00  |
| หม้าย                                 | 6          | 6.00   |
| แยกกันอยู่                            | 2          | 2.00   |
| ระดับการศึกษา                         |            |        |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ                    | 2          | 2.00   |
| ประถมศึกษา                            | 42         | 42.00  |
| มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ       | 25         | 25.00  |
| อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง | 14         | 14.00  |
| ปริญญาตรี                             | 16         | 16.00  |
| สูงกว่าปริญญาตรี                      | 1          | 1.00   |
| การผ่าตัด                             |            |        |
| ได้รับการผ่าตัด                       | 27         | 27.00  |
| ไม่ได้รับการผ่าตัด                    | 73         | 73.00  |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูล                                  | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| การวินิจฉัยโรค                          |            |        |
| อายุรกรรม                               |            |        |
| ระบบหัวใจและหลอดเลือด                   | 29         | 29.00  |
| ระบบทางเดินหายใจ                        | 5          | 5.00   |
| ระบบทางเดินปัสสาวะ                      | 4          | 4.00   |
| ทั่วไป                                  | 17         | 17.00  |
| ศัลยกรรม                                |            |        |
| สมอง                                    | 11         | 11.00  |
| กระดูกและข้อ                            | 17         | 17.00  |
| ช่องท้อง                                | 9          | 9.00   |
| ทั่วไป                                  | 7          | 7.00   |
| สูติกรรม                                | 1          | 1.00   |
| ประสบการณ์ในการนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต |            |        |
| ไม่เคย                                  | 75         | 75.00  |
| เคย                                     |            |        |
| มีความรู้สึกด้านบวกต่อการย้ายออก        | 24         | 24.00  |
| มีความรู้สึกด้านลบต่อการย้ายออก         | 1          | 1.00   |
| เวลาของการย้าย                          |            |        |
| กลางวัน                                 | 86         | 86.00  |
| กลางคืน                                 | 14         | 14.00  |

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 100 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.00 มีระดับการศึกษา ประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.00 เป็นโรคทางอายุรกรรม ระบบหัวใจและหลอดเลือด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.00 ไม่ได้รับการผ่าตัดมีจำนวนมากกว่าได้รับการผ่าตัดเป็น 2 เท่า ไม่เคย มีประสบการณ์ในการนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 75.00 เวลาของการย้ายพบว่า ได้รับการย้ายในเวลากลางวัน คิดเป็นร้อยละ 86.00

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของอายุของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (N = 100)

| ข้อมูล | $\bar{X}$ | SD    | Min | Max |
|--------|-----------|-------|-----|-----|
| อายุ   | 55.51     | 18.67 | 18  | 84  |

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 100 คน พบว่า มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.51 อายุมากที่สุดคือ 84 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 18 ปี

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ

#### 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะให้เติมข้อความลงในช่องว่างและคำถามปลายปิด ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด สาเหตุที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวนวันในการนอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เวลาย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวม 4 ข้อ โดยผู้วิจัยบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วย

1.2 ข้อมูลส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม มีลักษณะให้เติมคำลงในช่องว่างและแบบคำถามปลายปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต เวลาที่ได้รับแจ้งเกี่ยวกับการย้าย รวม 6 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. แบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายของ วรธกร รักอิสสระ (Rak-issara, 2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดความวิตกกังวลจากการย้ายของ Leith (1998) มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ

ในข้อความที่เป็นลบ ได้แก่ข้อคำถามที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 ให้ค่าคะแนนดังนี้

- |   |         |                                       |
|---|---------|---------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก       |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นเฉยๆหรือไม่แน่ใจ           |

- 2 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นมาก
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด
- ในข้อความที่เป็นบวก ได้แก่ข้อคำถามที่ 8, 10, 15, 17 ให้ค่าคะแนนดังนี้
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเฉยๆหรือไม่แน่ใจ
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นมาก
- 5 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

การแปลความหมายคะแนนความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู การพิจารณาคะแนนมีเกณฑ์ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2538)

| คะแนนเฉลี่ย | การแปลความหมาย                               |
|-------------|--|
| 4.50-5.00   | ความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับมากที่สุด  |
| 3.50-4.49   | ความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับมาก        |
| 2.50-3.49   | ความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับปานกลาง    |
| 1.50-2.49   | ความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับน้อย       |
| 1.00-1.49   | ความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับน้อยที่สุด |

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบวัดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู ที่สร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเนื้อหาและความครอบคลุมของข้อคำถาม ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้และการแปลผลคะแนน ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความเหมาะสมในการนำไปใช้ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังนี้

- |  |            |
|--|------------|
| 1) อาจารย์พยาบาลด้านเครื่องมือวิชัยทางการแพทย์พยาบาล | จำนวน 1 คน |
| 2) อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช               | จำนวน 1 คน |
| 3) อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต        | จำนวน 1 คน |
| 4) พยาบาล Staff หรือผู้ป่วยวิกฤต                     | จำนวน 2 คน |

1.2 นำแบบวัดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้



เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันอย่างน้อยร้อยละ 80 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบประเมินดังนี้

1) ปรับปรุงแก้ไขภาษาที่ใช้ในคำถามบางข้อในแบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู

2) ตัดข้อคำถามที่ 10 เนื่องจากเกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน น้อยกว่าร้อยละ 80 และเมื่อนำมาพิจารณาพร้อมกับอาจารย์ที่ปรึกษา พบว่า ข้อคำถามขาดความชัดเจน ผู้ป่วยอาจเข้าใจได้ไม่ถูกต้อง

3) แยกข้อคำถามข้อที่ 30 ออกเป็น 2 ข้อ เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจน เข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถาม มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาคำถามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อคำถามอีกครั้งก่อนนำแบบสอบถามไปหาความเที่ยง

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) จากการนำแบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู ที่ได้รับการปรับปรุงและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .964

3. แบบวัดความรุนแรงของความเจ็บป่วย ของ สุมาพร บรรณสาร (2545) ที่สร้างขึ้นโดยใช้ฐานแนวคิดจากแบบวัดความเจ็บปวด แบบช่อง 11 ระดับคะแนน (11- Point Box Scale: BS-11) ของ Jensen et al., 1986 (อ้างถึงใน พรนิภา ลีละธนาฤกษ์, 2542) ใช้วัดการรับรู้อาการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่บ่งบอกถึงความรุนแรงของอาการจากโรคไตวายเรื้อรังที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่

ลักษณะเครื่องมือ แบบวัดความรุนแรงของความเจ็บป่วย นี้ กำหนดระดับความรุนแรงเป็น 11 ระดับ คือ 0-10 ซึ่งใช้ช่องความรุนแรงแทนระดับความรุนแรง โดยเริ่มจากระดับคะแนน 0 หมายถึง อาการไม่มีความรุนแรงเลย ระดับคะแนน 5 หมายถึง อาการมีความรุนแรงปานกลาง ระดับคะแนน 10 หมายถึง อาการมีความรุนแรงมากที่สุด ดังรายละเอียดในภาพ

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มีความ  
รุนแรงเลย

มีความรุนแรง  
ปานกลาง

มีความรุนแรง  
มากที่สุด

### เกณฑ์การให้คะแนน

- ในกรณีผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “X” ลงในช่องตัวเลข 0 ให้คะแนน 0  
 ในกรณีผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “X” ลงในช่องตัวเลข 1 ให้คะแนน 1  
 ในกรณีผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “X” ลงในช่องตัวเลข 2 ให้คะแนน 2  
 ในกรณีผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “X” ลงในช่องตัวเลข 3 ให้คะแนน 3  
 ในกรณีผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “X” ลงในช่องตัวเลข 4 ให้คะแนน 4  
 ในกรณีผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “X” ลงในช่องตัวเลข 5 ให้คะแนน 5  
 ในกรณีผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “X” ลงในช่องตัวเลข 6 ให้คะแนน 6  
 ในกรณีผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “X” ลงในช่องตัวเลข 7 ให้คะแนน 7  
 ในกรณีผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “X” ลงในช่องตัวเลข 8 ให้คะแนน 8  
 ในกรณีผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “X” ลงในช่องตัวเลข 9 ให้คะแนน 9  
 ในกรณีผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “X” ลงในช่องตัวเลข 10 ให้คะแนน 10

### การแปลความหมาย

แบบวัดนี้มีคะแนน อยู่ในช่วง 0-10 คะแนน ระดับคะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการมาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบวัดความรุนแรงของความเจ็บป่วย ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเหมาะสม ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ดังนี้

|  |            |
|--|------------|
| 1) อาจารย์พยาบาลด้านเครื่องมือวิชัยทางการแพทย์พยาบาล | จำนวน 1 คน |
| 2) อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช               | จำนวน 1 คน |
| 3) อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต        | จำนวน 1 คน |
| 4) พยาบาล Staff หรือผู้ป่วยวิกฤต                     | จำนวน 2 คน |

1.2 นำแบบวัดความรุนแรงของความเจ็บป่วย ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันอย่างน้อยร้อยละ 80 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะต่างๆมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสมและให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อคำถามอีกครั้งก่อนนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยง

## 2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรุนแรงของความเจ็บป่วย ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปหาความเที่ยงของแบบประเมิน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำแบบวัดชุดเดิมไปให้ผู้ป่วยกลุ่มเดิมตอบอีกครั้งหนึ่ง ระยะห่างระหว่างการตอบครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 อยู่ระหว่าง 3-7 วัน จากนั้นนำผลที่ได้จากการวัดทั้ง 2 ครั้ง มาหาค่าความสัมพันธ์โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ .955

**4. แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์** ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ สุนิ สุวรรณพสุ (2544) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ คอปป์ (Cobb, 1976) และจากคอปสัน (Jacobson, 1986) ที่สร้างขึ้นโดยฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530) เป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับประเมินการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีทั้งหมด 5 ด้าน แต่ผู้วิจัยเลือกมาเพียง 2 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านข้อมูล มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5
2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-15

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนนรวมข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ คะแนนเต็มทั้งหมด 75 คะแนน โดยแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ในข้อความที่เป็นบวก ได้แก่ข้อคำถามที่ 1,2,3,4,5,8,9,10,11,12,13,14,15  
ให้ค่าคะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด  
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก  
 3 หมายถึง ข้อความนั้นเฉยๆหรือไม่แน่ใจ  
 2 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นมาก  
 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

ในข้อความที่เป็นลบ ได้แก่ข้อคำถามที่ 6,7 ให้ค่าคะแนนดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด  
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก  
 3 หมายถึง ข้อความนั้นเฉยๆหรือไม่แน่ใจ  
 4 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นมาก  
 5 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

การแปลความหมายคะแนนการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ การพิจารณาคะแนนมีเกณฑ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2538)

| คะแนนเฉลี่ย | การแปลความหมาย                                      |
|-------------|---|
| 4.50-5.00   | การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อยู่ในระดับมากที่สุด  |
| 3.50-4.49   | การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อยู่ในระดับมาก        |
| 2.50-3.49   | การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง    |
| 1.50-2.49   | การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อยู่ในระดับน้อย       |
| 1.00-1.49   | การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อยู่ในระดับน้อยที่สุด |

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเนื้อหาและความครอบคลุมของข้อคำถาม ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้และการแปลผลคะแนน ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความเหมาะสมในการนำไปใช้ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ดังนี้

- |  |            |
|--|------------|
| 1) อาจารย์พยาบาลด้านเครื่องมือวิชัยทางการแพทย์พยาบาล | จำนวน 1 คน |
| 2) อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช               | จำนวน 1 คน |
| 3) อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต        | จำนวน 1 คน |
| 4) พยาบาล Staff หอผู้ป่วยวิกฤต                       | จำนวน 2 คน |

1.2 นำแบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันอย่างน้อยร้อยละ 80 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบประเมินดังนี้

- 1) ปรับปรุงแก้ไขภาษาที่ใช้ในคำถามบางข้อในแบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์
- 2) แยกข้อคำถามข้อที่ 3 ออกเป็น 3 ข้อ เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจน เข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น
- 3) ตัดข้อคำถามที่ 8 เนื่องจากเกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน น้อยกว่าร้อยละ 80 และเมื่อนำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา พบว่า ข้อคำถามยังขาดความชัดเจน
- 4) แยกข้อคำถามข้อที่ 14 ออกเป็น 2 ข้อ เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจน เข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถาม มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาลัย ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อคำถามอีกครั้งก่อนนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยง (สรุปได้จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ)

## 2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปหาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .848

## 5. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ สุทธิ สุวรรณพสุ (2544) ซึ่งแปลและเรียบเรียงข้อคำถามจากแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel Uncertainty in Illness) โดยได้รับการอนุญาตจาก Mishel และได้รับการตรวจสอบการแปลจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ 2 ท่าน โดยแปลจากภาษาอังกฤษเป็นไทย และจากภาษาไทยเป็นอังกฤษ ซึ่งข้อคำถามแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 32 ข้อ ครอบคลุมราย 4 ด้าน ข้อคำถามทั้งหมดมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ เรียงกันอย่างไม่จงใจ

1. ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 4, 8, 9,13,14,15,16,17,19,22,23,25

2. ความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 7, 10, 27, 30,31,32

3. การได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอหรือมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลบ่อยหรือไม่สอดคล้องกับข้อมูลเดิมที่ได้รับ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,5,11,18,21,28

4. การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12,20,24,26,29  
เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน รวมข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ คะแนนเต็มทั้งหมด 25 คะแนน

ในข้อความที่เป็นบวก ได้แก่ข้อคำถามที่ 2,3,4,9,11,12,15,16,17,18,19,20,22,23,24,26 ให้ค่าคะแนนดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด    |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก          |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นเฉยๆหรือไม่แน่ใจ              |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นมาก       |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด |

ในข้อความที่เป็นลบ ได้แก่ข้อคำถามที่ 1,5,6,7,8,10,13,14,21,25,27,28,29,30,31,32 ให้ค่าคะแนนดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด    |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก          |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นเฉยๆหรือไม่แน่ใจ              |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นมาก       |
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด |

การแปลความหมายคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การพิจารณาคะแนนมีเกณฑ์ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2538)

| คะแนนเฉลี่ย | การแปลความหมาย  |
|-------------|---|
| 4.50-5.00   | ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด |
| 3.50-4.49   | ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก       |
| 2.50-3.49   | ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง   |
| 1.50-2.49   | ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อย      |

1.00-1.49

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเนื้อหาและความครอบคลุมของข้อคำถาม ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้และการแปลผลคะแนน ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความเหมาะสมในการนำไปใช้ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ดังนี้

- |  |            |
|--|------------|
| 1) อาจารย์พยาบาลด้านเครื่องมือวิชัยทางการแพทย์พยาบาล | จำนวน 1 คน |
| 2) อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช               | จำนวน 1 คน |
| 3) อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต        | จำนวน 1 คน |
| 4) พยาบาล Staff หรือผู้ป่วยวิกฤต                     | จำนวน 2 คน |

1.2 นำแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันอย่างน้อยร้อยละ 80 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบประเมินดังนี้

1) ปรับปรุงแก้ไขภาษาที่ใช้ในคำถามในข้อที่ 8 และ 28 ในแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อคำถามอีกครั้งก่อนนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยง

#### 2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปหาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .886

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ด้านความเที่ยง สรุปได้ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ทั้งรายรวมและรายด้าน (N=100)

| แบบสอบถาม   | Cronbach's Alpha Coefficient |
|---|------------------------------|
| 1. ความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู  | .948                         |
| 2. การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์โดยรวม   | .855                         |
| 2.1 ด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร   | .807                         |
| 2.2 ด้านการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์   | .871                         |
| 3. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวม  | .887                         |
| 3.1 ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา   | .822                         |
| 3.2 ด้านความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล  | .749                         |
| 3.3 การได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอ หรือมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลบ่อย หรือไม่สอดคล้องกับข้อมูลเดิมที่ได้รับ | .615                         |
| 3.4 การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาการเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค   | .611                         |



### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตรจารย์พาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยทั่วไป

2. นำหนังสือขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนของโรงพยาบาลทุกแห่งและได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยหนัก เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดของขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

4. คัดเลือกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ตามคุณสมบัติที่กำหนด

5. เมื่อได้รับข้อมูลจากพยาบาลว่ามีผู้ป่วยได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยทั่วไปภายใน 48 ชั่วโมง โดยการแนะนำตัวจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แนะนำตนเองกับผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่เลือก

6. ชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัยและการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการให้ผู้ป่วยอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

7. เก็บข้อมูลในส่วนที่เป็นแบบบันทึกข้อมูลจากการเจ็บป่วย โดยดูจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย บันทึกเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้อ (ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตจากผู้อำนวยการของโรงพยาบาลทุกแห่งในขั้นตอนการขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตผู้ป่วยในขั้นตอนการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยต้องได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและผู้ป่วยแล้ว)

8. ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าเป็นการตอบแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วย ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู แบบวัดความรุนแรงของอาการ แบบประเมินการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย พร้อมทั้งอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แต่จะอ่านข้อคำถามให้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านแบบสอบถามด้วยตนเองเนื่องจากมีปัญหาด้านสายตา โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม

ประมาณ 45 นาที หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยระหว่างที่ตอบแบบสอบถาม สามารถสอบถามได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยจะนั่งอยู่ในระยะที่ผู้ตอบเป็นอิสระในการตอบ

9. ดำเนินการตามข้อ 4-8 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด 100 ราย จึงนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพथุฑทหารเรือ ซึ่งผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ในการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่บังคับ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการบริการพยาบาล หรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล บริการหรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และได้มีการลงนามไว้เป็นหลักฐาน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปคำนวณ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรค การผ่าตัด เวลาของการย้าย นำมาแจกแจงความถี่ แสดงจำนวนร้อยละ

2. การวิเคราะห์อายุ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ชนิดของการย้าย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต นำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

3. การศึกษาความวิตกกังวลจากการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม นำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ชนิดของการย้าย กับความวิตกกังวลจากการย้าย โดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบอีตา (Eta)

5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลจากการย้าย วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation)



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและได้รับการย้ายออกไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป ใน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ และ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 100 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 4

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลจากการย้ายในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 5-11

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 1 การศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต

ผลการวิเคราะห์ความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต ได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความวิตกกังวลจากการย้ายของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม (N = 100)

| ความวิตกกังวลจากการย้าย   | $\bar{X}$ | SD    | ระดับ   |
|---|-----------|-------|---------|
| 1. ความรู้สึกเกิดความไม่แน่ใจในเหตุการณ์ข้างหน้าเพราะไม่รู้ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง หลังออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต | 2.86      | 1.110 | ปานกลาง |
| 2. การไม่รู้ว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร เมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต  | 2.84      | 1.080 | ปานกลาง |
| 3. การไม่ค่อยมั่นใจว่าจะทำกิจกรรม หรือช่วยเหลือตนเองได้เมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต                            | 2.81      | 1.107 | ปานกลาง |
| 4. ความรู้สึกกังวลว่าอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ เมื่อรู้ว่าจะต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต                     | 2.78      | 1.097 | ปานกลาง |
| 5. ความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า เมื่อใกล้เวลาที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต   | 2.74      | .960  | ปานกลาง |
| 6. ความรู้สึกดีใจ เมื่อใกล้เวลาออกจากจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต   | 2.59      | .922  | ปานกลาง |
| 7. ความกังวลใจว่าจะไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด เมื่อรู้ว่าจะต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต                  | 2.58      | 1.065 | ปานกลาง |
| 8. ความรู้สึกสูญเสียความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ เมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต                                 | 2.58      | 1.112 | ปานกลาง |
| 9. เมื่อญาติหรือครอบครัวแสดงความวิตกกังวลเกี่ยวกับการจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้รู้สึกวิตกกังวลมากขึ้น     | 2.56      | 1.008 | ปานกลาง |
| 10. ความรู้สึกที่ไม่สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้  | 2.54      | .926  | ปานกลาง |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| ความวิตกกังวลจากการย้าย   | $\bar{X}$ | SD    | ระดับ   |
|---|-----------|-------|---------|
| 11. การเกรงว่าจะไม่มีคนมาบอกหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาอย่างที่เคยได้รับเหมือนที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต | 2.52      | 1.020 | ปานกลาง |
| 12. ความรู้สึกไม่สบายใจ เมื่อจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต   | 2.52      | .979  | ปานกลาง |
| 13. ความรู้สึกไม่ปลอดภัย เมื่อรู้ว่าจะต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต  | 2.50      | .980  | ปานกลาง |
| 14. ความรู้สึกกังวลเพราะไม่รู้ว่าหอผู้ป่วยที่จะย้ายไปอยู่จะมีเครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอเหมือนในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือไม่      | 2.50      | .990  | ปานกลาง |
| 15. ความรู้สึกไม่ปลอดภัย เมื่อเอาเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ออกไปจากร่างกาย ก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต            | 2.45      | .925  | น้อย    |
| 16. ความรู้สึกกังวลเพราะไม่รู้ว่าหอผู้ป่วยที่จะย้ายไปอยู่จะมีเจ้าหน้าที่เพียงพอเหมือนในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือไม่            | 2.44      | .978  | น้อย    |
| 17. ความรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลรักษาจากเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยที่กำลังจะย้ายไป  | 2.42      | .878  | น้อย    |
| 18. ความรู้สึกกระวนกระวายใจ ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต  | 2.40      | .899  | น้อย    |
| 19. ความรู้สึกนอนไม่ค่อยหลับ ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต   | 2.40      | .964  | น้อย    |
| 20. ความรู้สึกใจสั่น หัวใจเต้นแรงกว่าปกติ เมื่อรู้ว่า ใกล้เวลาออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต                                      | 2.38      | .826  | น้อย    |
| 21. การคิดหมกหมุ่นแต่เรื่องการที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต   | 2.35      | .783  | น้อย    |
| 22. ความรู้สึกว่าอาการเจ็บป่วยยังไม่ดีพอที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต   | 2.34      | .966  | น้อย    |
| 23. ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต มีความรู้สึกเครียด   | 2.31      | .825  | น้อย    |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| ความวิตกกังวลจากการย้าย  | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ   |
|--|-----------|------|---------|
| 24. ความรู้สึกว่าอาจจะมีอาการแย่ลง เมื่อรู้ว่าจะต้องย้าย<br>ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต | 2.31      | .907 | น้อย    |
| 25. ความรู้สึกเบื่ออาหาร ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต                            | 2.28      | .805 | น้อย    |
| 26. ความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง เมื่อท่านรู้ว่าจะต้องย้าย<br>ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต | 2.26      | .917 | น้อย    |
| 27. ความรู้สึกมีอาการดีขึ้นที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต                         | 2.24      | .889 | น้อย    |
| 28. ความรู้สึกหวาดหวั่นต่อการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต                            | 2.22      | .836 | น้อย    |
| 29. ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ความรู้สึกมีคุณค่าใน<br>ตัวเองลดลง              | 2.19      | .706 | น้อย    |
| 30. ความรู้สึกพร้อมที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต                                 | 2.11      | .665 | น้อย    |
| รวม  | 2.52      | .599 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4 พบว่า ความวิตกกังวลจากการย้ายในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับปานกลาง 14 รายการ โดยมีความรู้สึกเกิดความไม่แน่ใจในเหตุการณ์ข้างหน้าเพราะไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเองหลังออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต, การไม่รู้ว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และการไม่ค่อยมั่นใจว่าจะทำกิจกรรมหรือช่วยเหลือตนเองได้เมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต อยู่ระดับสูง ( $\bar{x} = 2.86, 2.84$  และ  $2.81$  ตามลำดับ) มีความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับน้อย 16 รายการ โดยมีความรู้สึกพร้อมที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต, ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง และ ความรู้สึกหวาดหวั่นต่อการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่ระดับต่ำ ( $\bar{x} = 2.11, 2.19$  และ  $2.22$  ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลจากการย้ายในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามชนิดของการย้าย

| ข้อมูล         | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------|------------|--------|
| ชนิดของการย้าย |            |        |
| วางแผน         | 80         | 80.00  |
| ไม่ได้วางแผน   | 20         | 20.00  |

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ได้รับการวางแผนเพื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 80.00

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของความรุนแรงของความเจ็บป่วยและระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (N = 100)

| ข้อมูล                                    | X    | SD   | Min | Max |
|---|------|------|-----|-----|
| ความรุนแรงของความเจ็บป่วย                 | 5.16 | 2.32 | 0   | 10  |
| ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต | 3.27 | 3.24 | 1   | 20  |

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 100 คน พบว่าความรุนแรงของความเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.16 (หมายความว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองขณะย้ายออกจากหอผู้ป่วยมีความรุนแรงปานกลาง) ความรุนแรงของความเจ็บป่วยสูงสุดอยู่ระดับ 10 (หมายความว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองขณะย้ายออกจากหอผู้ป่วยมีความรุนแรงมากที่สุด) และความรุนแรงของความเจ็บป่วยต่ำสุดอยู่ระดับ 0



(หมายความว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองขณะย้ายออกจากหอผู้ป่วยมีความรุนแรงน้อยที่สุด) ส่วนระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 วัน ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตสูงสุดเท่ากับ 20 วัน ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตต่ำสุดเท่ากับ 1 วัน

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของการสนับสนุนด้านข้อมูล และอารมณ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (N = 100)

| ข้อมูล                | คะแนนเต็ม | $\bar{x}$ | SD   | Min | Max |
|-----------------------|-----------|-----------|------|-----|-----|
| การสนับสนุนด้านข้อมูล | 35        | 24.20     | 4.49 | 13  | 35  |
| การสนับสนุนด้านอารมณ์ | 55        | 43.93     | 3.84 | 31  | 55  |
| โดยรวม                | 90        | 68.13     | 6.95 | 45  | 90  |

จากตารางที่ 7 พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 68.13 เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.20 และการสนับสนุนด้านอารมณ์ 43.93

**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามรายข้อ (N = 100)

| การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์  | $\bar{x}$ | SD   | ระดับ |
|---|-----------|------|-------|
| 1. บุคคลรอบข้างทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย                        | 4.17      | .473 | มาก   |
| 2. บุคคลรอบข้าง ญาติมิตรหรือบุตรหลาน ให้กำลังใจเสมอ                   | 4.15      | .520 | มาก   |
| 3. บุคคลรอบข้างแสดงความพอใจที่ได้อยู่ใกล้ชิด                          | 4.05      | .435 | มาก   |
| 4. ความรู้สึกมั่นใจว่าต้องมีผู้ช่วยเหลือเมื่อมีอันตรายเกิดขึ้นกับท่าน | 4.05      | .458 | มาก   |
| 5. การไม่รู้สึกลัวถูกทอดทิ้งหรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว                    | 4.05      | .500 | มาก   |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์  | $\bar{x}$ | SD    | ระดับ   |
|---|-----------|-------|---------|
| 6. เมื่อมีความทุกข์ทางใจ มีความรู้สึกแน่ใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง      | 4.04      | .470  | มาก     |
| 7. การที่มีคนที่ทำให้รู้สึกไว้วางใจและสามารถพูดคุยปัญหาต่างๆที่สำคัญได้               | 3.96      | .549  | มาก     |
| 8. บุคคลรอบข้างทราบถึงความต้องการของท่านดี  | 3.93      | .517  | มาก     |
| 9. บุคคลรอบข้างทราบถึงปัญหาของท่านดี  | 3.92      | .580  | มาก     |
| 10. มีคนที่พร้อมจะให้ข้อมูลข่าวสาร เมื่อต้องการ                                       | 3.89      | .695  | มาก     |
| 11. การได้รับความเห็นอกเห็นใจทุกครั้งที่ไม่สบายใจ                                     | 3.86      | .586  | มาก     |
| 12. เรื่องที่ไม่สบายใจ ได้รับการรับฟัง/ใส่ใจ  | 3.75      | .672  | มาก     |
| 13. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต              | 3.56      | 1.018 | มาก     |
| 14. การไม่ได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหา                                   | 3.50      | .882  | มาก     |
| 15. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยที่จะต้องย้ายไป                                  | 3.38      | .962  | ปานกลาง |
| 16. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเวลาการเข้าเยี่ยมของญาติในหอผู้ป่วยทั่วไป                 | 3.34      | 1.027 | ปานกลาง |
| 17. การไม่ได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต | 3.33      | .995  | ปานกลาง |
| 18. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และพยาบาลที่จะให้การดูแลท่านในหอผู้ป่วยทั่วไป        | 3.20      | .985  | ปานกลาง |

จากตารางที่ 8 พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อยู่ในระดับมาก 14 รายการ โดยมีบุคคลรอบข้างทำให้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย, บุคคลรอบข้าง ญาติมิตรหรือบุตรหลาน ให้กำลังใจเสมอ และบุคคลรอบข้างแสดงความพอใจที่อยู่ใกล้ชิดท่าน อยู่ระดับสูง ( $\bar{x} = 4.17, 4.15$  และ  $4.05$  ตามลำดับ) มีการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง 4 รายการ โดยมีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และพยาบาลที่จะให้การดูแลท่านในหอผู้ป่วยทั่วไป, การไม่ได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเวลาการเข้าเยี่ยมของญาติในหอผู้ป่วยทั่วไปอยู่ระดับต่ำ ( $\bar{x} = 3.20$ , 3.33 และ 3.34 ตามลำดับ)

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (N = 100)

| ข้อมูล  | $\bar{x}$ | SD    | Min | Max |
|---|-----------|-------|-----|-----|
| 1. ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย                   | 35.13     | 6.89  | 13  | 54  |
| 2. ความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล                 | 16.24     | 3.01  | 7   | 23  |
| 3. การได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอ                           | 18.39     | 3.35  | 7   | 29  |
| 4. การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค | 14.74     | 3.23  | 9   | 25  |
| โดยรวม  | 84.50     | 13.44 | 36  | 124 |

จากตารางที่ 9 พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 100 คน โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 84.50 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.13 รองลงมา คือ ด้านการได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.39 ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.74

**ตารางที่ 10** ค่าสัมประสิทธิ์อีตา ระหว่างชนิดของการย้ายกับความวิตกกังวลจากการย้ายของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (N = 100)

| ตัวแปร         | ค่าสัมประสิทธิ์ Eta | P-value |
|----------------|---------------------|---------|
| ชนิดของการย้าย | .229                | .022    |

จากตารางที่ 10 พบว่า ชนิดของการย้ายมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (Eta = .229)

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับ การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนใน ความเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลจากการย้ายในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (N = 100)

| ตัวแปร  | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | P-value |
|---|----------------------------|---------|
| ความรุนแรงของความเจ็บป่วย                               | .182                       | .067    |
| ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต               | .280                       | .005    |
| การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์รวม                       | -.148                      | .178    |
| 1.การสนับสนุนด้านข้อมูล                                 | -.276                      | .005    |
| 2.การสนับสนุนด้านอารมณ์                                 | .031                       | .756    |
| ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยรวม                    | .414                       | .000    |
| 1.ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย                    | .414                       | .000    |
| 2.ความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล                  | -.021                      | .836    |
| 3.การได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอ                            | .413                       | .000    |
| 4.การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาเจ็บป่วย และการพยากรณ์โรค | .433                       | .000    |

จากตารางที่ 11 พบว่า ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ด้านการได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอและ ด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความวิตกกังวลจากการย้ายในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ .280, .414, .413 และ .433 ตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลจากการย้ายในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ -.276 ส่วน ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล มีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความวิตกกังวลจากการย้ายในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วย วิกฤต

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลจากการย้ายของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปของ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ และ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 100 คน ในช่วงระหว่างวันที่ 22 กุมภาพันธ์ ถึง 14 เมษายน พ.ศ. 2551

โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1.เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างน้อย 24 ชั่วโมง และ ได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปไม่เกิน 48 ชั่วโมง
- 2.มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
- 3.มีสติปัญญาดีพอที่จะมีความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน การโต้ตอบเป็นปกติ และสามารถจำเหตุการณ์ขณะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้
- 4.สามารถอ่าน พูด และเข้าใจภาษาไทย
- 5.ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและข้อมูลจากการเจ็บป่วย
2. แบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายของ วรธกร รักอิสสระ (Rak-issara, 2547) จำนวน 30 ข้อ
3. แบบวัดความรุนแรงของความเจ็บป่วย ของสุมาพร บรรณสาร (2545) โดยกำหนดระดับความรุนแรงของอาการเป็น 11 ระดับ ตั้งแต่ 0-10 ระดับคะแนนมาก แสดงว่าผู้ป่วยรับรู้ว่ามี ความรุนแรงของอาการมาก

4. แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ สุณี สุวรรณพสุ (2544)

5. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของ สุณี สุวรรณพสุ (2544) ซึ่งแปลและเรียบเรียงข้อความคำถามจากแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel Uncertainty in Illness)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อความถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์เป็นรายข้อ และหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู เท่ากับ .964 แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ เท่ากับ .848 แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เท่ากับ .886 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .948, .855, .887 ตามลำดับ และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีการวัดซ้ำ (Test-retest method) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของแบบวัดความรุนแรงของความเจ็บป่วย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .955

### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรค การผ่าตัด ประสบการณ์ในอดีต เวลาของการย้าย ชนิดของการย้าย นำมาแจกแจงความถี่ แสดงจำนวนร้อยละ

2. วิเคราะห์อายุ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต นำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

3. วิเคราะห์ความวิตกกังวลจากการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม นำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ชนิดของการย้าย กับความวิตกกังวลจากการย้าย โดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบอีตา (Eta)

5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับ การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนใน ความเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลจากการย้าย วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation)

### สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต มีความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลจากการย้ายเท่ากับ 2.52 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .599)
2. ชนิดของการย้ายมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้าย ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (Eta = .229)
3. ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และความรู้สึกไม่แน่นอนในความ เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลจากการย้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .280$  และ  $.414$  ตามลำดับ)
4. ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ มีความ สัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความวิตกกังวลจากการย้าย

## อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

### 1. การศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าความวิตกกังวลจากการย้ายในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .599) โดยเมื่อพิจารณาข้อคำถาม จากตารางที่ 4 พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ระดับน้อย (16 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ) โดยผู้ป่วยมีความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบต่อการย้าย โดยในด้านลบ พบว่ามีดังนี้คือ รู้สึกว่าอาจจะมีการแย่งลง, รู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อเอาเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ออกไปจากร่างกาย, รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง, รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง, รู้สึกกระวนกระวายใจ, รู้สึกนอนไม่ค่อยหลับ, รู้สึกเบื่ออาหาร, รู้สึกใจสั่น หัวใจเต้นแรงกว่าปกติ, คิดหมกหมุ่น แต่เรื่องการที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต, รู้สึกหวาดหวั่นต่อการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต, ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตรู้สึกเครียด, รู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลรักษาจากเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยที่กำลังจะย้ายไป, รู้สึกกังวลเพราะไม่รู้ว่าหอผู้ป่วยที่จะย้ายไปอยู่จะมีเครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอเหมือนในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือไม่, รู้สึกกังวลเพราะไม่รู้ว่าหอผู้ป่วยที่จะย้ายไปอยู่จะมีเจ้าหน้าที่เพียงพอเหมือนในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือไม่ และ รู้สึกว่าอาการเจ็บป่วยยังไม่ดีพอที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ส่วนความรู้สึกด้านบวก พบว่า มีดังนี้คือ รู้สึกพร้อม และรู้สึกมีอาการดีขึ้นที่จะย้ายออก ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยมีความพร้อม หรือมีความรู้สึกที่ดี ต่อการที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต สาเหตุน่าจะเกิดจากการรับรู้ทางด้านลบของผู้ป่วยเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างเช่น การรักษาพยาบาลที่ได้รับที่มีความยุ่งยากซับซ้อน สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ค่อนข้างวุ่นวาย มีเสียงดัง รวมถึงการได้เห็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วยอื่นๆ หรือผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองมีอาการดีขึ้นแล้ว ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยาก หรือพร้อมที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

เมื่อพิจารณาข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ระดับปานกลาง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เกิดความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบต่อการย้ายเช่นกัน โดยในด้านลบ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกดังนี้คือ รู้สึกไม่ปลอดภัย, รู้สึกกังวลว่าอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อน, กังวลใจว่าจะไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด, รู้สึกสูญเสียความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่พยาบาล, รู้สึกไม่สบายใจ, รู้สึกเกิดความไม่แน่ใจในเหตุการณ์ข้างหน้าเพราะไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง, ผู้ป่วยไม่รู้ว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร, ไม่ค่อยมั่นใจว่าท่านจะทำกิจกรรมหรือช่วยเหลือตนเองได้, เกรงว่าจะไม่มีคนมาบอกหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาอย่างที่ท่านเคยได้รับเหมือนที่อยู่ที่หอผู้ป่วยวิกฤต, รู้สึกว่าไม่สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ และเมื่อญาติ



หรือครอบครัวของท่านแสดงความวิตกกังวลเกี่ยวกับการจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของท่านทำให้ท่านรู้สึกวิตกกังวลมากขึ้น ส่วนความรู้สึกด้านบวก พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกดังนี้คือ รู้สึกกระปรี้กระเปร่า รู้สึกดีใจ แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกทั้งสองอย่างผสมกัน คืออยากออกแต่ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าออกไปแล้วไม่รู้อาจมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นหรือไม่ เนื่องจากในหอผู้ป่วยทั่วไปจะไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเหมือนในหอผู้ป่วยวิกฤตเพราะถ้าอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีพยาบาลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด รวมถึงมีอุปกรณ์ในการตรวจติดตามอาการตลอดเวลา

เมื่อพิจารณาจากคะแนนรวมของความวิตกกังวลจากการย้ายพบว่ามีคะแนนรวมสูงที่สุดเท่ากับ 132 คะแนน แสดงว่ามีผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลจากการย้ายในระดับสูง สาเหตุเนื่องมาจากผู้ป่วยยังมีความรู้สึกที่ตนเองยังมีระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยมากอยู่ ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด มีอุปกรณ์ตรวจติดตามอาการตลอดเวลา ทำให้รู้สึกปลอดภัย และมีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดเฉพาะเตียง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าที่จะย้ายออกไป ซึ่งสอดคล้องกับข้อคำถามที่พบว่าข้อคำถามที่มีระดับคะแนนปานกลาง ในระดับสูง คือ ท่านรู้สึกเกิดความไม่แน่ใจในเหตุการณ์ข้างหน้าเพราะไม่รู้อะไรจะเกิดขึ้นกับตนเองหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ระดับปานกลาง สูงที่สุด ( $\bar{x} = 2.86$ ) ท่านไม่รู้ว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร เมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ( $\bar{x} = 2.84$ ) ท่านไม่ค่อยมั่นใจว่าท่านจะทำกิจกรรม หรือช่วยเหลือตนเองได้เมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ( $\bar{x} = 2.81$ ) ท่านรู้สึกกังวลว่าอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ เมื่อรู้อาจจะต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ( $\bar{x} = 2.78$ )

ซึ่งตามมโนคติของ Leith (1998) อธิบายไว้ว่า ความวิตกกังวลจากการย้ายเป็นผลเนื่องมาจากการย้ายจากสิ่งแวดล้อมที่รู้จักคุ้นเคยและรู้สึกปลอดภัย ไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่คุ้นเคยซึ่งในที่นี้คือการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความแตกต่างอย่างมากกับหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งในหอผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการตรวจติดตามอาการตลอด 24 ชั่วโมงเหมือนในหอผู้ป่วยวิกฤต (Jones and O'Donnell, 1994; Leith, 1999; McKenney and Melby, 2002) การดูแลรักษาที่ลดลง รวมถึงระดับการดูแลของพยาบาลที่แตกต่างกัน (Leith, 1998) จำนวนและความถี่ของการเฝ้าติดตามการพยาบาล (Leith, 1999) ทำให้เกิดความวิตกกังวลจากการย้ายในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Eunice and Robert (2005) ได้ทำการศึกษาเพื่อสำรวจและอธิบายประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยหลังจากย้ายออกจาก ICU พบว่า ความรู้สึกด้านบวก พบว่าบางคน มีทัศนคติที่ดี มองว่าเป็นความก้าวหน้า ต้องการความเป็นอิสระ ความรู้สึกด้านลบ พบว่าบางคน เกิดความวิตกกังวล เต็มไปด้วยความรู้สึก ถอนใจ

โคดเคียว กลัว ความต้องการข้อมูล พบว่า ต้องการการอธิบาย ความสนใจ การพูดคุย การสนับสนุน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการดูแลต่อไป และการศึกษาของ Leith (1999) คนที่มีการตอบสนองความวิตกกังวลในเชิงบวกจะเกิดความวิตกกังวลในระดับน้อย คนที่รู้สึกเป็นกลางหรือรู้สึกทั้งบวกและลบจะเกิดความวิตกกังวลในระดับปานกลาง คนที่มีการตอบสนองความวิตกกังวลในเชิงลบจะเกิดความวิตกกังวลในระดับสูง

**2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลจากการย้ายในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต**

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย เนื่องจากผู้ป่วยที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจะตกอยู่ในภาวะขาดการควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม จากสภาพร่างกายที่เจ็บป่วยรุนแรงและคุกคามต่อชีวิตทำให้ผู้ป่วยไม่มีพลังเพียงพอที่จะทำอะไรต่างๆได้ด้วยตัวเอง ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพามุคคนอื่นเกือบทุกเรื่อง การดำเนินของโรคที่อยากจะเข้าใจเพราะมีการดูแลรักษาที่ซับซ้อนทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวาดกลัวและไม่กล้าตัดสินใจเอง ผู้ป่วยจะให้บุคคลอื่นจัดการเรื่องราวต่างๆ และ ตัดสินใจแทนแทบทุกเรื่อง (ซอลดา พันธุเสนา, 2536) ดังนั้นยิ่งระยะเวลาในการนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตยิ่งนานเท่าไร ผู้ป่วยจะยิ่งเกิดความรู้สึกคุ้นเคยในสิ่งแวดล้อมรวมถึงการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้รับมากขึ้นเท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกปลอดภัย (McKenney and Melby, 2002) และเกิดความเคยชินในการต้องพึ่งพาศาพยาบาล ไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเพียงพอที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมการเพื่อให้เกิดความพร้อมที่ย้าย ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลจากการย้ายในระดับสูง เนื่องจากผู้ป่วยต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม รวมถึงสัมพันธ์ภาพและการดูแลรักษาที่ใกล้ชิด และจากผลการวิจัยยังพบอีกว่า ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูล และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายด้วยเช่นกัน เนื่องจากการย้ายโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง เนื่องจากการย้ายอย่างกะทันหัน จากการศึกษาของ Shannon (1973 cited in Minckley, 1979) พบว่าการย้ายผู้ป่วยโดยที่ไม่ได้มีการวางแผนไว้ก่อน จะส่งผลกระทบต่อความสามารถทำให้เกิดอันตรายต่อภาวะการทำงานหัวใจของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อความวิตกกังวลจากการย้าย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Leith (1999) ที่พบว่าผู้ที่ได้รับการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับแผนการเคลื่อนย้ายแบบล่วงหน้าหรือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเคลื่อนย้ายจะสามารถรับมือกับปัญหาได้

ดีกว่าในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล และกระบวนการย้ายที่ดีจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ (Odell, 2000) ซึ่งรวมถึงการไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล จะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างใดเมื่อไปอยู่ในหอผู้ป่วยทั่วไป ที่ซึ่งสิ่งแวดล้อมและการดูแลรักษาพยาบาลมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leith (1999) ที่พบว่าความวิตกกังวลจากการย้ายเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายที่น้อยมาก เช่นเดียวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่พบว่า ถ้าผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลจากการย้าย ซึ่งครอบคลุมถึง ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย, การได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอ และการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค เนื่องจากผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลจากการย้ายสูงด้วย เนื่องจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีผลทำให้การปรับตัวของผู้ป่วยเสียไป นำไปสู่การรับรู้เกี่ยวกับการย้ายโดยประเมินว่าเป็นประสบการณ์ด้านลบทำให้จำกัดความสามารถในการจัดการปัญหาของผู้ป่วย (Mishel, 1988)

จากการศึกษาพบว่าความรุนแรงของความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายแสดงว่าผู้ป่วยมีอาการทางร่างกายดีขึ้นแล้วจึงได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยความรุนแรงของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีค่าเฉลี่ยของความรุนแรงของความเจ็บป่วยเท่ากับ 5.16 (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) ซึ่งเป็นความรุนแรงของความเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยเอง ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยคิดว่าความรุนแรงของความเจ็บป่วยของตนเองในขณะนั้นเป็นอย่างไร ซึ่งสามารถอธิบายได้จากการศึกษาของ Leith (1999) ที่พบว่า ความวิตกกังวลจากการย้ายจะขึ้นอยู่กับรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการย้าย ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าการย้ายเป็นด้านบวกเป็นการแสดงว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองอาการดีขึ้นแล้ว ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ในด้านลบหรือทั้งบวกและลบผสมกัน ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวลในระดับปานกลางจนถึงระดับสูง ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมีความรู้สึกด้านบวกต่อการย้าย ถึงแม้ว่าระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม ก็จะเกิดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในระดับต่ำ และยังพบอีกว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายโดยการสนับสนุนด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 43.93 จากคะแนนเต็ม 55 คะแนน แสดงว่าผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีการสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าเนื่องจากลักษณะและวัฒนธรรมสังคมของไทยเป็นสังคมที่ให้ความรัก เอื้ออาทร เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะ

ครอบครัวของผู้ป่วยรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ทำให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ไม่มีผลต่อความวิตกกังวลจากการย้าย

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ด้านการได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอ และ ด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค

ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเพื่อป้องกันหรือลดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ระยะพักฟื้นในหอผู้ป่วยทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำได้โดยการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีคุณภาพและครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วย โดยเฉพาะสิ่งที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่ ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลานาน เนื่องจากยิ่งระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตยิ่งนานเท่าไร ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกคุ้นเคยในสิ่งแวดล้อม รวมถึงการดูแลรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นเมื่อถึงเวลาต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลจากการย้ายขึ้นได้ เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกสูญเสีย เช่น การติดตามอาการอย่างใกล้ชิดที่ผู้ป่วยเคยได้รับการดูแลในภาวะวิกฤต หรือการที่ผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ในสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการเตรียมตัวที่ดี เพื่อให้มีความพร้อมสำหรับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวมถึงพยาบาลควรให้การสนับสนุนด้านข้อมูลให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น ได้แก่ ความแตกต่างของหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และพยาบาลที่จะให้การดูแลในหอผู้ป่วยทั่วไป การเข้าเยี่ยมและการเฝ้าของญาติ อีกทั้งพยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย รวมถึงการแจ้งผลการรักษา การดำเนินของโรคให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วย เพื่อลดความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอ การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค และควรสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตและเข้าสู่ระยะพักฟื้นในหอผู้ป่วยทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลการวิจัยที่ได้มาพัฒนาสู่การวิจัยเชิงทดลองทางกายภาพเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยในระยะพักฟื้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กาญจนา แก้วอ่อน. (2544). เหตุการณ์ที่ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ช่อลดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2537). อุปกรณ์การแพทย์สำหรับหอผู้ป่วยหนัก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: หน่วยซ่อมสร้างเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา เวียงพิทักษ์. (2546). ความเครียดและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประคอง วรรณสูตร. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งทิพย์ เป้าตุน. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด กับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วริยา วชิราวัจน์. (2526). การลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนย้ายออกจาก CCU โดยการเตรียมอย่างมีแบบแผน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2546). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วิสิฏ์สิน.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง.

- สมจิต หนูเจริญกุล, บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ และ ทิมาพร วงศ์หงษ์กุล. (2534). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่ได้รับการรังสีรักษา. วารสารพยาบาล 40(1): 11-26.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2527). การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวัง. โครงการตำราศิริราช. กรุงเทพฯ.
- สุมาพร บรรณสาร. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุณี สุวรรณพสุ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองการพยาบาล. (2538). มาตรฐานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรัญญา เชาวลิต. (2531). มโนทัศน์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินวิกฤตและการพยาบาลสาธารณสุข. เอกสารประกอบการสอนวิชาพยาบาลทางคลินิก 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ. (2524). การพยาบาลผู้ป่วยขั้นวิกฤต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรพัฒนา.
- อารีย์ ฟองเพชร. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมศรี คำเพราะ. (2531). แนวความคิดและการจัดระบบงานในหอผู้ป่วยหนัก. เอกสารประกอบการฝึกอบรมระยะสั้น ครั้งที่ 5 ด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต. ขอนแก่น : งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

## ภาษาอังกฤษ

- Bokinskie, J. C. (1992). Family conferences: A method to diminish transfer anxiety. Journal of Neuroscience Nursing 24 (3): 129-133.
- Bouley , G.; Von Hofe, K. and Blatt L. (1994). Holistic care of the critically ill: meeting both patient and family needs. Dimensions of Critical Care Nursing 13: 218-223.
- Brandt, P. A. and Weinert, C. (1981). The PRQ a social support measure. Nursing Research. 30(September-October): 277-280.
- Byers, J. F. and Smyth, K. A. (1997). Application of a transactional model of stress and coping with critically ill patients. Dimensions of Critical Care Nursing 16(6): 292-300.
- Carpenito, L. J. (1995). Nursing diagnosis: Application to clinical practice. 6<sup>th</sup> Ed. Lippincott: Philadelphia.
- Carpenito, L. J. (2000). Nursing diagnosis: Application to clinical practice. 8<sup>th</sup> Ed. Lippincott: Philadelphia
- Cassem, N. H. & Hackett, T. P. (1991). The setting of intensive care. In Cassem, N. H. Eds. Handbook of General Hospital Psychiatry. 3<sup>rd</sup> Ed. St. Louis: Mosby.
- Chaboyer, W.; Kendall, E.; Kendall, M.; and Foster, M. (2005). Transfer out of intensive care: A qualitative exploration of patient and family perceptions. Australian Critical Care 18(4): 138-145.
- Christman, C. J. (1990). Uncertainty and adjustment during radiotherapy. Nursing Research 1: 17-20.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 38(5) : 300-357.
- Coyle, M. A. (2001). Transfer anxiety : Preparing to leave intensive care. Intensive and Critical Care Nursing 17: 138-143.
- Cutler, L. and Garner, M. (1995). Reducing relocation stress after discharge from the ICU. Intensive and Critical Care Nursing 11(6): 333-335.
- Daffurn, K.; Bishop, G. F.; Hillman, K. M.; and Bauman, A. (1994). Problems following discharge after intensive care. Intensive and Critical Care Nursing 10: 244-251.
- Eunice, H. E. Strahan, and Robert J. Brown. (2005). A qualitative study of the experiences of patients following transfer from intensive care. Intensive and Critical Care Nursing 21: 160-171.



- Gibson, J. M. E. (1997). Focus of nursing in critical and acute care setting: prevention or cure? Intensive and Critical Care Nursing 13(3): 163-166.
- Goldfrad, C. and Rowan, K. (2000). Consequences of discharges from intensive care at night. The Lancet 355: 1138-1142.
- Green, A. (1996). An exploratory study of patients' memory recall of their stay in an adult intensive therapy unit. Intensive and Critical Care Nursing 12: 131-137.
- Hall-Smith, J.; Ball, C. and 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.
- Halm, M. (1990). Effects of support groups on anxiety of family members during critical illness. Heart and Lung 19(1): 62-71.
- Hilton, B. A. (1986). Perceptions of uncertainty: its relevance to life-threatening and chronic illness. Critical Care Nurse 12(2): 70-73.
- Hurdle, D. E. (2001). Social support: A critical factor in woman's health and health promotion. Health and Social Work 26(May): 72-79.
- Jacobson, E.D. (1986). Type and timing of social support. Journal of Health and Social Behavior 27: 250-264.
- Jenkins, D. A. and Rogers, H. (1995). Transfer anxiety in patients with myocardial infarction. British Journal of Nursing 4(21): 1248-1252.
- Jones, C. and O'Donnell, C. (1994). After intensive care: what then? Intensive and Critical Care Nursing 10(2): 89-92.
- Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. Springer, New York.
- 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 member' perceptions of transfer from intensive care. Heart & Lung 28(3): 210-218.
- Leske, J. S. (1992). Needs of adult family members after critical illness: Prescription for interventions. Critical Care Nursing Clinics of North America 4(4): 587-596.
- Leske, J. S. (1993). Anxiety of elective surgical patients' family members: Relationship between anxiety levels, family characteristics. AORN Journal 57(5): 1091-2, 1096, 1098-1103.

- Lethbridge, B.; Somboon, O. and Shea, H. L. (1976). The transfer process. Canadian Nurse 72(10): 39-40.
- McKenney, A. And Melby, V. (2002). Relocation stress in critical care: A review of the literature. Journal of Clinical Nursing 11: 149-157.
- Minckley, B. B.; Burrows, D.; Ehrat, K.; Harper, L.; Jerkin, S. A.; Minckley, W. Zf.; Page, B.; Schramm, D. E., and Wood, C. (1979). Myocardial infarct stress-of-transfer inventory: Development of a reserch tool. Nursing Research 28(5): 4-10.
- Miracle, V. A. (1986). Transfer anxiety and the MI patient. Kentucky nurse 34(1): 15-16.
- Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. Nursing Research 30(5): 258-263.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. Image Journal Nursing Scholar 20: 225-232.
- Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness. Journal of Nursing Scholarship 22(4): 256-262.
- Mitchell, M. L.; Courtney, M. And Coyer, F. (2003). Understanding uncertainty and minimizing families' anxiety at the time of transfer from intensive care. Nursing and Health Sciences 5: 207-217.
- Mitchell, M. L. and 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: 223-231.
- Odell, M. (2000). The patient's thoughts and feelings about their transfer from intensive care to the general ward. Journal of Advanced Nursing 31(2): 322-329.
- Rak-Issara Wattakorn. (2547). 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.
- Roberts, S. L. (1986). Behavioral concepts and the critically ill patient. 2<sup>nd</sup> edn. Appleton-Century-Crofts, Norwalk, Connecticut.
- Saarmann, L. (1993). Transfer out of critical care: Freedom or fear? Critical Care Nurse Quarterly 16(1): 78-85.
- Sharp, S. (1996). Understanding stress in the ICU setting. British Journal of Nursing 5(6): 369-373.

- Skillman, J. J. (1975). Intensive Care. Boston: Little, Brown and Company.
- Stewart, M. J. (1993). Integrating social support in nursing. London: SAGE.
- Stewart, M. J. and Tilden, V. P. (1995). The contributions of nursing science to social support. Internal Journal of Nursing Study 32(6): 535-544.
- Thorndike, R. M. (1978). Correlational procedures for research. New York: Gardner Press.
- Walding, M. F. (1992). Pain, anxiety and powerlessness. Journal of advanced Nursing 16: 338-397.
- Wandelt, M. A. and Ager, J. W. (1970). Quality patient care scale. New York: Appleton-Centing Croft.
- Whittaker, J. and Ball, C. (2000). Discharge from intensive care: A view from the ward. Intensive and Critical Care Nursing 16: 135-143.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

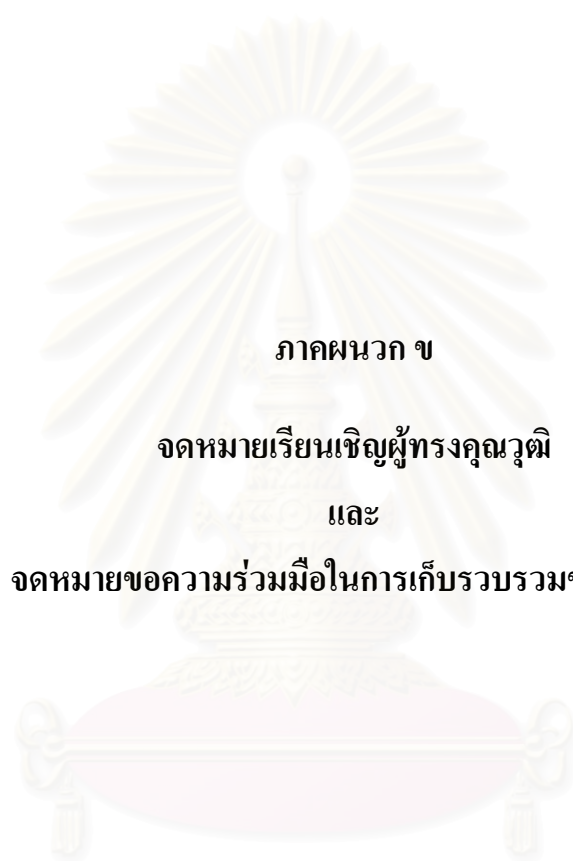
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

| ผู้ทรงคุณวุฒิ                  | สังกัด  |
|--------------------------------|---|
| 1. ผศ.ดร.รุ่งนภา ฆานิตร์ตัน    | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผศ.ดร.เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล             |
| 3. รศ.วิจิตรา กุสุมภ์          | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 4. พ.ต.อ.หญิง นฤมล เพียรเจริญ  | หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลตำรวจ                              |
| 5. อาจารย์ คณินนิตย์ บุรีเทศน์ | หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลชลบุรี                                   |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

และ

จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศษ 0512.11/ 0218

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 มกราคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่นมีชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. เพ็ญญา แดงค้อมยุทธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |   |  |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา หานิศร์คนธ์   | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล<br>สุขภาพจิตและจิตเวช |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลรากฐาน                 |

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือณูธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <u>สำเนาเรียน</u>           | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา หานิศร์คนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ |
| <u>งานบริการการศึกษา</u>    | โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806   |
| <u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>     | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813                                     |
| <u>อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม</u> | อาจารย์ ดร. เพ็ญญา แดงค้อมยุทธ์ โทร. 0-2218-9812   |
| <u>ชื่อนิสิต</u>            | นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่นมีชัย โทร. 08-1865-0464  |



ที่ ศบ 0512.11/ 0218

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 มกราคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่นมีชัย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. เพ็ญญา แดงด้อมฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ คณิงนิตย์ บุรีเทศน์ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ถีอนุญชวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <u>สำเนาเรียน</u>           | อาจารย์ คณิงนิตย์ บุรีเทศน์                            |
| <u>งานบริการการศึกษา</u>    | โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806                   |
| <u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>     | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813 |
| <u>อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม</u> | อาจารย์ ดร. เพ็ญญา แดงด้อมฤทธิ์ โทร. 0-2218-9812       |
| <u>ชื่อนิสิต</u>            | นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่นมีชัย โทร. 08-1865-0464          |

ที่ ศช 0512.11/ 0218

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกคคค์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 มกราคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่นมีชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงค้อมบุษย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันตำรวจเอกหญิง นฤมล เพียรเจริญ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตสภคกรมประสาธ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ถือนุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พันตำรวจเอกหญิง นฤมล เพียรเจริญ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงค้อมบุษย์ โทร. 0-2218-9812

ชื่อนิสิต

นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่นมีชัย โทร. 08-1865-0464

ที่ ศบ 0512.11/ 0218

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 มกราคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่นมีชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. เพ็ญญา แดงค้อมยุทธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ วิจิตรา กุสุมภ์ อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <u>สำเนาเรียน</u>           | รองศาสตราจารย์ วิจิตรา กุสุมภ์                         |
| <u>งานบริการการศึกษา</u>    | โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806                   |
| <u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>     | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813 |
| <u>อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม</u> | อาจารย์ ดร. เพ็ญญา แดงค้อมยุทธ์ โทร. 0-2218-9812       |
| <u>ชื่อนิสิต</u>            | นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่นมีชัย โทร. 08-1865-0464          |

ที่ ศบ 0512.11/ 2551

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่มมีชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงค้อมฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 40 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายแบบวัดความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย แบบประเมินการสนับสนุนด้านข้อมูล และแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่มมีชัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงค้อมฤทธิ์ โทร. 0-2218-9812

ชื่อนิสิต

นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่มมีชัย โทร. 08-1865-0464

ที่ ศธ 0512.11/ 0403

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่มมีชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงค้อมยุทธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 40 คน จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตและได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้าย แบบวัดความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย แบบประเมินการสนับสนุนด้านข้อมูล และแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่มมีชัย ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย, หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง,  
หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

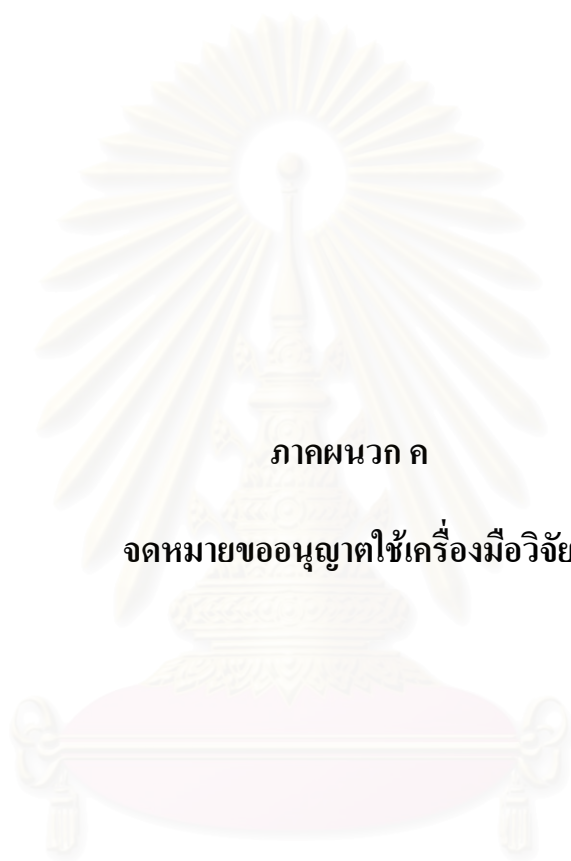
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงค้อมยุทธ์ โทร. 0-2218-9812

ชื่อนิสิต

นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่มมีชัย โทร. 08-1865-0464



ภาคผนวก ก

จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๐-๐๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๕ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่มมีชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงค้อมบุษย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลจากการย้าย ของวรรณกร รักอิสสระ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ (2547) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ยุพาพิน สิริโพธิ์งาม เป็นประธานควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวิชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงค้อมบุษย์ โทร. 0-2218-9812

ชื่อนิสิต นาวาตรีหญิง นภาพร นุ่มมีชัย โทร. 08-1865-0464

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เรื่อง ขอนหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย  
เรียน คณบดี (ผ่านรองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์)

ข้าพเจ้า ..... รหัสนิติบัตรประจำตัว 4977572336  
นิสิตสาขาวิชา ..... ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 21/40 ซอย 1  
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ 20122 โทรศัพท์ 081-8550464

หัวข้อวิทยานิพนธ์/โครงการศึกษาอิสระที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการประจำคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)

.....

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

- ชื่อเครื่องมือ.....
- ชื่อวิทยานิพนธ์.....
- ชื่อเจ้าของเครื่องมือ.....
- ปีของวิทยานิพนธ์.....

ลงนาม ..... ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)  
..... / ..... พ.ศ. .... / 2551

|  |  |
|--|--|
| <p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม .....<br/>(.....)<br/>13 / ..... พ.ศ. .... / 2551</p>                                 | <p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม .....<br/>(.....)<br/>13 / ..... พ.ศ. .... / 2551</p> |
| <p>ความเห็นรองคณบดีฝ่ายวิจัยและการคลัง</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม .....<br/>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)<br/>13 / ..... พ.ศ. .... / 2551</p> | <p>อนุญาต</p> <p>.....</p> <p>(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อูทิน อังสุโรจน์)<br/>คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์<br/>13 ก.พ. 2551</p>         |



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดี (ผ่านรองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์)

ข้าพเจ้า น.ต.หญิง นภาพร นุ่มมีชัย รหัสประจำตัว 4977592336  
 นิสิตสาขาวิชา พยาบาลฉุกเฉิน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 61/40 ซอย 1  
 ถนน สุขุมวิท ตำบล/แขวง พหลโยธิน อำเภอ/เขต สุขุมวิท  
 จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 20180 โทรศัพท์ 081-8650464

หัวข้อวิทยานิพนธ์/โครงการศึกษาอิสระที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการประจำคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)

การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการฆ่าตัวตลกร้ายของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

- ชื่อเครื่องมือ แผนภูมิความวิตกกังวลในสถานการณ์ป่วย
- ชื่อวิทยานิพนธ์ การประเมินความวิตกกังวลในสถานการณ์ป่วยของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
- ชื่อเจ้าของเครื่องมือ อธิ ลิขิต
- ปีของวิทยานิพนธ์ 2544

ลงนาม น.ต.หญิง นภาพร นุ่มมีชัย ผู้ยื่นคำร้อง  
 (... นภาพร นุ่มมีชัย ...)  
 9 / ... พ.ศ. ... / 51

|   |   |
|---|---|
| <p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p>สมตะวัน วัฒนศิริ</p> <p>ลงนาม <i>สมตะวัน วัฒนศิริ</i></p> <p>( )</p> <p>9 / ๙๐ / ๕1</p>                                     | <p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ</p> <p>OH ๕1๐๓</p> <p>ลงนาม <i>OH ๕1๐๓</i></p> <p>( )</p> <p>9 / ๙๐ / ๕1</p>                     |
| <p>ความเห็นรองคณบดีฝ่ายวิจัยและการคลัง</p> <p>สมตะวัน วัฒนศิริ</p> <p>ลงนาม <i>สมตะวัน วัฒนศิริ</i></p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)</p> <p>9 / ๙๐ / ๕1</p> | <p>อนุญาต</p> <p><i>ดร. อธิ ลิขิต</i></p> <p>(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อธิ ลิขิต อังสุโรจน์)</p> <p>คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์</p> <p>14 ต.ค. 2551</p> |



ภาคผนวก ง

เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

และ

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบเอกสารที่ RF 13-1

**เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
กรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.**

โดย

RLM 014/51

|  |  |
|--|--|
| ชื่อโครงการ                              | การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต  |
| ชื่อหัวหน้าโครงการ/<br>หน่วยงานที่สังกัด | น.ต.หญิงนภาพร นุ่มมีชัย รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์   |
| รหัสโครงการ                              | RP016/51   |
| สถานที่ทำวิจัย                           | รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า   |
| เอกสารที่รับรอง                          | <input checked="" type="checkbox"/> โครงการวิจัย <input type="checkbox"/> โครงการวิจัยที่ขออนุมัติแก้ไขเพิ่มเติม<br><input checked="" type="checkbox"/> หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย<br><input checked="" type="checkbox"/> เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |
| รับรองโดย                                | คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.   |
| วันที่รับรอง                             | 18 กุมภาพันธ์ 51   |
| วันหมดอายุ                               | 18 พฤษภาคม 51  |

ลงนาม พล.ร.ต.....

(พลเรือตรี เด่นเดชา ประทุมเพชร)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.

18 กุมภาพันธ์ 51

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Patient/Participant Information)

**ชื่อโครงการวิจัย**      ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต

**ชื่อผู้วิจัย**              นาวาตรีหญิงนภาพร นุ่มมีชัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยวิกฤต 4 กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ตำบล พญาหลวง อำเภอ สัตหีบ จังหวัด ชลบุรี 20180

(ที่บ้าน) 61/40 ม.รามนุช 9 ตำบล พญาหลวง อำเภอ สัตหีบ จังหวัด ชลบุรี 20180

โทรศัพท์(ที่ทำงาน)      038-245735 -65 ต่อ 3218      โทรศัพท์ที่บ้าน      038-244574

โทรศัพท์(มือถือ)      081-8650464      E-mail Address: Engineerbozo@yahoo.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

1. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ชนิดของการย้าย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต

3. โครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะรบกวนเวลาผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 45 นาที

4. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้

4.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้าย แบบวัดความรุนแรงของความเจ็บป่วย แบบ

ประเมินการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนใน  
ความเจ็บป่วย

4.3 ระยะเวลาที่ใช้กับผู้เข้าร่วมในการวิจัย การเก็บข้อมูลใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที

5. หากมีข้อสงสัย ให้สอบถามเพิ่มเติมได้ในกรณีที่มีปัญหาสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือนาวาตรีหญิงนภาพร นุ่มมีชัย ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข 081-8650464 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นโยชน์และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

6. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

7. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลลงในแบบประเมิน จะใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบ และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

8. จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประมาณ 100 คน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(Informed Consent form)**

**ชื่อโครงการ**      ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอ  
ผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ นาวาตรีหญิงนภาพร นุ่มมีชัย ที่อยู่ หอผู้ป่วยวิกฤต 4 กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ดับบลิว พลุตาหลวง อำเภอ สัตหีบ จังหวัดชลบุรี 20180 ซึ่งได้ลงนามข้างท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต”

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยการให้สัมภาษณ์เป็นเวลา 45 นาที 1 ครั้ง และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....

สถานที่/วันที่

.....

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

สถานที่/วันที่

(นาวาตรีหญิงนภาพร นุ่มมีชัย)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

สถานที่/วันที่

.....

(.....)

พยาน



ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

(สำหรับผู้วิจัย)

ผู้ป่วยรายที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

1. การวินิจฉัยโรค.....

การผ่าตัด.....

2. สาเหตุที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

( ) มีการวางแผนไว้ก่อน ระบุ .....

( ) ไม่ได้วางแผน ระบุ.....

3. จำนวนวันในการนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต.....วัน

4. เวลาการย้าย

( ) 0700-1600 น.

( ) 1600-2000 น.

( ) 2000-0700 น.

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

(สำหรับผู้ป่วย)

ผู้ป่วยรายที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวคุณ โดยทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบ หรือ เติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย
2. อายุ ..... ปี
3. ระดับการศึกษา
 

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| ( ) ประถมศึกษา                            | ( ) มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ |
| ( ) อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง | ( ) ปริญญาตรี                       |
| ( ) สูงกว่าปริญญาตรี                      | ( ) อื่นๆ ระบุ.....                 |
4. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า ( ) อื่นๆ.....
5. ประสบการณ์การนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต
 

|   |
|---|
| ( ) ไม่เคย  |
| ( ) เคย จำนวน.....ครั้ง   |
| ถ้าเคย โปรดระบุว่าท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต |
| ( ) ความรู้สึกด้านบวก   |
| ( ) ความรู้สึกด้านลบ  |
6. การรับแจ้งเกี่ยวกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
 

|   |
|---|
| ( ) ไม่ได้รับ                               |
| ( ) ได้รับ เวลาที่ได้รับแจ้ง ( ) ในเวลาย้าย |
| ( ) น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ก่อนการย้าย          |
| ( ) 1-6 ชั่วโมง ก่อนการย้าย                 |
| ( ) มากกว่า 6 ชั่วโมง ก่อนการย้าย           |

## ส่วนที่ 2 : แบบประเมินความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

คำชี้แจง แบบประเมินนี้สอบถามท่านเกี่ยวกับความรู้สึก/ความคิดเห็น เมื่อท่านต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เมื่อ 1-2 วันที่ผ่านมา แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ กรุณาอ่านข้อความ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่าน คำตอบของท่าน ไม่มีผิด ไม่มีถูก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

ไม่เห็นด้วย (2) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านทั้งหมด

ไม่แน่ใจ (3) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

เห็นด้วย (4) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านทั้งหมด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| ข้อความ  | ความรู้สึก/ความคิดเห็น           |                         |                         |                                |   |
|--|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|---|
|  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง<br><br>(5) | เห็น<br>ด้วย<br><br>(4) | ไม่<br>แน่ใจ<br><br>(3) | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย<br><br>(2) | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง<br><br>(1) |
| 1. ท่านรู้สึกว่าจะมีอาการแย่ลง เมื่อรู้ว่า<br>จะต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต                           |                                  |                         |                         |                                |   |
| 2. ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัย เมื่อรู้ว่าจะต้องย้ายออก<br>จากหอผู้ป่วยวิกฤต                                  |                                  |                         |                         |                                |   |
| 3. ท่านรู้สึกกังวลว่าจะอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อน<br>ขึ้นได้ เมื่อรู้ว่าจะต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วย<br>วิกฤต  |                                  |                         |                         |                                |   |
| 4. ท่านกังวลใจว่าจะไม่ได้รับการดูแลรักษา<br>อย่างใกล้ชิด เมื่อรู้ว่าจะต้องย้ายออกจากหอ<br>ผู้ป่วยวิกฤต |                                  |                         |                         |                                |   |
| 5. ท่านรู้สึกสูญเสียความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่<br>เมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต                     |                                  |                         |                         |                                |   |
| .....<br>.....   |                                  |                         |                         |                                |   |
| .....<br>.....   |                                  |                         |                         |                                |   |
| .....<br>.....   |                                  |                         |                         |                                |   |
| .....<br>.....   |                                  |                         |                         |                                |   |

### ส่วนที่ 3 : แบบวัดความรุนแรงของความเจ็บป่วย

คำชี้แจง แบบวัดนี้ใช้วัดความรุนแรงของความเจ็บป่วย ที่คุณกำลังเผชิญอยู่เมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ให้คุณเลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย X ลงในช่องเพียง 1 ช่อง ที่ตรงกับระดับความรุนแรงของอาการของคุณ ตามที่คุณรับรู้

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มีความ  
รุนแรงเลย

มีความรุนแรง  
ปานกลาง

มีความรุนแรง  
มากที่สุด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ส่วนที่ 4 : แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์

คำชี้แจง แบบประเมินนี้สอบถามท่าน เกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ของท่าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ กรุณาอ่านข้อความ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่าน คำตอบของท่านไม่มีผิด ไม่มีถูก โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังต่อไปนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

ไม่เห็นด้วย (2) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านทั้งหมด

ไม่แน่ใจ (3) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

เห็นด้วย (4) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านทั้งหมด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| ข้อความ   | ความรู้สึกร/ความคิดเห็น          |                         |                         |                            |   |
|---|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|---|
|   | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง<br><br>(5) | เห็น<br>ด้วย<br><br>(4) | ไม่<br>แน่ใจ<br><br>(3) | ไม่เห็น<br>ด้วย<br><br>(2) | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง<br><br>(1) |
| 1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน<br>ก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต              |                                  |                         |                         |                            |   |
| 2. ท่านมีคนที่มีพร้อมจะให้ข้อมูลข่าวสาร เมื่อ<br>ท่านต้องการ                              |                                  |                         |                         |                            |   |
| 3. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยที่จะต้อง<br>ย้ายไป                                  |                                  |                         |                         |                            |   |
| 4. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และพยาบาล<br>ที่จะให้การดูแลท่านในหอผู้ป่วยทั่วไป        |                                  |                         |                         |                            |   |
| 5. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเวลาการเข้าเยี่ยม<br>ของญาติในหอผู้ป่วยทั่วไป                 |                                  |                         |                         |                            |   |
| 6. ท่านไม่ได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ใน<br>การแก้ปัญหา                                   |                                  |                         |                         |                            |   |
| 7. ท่านไม่ได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการ<br>ปฏิบัติตัว เมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต |                                  |                         |                         |                            |   |
| 8. ท่านได้รับความเห็นอกเห็นใจทุกครั้งที่ไม่<br>สบายใจ                                     |                                  |                         |                         |                            |   |
| .....   |                                  |                         |                         |                            |   |
| .....   |                                  |                         |                         |                            |   |
| .....   |                                  |                         |                         |                            |   |

## ส่วนที่ 5 : แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอน

คำชี้แจง แบบประเมินนี้สอบถามท่านเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอน ประกอบด้วยข้อคำถาม 32 ข้อ กรุณาอ่านข้อความ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่าน คำตอบของท่านไม่มีผิด ไม่มีถูก โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังต่อไปนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

ไม่เห็นด้วย (2) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านทั้งหมด

ไม่แน่ใจ (3) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

เห็นด้วย (4) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านทั้งหมด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



| ข้อความ   | ความรู้สึก/ความคิดเห็น           |                         |                         |                            |   |
|---|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|---|
|   | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง<br><br>(5) | เห็น<br>ด้วย<br><br>(4) | ไม่<br>แน่ใจ<br><br>(3) | ไม่เห็น<br>ด้วย<br><br>(2) | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง<br><br>(1) |
| 1. ท่านไม่แน่ใจว่าโรคของท่านดีขึ้นหรือเลวลง   |                                  |                         |                         |                            |   |
| 2. ท่านไม่แน่ใจว่าอาการของท่านจะเลวร้าย<br>ขนาดไหน  |                                  |                         |                         |                            |   |
| 3. ท่านไม่แน่ใจว่าตนเองป่วยเป็นอะไร   |                                  |                         |                         |                            |   |
| 4. ท่านไม่รู้ว่าจะได้รับการตรวจรักษาจาก<br>แพทย์อีกเมื่อไร  |                                  |                         |                         |                            |   |
| 5. ท่านเข้าใจคำอธิบายของแพทย์และพยาบาล<br>ในเรื่องโรคและการรักษาที่ได้รับ                         |                                  |                         |                         |                            |   |
| 6. ท่านรู้จุดมุ่งหมายในการรักษาโรคของท่าน<br>แต่ละครั้งอย่างชัดเจน                                |                                  |                         |                         |                            |   |
| 7. เมื่อท่านมีอาการ ท่านรู้ว่าเป็นอาการแสดง<br>ถึงการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วยที่ท่าน<br>เป็นอยู่ |                                  |                         |                         |                            |   |
| 8. ท่านทราบแผนการตรวจรักษาของแพทย์  |                                  |                         |                         |                            |   |
| 9. อาการของท่านเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา<br>จนไม่สามารถคาดเดาได้                                    |                                  |                         |                         |                            |   |
| 10. ท่านเข้าใจคำอธิบายทุกอย่างที่ได้รับจาก<br>แพทย์และพยาบาล                                      |                                  |                         |                         |                            |   |
| .....   |                                  |                         |                         |                            |   |
| .....   |                                  |                         |                         |                            |   |
| .....   |                                  |                         |                         |                            |   |

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาวาตรีหญิงนภาพร นุ่มมีชัย เกิดวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดชลบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ เมื่อปีการศึกษา 2538 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีพ.ศ. 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤต 4 กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ในตำแหน่งนายทหารพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต 4



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย