



ผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและ
ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุนาระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
The Effect of Transition Nursing Program on Role Confidence and
Satisfaction Among Caregivers of Elderly Patients During
Transfer from the Intensive Care Unit

จันทรวดี สพานทอง
Jantarawadee Sapantong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult Nursing)
Prince of Songkla University
2560
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและ
ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
The Effect of Transition Nursing Program on Role Confidence and
Satisfaction Among Caregivers of Elderly Patients During
Transfer from the Intensive Care Unit

จันทรวดี สพานทอง
Jantarawadee Sapantong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult Nursing)
Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและ
ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ผู้เขียน นางสาวจันทรวดี สพานทอง

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นนท์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขนิษฐา นาคะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นนท์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพมาส ชินวงศ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพมาส ชินวงศ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กิตติกร นิลมานัต)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุตศิริ หิรัญชุนหะ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดำรงค์ศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยฉบับนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความ
ขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวจันทรวดี สพานทอง)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวจันทร์วดี สพานทอง)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ผู้เขียน นางสาวจันทรวดี สพานทอง

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 50 ราย โดย 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ 25 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 - 40 นาที ติดต่อกัน 3 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1) ชุดของกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (2) เครื่องมือประกอบการทดลอง ได้แก่ คู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต แบบประเมินระดับความมั่นใจของผู้ดูแล และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล แบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลได้เท่ากับ .81 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลได้เท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติอ้างอิงเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

ผลการวิจัย พบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 32.60$, $p < .05$) โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านในช่วง 3 วันติดต่อกัน มีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 31.88$, $p < .05$) โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านในช่วง 3 วันติดต่อกัน มีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านช่วยเพิ่มความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

Thesis Title The Effect of Transition Nursing Program on Role Confidence and Satisfaction Among Caregivers of Elderly Patients During Transfer from the Intensive Care Unit

Author Miss Jantarawadee Sapantong

Major Program Nursing Science (Adult Nursing)

Academic Year 2017

ABSTRACT

This quasi experimental research aimed to study the effect of a transition nursing program on role confidence and satisfaction among caregivers of elderly patients during the transfer from the intensive care unit. Purposive sampling was used to select caregivers of elderly patients who were admitted to the intensive care unit in a tertiary hospital. A total of 50 caregivers of elderly patients were included in this study. The first 25 caregivers of elderly patients were assigned to the control group who received usual care and the other 25 were assigned to the experimental group who received a transition nursing program twice a day, 30 to 40 minutes each time, for three consecutive days. Research instruments included a transition nursing program divided in 2 parts: (1) a series of nursing activities to promote the transition from critical care unit. (2) experimental tools included manual for caregivers' elderly, caregivers' need assessment, caregivers' level of confidence, and caregivers' skills assessment. Data collection instruments included: Demographic data of elderly patients and their caregivers, caregivers' role confidence questionnaire, and caregivers' satisfaction questionnaire. All study instruments were verified by three experts for content validity. Reliabilities of the role confidence and satisfaction questionnaire were evaluated using Cronbach's alpha coefficient. Reliability of the role confidence of elderly caregivers and the satisfaction questionnaire were .81 and .82, respectively. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

The results were as follows: (1) The mean score of the role confidence after receiving the transition nursing program for the experimental group was significantly higher than that of the control group ($F = 32.60, p < 0.05$). Comparison of the change in

mean score of role confidence showed that the change in the experimental group after three consecutive days was significantly higher than that in the control group ($p < .05$).

(2) The mean score of satisfaction after receiving the transition nursing program for the experimental group was significantly higher than that in the control group ($F = 31.88$, $p < .05$). Comparison of the change in mean score of satisfaction in the experimental group after three consecutive days was also significantly higher than that in the control group ($p < .05$).

This study showed that giving a transition nursing program could increase the role confidence and satisfaction of caregivers of elderly patients during the transfer from the intensive care unit. Therefore, this intervention should be incorporated into standard nursing practice during such transfers from the intensive care unit.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และการช่วยเหลือที่ดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์และที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพมาส ชินวงศ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี รวมถึงคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และป้องกันวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยให้คำแนะนำ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์ เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รวมทั้งขอบคุณผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรของหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมที่สนับสนุน และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยนี้

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่สาวและน้องชายอันเป็นที่รักที่คอยห่วงใย เป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมาจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

จันทรวดี สพานทอง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(13)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านและการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ไปยังหอผู้ป่วยสามัญ.....	12
แนวคิดและบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะเปลี่ยนผ่านออก จากหอผู้ป่วยวิกฤต.....	22
ความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต.....	24
แนวคิดความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต.....	24
เครื่องมือประเมินความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต.....	26
ปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต.....	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต.....	35
แนวคิดความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน	
ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต.....	35
เครื่องมือประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน	
ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต.....	37
ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน	
ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต.....	38
การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านในการดูแลระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต	
หอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ.....	40
หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน	
ในการดูแลระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ.....	41
โปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาท	
และความพึงพอใจของผู้ดูแลระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต.....	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย.....	53
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	56
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	65
ผลการวิจัย.....	65
การอภิปรายผล.....	81
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	92
สรุปผลการวิจัย.....	92
ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้.....	93
บรรณานุกรม.....	95

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	106
ก การวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ.....	107
ข ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	109
ค การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	112
ง หนังสือแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมวิจัย.....	118
จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	120
ฉ แผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต.....	132
ช คู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ.....	139
ซ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	146
ประวัติผู้วิจัย.....	147

รายการตาราง

ตาราง	หน้า	
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 50).....	66
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 50).....	68
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 50).....	71
4	เปรียบเทียบรายคู่ทุกคู่ของคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Bonferroni.....	73
5	เปรียบเทียบความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	75
6	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทในระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ.....	75
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 50).....	76
8	เปรียบเทียบรายคู่ทุกคู่ของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยสถิติ Bonferroni.....	78
9	เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	80
10	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ.....	80

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2	ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่านตามทฤษฎีของซูแมชเชอร์และเมลิส.....	18
3	รายละเอียดขั้นตอนในการทดลอง.....	63
4	กราฟแสดงแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองทั้งสามระยะ.....	74
5	กราฟแสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละช่วงเวลาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม.....	76
6	กราฟแสดงแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองทั้งสามระยะ.....	79
7	กราฟแสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละช่วงเวลาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม.....	81

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเจ็บป่วยวิกฤต เป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย มีผลให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรง ชับซ้อน คุกคามต่อชีวิต และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยทีมการรักษาที่มีความรู้ความสามารถ รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อให้รอดชีวิตและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา (สุจิตรา, 2551) ผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ที่มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตได้มากที่สุด เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของการทำงานของอวัยวะต่างๆก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและมีภาวะคุกคามต่อสุขภาพได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอัตราการเข้ารับบริการห้องฉุกเฉินร้อยละ 12 ถึง 21 และมีโอกาสที่จะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่นประมาณ 5 เท่า (วีรศักดิ์, 2557)

ภายหลังผู้ป่วยมีอาการคงที่และไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะเป็นผู้อนุญาตให้ย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพร่างกาย หรือหากมีผู้ป่วยอื่นที่มีอาการรุนแรงมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้ย้ายผู้ป่วยที่อาการดีที่สุดเพื่อรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากกว่าแทน (Häggsström, Asplund, & Kristiansen, 2009) การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีรูปแบบการย้ายทั้งที่มีการวางแผนและเป็นการย้ายแบบกะทันหัน ทั้งนี้แม้จะเป็นการย้ายที่มีการวางแผนไว้ แต่หากผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ใหม่ จะทำให้เกิดผลกระทบในทางลบทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยเฉพาะการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในเวลากลางคืน พบว่ามีผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากกว่าการย้ายในเวลากลางวัน ผู้ป่วยบางรายแสดงออกโดยการร้องไห้ และนอนไม่หลับเมื่อย้ายมาถึงหอผู้ป่วยสามัญ (McCaim & Jones, 2013) ในส่วนของผู้ดูแลพบว่า การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้รับการแจ้งล่วงหน้าเกี่ยวกับแผนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จะมีผลให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวล (Mitchell, Courtney, & Coyer, 2003) เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวยังไม่ได้วางแผนเกี่ยวกับการเตรียมบุคคลเพื่อรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวบางรายต้องรับบทบาทของผู้ดูแลในขณะที่ยังไม่มีความพร้อม ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทางกายตามมาได้ (Schulz, Beach, Cook, Martire, Tomlinson, & Monin, 2012)

การย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นการเปลี่ยนผ่านชนิดหนึ่ง ซึ่งชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 2010) อธิบายการเปลี่ยนผ่าน (transition process) ว่าหมายถึงกระบวนการเคลื่อนผ่านจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง หรือจากเงื่อนไขหนึ่งไปสู่อีกเงื่อนไขหนึ่ง หรือจากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งของชีวิต การเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาท (role) ความสามารถ (abilities) และแบบแผนพฤติกรรม (patterns of behavior) ของบุคคล หากบุคคลมีความรู้ความสามารถทั้งในด้านทักษะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบทบาทที่เหมาะสมต่อการจัดการกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นได้ จะมีผลให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ ดังเช่นในภาวะการเจ็บป่วยขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ดูแลและผู้ป่วยวิกฤตต้องเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนผ่านหลากหลายรูปแบบที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น การผ่าตัด การเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง การหย่าร้างช่วยเหลือ การเปลี่ยนแปลงจากการรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นกลับไปพักฟื้นที่บ้าน (บุญมี, 2556)

การเปลี่ยนผ่านที่เกิดจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ในส่วนผลกระทบต่อผู้ป่วย มีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วย พบว่าการได้รับความรู้หรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายที่ไม่เพียงพอจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัย เพราะต้องแยกจากสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคิดว่าปลอดภัย บุคลากรที่ผู้ป่วยไว้วางใจ และเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้เฝ้าติดตามการทำงานของร่างกาย (Salizar, Paul, & Steve, 2013) ขณะที่การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตส่งผลให้ผู้ป่วยมีมวลกล้ามเนื้อลดลงประมาณร้อยละ 2 ของการเจ็บป่วยในแต่ละวัน (Gamrin, Essen, Forsberg, Hultman, Wernerman, 1996) ผู้ป่วยบางรายจึงมีความจำเป็นต้องใช้เวลาในช่วงการฟื้นฟูสภาพร่างกายนานจึงจะกลับมาแข็งแรงเช่นเดิม โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเมื่อเกิดความเจ็บป่วยจะมีลักษณะที่แตกต่างจากวัยอื่นคือ กำลังสำรองลดลงและมีการตอบสนองต่อการรักษาช้า รวมทั้งการมีพยาธิสภาพหลายระบบและมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจากการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมสภาพตามการสูงอายุ ทำให้เกิดการกำเริบของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ส่งผลให้อาการของโรคมีความรุนแรงมากขึ้นได้ (วิไลวรรณ, 2554) ผู้ป่วยสูงอายุจึงต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น ส่งผลให้มีความต้องการได้รับการดูแลและช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากเป็นช่วงที่อยู่ในระยะผ่านพ้นการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต การย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย การศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์การย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วย พบว่าการที่ผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดไปยังหอผู้ป่วยสามัญ จะมีผลให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกทอดทิ้งทันทีทันใด รู้สึกสูญเสียความสำคัญ และรู้สึกไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง (Bhowmik, 2014)

การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีผลกระทบต่อผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดและผูกพันกับผู้ป่วย และมีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย แต่เนื่องจากการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตส่งผลให้ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิดและอนุญาตให้ผู้ดูแลเข้าเยี่ยมในเวลาจำกัด ผู้ดูแลจึงไม่มีความมั่นใจเมื่อต้องเข้ามารับบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ภายหลังจากผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การเปลี่ยนผ่านในระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจึงมีผลกระทบต่อผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยภายหลังจากย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากการที่พยาบาลมุ่งให้ความสนใจหลักที่การดูแลเพื่อเตรียมผู้ป่วยในด้านอาการและอาการแสดงจากการเจ็บป่วยก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่ถูกลืมในการเตรียมพร้อมเกี่ยวกับการย้าย การศึกษาบทบทวนทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต มีผลให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกถูกทอดทิ้ง และรู้สึกว่าผู้ป่วยไม่ปลอดภัย เพราะผู้ป่วยถูกย้ายออกจากสิ่งแวดล้อมที่คิดว่ามีความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญที่มีอัตราของพยาบาล 1 คน ต้องรับผิดชอบดูแลจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ช่วยเฝ้าระวังและติดตามอาการของผู้ป่วยมีจำนวนน้อยกว่าหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ดูแลจึงเกิดความรู้สึกกลัว รู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย และมีความวิตกกังวลเมื่อต้องย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Bench & Day, 2010; Cypress, 2013) อีกทั้งหากขาดความร่วมมือและการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญ จะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลรู้สึกไม่ปลอดภัยเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ (Häggsström, Asplund, & Kristiansen, 2009)

การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ โดยทั่วไปผู้ดูแลจะได้รับการข้อมูลเกี่ยวกับการย้าย ได้แก่ การแจ้งล่วงหน้าก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ภายหลังจากที่ได้รับการพิจารณาจากแพทย์ให้ย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่มีรูปแบบกำหนดไว้แน่นอน และไม่เรียงลำดับตามความต้องการของผู้ดูแล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความพร้อม ทักษะ และความรู้ของพยาบาลที่ให้การดูแลในขณะนั้น ส่งผลให้ผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยภายหลังจากย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การเป็นสื่อกลางในการประสานงานกับพยาบาลเพื่อขอความช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ไม่ได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

การประเมินและการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมศักยภาพ และลดผลกระทบด้านจิตใจ รวมทั้งเพิ่มความมั่นใจในบทบาทใหม่ของผู้ดูแล การศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลรามารัตินิติ พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการรายด้านที่มาก คือ ความต้องการ

ข้อมูล ความต้องการลดความวิตกกังวล ความต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ความต้องการมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วย ความต้องการส่วนบุคคล และด้านที่ผู้ดูแลมีความต้องการน้อยที่สุด คือ ความต้องการกำลังใจ และระบายความรู้สึก (ฐิติมาภรณ์, สุปรีดา, และยุพาพิณ, 2555) และการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาในผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่า 3 วัน จาก 2 โรงพยาบาลในประเทศไทยสวีเดน จำนวน 65 ราย พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมวางแผนและเตรียมความพร้อมสำหรับย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Häggsström, Asplund, & Kristiansen, 2014) ดังนั้นการได้รับการตอบสนองความต้องการและเตรียมความพร้อมก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจึงมีความสำคัญต่อการเพิ่มระดับความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล โดยเฉพาะการได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น

การเตรียมความพร้อมก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาทของตนเองเมื่อต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยที่ผ่านพ้นการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตส่วนใหญ่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อยโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ดูแลคอยให้การช่วยเหลือข้างเตียง (Elliott, Page, & Worrall – Carter, 2013) เพื่อช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ทั้งการทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การรับประทานอาหาร การประเมินความต้องการของผู้ป่วย การสังเกตอาการของผู้ป่วยเมื่อมีอาการที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย ซึ่งผู้ดูแลสามารถแจ้งและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ รวมทั้งการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพร่างกาย เนื่องจากการเริ่มต้นช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยการช่วยออกกำลังกายยิ่งเร็ว จะยิ่งมีผลช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้นฟูหายจากโรคได้เร็วยิ่งขึ้น (Ecklund & Bloss, 2015) นอกจากนี้บทบาทการดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุยังเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้ดูแล เนื่องจากการแสดงออกถึงการให้ความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจไม่ท้อแท้ และมีความหวัง (วิไลวรรณ, 2554)

จากการทบทวนทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่างานส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วย เช่น ผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการเตรียมย้ายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายตามปกติ (มนตรีวรรณและสุจิตรา, 2552) ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดเปลี่ยนข้อมลันหัวใจต่อความวิตกกังวลจากการย้ายและความพึงพอใจ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลและเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู ในระยะผ่าตัดวันแรก ระยะที่อยู่ในไอซียู ระยะย้ายออกจาก

ไอซียู และระยะหลังย้ายออกจากไอซียู มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติทั้งก่อนและหลังย้ายออกจากไอซียู (ปราณี, น้ำทิพย์, จารุวรรณ, และพันธุ์ศักดิ์, 2554)

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในผู้ดูแลพบว่ายังมีน้อย โดยการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ดูแลเมื่อต้องย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ พบว่าการประเมินและดูแลเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านเป็นรายบุคคล โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินความต้องการของผู้ดูแล และส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ให้ข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยสามัญ แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่จะย้ายผู้ป่วยไป ให้แผนพบที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับแผนการในการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งบริการสนับสนุนสำหรับผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่าสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ดูแลได้ (Brooke, Hasan, Stark, & Sharma, 2012) และการศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของคุณภาพการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตต่อผู้ดูแล พบว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย การแจ้งล่วงหน้าเกี่ยวกับแผนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การดูแลต่อเนืองที่ผู้ป่วยจะได้รับ การดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อมที่มีความแตกต่างกันของหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญ มีความสำคัญต่อผู้ดูแลในการนำมาวางแผนดูแลผู้ป่วย และทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ (Häggsström, Asplund, & Kristiansen, 2014) ทั้งนี้จากการศึกษาทบทวนเกี่ยวกับการดูแลในระยะเวลาเปลี่ยนผ่านเมื่อต้องย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนึ่งไปยังอีกหอผู้ป่วยหนึ่ง พบว่าการขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแล (Naylor & Keating, 2008) โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมด้วย ส่งผลให้มีความต้องการการดูแลในระยะยาวภายหลังการเจ็บป่วยวิกฤต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับบทบาทผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในบทบาท เมื่อต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 2010) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้มีความรู้และความมั่นใจต่อการปรับตัวในบทบาทระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลและการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยจะประเมินผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านด้วยความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของชูแมชเชอร์และเมลิส

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่
2. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองหลังที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

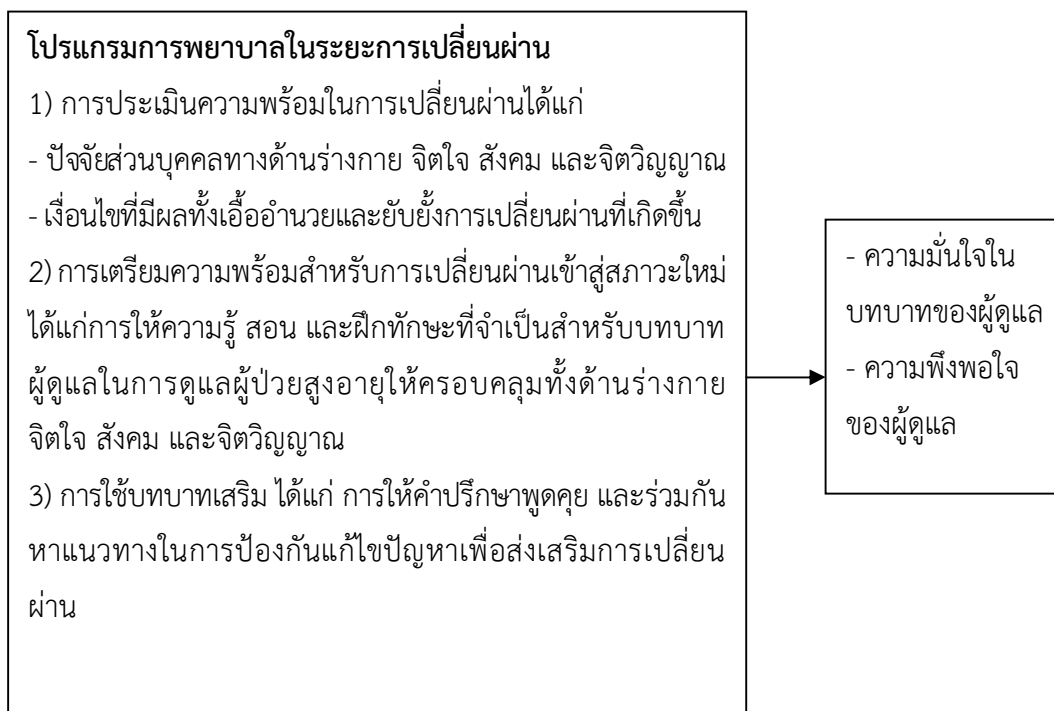
การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 2010) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นทฤษฎีระดับกลางที่ผู้วิจัยและนักปฏิบัติการพยาบาลสามารถเข้าถึงและนำไปประยุกต์ใช้ในผู้รับบริการ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นทฤษฎีที่ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านในรูปแบบต่างๆที่เกิดขึ้นให้ดำเนินไปได้ด้วยดี ซึ่งชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 2010) กล่าวว่า การเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการที่เคลื่อนผ่านจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง จากเงื่อนไขหนึ่งไปสู่อีกเงื่อนไขหนึ่ง จากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งของชีวิตการเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาท (role) ความสามารถ (abilities) และแบบแผนพฤติกรรม (patterns of behavior) ของบุคคล หากบุคคลมีความรู้ความสามารถทั้งในด้านทักษะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบทบาทที่เหมาะสมต่อการจัดการกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นได้ จะมีผลให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์

การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (situation transitions) เป็นหนึ่งในรูปแบบการเปลี่ยนผ่านจากทั้งหมด 4 รูปแบบของชูแมชเชอร์และเมลิส โดยเป็นรูปแบบการเปลี่ยนผ่านที่เกิดจากความหลากหลายของบทบาทหน้าที่ตามสถานการณ์ที่ได้รับความสนใจ เช่น การเปลี่ยนผ่านจากบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยสามัญ ที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นจะมีความหลากหลายและมีความสลับซับซ้อนที่แตกต่างกัน ส่งผลให้บุคคลมีการเผชิญรูปแบบการเปลี่ยนผ่านที่แตกต่างกัน โดยการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นในแต่ละรูปแบบจะมีทั้งเงื่อนไขที่เอื้ออำนวย (facilitators) มีผลส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปได้ด้วยดี และเงื่อนไขที่ยับยั้ง (inhibitor) ส่งผลให้การเปลี่ยนผ่านไม่ราบรื่น หรือ

มีผลยับยั้งการเปลี่ยนผ่านไม่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย การให้ความหมาย ความคาดหวัง ระดับความรู้และทักษะ สิ่งแวดล้อม ระดับการวางแผน สุขภาวะทางอารมณ์และร่างกาย สำหรับแนวทางการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านให้ดำเนินไปได้ด้วยดี ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ และการใช้บทบาทเสริม โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ประเมินผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่าน ดังนี้ ความรู้สึกผาสุก (subjective well - being) การเรียนรู้บทบาท (role mastery) และการมีสัมพันธภาพที่ดี (well - being of relationships) (Schumacher & Meleis, 2010)

การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีพยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ไปยังหอผู้ป่วยสามัญที่พยาบาลต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับหอผู้ป่วยวิกฤต (Bench & Day, 2010) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ดูแล โดยผู้ดูแลที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวัยที่มีการเสื่อมถอยของการทำงานของอวัยวะต่างๆ มีผลให้ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูร่างกายภายหลังการเจ็บป่วยวิกฤตมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น เมื่อผู้ป่วยสูงอายุย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ดูแล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต้องได้รับการพัฒนาทักษะตามบทบาทของผู้ดูแลจากการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมให้สามารถจัดการและมีทักษะในสถานการณ์ใหม่ เกิดความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งมีความพึงพอใจต่อการได้รับการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

โปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยประยุกต์ใช้แนวทางการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านตามทฤษฎีของซูแมชเชอร์และเมลิส ประกอบด้วย (1) การประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านได้แก่ การประเมินปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งเงื่อนไขที่มีผลทั้งเอื้ออำนวยและยับยั้งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น (2) การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ ได้แก่ การให้ความรู้ สอน และฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับบทบาทผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (3) การใช้บทบาทเสริม ได้แก่ การให้คำปรึกษาพูดคุย และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาท และมีความพึงพอใจจากการได้รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ดังภาพ 1



ภาพ 1. กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นิยามศัพท์

1. โปรแกรมการพยาบาลในระยยะเปลี่ยนผ่าน หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมการพยาบาลในระยยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตโดยผู้วิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ (1) ชุดของกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งพัฒนาขึ้นมาตามแนวทางการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านของชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 2010) ประกอบด้วย (1.1) การประเมินความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ การประเมินปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเงื่อนไขที่มีผลทั้งเอื้ออำนวยและยับยั้งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น โดยใช้แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (1.2) การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ โดยให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิต

วิญญานตามความต้องการและความพร้อมของผู้ดูแลแต่ละคน ให้การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมด้วยการวางแผนการย้ายอย่างเป็นระบบ รวมทั้งประเมินความต้องการได้รับการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อนำมาคัดกรองและส่งต่อข้อมูลสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยและผู้ดูแลไปยังหอผู้ป่วยที่รับย้าย (1.3) การใช้บทบาทเสริม โดยการให้คำปรึกษา พูดคุย และร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหา (2) เครื่องมือประกอบการทดลอง ประกอบด้วย (2.1) คู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ (2.2) แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (2.3) แบบประเมินระดับความมั่นใจของผู้ดูแล ใช้เวลา 3 วัน ในการดำเนินการตามโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวในบทบาทใหม่ในระยะการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

2. ความมั่นใจในบทบาท หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ของผู้ดูแลว่ามีความพร้อม มีความรู้ มีประสบการณ์ มีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งที่ยังไม่เคยเจอให้เกิดความชำนาญในทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยตามบทบาทของผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในบทบาทของตนเอง ความมั่นใจในบทบาทประเมินได้จากแบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทักษะและบทบาทของผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งการทบทวนเครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ดูแลและเครื่องมือประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด โดยมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามยิ่งสูงแสดงว่าผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาทมาก

4. ความพึงพอใจ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกในทางบวก ความรู้สึกชอบ และความรู้สึกพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจากการได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ความพึงพอใจประเมินได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาให้มีความสอดคล้องกับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด โดยมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามยิ่งสูงแสดงว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจมาก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน วัตถุประสงค์และหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ระหว่างเดือนเมษายน 2560 ถึงเดือนมิถุนายน 2560

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การดูแลส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ในการลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
2. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มอื่นๆต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านและการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ
 - 1.1 ความหมายและชนิดของการเปลี่ยนผ่าน
 - 1.2 เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน
 - 1.3 แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่าน
 - 1.4 ผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่าน
2. แนวคิดและบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
 3. ความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
 - 3.1 แนวคิดความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
 - 3.2 เครื่องมือประเมินความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
 - 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
 4. ความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
 - 4.1 แนวคิดความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
 - 4.2 เครื่องมือประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
 - 4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
5. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านในการดูแลระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ

5.1 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านในการดูแลระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ

5.2 โปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

6. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านและการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ

การย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญเป็นการเปลี่ยนผ่านรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มีความต้องการได้รับการดูแล เพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น โดยสามารถอธิบายทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านและการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญได้ ดังนี้

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นทฤษฎีระดับกลาง (middle – range theory) ที่ผู้วิจัยและนักปฏิบัติการพยาบาลสามารถเข้าถึงและนำไปประยุกต์ใช้ในผู้รับบริการ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นทฤษฎีที่ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านในรูปแบบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้ดำเนินไปได้ด้วยดี ในปี ค.ศ. 1986 ชิคและเมลิส (Chick & Meleis, 1986) ได้เริ่มต้นพัฒนาทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาจากทฤษฎีบทบาท และได้พัฒนาต่อเนื่องจากรากฐานทฤษฎีสังคมอื่นๆ รวมถึงทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ ดังนั้นทฤษฎีนี้จึงถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในศาสตร์สาขาต่างๆ ทั้งทางการแพทย์ จิตเวช สังคม และพยาบาลศาสตร์ (บุญมี, 2553) ต่อมาได้มีการนำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาเชื่อมโยงกับแนวทางการพยาบาล สิ่งแวดล้อม ผู้รับบริการ และระบบสุขภาพ นำมาสู่การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่สถานะใหม่ที่สมคูลได้

ความหมายและชนิดของการเปลี่ยนผ่าน

ชิกและเมลิส (Chick & Meleis, 1986) ได้สังเคราะห์และพัฒนาทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน และให้นิยามการเปลี่ยนผ่านว่าเป็นกระบวนการเคลื่อนผ่านจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง จากเงื่อนไขหนึ่งไปสู่อีกเงื่อนไขหนึ่ง จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง

ต่อมาชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 2010) ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านว่าหมายถึง กระบวนการเคลื่อนผ่านจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง หรือจากเงื่อนไขหนึ่งไปสู่อีกเงื่อนไขหนึ่ง หรือจากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งของชีวิต การเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาท (role) ความสามารถ (abilities) และ

แบบแผนพฤติกรรม (patterns of behavior) ของบุคคล หากบุคคลมีความรู้ความสามารถทั้งในด้านทักษะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบทบาทที่เหมาะสมต่อการจัดการกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นได้ จะมีผลให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้สามารถแบ่งรูปแบบของการเปลี่ยนผ่านออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

1. การเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ (developmental transitions)

เป็นการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นในช่วงวัยต่างๆ ของบุคคล เช่น การเข้าสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน การเริ่มเป็นมารดาและบิดา เป็นต้น

2. การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (situation transitions)

เป็นการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ ได้แก่ เป็นการเปลี่ยนผ่านที่เกิดจากความหลากหลายของบทบาทหน้าที่ตามสถานการณ์ที่ได้รับความสนใจ เช่น การเปลี่ยนผ่านจากบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต มาเป็นบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยสามัญ ที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในด้านการศึกษา การเปลี่ยนแปลงในด้านของบทบาทหน้าที่หรือสถานภาพ การเปลี่ยนแปลงที่อยู่หรือการอพยพย้ายถิ่น ประสบการณ์ใกล้ตาย เป็นต้น

3. การเปลี่ยนผ่านตามสภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (health – illness transitions)

เป็นการเปลี่ยนผ่านที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ซึ่งมีผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและสมาชิกในครอบครัว เช่น การเปลี่ยนแปลงจากบุคคลธรรมดาเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคลำไส้เนื้อหัวใจตาย การเปลี่ยนผ่านจากผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตมาเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นกลับไปพักฟื้นที่บ้าน เป็นต้น

4. การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นในองค์กร (organizational transitions)

เป็นการเปลี่ยนผ่านที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับองค์กร เช่น การเปลี่ยนแปลงผู้นำ การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ นโยบาย และแนวทางการปฏิบัติงานในองค์กร เป็นต้น

การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ คือ การย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ตามสถานการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จากบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย แต่เมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมายังหอผู้ป่วยสามัญ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจและจิตสังคม

เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน

เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วยเงื่อนไขที่เอื้ออำนวย (facilitators) หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์ทำให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปได้ด้วยดี และเงื่อนไขที่ยับยั้ง (inhibitor) หมายถึง สิ่งที่มีผลให้การเปลี่ยนผ่านไม่ราบรื่น การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นในแต่ละรูปแบบของบุคคลจะมีตัวแปรที่เข้ามามีผลให้เกิดเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านทั้ง 2 เงื่อนไข ชิคและเมลิส (Chick & Meleis, 1986) อธิบายว่าตัวแปรที่มีผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่านของบุคคล และส่งผลให้เกิดเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย เงื่อนไขด้านบุคคล (personal) และเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม (environment) ต่อมาได้มีการศึกษาทบทวนเกี่ยวกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านและเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน จินชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 2010) ได้อธิบายว่าเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านที่มีผลทั้งเอื้ออำนวยและยับยั้งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นในแต่ละรูปแบบของบุคคล ประกอบด้วย การให้ความหมาย (meaning) ความคาดหวัง (expectations) ระดับความรู้และทักษะ (level of knowledge and skill) สิ่งแวดล้อม (environment) ระดับการวางแผน (level of planning) สุขภาวะทางอารมณ์และร่างกาย (emotional and physical well-being) รายละเอียด ดังนี้

การให้ความหมาย (meaning)

การให้ความหมายต่อเหตุการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น โดยประสบการณ์ที่ผ่านมามีผลต่อการให้ความหมายเกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่านของบุคคลทั้งในด้านบวกและด้านลบ นอกจากนี้ความเชื่อ วัฒนธรรม และทัศนคติที่มีต่อการเปลี่ยนผ่านนั้น สามารถเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมและยับยั้งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมและความรู้ เป็นวิธีการที่จะสามารถจัดการกับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นให้ดำเนินไปได้ด้วยดี แต่ในทางตรงกันข้าม การขาดการเตรียมความพร้อมและความรู้สามารถเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่านได้เช่นกัน

ความคาดหวัง (expectations)

ความคาดหวังเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านที่กำลังจะเข้ามา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียด จากการที่บุคคลที่จะเข้าสู่การเปลี่ยนผ่านอาจจะทราบหรือไม่ทราบว่าอะไรคือสิ่งที่ตนเองควรจะคาดหวัง ดังนั้น เมื่อบุคคลทราบว่าควรคาดหวังอะไร ความเครียดที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านนั้นๆ ก็จะลดน้อยลง

ระดับความรู้และทักษะ (level of knowledge and skill)

ระดับความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น หากบุคคลมีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่านนั้นๆ จะมีผลให้การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นผ่านพ้นไปได้อย่างราบรื่น

สิ่งแวดล้อม (environment)

สิ่งแวดล้อมในความหมายนี้ หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านของบุคคล โดยมีผลส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นเป็นไปอย่างราบรื่น เช่น แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว แหล่งสนับสนุนทางสังคม การได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากพยาบาล เป็นต้น

ระดับการวางแผน (level of planning)

ระดับการวางแผน หมายถึง การเตรียมตัว หรือการวางแผนทั้งก่อนและระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้น ถ้าบุคคลมีความสามารถในการวางแผนสำหรับการเปลี่ยนผ่านนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นประสบความสำเร็จ

สุขภาวะทางอารมณ์และร่างกาย (emotional and physical well-being)

หากบุคคลมีสุขภาวะทางอารมณ์ที่ดี และมีสุขภาวะทางร่างกายที่สุขสบาย ระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้น จะมีผลให้บุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างราบรื่น

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน เพื่อให้เกิดเงื่อนไขที่เอื้ออำนวย ดังนี้ (1) การให้ความหมาย มีการเตรียมความพร้อมและความรู้สำหรับการทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีผลให้สามารถจัดการกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นได้ (2) ความคาดหวัง ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับคู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การเตรียมความพร้อมของญาติในการทำหน้าที่ผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุสามารถวางแผนเกี่ยวกับการทำหน้าที่ผู้ดูแล และทราบว่าตนเองควรคาดหวังอะไร เมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (3) ระดับความรู้และทักษะ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ตามบทบาทผู้ดูแล และได้รับการฝึกทักษะ ประกอบด้วย การดูแลเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง การเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารโดยไม่สำลัก การช่วยเหลือพลิกตะแคงตัว และการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ก่อให้เกิดความมั่นใจเมื่อต้องเข้ามาทำหน้าที่ตามบทบาทผู้ดูแล (4) สิ่งแวดล้อม ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุ ขณะที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต (5) ระดับการวางแผน ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้าย และการทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแล ได้รับคำปรึกษาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาจากการใช้บทบาทเสริมของผู้วิจัย ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีการ

เตรียมตัว และสามารถวางแผนเกี่ยวกับการทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ภายหลังจากย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้

แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่าน

ชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 2010) มองแนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน

การประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านของบุคคล ประกอบด้วย การประเมินทุกแง่มุมของการเปลี่ยนผ่านทั้งเรื่องจิตใจที่เอื้ออำนวยและจิตใจที่ยับยั้ง รวมทั้งประเมินปัจจัยส่วนบุคคลที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น

2. การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่

การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของบุคคล โดยการให้ความรู้หรือส่งเสริมการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่าน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวและมีทักษะที่เพียงพอสำหรับการเข้าสู่สถานะใหม่ ตลอดจนการเตรียมสิ่งสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้เกิดความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่และสนับสนุนให้การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นดำเนินไปด้วยดี

3. การใช้บทบาทเสริม

เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างจงใจเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลสามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ เช่น บทบาทการเป็นพ่อแม่ครั้งแรก บทบาทผู้ดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วย เป็นต้นการใช้บทบาทเสริมอาจทำได้โดยการสร้างแบบจำลองบทบาทและเน้นให้มีการฝึกซ้อมเพื่อให้บุคคลเข้าใจในความชัดเจนของบทบาท (role clarification) และการแสดงบทบาท (role taking) โดยทั้ง 2 เทคนิคจะเน้นการใช้กระบวนการในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้าใจบทบาทและความเป็นตัวตนใหม่ที่เกิดจากการเปลี่ยนผ่าน โดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้และสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นบทบาทใหม่ได้อย่างชัดเจน

ผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่าน

เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านว่าสามารถดำเนินไปด้วยดี อธิบายตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 2010) ประกอบด้วย

1. ความรู้สึกดีใจ (subjective well – being)

เป็นการแสดงถึงผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการควบคุมและจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ได้ ความรู้สึกภาคภูมิใจใน

ตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกพึงพอใจ ความรู้สึกมีพลังหรือมีความสามารถขณะต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่าน

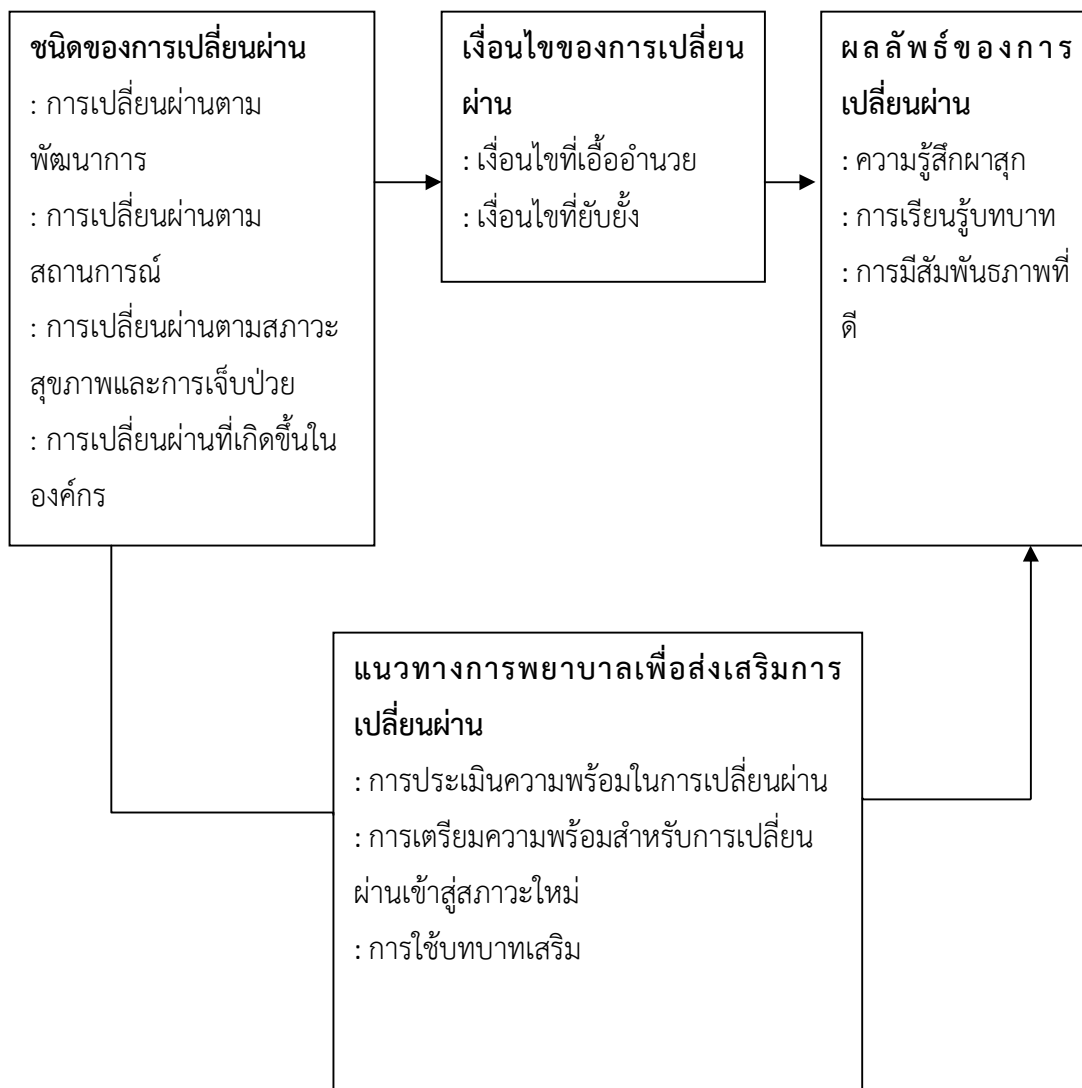
2. การเรียนรู้บทบาท (role mastery)

เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านเกี่ยวกับการเรียนรู้บทบาทใหม่ของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย การมีความรู้ความสามารถ มีทักษะ มีความสามารถในการคิดตัดสินใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความแข็งแกร่ง รู้สึกสุขสบายและปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ได้ดีก่อให้เกิดความมั่นใจในบทบาทใหม่ของตนเอง

3. การมีสัมพันธภาพที่ดี (well – being of relationships)

การมีสัมพันธภาพที่ดีเป็นหนึ่งในเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว จะส่งผลให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นด้วย เมื่อการเปลี่ยนผ่านนั้นดำเนินไปได้ด้วยดี ผลลัพธ์ที่ได้นอกจากการประสบผลสำเร็จจากการเปลี่ยนผ่านแล้ว ยังมีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันหรือมีการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปได้ด้วยดี

จากรายละเอียดของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านข้างต้น พบว่าธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่านตามทฤษฎีของซูแมชเชอร์และเมลิส ประกอบด้วย ชนิดของการเปลี่ยนผ่านทั้ง 4 ชนิด เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านทั้งเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยและเงื่อนไขที่ยับยั้ง แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านและผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านซึ่งเป็นเสมือนการประเมินผลของกระบวนการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น ดังภาพ 2



ภาพ 2. ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่านตามทฤษฎีของชูแมชเชอร์และเมลิส

Adapted From “Transitions: A Central Concept in Nursing” by K. L. Schumacher & A. I. Meleis, 2010, *Transitions Theory: Middle – Range and Situation – Specific Theories in Nursing Research and Practice*, p. 47.

การเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ

การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญเป็นการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล เนื่องจากการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเปรียบเสมือนแหล่งที่มีทรัพยากรที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย และมีพยาบาลดูแลใกล้ชิดไปยังหอผู้ป่วยสามัญที่มีจำนวนของพยาบาลลดลงเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแล ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทันท่วงที รวมทั้งการขาดความร่วมมือและการส่งต่อข้อมูลระหว่างพยาบาลของทั้งสองหอผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

ซึ่งมีผลให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลและรู้สึกไม่มั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ (Stelfox, Perrier, Straus, Ghali, Zygun, Boiteau, & Zuege, 2013; Häggström, Asplund, & Kristiansen, 2009) การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ เป็นการเปลี่ยนผ่านที่อยู่ในช่วงการปรับตัวของผู้ป่วยทั้งด้านภาวะสุขภาพ การทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งอาการปวดที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเจ็บป่วยและการรักษาในภาวะเจ็บป่วยวิกฤต (Chaboyer, 2006) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ พบว่าเมื่อผู้ป่วยถูกย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จะมีผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง เกิดความวิตกกังวลและมีความรู้สึกสูญเสียความสำคัญ เนื่องจากในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลในอัตรา 1:1 แต่เมื่อต้องย้ายไปรักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งพยาบาล 1 คนต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยมากกว่า 1 คน ทำให้เกิดความรู้สึกเชิงลบว่าได้รับการดูแลลดลง และได้รับการตอบสนองความต้องการที่ช้ากว่าตอนอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต (Cullinane & Plowright, 2013)

การย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความจำเป็นต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วยวิกฤตมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น เมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จึงส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแผนการย้าย และการดูแลที่จะได้รับภายหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Naylor & Keating, 2008) การศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าผู้ป่วยสูงอายุเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งมิติด้านร่างกาย ประกอบด้วย การดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด การรับประทานอาหาร การนอนหลับ และมิติด้านจิตใจ ประกอบด้วย มีความต้องการได้รับกำลังใจและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ (Chang, Chen, & Su, 2012) การย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิดไปยังหอผู้ป่วยสามัญ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยหนักในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี พบว่าการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความวิตกกังวลในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้วางแผนก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีความวิตกกังวลระดับสูง (รุ่งนภา, อภิญญา, และสุพัตรา, 2558) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้แนวทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล และเตรียมผู้ป่วยสูงอายุสำหรับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแล้ว ยังมีผลกระทบต่อญาติผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ดูแล เนื่องจากการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตจะส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง จากการมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีความลำบากในการรับประทานอาหารเนื่องจากมีปัญหาในการกลืนและเคี้ยวอาหาร มีความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายได้ลดลง ทำให้มีปัญหาในการขับถ่าย รวมทั้งมีความเครียดและความวิตกกังวล

ภายหลังการเจ็บป่วยวิกฤต (Bhowmik, 2014) ผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงเป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตหากผู้ดูแลไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่เพียงพอก่อนย้าย จะมีผลให้เกิดความรู้สึกเครียดและไม่มั่นใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Häggsström, Asplund, & Kristiansen, 2014) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ดูแลเมื่อต้องย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีผลกระทบต่อผู้ดูแล ดังนี้

1. ด้านจิตใจและอารมณ์

การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสถานการณ์หนึ่งที่คุณดูแลประเมินว่ามีผลให้เกิดความวิตกกังวล เนื่องจากผู้ดูแลต้องเผชิญกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลหลายประการ เช่น การขาดข้อมูลและขาดการเตรียมความพร้อมในการย้าย ความแตกต่างกันของระบบการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญ ความคาดหวังของผู้ดูแล และภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (Stelfox et al., 2015) การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจึงมีผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแล จากการศึกษาทบทวนผลลัพธ์ของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษระหว่างปี 1990 ถึงปี 2009 เกี่ยวกับประสบการณ์ของญาติเมื่อต้องย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีผลให้ญาติซึ่งเข้ามารับบทบาทผู้ดูแลมีความรู้สึกถูกทอดทิ้งและรู้สึกว่าผู้ป่วยจะไม่ปลอดภัย เพราะผู้ป่วยถูกย้ายออกจากสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ ที่มีอัตราพยาบาลต่อผู้ป่วยและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์น้อยกว่าหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งการย้ายผู้ป่วยโดยขาดการให้ข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยที่จะย้ายไป ประกอบด้วย ลักษณะการดูแลของเจ้าหน้าที่ อัตราของพยาบาลต่อผู้ป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีน้อยกว่าหอผู้ป่วยวิกฤตมีผลให้ญาติเกิดความวิตกกังวลและรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย นำมาสู่การเกิดภาวะเครียดได้ (Bench & Day, 2010)

การศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี 1992 จนถึงปี 2012 เกี่ยวกับผลกระทบต่อผู้ดูแลเมื่อมีการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม พบว่าผู้ดูแลจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวลและเครียดจากการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม ส่งผลให้รู้สึกถูกทอดทิ้ง สูญเสียความสำคัญ ขาดความมั่นใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับการดูแลของผู้ป่วยต้องย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยสามัญ เนื่องจากอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินติดตามอาการของผู้ป่วย และระยะเวลาในการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ลดลง (Cypress, 2013) เช่นเดียวกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษตั้งแต่ปี 1993 จนถึงปี 2011 จำนวน 8 เรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลเมื่อต้องย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าผู้ดูแลรู้สึกถูกทอดทิ้งทันทีทันใดเมื่อทราบว่าผู้ป่วยจะต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และมีความรู้สึกสูญเสียความสำคัญ เนื่องจากในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลโดยพยาบาลหนึ่งคนรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเพียง

หนึ่งคน แต่ในหอผู้ป่วยสามัญพยาบาลหนึ่งคนต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น ทำให้เกิดความกลัว เนื่องจากผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลและรักษาของหอผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุด เมื่อผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจึงส่งผลให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลและรู้สึกไม่แน่ใจในการรักษาพยาบาลเช่นเดิม (Cullinane & Plowright, 2013)

2. ด้านร่างกาย

การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตนอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและอารมณ์แล้ว ยังมีผลกระทบต่อด้านร่างกายของผู้ดูแลด้วย เนื่องจากการขาดการเตรียมความพร้อมและการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายที่ไม่เพียงพอ จะมีผลให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้เมื่อผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวลจากการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Leith, 1998) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ดูแล พบว่าผลจากการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวจะทำให้สมาชิกครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย มีความเครียด รู้สึกกดดัน และวิตกกังวล อารมณ์ด้านจิตใจและอารมณ์เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้ดูแล ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง กรดไหลย้อน (Family Caregiver Alliance, 2006) นอกจากนี้ผลจากการเกิดความรู้สึกตึงเครียด วิตกกังวล และกลัวเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลนอนไม่หลับและรู้สึกอ่อนเพลีย (Day, Haj-Bakri, Lubchansky, & Mehta, 2013)

3. ด้านบทบาทหน้าที่

แม้ว่าการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจะเป็นสัญญาณที่แสดงว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้น แต่การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต จะส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง จำเป็นต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันจากพยาบาล รวมทั้งต้องได้รับการส่งเสริมเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต (Buchner, Bagshaw, Dodek, Forster, Fowler, Lamontagne, Turgeon, Potestio, & Stelfox, 2015) การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิดไปยังหอผู้ป่วยสามัญที่มีจำนวนของเจ้าหน้าที่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมีบทบาทการเป็นผู้ตัดสินใจ บทบาทของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย บทบาทการเป็นผู้สื่อสารหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย เพื่อบอกข้อมูลของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ (วารุณี, 2557) เนื่องจากเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมานอนรักษาตัวต่อในหอผู้ป่วยสามัญ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ที่มีความใกล้ชิดลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับตอนนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย จึงเป็นผู้ที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมากที่สุด ทำให้ได้รับความเชื่อถือจากเจ้าหน้าที่ในการรับฟังข้อมูลและไว้วางใจให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่าการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ดูแลที่ต้องเข้ามา มีบทบาทในการดูแล สนับสนุน และช่วยเหลือผู้ป่วย แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาจำเพาะเจาะจงในผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ดูแลที่มีบทบาทสำคัญในการเข้ามาดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ลดลง จากการเจ็บป่วยวิกฤตที่เกิดขึ้น การศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัว พบว่าการเข้ามารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านจิตใจและร่างกาย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นงานที่หนัก ต้องใช้ความรู้และการเสียสละอย่างมาก นำไปสู่ความเครียดของผู้ดูแล จากความรู้สึกกังวลใจ การขาดความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับบทบาท ก่อให้เกิดความไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้ ผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดขึ้นจากทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุอ่อนแอ มีร่างกายอ่อนเพลียไม่มีแรง บางรายมีอาการปวดหลัง ปวดต้นคอ ปวดเมื่อยร่างกาย มีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านร่างกายตามมาได้ (ศศิพัฒน์, 2551) การย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจึงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาทหน้าที่

การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จึงมีความสำคัญและจำเป็นที่พยาบาลของหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความตระหนักและวางแนวทางในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีการเปลี่ยนผ่านที่ดำเนินไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

แนวคิดและบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

การได้รับการเตรียมความพร้อมและดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแลจะมีผลส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตดำเนินไปได้ด้วยดีแต่ในสถานการณ์การเจ็บป่วยในระยะวิกฤตบางครั้งส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ลดลง ผู้ดูแลซึ่งหมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น ไม่สามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆหรือกิจกรรมอื่นๆได้ระหว่างนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับการตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล ผู้ที่รับบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยจะเป็นคู่สมรส บิดามารดา บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือญาติคนใดคนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย (สุปรีดา, 2557; Deborah, 2008) จึงเป็นบุคคลที่ต้องเข้ามารับบทบาทในการดูแลผู้ป่วย

บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ตามระดับของความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ (1) ผู้ดูแลหลัก (primary caregivers) หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น รวมทั้งสามารถพิจารณาตัดสินใจ วางแผน สั่งการให้ผู้อื่นหรือผู้ดูแลรองดูแลผู้ป่วยแทน และคอยตรวจสอบให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย (2) ผู้ดูแลรอง

(secondary caregivers) หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทเข้ามาให้การช่วยเหลือผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย หรือเข้ามาดูแลแทนผู้ดูแลหลักเป็นครั้งคราว ในกรณีที่ผู้ดูแลหลักไม่ว่างหรือเจ็บป่วย (Deborah, 2008)

การศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ทำการศึกษาในผู้ดูแลหลักซึ่งหมายถึง ญาติหรือบุคคลที่มีบทบาทรับผิดชอบดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย โดยไม่ได้รับการตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล และเลือกศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสื่อมถอยในการทำหน้าที่ ประกอบด้วยการลดลงของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย หรือจากความบกพร่องของการรู้คิด (เพลินพิศ, 2559) การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตจึงส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุลดลง ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น และมีความต้องการได้รับการดูแลแบบพึ่งพาสูงขึ้น บุคคลในครอบครัวหรือญาติที่ต้องรับหน้าที่เป็นผู้ดูแล จึงมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากเป็นผู้คอยให้กำลังใจและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนคอยติดต่อสื่อสารกับแพทย์และพยาบาลเพื่อรับทราบแผนการรักษา และเมื่อผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ดูแลจึงมีความต้องการทราบข้อมูล ได้รับคำแนะนำและการอธิบายที่เพียงพอ รวมทั้งได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย (รุ่งนภา, ศรีสุดา, คงขวัญ, รัชสุรีย์, และสาคร, 2556) เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องย้ายไปรักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยสามัญ

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นำมาสู่ความต้องการด้านการได้รับการดูแลจากแหล่งบริการด้านสุขภาพ พบว่าหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหนึ่งในแหล่งบริการด้านสุขภาพที่มีอัตราการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากการคาดการณ์ในปี 2015 จะมีอัตราของผู้ที่มีอายุ 80 ปีและมากกว่าเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและมีอัตราการครองเตียงที่เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 72.4 (Bagshaw, Webb, Delaney, George, Pilcher, Hart, & Bellomo, 2009) จากข้อมูลสถิติของหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในปี 2558 พบอัตราการเข้ารับบริการของผู้ป่วยสูงอายุประมาณร้อยละ 40 ถึง 45 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมต่อเดือน (สถิติหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม, 2558)

เป้าหมายของการรับผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ หลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนและรักษาอาการในภาวะวิกฤตให้ดีขึ้น จากนั้นดำเนินการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตให้เร็วที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และส่งเสริมการฟื้นฟูจากภาวะการเจ็บป่วย (Nguyen, Angus, Boumendil, & Guidet, 2011) หรือเมื่อมีผู้ป่วยอื่นที่มีอาการรุนแรงมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้ย้ายผู้ป่วยที่อาการดีที่สุดเพื่อรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากกว่าแทน (Haggstrom, Asplund, & Kristiansen, 2009) รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้ได้รับการดูแลประคับประคองตามอาการ จะเป็นผู้ป่วย

กลุ่มที่ได้รับการพิจารณาให้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อเตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงมากกว่าแทน

จากสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านข้างต้น จะเห็นได้ว่าการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญต่อการดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อต้องเข้ามาทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น การย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จะส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านบทบาทหน้าที่ เนื่องจากการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และผู้ดูแลไม่มีโอกาสได้เข้ามาแสดงบทบาทผู้ให้การดูแล ไปยังหอผู้ป่วยสามัญซึ่งมีอัตราของเจ้าหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยลดลง ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วถึง ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่ต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุ การศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัว พบว่าบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีความครอบคลุมทั้งการทำหน้าที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือและจัดการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ การดูแลเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลเอาใจใส่เมื่อผู้ป่วยสูงอายุเจ็บป่วย รวมทั้งการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกอุ่นใจและมั่นคงปลอดภัย (ศศิพัฒน์, 2551) แต่การขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งไม่ได้รับข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับบทบาทผู้ดูแล ย่อมมีผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุเกิดความไม่มั่นใจในบทบาท ดังนั้นการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต นอกจากการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องแล้ว พยาบาลควรให้การดูแลและส่งเสริมให้ญาติซึ่งต้องรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความมั่นใจในบทบาท เมื่อต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุภายหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ความมั่นใจในบทบาทเป็นผลลัพธ์อย่างหนึ่ง ที่สามารถใช้ประเมินว่าการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่เกิดขึ้นดำเนินไปได้ด้วยดีหรือไม่ โดยสามารถอธิบายแนวคิดความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และเครื่องมือประเมินความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ ดังนี้

แนวคิดความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ความมั่นใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของบุคคลว่าสามารถกระทำสิ่งใด สิ่งหนึ่งได้ดี หรือการมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ โดยความมั่นใจมีความหมายครอบคลุมถึงการรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อม มีความรู้ มีประสบการณ์ มีความสามารถใน

การเรียนรู้และการทำหน้าที่ตามบทบาทที่เปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ รวมทั้งมีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะประสบความสำเร็จในสิ่งที่กระทำ การเกิดความมั่นใจมีผลมาจากปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นใจของบุคคลอธิบายตามแนวคิดความมั่นใจ (concept of confidence) ว่าเป็นวงจรที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแบบสองทิศทางทั้งจากปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น ประสบการณ์ที่ผ่านมา ความรู้ความสามารถส่วนบุคคล และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นใจของบุคคล เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยเมื่อบุคคลมีปัจจัยทั้งสองอย่างในเชิงบวกก็จะส่งผลให้มีความมั่นใจมากขึ้น ในทางกลับกันหากบุคคลมีปัจจัยทั้งสองอย่างในเชิงลบก็จะส่งผลให้มีความมั่นใจลดลง จากแนวคิดความมั่นใจพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นใจของบุคคลอย่างหนึ่ง คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นการรับรู้ที่เกิดจากการมีประสบการณ์ที่หลากหลายและมีความรู้ที่สามารถสนับสนุนให้เกิดความชำนาญในทักษะ มีผลให้บุคคลรู้สึกมั่นใจ และมีความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ (Perry, 2011)

จากความหมายของความมั่นใจข้างต้น พบว่าการรับรู้ว่าคุณมีความพร้อม มีความรู้ และมีความสามารถในการทำหน้าที่ตามบทบาทที่เปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์จะมีผลให้เกิดความมั่นใจ ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลได้รับการดูแลส่งเสริมจนรู้สึกว่าคุณมีความพร้อมในการทำหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแล ย่อมแสดงถึงการมีความมั่นใจในบทบาท จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พบว่าความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ (พรพรรณและดวงรัตน์, 2554) ซึ่งสามารถนำมาสู่การวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลสำหรับการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยการให้ความรู้ที่ผู้ดูแลต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นำไปสู่การสร้างความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลได้

ความมั่นใจในบทบาทเป็นผลลัพธ์อย่างหนึ่งที่ใช้ในการประเมินการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ ซึ่งบ่งบอกถึงความสามารถในการเรียนรู้บทบาทใหม่ของคุณลักษณะเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านเกี่ยวกับการรับรู้การมีความสามารถ มีความรู้และทักษะที่เพียงพอสามารถจัดการและควบคุมสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในบทบาทใหม่ขณะอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน (Schumacher, 1995) สำหรับความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตพบว่าเมื่อผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมที่เพียงพอจนทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลผู้ป่วย และจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลผู้ป่วยได้ ย่อมมีผลให้เกิดความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล เนื่องจากบุคคลที่ต้องเข้ามารับบทบาทผู้ดูแลครั้งแรกจะรู้สึกกลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่ไม่เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ จะมีผลให้

ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีความพร้อมและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ (Schumacher, Stewart, & Archbold, 1998)

โดยสรุป ความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต คือ ความรู้สึกหรือการรับรู้ของผู้ดูแลว่ามีความพร้อม มีความรู้ มีประสบการณ์ มีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งที่สนับสนุนให้เกิดความชำนาญในทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยตามบทบาทของผู้ดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในบทบาทของตนเอง

เครื่องมือประเมินความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

จากความหมายของความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของผู้ดูแลว่าตนเองมีความพร้อม มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง รวมทั้งมีความสามารถในการเรียนรู้ ทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จะมีผลให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในบทบาทของตนเองจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบเครื่องมือที่มีความจำเพาะเจาะจงในการนำมาประเมินความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยจึงเลือกทบทวนเครื่องมือที่มีความเกี่ยวข้องกับความหมายของความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อนำเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

1. เครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ดูแล (preparedness for caregiving scale)

แนวคิดการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลมีจุดเริ่มต้นมาจากทฤษฎีบทบาทที่กล่าวถึงมิติด้านบทบาทของผู้ดูแล จากการกล่าวถึงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่มีหลากหลายมิติและมีรูปแบบของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการเข้ามารับผิดชอบดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย ในฐานะผู้ดูแล โดยเฉพาะการเข้ามาทำหน้าที่ผู้ดูแลทั้งที่ยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแลได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีเครื่องมือสำหรับการประเมินความพร้อมของผู้ดูแลว่ามีเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยหรือไม่ (Schumacher, Stewart, & Archbold, 1998)

เครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ดูแลพัฒนาขึ้นมาโดยอาร์ชโบลด์และคณะ (Archbold, Stewart, Greenlick, & Harvath) ในปี 1990 เป็นเครื่องมือที่นักวิจัยนิยมนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ดูแลเมื่อต้องมีการเปลี่ยนผ่านระดับของการดูแลหรือเมื่อผู้ป่วยสามารถออกจากโรงพยาบาลได้ เนื่องจากขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีพยาบาลเป็นผู้ดูแลและทำหน้าที่แทนผู้ดูแล ภายหลังจากผู้ป่วยได้กลับอนุญาตให้กลับมาพักฟื้นร่างกายที่บ้าน ญาติต้องเข้ามารับบทบาทดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมที่ไม่เพียงพอ ทั้งจากการขาดความรู้และทักษะในการ

ดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแลได้ นำมาสู่การเกิดความเครียดซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล เครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ดูแลจึงเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาสู่การวางแผนเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านระดับการดูแลได้ (Zwicker, 2010)

แบบสอบถามของเครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ดูแลประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ 8 ข้อแรกเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินความพร้อมตามบทบาทของผู้ดูแล เช่นความพร้อมในการดูแลด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ป่วย การจัดการเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเครียดของผู้ดูแล ความสามารถในการเตรียมความรู้และทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น การตอบคำถามเครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ดูแลมีตัวเลือกให้ 5 ระดับตั้งแต่ 0 คือ ไม่มีความพร้อมถึง 4 คือ มีความพร้อมมากที่สุด คะแนนที่ได้จากการประเมินสูงแสดงว่าผู้ดูแลรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย คะแนนที่ได้จากการประเมินต่ำแสดงว่าผู้ดูแลรับรู้ความสามารถของตนเองว่าไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย และข้อที่ 9 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการสำหรับการใช้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล (The Hartford Institute for Geriatric Nursing, n.d.) ทั้งนี้ได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยทดสอบความสอดคล้องภายในพบว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง คือ 0.88 ถึง 0.93 (Hudson & Hayman – White as cited in Zwicker, 2010)

เครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ดูแลถูกนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ดูแลในการเข้ามาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินที่เหมาะสมต่อการประเมินความพร้อมของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 156 ราย โดยใช้เครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ดูแล มีการทดสอบความตรงตามเนื้อหาด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.98 และทดสอบความเที่ยงด้วยการหาความสอดคล้องภายในด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha) พบค่าความเที่ยงของเครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ดูแลเท่ากับ 0.94 และหาค่าความคงที่ของเครื่องมือโดยใช้วิธีการวัดซ้ำ (Test – retest reliability) พบว่าค่าความคงที่ของเครื่องมือเท่ากับ 0.92 ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าเครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ดูแลมีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในการประเมินความพร้อมของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง (Pucciarelli, Savini, Byun, Simeone, Barbaranelli, Vela, ... & Vellone, 2014)

โดยสรุป จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ดูแล พบว่าเป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือทั้งจากการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากสามารถประเมินได้ว่าผู้ดูแลมีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในบทบาทของผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมากน้อยเพียงใด บ่งบอกถึงการมีความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล นำมาสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลให้มีความพร้อมใน

การทำหน้าที่ตามบทบาทและส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ดูแลดำเนินไปได้ด้วยดี

2. เครื่องมือประเมินความสามารถในการเรียนรู้ (mastery scale)

ความสามารถในการเรียนรู้การดูแล (caregiving mastery) ลอร์ดันและคณะ (Lawton and colleagues) ได้ให้นิยามของการมีความสามารถในการเรียนรู้การดูแลว่าเป็นมุมมองเชิงบวกของบุคคลเกี่ยวกับการมีความสามารถและมีทักษะการดูแลผู้ป่วยตามบทบาทของผู้ดูแล การสร้างเครื่องมือประเมินความสามารถในการเรียนรู้พัฒนาต่อเนื่องมาจากการคิดค้นเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ดูแล ต่อมาได้มีนักวิจัยนำปัจจัยที่ได้มาเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ดูแล และได้มีการพัฒนาต่อเนื่องจนในปี 1978 เพียร์ลินและสคูเลอร์ (Pearlin & Schooler) ได้สร้างเครื่องมือเพื่อนำมาใช้ประเมินความสามารถในการเรียนรู้ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ข้าพเจ้ารู้สึกว่าจะสามารถควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเองได้น้อย ข้าพเจ้ารู้สึกว่าต้องการความช่วยเหลือเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นต้น การตอบคำถามมีตัวเลือกให้ 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 4 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในปี 1992 มุลลัน (Mullan) ได้นำเครื่องมือประเมินความสามารถในการเรียนรู้มาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha) พบอยู่ในช่วง 0.75 ถึง 0.79 (Schumacher, Stewart, & Archbold, 1998)

เครื่องมือประเมินความสามารถในการเรียนรู้ เป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อประเมินความสามารถเกี่ยวกับการจัดการและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินความสามารถในการเรียนรู้ พบการนำเครื่องมือนี้มาใช้ประเมินความสามารถในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาของผู้หญิงชาวอเมริกันที่เป็นชนพื้นเมืองเปรียบเทียบกับผู้หญิงสัญชาติอื่นเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยการศึกษาครั้งนี้ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha) พบอยู่ในช่วง 0.68 ถึง 0.72 (Hobfoll, Jackson, Hobfoll, Pierce, & Young, 2002)

นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาที่นำเครื่องมือประเมินความสามารถในการเรียนรู้ของเพียร์ลินและสคูเลอร์ (Pearlin & Schooler) มาประยุกต์ใช้เพื่อประเมินความสามารถของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพบว่าค่าความเที่ยงของเครื่องมือประเมินความสามารถในการเรียนรู้มีค่าเท่ากับ 0.76 และการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ พบมีข้อคำถาม 2 ข้อที่ได้ค่าลบ คือ - .47 การหาค่าความคงที่ของค่าที่วัดซ้ำ 2 ครั้ง มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้เท่ากับ 0.44 การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการทดสอบความตรงของเครื่องมือ เนื่องจากเครื่องมือได้รับความนิยมและถูกนำมาแปลเป็นหลายภาษา ซึ่งบ่งบอกถึงความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ แต่ผู้ศึกษางานวิจัยฉบับนี้แสดงความคิดเห็นว่าเครื่องมือนี้ยังไม่มีคุณภาพพอ

ในการนำมาประเมินด้านจิตใจ เนื่องจากยังไม่มี ความชัดเจนในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้ง ความตรงและความเที่ยง (Brady, 2003)

โดยสรุป จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินความสามารถ ในการเรียนรู้พบว่าเครื่องมือนี้ได้รับการพัฒนาและนำมาใช้อย่างกว้างขวางทั้งในผู้ดูแลและกลุ่ม ตัวอย่างทั่วไป แต่จากการศึกษาวรรณกรรมเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหา ค่าความเที่ยงและความตรง พบว่ายังมีข้อมูลบางส่วนที่แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือยังไม่มีคุณภาพพอใน การนำมาใช้

3. เครื่องมือประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self efficacy scale)

ในปี 1977 เบนดูรา (Bandura) ได้ให้นิยามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ว่าหมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความจำเพาะ เจาะจง ต่อมาในปี 1992 ชวาร์เซอร์ (Schwarzer) ได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ เบนดูรา มาพัฒนาต่อและคิดค้นจนได้เครื่องมือประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง (generalized self efficacy : GSES) เพื่อนำมาใช้ในการประเมินการรับรู้หรือความเชื่อของแต่ละ บุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการตอบสนองต่อสถานการณ์หรือจัดการกับปัญหาอุปสรรค ต่างๆ เครื่องมือประเมินประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ การตอบคำถามมีตัวเลือกให้ 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 คือ ไม่เป็นความจริงอย่างยิ่ง ถึง 4 คือ เป็นความจริงอย่างยิ่ง การตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือด้วยวิธีการทดสอบความตรงจาก 5 การศึกษาพบว่ามีความสอดคล้องภายในอยู่ในช่วง 0.82 ถึง 0.93 และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ในช่วง 0.47 ถึง 0.63 (Schwarzer, 2014)

ในปี 1996 เฮลีย์และคณะ (Haley & colleagues) ได้ให้นิยามของการรับรู้ความสามารถ ของตนเองว่าหมายถึง ความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการในการดูแลผู้ป่วยที่มีความ พิกัดหรือผู้ที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อย แนวคิดการรับรู้ความสามารถของ ตนเองมีความหมายคล้ายคลึงกับแนวคิดความสามารถในการเรียนรู้การดูแล แต่แนวคิดความสามารถ ในการเรียนรู้การดูแลจะเป็นการประเมินความสามารถของผู้ดูแลในภาพรวมเกี่ยวกับวิธีการอย่างใด อย่างหนึ่งในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญ ส่วนแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นการ ประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแล (Schumacher, Stewart, & Archbold, 1998)

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้เครื่องมือประเมินการรับรู้ ความสามารถของตนเองในกลุ่มผู้ดูแล พบการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน การศึกษาครั้งนี้พัฒนาโดยใช้ กรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของเบนดูรา ซึ่งประกอบด้วยการสอนก่อนจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล การเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำและคำปรึกษาทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

เพิ่มการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) (นิชิตินา, ทศนีย์, สุนีย์, และ พรทิพย์, 2553)

โดยสรุป เครื่องมือประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแล และเป็นเครื่องมือที่ถูกประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งในกลุ่มผู้ดูแลและผู้ป่วย รวมทั้งเป็นเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพทั้งความตรงและความเที่ยงที่มีค่าน่าเชื่อถือ จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อประเมินความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลและเปลี่ยนแปลงผ่านออกจากห่อผู้ป่วยวิกฤตเกี่ยวกับการทำหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแลในแต่ละกิจกรรมได้

4. เครื่องมือประเมินความสามารถของผู้ดูแล (caregiver competence)

ในปี 1990 เพียร์ลินและคณะ (Pearlin & colleagues) ได้ให้นิยามแนวคิดความสามารถของผู้ดูแลว่าหมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่เพียงพอในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งในฐานะผู้ดูแล เครื่องมือประเมินความสามารถของผู้ดูแลถูกพัฒนาขึ้นมาในปี 1991 โดยกอสเบิร์กและแคร์ (Kosberg & Cairl) ได้สัมภาษณ์ผู้ดูแลเกี่ยวกับความสามารถที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 21 คำถามและนำคำตอบที่ได้มาทบทวนโดยทีมสหวิชาชีพเพื่อระบุขอบเขตความรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งได้มีการจัดระดับความสามารถของผู้ดูแลไว้ทั้งหมดเป็น 10 ระดับ ตั้งแต่ระดับไร้ความสามารถจนถึงระดับมีความสามารถสูง ต่อมาในปี 1997 ลีวินและคณะ (Levine & colleagues) ได้ทำการพัฒนาเครื่องมือประเมินความสามารถของผู้ดูแลโดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 10 กิจกรรม เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เป็นต้น จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการทบทวนและคัดเลือกวิธีการในการดูแลผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกันพบว่าการใช้เครื่องมือประเมินแบบสัมภาษณ์จะได้คำตอบที่เป็นข้อมูลเชิงลึกแต่ไม่สามารถนำมาใช้เป็นตัวชี้วัดความสามารถของผู้ดูแลได้ (Schumacher, Stewart, & Archbold, 1998)

แนวคิดความสามารถของผู้ดูแลถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นำมาสู่การคิดค้นเครื่องมือเพื่อนำมาใช้ในการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในฐานะของผู้ดูแล จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำเครื่องมือประเมินระดับความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem scale) มาใช้ในการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการประสบความสำเร็จของบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ การตอบคำถามมีตัวเลือกให้ 5 ระดับ คือ จากระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ 0.84 และเครื่องมือประเมินความรู้สึกมีความสามารถ (sense of competence questionnaire) เป็นแบบสอบถามที่ประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ การ

ตอบคำถามมีตัวเลือกให้ 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha) พบอยู่ในช่วง 0.71 ถึง 0.77 (Family Caregiver Alliance [FCA], 2012)

การศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินความสามารถของผู้ดูแลพบ การศึกษาเรื่องความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์การศึกษาครั้งนี้ได้นำเครื่องมือประเมินความสามารถในการดูแล ซึ่งปรับปรุงและดัดแปลงจากฉบับของจอม (อ้างตามมานี, มงคลชัย, และทัศนีย์, 2557) ที่ใช้สำหรับวัดความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มาใช้เพื่อประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกันรวมทั้งหมด 28 กิจกรรมย่อย แต่ละข้อมีคะแนน 3 ระดับ จาก 0 - 2 คะแนน คะแนนความสามารถสูงสุด 56 คะแนน และต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนที่ได้ในแต่ละกิจกรรมของข้อย่อยในแต่ละด้านจะนำมารวมกัน แล้วแปลความสามารถของผู้ดูแลเป็น 3 ระดับ (มานี, มงคลชัย, และทัศนีย์, 2557)

โดยสรุป เครื่องมือประเมินความสามารถของผู้ดูแล เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้เพื่อประเมินการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่เพียงพอในการทำงานอย่างไรอย่างหนึ่งในฐานะผู้ดูแลบ่งบอกถึงความสามารถในการทำหน้าที่ในบทบาทของผู้ดูแล หากผู้ดูแลมีความสามารถในระดับสูง ย่อมมีผลให้เกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ดังนั้นการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมีผลให้ผู้ดูแลต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการทำกิจกรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านจิตวิญญาณจะส่งผลให้ความสามารถของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น และช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาทของตนเองมากขึ้นด้วยเช่นกัน

จากการทบทวนเครื่องมือประเมินความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตทั้ง 4 เครื่องมือ พบว่าเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายประกอบด้วย เครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ดูแล เครื่องมือประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง เครื่องมือประเมินความสามารถของผู้ดูแล โดยทั้ง 3 เครื่องมือมีค่าความน่าเชื่อถือทั้งจากการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง ส่วนเครื่องมือประเมินความสามารถในการเรียนรู้ เป็นเครื่องมือที่มีข้อมูลบางส่วนแสดงให้เห็นว่ายังไม่มีคุณภาพพอในการนำมาใช้ จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่ายังไม่มีเครื่องมือที่มีความจำเพาะเจาะจงให้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ เนื่องจากยังไม่พบการศึกษาเรื่องความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมาก่อน ผู้วิจัยจึงสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทักษะและบทบาทของผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

รวมกับการทบทวนเครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ดูแลและเครื่องมือประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จะมีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ถึงแม้จะเป็นผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุเหมือนกัน รายละเอียดดังนี้

1. อายุ

อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมของบุคคลในการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีที่สุดในการดูแลตนเองและบุคคลอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองจะถูกพัฒนาให้เพิ่มมากขึ้นตามอายุของบุคคล (Denyes, Orem, Bekel, & SozWiss, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอายุกับการเกิดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล พบว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีผลให้การมีความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลลดลง เนื่องจากผู้ดูแลที่มีอายุน้อยยังคงต้องรับผิดชอบในการประกอบอาชีพ ดูแลงานบ้านและสมาชิกในครอบครัว เมื่อต้องเข้ามารับผิดชอบต่อบทบาทในการดูแลผู้ป่วยจะก่อให้เกิดความเครียดและมีปัญหาในการปรับตัวมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่า (Carter, Lyons, Stewart, Archbold, & Scobee, 2010) นำมาสู่การเกิดความไม่มั่นใจในบทบาทเมื่อต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตามบทบาทของผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับช่วงอายุของผู้ที่เข้ามารับบทบาทผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วยและอยู่ในวัยกลางคน (ศศิพัฒน์, 2551) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องทำงานเพื่อประกอบอาชีพ ทำให้ต้องมีการปรับตัวทั้งต่อบทบาทผู้ดูแล และหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการทำงานนอกบ้าน จากการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสมองที่ทำงานนอกบ้าน พบว่าญาติผู้ดูแลที่เป็นผู้ดูแลเพียงคนเดียว และต้องทำงานนอกบ้านด้วย เมื่อต้องเข้ามารับผิดชอบต่อดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลต้องใช้ความพยายามและมีความยากลำบากในการปรับกิจกรรมของตนเองให้เข้ากับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และต้องแสวงหาความรู้ทั้งเรื่องการดูแล ร่วมกับการจัดระบบการดูแลให้เป็นเวลา เนื่องจากบทบาทที่เปลี่ยนจากการทำงานนอกบ้านอย่างเดียว มาเป็นทำงานนอกบ้านร่วมกับทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย แม้จะต้องรับผิดชอบทำงานนอกบ้าน แต่พัฒนาการของผู้ดูแลที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน ทำให้ผู้ดูแลสามารถจัดการเวลาทำงาน เวลาดูแลผู้ป่วย กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (ศรัณยา, มณี, และยุพาพิณ, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาข้างต้นที่พบว่าอายุที่มากขึ้น มีผลต่อความสามารถต่อการจัดการและปรับตัวเมื่อต้องเข้ามารับผิดชอบต่อบทบาทผู้ดูแล

2. เพศ

ความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและชายที่เกิดจากความคาดหวังของสังคมก่อให้เกิดความแตกต่างในการเลี้ยงดู โดยเพศชายจะได้รับการเลี้ยงดูเพื่อให้มีทักษะในการจัดการและมีความเป็นผู้นำ ในขณะที่เพศหญิงจะถูกเลี้ยงดูและปลูกฝังให้มีหน้าที่ในการเลี้ยงดูลูกและทำงานบ้าน รวมทั้งมีบทบาทในการดูแลเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย (สำนักส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, ม.ป.ป) หน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยจึงมักเป็นของผู้หญิง ตามความคาดหวังจากสังคมที่กำหนดให้เพศหญิงรับบทบาทเป็นผู้ดูแลและให้ความช่วยเหลือต่างๆเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันแก่สมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย เช่น การอาบน้ำ การให้อาหาร การทำแผล เป็นต้น (วารุณี, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดสำหรับญาติผู้ป่วยวิกฤตต่อความเครียดของญาติ พบว่าญาติที่รับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (นิรมนต์, สุปรีดา, และยุพาพิน, 2557) จากความคาดหวังของสังคมและการปลูกฝังเลี้ยงดูที่แตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและชาย ที่มักมอบหมายให้ผู้หญิงทำหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย ทำให้เมื่อต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่าน อาจจะมีผลให้เพศหญิงมีความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าเพศชาย

3. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมีผลต่อการเกิดความพร้อมในการแสดงบทบาทของผู้ดูแล เนื่องจากบางครั้งการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นอย่างกะทันหันหลังจากการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว โดยที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยบางรายไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่นี้ได้ (วริสรา, 2556) รวมทั้งบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่และมีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์หลายอย่าง ทำให้ผู้ดูแลไม่ได้รับการอนุญาตให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยตามบทบาทของผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจนสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ จึงมีผลให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกไม่มั่นใจในบทบาทของตนเองในระยะการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

4. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลที่มีผลต่อความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วย โดยการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัว พบว่าการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆของผู้สูงอายุ และการขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแล มีความสัมพันธ์กับระดับความเพียงพอของความรู้และระดับการศึกษาของผู้ดูแล เนื่องจากการมีระดับการศึกษาที่ต่ำจะมีผลให้ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยแบบตามมีตามเกิด และจากการได้รับคำแนะนำจาก

เพื่อนบ้านหรือชุมชน แสดงให้เห็นว่า แหล่งความรู้ของผู้ดูแลมาจากการปฏิบัติสืบทอดกันมามากกว่า การได้รับจากแหล่งที่เป็นทางการ (ศศิพัฒน์, 2551) ดังนั้นระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ และการมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อการมีความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

5. แรงสนับสนุนทางสังคม

การขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ในบทบาทของผู้ดูแล การได้รับการเตรียมความพร้อมตามบทบาทของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยการให้ความรู้ สอนและชี้แนะเกี่ยวกับบทบาทของผู้ดูแลโดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่ราบรื่น (Naylor & Keating, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน คู่สมรสมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลรู้สึกมั่นใจและประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย (Shirai, Koerner, & Kenyon, 2009)

6. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้ป่วยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของการทำงานของอวัยวะต่างๆ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จึงต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น (วิไลวรรณ, 2554) โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต แม้จะได้รับการดูแลรักษาจนมีอาการดีขึ้น และได้รับการประเมินจากแพทย์ให้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต แต่ผลจากการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน คือ การอาบน้ำ แต่งตัว การขับถ่าย การรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ซึ่งแสดงถึงการมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Stein, Barros, Feitosa, Toledo, Silva Junior, Ísola, & Rezende, 2009) ร่วมกับภาวะสุขภาพตามวัยของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่ามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นและยาที่ใช้ในการรักษา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมและวางแผนสำหรับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านที่จะเกิดขึ้น (Coleman, Smith, Frank, Min, Parry & Kramer, 2004) เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุมีผลต่อความมั่นใจการทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแล ซึ่งเป็นบุคคลที่เข้ามาดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุภายหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การศึกษาบทบาทวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ดูแลและการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน พบว่าการวางแผนเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยขณะนั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกในการส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการทำหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแล (Family Caregiver Alliance, 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการมีความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล หากให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวอาจทำให้ไม่สามารถ

ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในบทบาทในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยบางประการในการแบ่งกลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน โดยเลือกเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีเพศเดียวกัน อายุไม่ต่างกันเกิน 5 ปีมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตครั้งแรกเหมือนกัน เป็นผู้ดูแลของผู้ป่วยสูงอายุที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเมื่อมีอาการดีขึ้นหรือได้รับการวินิจฉัยให้ได้รับการดูแลระดับประคับประคองตามอาการ โดยแพทย์ได้พูดคุยทำความเข้าใจกับญาติเพื่อวางแผนการรักษาให้เป็นไปในทางเดียวกันก่อนตัดสินใจย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ความพึงพอใจเป็นผลลัพธ์อย่างหนึ่ง ที่สามารถใช้ประเมินว่าการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่เกิดขึ้นดำเนินไปได้ด้วยดีหรือไม่ โดยสามารถอธิบายแนวคิดความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และเครื่องมือประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ ดังนี้

แนวคิดความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ความพึงพอใจเป็นอีกผลลัพธ์หนึ่งที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จของบุคคลในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยคำว่า “ความพึงพอใจ” เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศอังกฤษระหว่างศตวรรษที่ 13 และเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายเพื่อประเมินผลลัพธ์การบริการ เช่น ความพึงพอใจของลูกค้า ความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังเข้ารับบริการของโรงพยาบาล เป็นต้น ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับสินค้าหรือบริการที่ดีเกินกว่าที่ได้คาดหวังไว้ กอตเลอร์ (Kotler, 2000) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึกของบุคคลมีทั้งความยินดี ความรู้สึกพอใจและความผิดหวังที่เกิดจากการเปรียบเทียบคุณภาพของสินค้าและบริการที่ได้รับตามความคาดหวังของตนเอง (Kotler as cited in Aigbavboa & Thwala, 2013) ไอแซคและริซ่า (Isac & Rusu, 2014) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง วิธีการในการประเมินอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยมีทั้งประสบการณ์ที่น่ารื่นรมย์ก่อให้เกิดความพึงพอใจ และประสบการณ์ที่ไม่น่าประทับใจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ดังนั้นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจจึงไม่ใช่อารมณ์หรือความรู้สึก แต่เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับการประเมินอารมณ์ความรู้สึกของบุคคล

ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการตามที่คาดหวังไว้ โดยมาสโลว์ (Maslow, 1943) กล่าวว่ามนุษย์ทุกคนล้วนมีความต้องการอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นพื้นฐานแล้วก็จะมีความต้องการในลำดับที่สูงขึ้นไปเรื่อยๆ ทฤษฎีของมาสโลว์แบ่งลำดับความต้องการของมนุษย์ไว้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) ความต้องการในขั้นนี้เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นความต้องการที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น ความต้องการอากาศ อาหาร ยา รักรักษาโรค หากความต้องการขั้นแรกยังไม่ได้รับการตอบสนองก็ยากที่จะพัฒนาสู่ขั้นอื่นๆ ได้

ขั้นตอนที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and security needs) ความต้องการในขั้นนี้จะเกิดเมื่อความต้องการขั้นแรกได้รับการตอบสนองแล้ว เป็นความต้องการที่จะรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง หากไม่ได้รับการตอบสนองจะก่อให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัวและรู้สึกไม่มั่นคง

ขั้นตอนที่ 3 ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belonging and love needs) เมื่อความต้องการ 2 ขั้นแรกได้รับการสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในลำดับต่อมา คือ ความต้องการสร้างความรักและความผูกพันกับผู้อื่น

ขั้นตอนที่ 4 ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ (Esteem needs) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ความต้องการนับถือตนเอง (Self-respect) คือ ความต้องการมีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสามารถและความสำเร็จ มีความเคารพนับถือตนเอง และความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ (Esteem from others) คือ ความต้องการชื่อเสียงเกียรติยศ การยอมรับยกย่องจากผู้อื่น

ขั้นตอนที่ 5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการไปให้ถึงความสามารถสูงสุดของตนเอง ที่จะต้องพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างตามความเหมาะสมและความสามารถของตนเองในทางที่สร้างสรรค์ดีงาม

จากทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ จะเห็นได้ว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการอยู่ตลอดเวลา และหากไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการย่อมมีผลทำให้เสียสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามมาได้ การศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้ การได้รับข้อมูลและแผนการเกี่ยวกับการย้าย การได้รับการดูแลในขั้นตอนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีมาตรฐาน โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการย้าย ไม่ต้องย้ายกลับมารักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตซ้ำ และผู้ป่วยไม่เสียชีวิตภายหลังการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Stelfox, Lane, Boyd, Taylor, Perrier, Straus, . . . Zuege, 2015) เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่ามีผลให้ผู้ดูแลมีความต้องการและความคาดหวังที่จะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งเรื่องแผนการย้าย หอผู้ป่วยที่จะย้ายไป อาการของผู้ป่วยและแผนการรักษา (Gundo, Bodole, Lengua, & Maluwa, 2014) ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งจากการเข้ามาดูแลผู้ป่วยด้วยตัวเอง หรือสอบถามเจ้าหน้าที่เพื่อขอความช่วยเหลือในการสนับสนุนให้ได้มีส่วนร่วมในการช่วย

ดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมต่างๆ เช่น การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลความสะอาดภายในช่องปาก การเปลี่ยนท่านอน จึงมีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลและความเครียดลดลง และมีผลให้ผู้ดูแลรู้สึกพึงพอใจ (Garrouste-Orgeas, Willems, Timsit, Diaw, Brochon, Vesin, . . . Misset, 2010)

การศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ดูแลต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าผู้ดูแลมีความคิดเห็นว่าการมีเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์และมีความรู้ที่เพียงพอสำหรับให้การดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในกระบวนการย้าย มีผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพในระหว่างการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Elliott, Worrall-Carter, & Page, 2013) การได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จะส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเต็มที่คาดหวังไว้ นำมาสู่การเกิดความพึงพอใจจากประสบการณ์เชิงบวกในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้

โดยสรุป ความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต คือ ความรู้สึกที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเต็มที่คาดหวังไว้ ก่อให้เกิดประสบการณ์เชิงบวกจากการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต นำมาสู่การเกิดความรู้สึกพึงพอใจของผู้ดูแล

เครื่องมือประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

การได้รับการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในบทบาทของผู้ดูแลก่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต นอกจากจะส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในบทบาท ยังมีผลให้เกิดความรู้สึกผาสุกซึ่งสามารถประเมินผลได้จากความพึงพอใจของผู้ดูแล ซึ่งเป็นความรู้สึกของผู้ดูแลที่เกิดจากการได้รับการดูแลที่ดีเกินกว่าที่คาดหวังไว้ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบเครื่องมือที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลได้ ดังนี้

แบบประเมินความพึงพอใจของลูกค้ำ (carer satisfaction) คิดค้นขึ้นโดยพาวด์และคณะ (Pound & colleagues) ในปี 1993 เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับบริการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อเช่น “ฉันได้รับข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายและบริการที่ได้รับเมื่อญาติหรือเพื่อนของฉันได้รับการอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลได้” การตอบคำถามมีตัวเลือกให้ 4 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแบบประเมินความพึงพอใจฉบับนี้ได้รับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือทั้งความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ 0.87 (FCA, 2012)

สำหรับเครื่องมือประเมินความพึงพอใจฉบับภาษาไทยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ พบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ (the client satisfaction questionnaire) ที่พัฒนาขึ้นมาโดยรณชัยและธีรเกียรติ ลักษณะเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามที่ให้ผู้รับบริการทำการ

ประเมินตนเองเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการได้รับบริการทั้งหมด 8 ข้อ การตอบคำถามมีตัวเลือกให้ 4 ระดับ ประกอบด้วย 1 คือ พอใจมาก 2 คือ ส่วนใหญ่พอใจ 3 คือ เฉยๆหรือไม่พอใจบ้าง และ 4 คือ ไม่พอใจ มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ 0.789 (สุชีรา, 2546)

เครื่องมือประเมินความพึงพอใจถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อประเมินผลลัพธ์ในหลากหลายการศึกษา ซึ่งการศึกษาในผู้ดูแลก็เป็นงานวิจัยหนึ่งที่น่าเครื่องมือประเมินความพึงพอใจมาประยุกต์ใช้เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการศึกษา จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินความพึงพอใจ พบงานวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล เจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี ที่ได้ทำการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเริ่มเก็บข้อมูลช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2552 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2552 ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อรูปแบบการดูแลที่ได้รับ โดยเครื่องมือประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถามแบบประเมินค่า (rating scale) 3 ระดับ จำนวน 12 ข้อและข้อคำถามปลายเปิดในการให้ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอีก 1 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 1-3 ซึ่งแสดงระดับความพึงพอใจ ดังนี้ คะแนน 3 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการบริการมาก คะแนน 2 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการบริการปานกลาง คะแนน 1 หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการบริการน้อย มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ 0.87 (เครือวัลย์และจรรยาลักษณ์, 2554)

โดยสรุป เครื่องมือประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล เป็นเครื่องมือที่นิยมนำมาใช้เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษา บ่งบอกให้ทราบว่าผู้ดูแลมีความรู้สึกรู้สึกอย่างไรต่อการบริการที่ได้รับ จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อประเมินผลลัพธ์การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ทราบว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับมากน้อยเพียงใด นำมาสู่การปรับปรุงแก้ไขเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการเปลี่ยนผ่านที่ดำเนินไปได้ด้วยดี

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ความพึงพอใจของผู้ดูแลจะเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้ดูแลมีความรู้สึกว่าได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างที่คาดหวังไว้ หรือเมื่อผู้ดูแลมีการรับรู้ว่าตนเองสามารถปรับตัว และทำหน้าที่ตามบทบาทผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญได้โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

1. ทักษะคดี

ทักษะคดีหรือความรู้สึกของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเข้ามามีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือ เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยและมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตย่อมมีผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษาของผู้ป่วยทุกวัน รวมทั้งมีความต้องการได้รับการสนับสนุนให้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (Ozbayir, Tasdemir, & Ozsaker, 2014) เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนมีอาการดีขึ้น หรือได้รับการพิจารณาจากแพทย์ให้ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้ย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านที่กำลังจะเกิดขึ้น มีความต้องการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลและดูแลให้เกิดความมั่นใจเมื่อผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การสนับสนุนทางด้านข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับแผนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งจากการบอกกล่าวเป็นคำพูด และได้รับเอกสารแผนพบให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อผู้ดูแลมีประสบการณ์ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจและการสนับสนุนทางด้านข้อมูล เมื่อติดตามประเมินผลภายหลังการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ดูแลจะมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง (Mitchell & Courtney, 2005) สะท้อนให้เห็นถึงภาวะทางอารมณ์ของผู้ดูแลเมื่อได้รับการพยาบาลตามความคาดหวังของตนเอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกหรือมีทักษะคดีเชิงบวกต่อการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต นำมาสู่การเกิดความรู้สึกพึงพอใจของผู้ดูแล

2. ความเครียดในบทบาท

ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล เป็นความรู้สึกกดดันและคับข้องใจจากการทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง เมื่อต้องเข้ามาดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย (Archbold, Stewart, & Greenlick, 1990) โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีพยาบาลคอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ไปยังหอผู้ป่วยสามัญที่มีอัตราของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยลดลง จึงมีผลให้ผู้ดูแลต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน หรือไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่ในบทบาทของผู้ดูแล เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และไม่สามารถทำหน้าที่ในบทบาทของผู้ดูแลได้ (Schulz, Beach, Cook, Martire, Tomlinson, & Monin, 2012) การเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ดูแลก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยการให้ข้อมูล อธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจในสิ่งที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ แจ้งเกี่ยวกับแผนการย้ายผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ดูแลทราบว่าสามารถขอความช่วยเหลือจากใครในเรื่องใดได้บ้าง พบว่าการได้รับข้อมูลดังกล่าวจะมีผลให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจ (Bailey, Sabbagh, Loiselle, Boileau, & McVey, 2010) แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจะส่งผลช่วยลดความเครียดในบทบาท และมีความรู้สึกพึงพอใจเกิดขึ้นได้

3. ได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

การได้รับความเอาใจใส่จากญาติหรือบุคคลใกล้ชิด เป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ โดยเฉพาะในช่วงเวลาของการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วยวิกฤต การมีผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวเข้ามาช่วยดูแล นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจที่มีบุคคลที่รักอยู่ใกล้ซัดแล้ว ยังช่วยให้ญาติที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้อาหารทางสายยาง การพลิกตะแคงตัว การเช็ดตัว มีความมั่นใจในการทำหน้าที่ในบทบาทของผู้ดูแลมากขึ้น (Hardin, 2012) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาขณะผู้ป่วยนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตรู้สึกพึงพอใจเมื่อได้รับการประเมินก่อนที่ผู้ป่วยจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Hwang, Yagoda, Perrey, Tehan, Guanci, Ananian, ... Rosand, 2014)

จะเห็นได้ว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการและเตรียมความพร้อมสำหรับบทบาทผู้ดูแลก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และการได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จะมีผลให้ผู้ดูแลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น ส่งผลให้มีความเครียดในบทบาทลดลง ก่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ ดังนั้นเพื่อควบคุมปัจจัยที่จะเข้ามามีผลต่อคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีรูปแบบเดียวกันเพื่อศึกษาในกลุ่มทดลอง โดยออกแบบให้มีการศึกษาในกลุ่มควบคุมให้เสร็จก่อน จึงจะเริ่มศึกษาในกลุ่มทดลองเป็นลำดับถัดมา

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านในการดูแลระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ

ผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบและดูแลผู้ป่วย การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวจะส่งผลให้เกิดความเครียดและมีผลต่อกระบวนการคิดการแก้ปัญหาของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเข้ามารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย (Schumacher, Stewart, Archbold, Caparro, Mutale, & Agrawal, 2008) การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสถานการณ์หนึ่งซึ่งส่งผลต่อกระบวนการคิดและการทำหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแล เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลจากพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งหมดขณะนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต เมื่อผู้ป่วยได้รับการพิจารณาให้ย้ายออกมารักษาต่อที่หอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งมีอัตราของพยาบาลที่ให้การดูแลลดลง สมาชิกในครอบครัวจึงเป็นผู้ที่ต้องเข้ามารับบทบาทในฐานะผู้ดูแล คอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นผู้ที่ประสานงานกับพยาบาล ทำหน้าที่สังเกตอาการและแจ้งเจ้าหน้าที่ได้เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจะต้องได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อให้มีความมั่นใจในบทบาทผู้ดูแลเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้ที่มีความเสื่อม

ถอยของการทำงานของอวัยวะต่างๆ ทำให้ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายนานกว่าผู้ป่วยวัยอื่น ผู้ป่วยสูงอายุจึงมีโอกาสดีกภาวะพึ่งพิงด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การอาบน้ำ แต่งตัว การรับประทานอาหาร การลุก – นั่ง การเคลื่อนไหวร่างกาย การขับถ่าย ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความต้องการได้รับการดูแลของผู้ป่วยสูงอายุ (สโหมสรรทหารบก วิภาวดี – รังสิต, 2551) ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจึงเป็นบุคคลมีบทบาทสำคัญในการเข้ามาดูแลและช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมทั้งการดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาทหน้าที่เมื่อต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแลจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแล ตั้งแต่ผู้ป่วยสูงอายุยังนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปได้ด้วยดี

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านในการดูแลระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ

รูปแบบการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นกับแต่ละบุคคล เป็นสถานการณ์ที่มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ที่มีผลต่อการได้รับการดูแลของผู้ป่วย เช่น การย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รูปแบบการเปลี่ยนผ่านเหล่านี้ ถือเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของพยาบาล ที่ต้องเข้ามาวางแผนจัดการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการเปลี่ยนผ่านที่ดำเนินไปได้ด้วยดี จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเรื่องผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจต่อความวิตกกังวลจากการย้ายและความพึงพอใจ พบว่าได้มีการประยุกต์แนวทางการพยาบาลของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาใช้เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากไอซียู โดยผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้ง 4 ระยะ คือ ระยะผ่าตัดวันแรก ระยะที่อยู่ในไอซียู ระยะย้ายออกจากไอซียู เฉลี่ยประมาณ 2-3 วัน และระยะหลังย้ายออกจากไอซียู ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลด้านการรักษาพยาบาลด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและฟื้นฟูร่างกาย และการวางแผนจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่าการประยุกต์แนวทางการพยาบาลของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาใช้ในการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังย้ายออกจากไอซียูได้ แต่ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องมาจากผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากแพทย์และพยาบาลด้วยวิธีการที่เหมือนกันขณะที่พักรักษาในไอซียู และระยะเวลาที่พักรักษาในไอซียูเป็นช่วงสั้นๆ ประมาณ 24 – 48 ชั่วโมง ก่อนย้ายออกจากไอซียู ทำให้ระดับความพึงพอใจไม่มีความแตกต่างกันในทั้งสองกลุ่ม (ปราณี, น้ำทิพย์, จารุวรรณ, และพันธุ์ศักดิ์, 2554)

ในส่วนของการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวทางการพยาบาลของ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านในผู้ดูแลของผู้ป่วย ส่วนใหญ่พบว่าเป็นการศึกษาในระยะเปลี่ยนผ่านจาก โรงพยาบาลสู่บ้าน การศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่วันแรกรับจนจำหน่าย (1 – 8 วัน) ตามแผนการสอนซึ่งครอบคลุมแนวทางการพยาบาลตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านทั้ง 3 ขั้นตอน มีการให้ความรู้ตามแผนการสอนเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การ ดูแลสุขภาพจิต การดูแลกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่บ้าน แหล่งประโยชน์ การขอความช่วยเหลือและแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยมี วัตถุประสงค์และคู่มือเป็นสื่อในการสอนผลการศึกษพบว่าญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ โปรแกรมเตรียมความพร้อมมีระดับความพร้อมรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับพร้อมมาก (จรรยาลักษณ์และจันทร์ฉาย, 2554)

ในส่วนของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้แนวทางการ พยาบาลของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านในการดูแลระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ พบว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลของผู้ป่วยเมื่อต้องย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ด้วยการประเมิน ความต้องการของผู้ดูแลเป็นรายบุคคล เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ด้วยสมุดคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต แหล่งสนับสนุนที่ผู้ดูแล สามารถติดต่อได้ การดูแลและการช่วยเหลือทั้งจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยวิกฤตและเจ้าหน้าที่ของหอ ผู้ป่วยทั่วไป ในคู่มือมีส่วนที่ให้ผู้ดูแลเขียนความต้องการและคำถามที่ต้องการรู้ โดยเจ้าหน้าที่จะหา โอกาสมาเขียนตอบคำถามและสะท้อนกลับในสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการ รวมทั้งการสื่อสารให้ข้อมูลโดยตรง เพื่อตอบสนองความต้องการและลดความเครียดของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Bench, Day, & Griffiths, 2012) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแผนพับให้ ความรู้เกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และการอธิบายข้อมูลโดยตรงตามความต้องการ ของผู้ดูแลที่ประเมินได้ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลของผู้ป่วยวิกฤต 20 คน พบว่าสามารถลดความ วิตกกังวลและเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kitchens, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่าแนวทางการพยาบาลของทฤษฎีการ เปลี่ยนผ่านได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านในผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งก่อให้เกิด ประโยชน์และ สามารถลดความวิตกกังวล รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมในระยะ เปลี่ยนผ่าน แต่เนื่องจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลใน ระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญในผู้ดูแลน้อย โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วย สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายนานกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ทำให้มีโอกาส

อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องวางแผนดูแลและให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้มีความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแล เมื่อต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ภายหลังจากย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลใน ระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วย วิกฤต

โปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

การที่มีสมาชิกในครอบครัวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะผู้ป่วย สูงอายุย่อมทำให้บุคคลอื่นๆในครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย บุคคลใน ครอบครัวหรือญาติที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในฐานะผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ เนื่องจาก เป็นผู้ที่มีส่วนในการช่วยสนับสนุน ดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย ตลอดจนคอยติดต่อสื่อสารกับแพทย์และ พยาบาลเพื่อรับทราบแผนการรักษา และเมื่อผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วย สามัญ ผู้ดูแลจึงต้องได้รับการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มีความพร้อมสำหรับการทำหน้าที่ในบทบาทของ ผู้ดูแล โดยการได้รับทราบข้อมูล คำแนะนำและการอธิบายที่เพียงพอ รวมทั้งได้รับการส่งเสริมให้มี ส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย (รุ่งนภา, ศรีสุตา, คงขวัญ, รัชสุรีย์, และสาคร, 2556)

การพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในผู้ดูแลผู้ป่วยจึงมี ความสำคัญต่อการช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ดูแลประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะ ใหม่ ทั้งนี้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ ผู้วิจัยจึงศึกษา ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อ นำมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและ ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ เปลี่ยนผ่านของชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 2010) มาเป็นแนวทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน

ในการประเมินความพร้อมของบุคคลนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมี ความเข้าใจในตัวของผู้ดูแลที่ให้การดูแล และแหล่งที่จะเอื้ออำนวยหรือมีผลยับยั้งการเปลี่ยนผ่าน เนื่องจากการมีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้น การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะช่วยให้การ พยาบาลที่เหมาะสม ส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปได้ด้วยดี

สำหรับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการได้รับการดูแลของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการในแต่ละด้านของผู้ดูแลก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต นำมาสู่การได้รับการตอบสนองความต้องการและส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน พบการศึกษาในประเทศไทย 2 เรื่องที่เกี่ยวกับการประเมินความต้องการของผู้ดูแลซึ่งเป็นญาติของผู้ป่วยในระยะเวลาก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต คือ การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความต้องการของญาติก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าญาติมีความต้องการรายด้านมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุดเรียงตามลำดับ ดังนี้ ความต้องการข้อมูล ความต้องการลดความวิตกกังวล ความต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ความต้องการมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วย ความต้องการส่วนบุคคล และด้านที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความต้องการน้อยที่สุด คือ ความต้องการกำลังใจและระบายความรู้สึก (จิตติมาภรณ์, สุปรีดา, และยุพาพิณ, 2555) และการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องความต้องการของญาติก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 60 ราย ระหว่างเดือนมกราคม 2558 ถึงเดือนกรกฎาคม 2558 ใช้เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามของจิตติมาภรณ์และคณะ พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการรายด้านมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุดเรียงตามลำดับ ดังนี้ ความต้องการลดความวิตกกังวล ความต้องการข้อมูล ความต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ความต้องการมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วย ความต้องการกำลังใจและระบายความรู้สึก ส่วนด้านที่ญาติมีความต้องการน้อยที่สุด คือ ความต้องการส่วนบุคคล (สุมินาและจิรภา, 2558)

แม้งานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยในระยะเวลาก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตทั้ง 2 เรื่องจะไม่ได้อธิบายรายละเอียดของความต้องการแต่ละด้านไว้ให้ชัดเจน แต่ก็สามารถนำมาเป็นแนวทางในการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแล เนื่องจากความต้องการของผู้ดูแลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อการเปลี่ยนผ่านในแต่ละครั้ง หากผู้ดูแลมีความต้องการได้รับการดูแลในระดับที่สูง ย่อมแสดงถึงการไม่มีความพร้อมและมีความต้องการได้รับการดูแลในระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต นำมาสู่การวางแผนให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุสามารถดำเนินการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างราบรื่น

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตข้างต้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลเพื่อประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้ โดยการประเมินความพร้อมของผู้ดูแลทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณซึ่งเป็นองค์ประกอบของชีวิต หากองค์ประกอบใดสูญเสียการทำงานไป ก็จะส่งผลต่อความสัมพันธ์และการทำงานทำหน้าที่ของทั้งระบบ เรียกว่าขาดสมดุลหรือขาดดุลยภาพ ระบบก็จะพยายามปรับตัวให้กลับสู่ความสมดุล ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะแสดงออกมาด้วยการเจ็บป่วยทั้งทางกายและจิตใจ เช่น มีไข้ ปวด

ศีรษะ ปวดเมื่อยเนื้อเมื่อยตัว คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล เป็นต้น หากร่างกายสามารถปรับให้คืนสู่สภาพสมดุลได้ สุขภาพดีก็จะดำรงอยู่ต่อไป (กรรณิกาและพนัส, 2555) การประเมินความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจะช่วยให้สามารถเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ของผู้ดูแลได้

2. การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่

การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ ได้แก่ การให้ความรู้และพัฒนาทักษะเพื่อให้บุคคลมีความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ทำให้มีความต้องการได้รับการดูแลเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การรับประทานอาหาร การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต ซึ่งต้องมีบุคคลที่รับบทบาทผู้ดูแลเข้ามาให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมเหล่านี้ การย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตนอกจากจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยแล้ว พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลด้วย เนื่องจากผู้ดูแลเป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการได้รับการเตรียมความพร้อมและข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ (Cognet & Coyer, 2014)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พบการศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของคุณภาพการย้ายผู้ป่วยในผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตนานมากกว่า 3 วัน จาก 2 โรงพยาบาลในประเทศสวีเดน พบว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย การแจ้งล่วงหน้าเกี่ยวกับแผนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การดูแลต่อเมื่อผู้ป่วยจะได้รับ เจ้าหน้าที่ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต่อ สิ่งแวดล้อมที่มีความแตกต่างกันของหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญมีความสำคัญต่อผู้ดูแลในการนำมาวางแผนดูแลผู้ป่วย และทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ (Hägström, Asplund, & Kristiansen, 2014)

การให้ข้อมูลเป็นการพยาบาลอย่างหนึ่งที่สามารถลดความเครียดของผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต แต่การให้ข้อมูลอย่างเดียวยังไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาท เนื่องจากการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีผลให้เกิดการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทใหม่ของผู้ดูแลที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยมากขึ้น การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการได้รับการสนับสนุนของผู้ดูแลที่ต้องรับบทบาทในการดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยทั้งในช่วงนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีผลให้ผู้ดูแลมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป และการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

ในช่วงการฟื้นฟูสุขภาพจากโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เนื่องจากผู้ดูแลมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับ สิ่งที่ไม่รู้และไม่สามารถคาดเดาได้ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ผู้ดูแลจึงมีความต้องการได้รับข้อมูล และการเตรียมความพร้อม ซึ่งจะมีผลให้ผู้ดูแลรู้สึกมีความมั่นใจและกลัวลดลงเมื่อผู้ป่วยได้รับการย้าย ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Czerwonka, Herridge, Chan, Chu, Matte, & Cameron, 2015)

การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด และวิตกกังวล การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่เพียงพอ จึงเป็นแนว ทางการพยาบาลที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอ ผู้ป่วยวิกฤตให้ดำเนินไปได้ด้วยดี การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตก กังวลในผู้ดูแลเมื่อต้องย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ พบว่าการประเมินและ ดูแลเตรียมความพร้อมในระยะเปลี่ยนผ่านเป็นรายบุคคล โดยพยาบาลจะเป็นผู้ประเมินความต้องการ ของผู้ดูแล รวมทั้งให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ให้ข้อมูล เกี่ยวกับหอผู้ป่วยที่จะย้ายผู้ป่วยไป รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วยที่จะย้ายผู้ป่วยไป ให้แผนพับที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับแผนการในการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย วิกฤต รวมทั้งบริการสนับสนุนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าสามารถลดความวิตกกังวลใน ผู้ดูแลได้ (Brooke, Hasan, Stark, & Sharma, 2012)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านพบว่า การพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อม ของบุคคล และการเตรียมสิ่งสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้สามารถนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น มาประยุกต์ใช้เพื่อ เป็นแนวทางการพยาบาลสำหรับเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วย วิกฤตได้ ดังนี้

2.1 การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล กลุ่มผู้ดูแลส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 81) รู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการฝึกทักษะและความรู้ที่เพียงพอสำหรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีบางครั้ง ที่ผู้ดูแลต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอย่างกะทันหัน ส่งผลให้เกิดความเครียด รู้สึกว่าตนเอง ไม่สามารถควบคุมและคาดเดาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแลได้ (Collins & Swartz, 2011) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจะต้องได้รับการเตรียมความพร้อม สำหรับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น เพื่อให้มีความมั่นใจในบทบาทเมื่อต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วย เน้นให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย การประสานงานกับพยาบาล และ ทราบว่าจะขอความช่วยเหลือในแต่ละอย่างเกี่ยวกับผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ระดับใด โดยการให้ข้อมูล ให้ ความรู้ สอนและฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านร่างกาย ประกอบด้วย การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การสังเกตอาการของผู้ป่วยเมื่อมีอาการที่ก่อให้เกิด ความไม่ปลอดภัย ซึ่งผู้ดูแลสามารถแจ้งและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ รวมทั้งการส่งเสริม

ฟื้นฟูสภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ประกอบด้วย ช่วยสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสูงอายุมีกำลังใจ คลายความกังวล และด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การดูแลสนับสนุนให้ผู้ดูแลประเมินความหวังและความเชื่อของผู้ป่วยสูงอายุเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

2.2 การเตรียมสิ่งสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมด้วยการวางแผนการย้ายอย่างเป็นระบบ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตให้เกิดความปลอดภัย และสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีการเปลี่ยนผ่านที่ดำเนินไปได้ด้วยดีให้การดูแลและจัดการยับยั้งสิ่งที่มีผลลบกับการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ด้วยการป้องกันการขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญ โดยการนำเครื่องมือสำหรับประเมินความต้องการได้รับการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตและนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาใช้ในการส่งต่อระหว่างทั้ง 2 หอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยจากการย้ายทั้งนี้การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือเพื่อนำมาใช้สำหรับประเมินความต้องการได้รับการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย การประเมินระดับความรู้สึกตัว ระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ภาวะโภชนาการและการรับประทานอาหาร การขับถ่าย การเคลื่อนไหวร่างกาย ลักษณะแผลผ่าตัด/แผลกดทับ ความสุขสบาย ความสามารถในการทำกิจกรรม การประเมินด้านจิตใจทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแล และแผนการรักษาของผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการต่อ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการส่งต่อระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการย้าย ผลการศึกษาและติดตามผู้ป่วย 150 รายที่ได้รับการใช้เครื่องมือประเมินความต้องการได้รับการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าการนำเครื่องมือสำหรับประเมินความต้องการได้รับการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมาใช้สามารถลดความเครียดของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เพิ่มความรู้สึกพึงพอใจทั้งของผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาล (St-Louis & Brault, 2011) จะเห็นได้ว่าการประเมินความต้องการได้รับการดูแลของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ สามารถช่วยเตรียมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ที่เกิดขึ้นได้

3. การใช้บทบาทเสริม

การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุสามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ และมีความมั่นใจในบทบาทของตนเองเมื่อต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การพูดคุยเพื่อสะท้อนในสิ่งที่ผู้ดูแลมีความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจ ร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันแก้ไข สอนทักษะและให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้ฝึกซ้อมเพื่อให้เกิดความมั่นใจในบทบาทใหม่ของตน

การส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความมั่นใจในบทบาทเป็นการพยาบาลที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของวงจรการดูแลโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มักจะมีอาการป่วยที่ซับซ้อนอย่างเช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก ทำให้มีความต้องการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่หลากหลายสาขาวิชาชีพ รวมทั้งมีความจำเป็นต้องได้รับการย้ายแผนกการดูแลให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงของวงจรการดูแลนี้มีผลให้ผู้ดูแลรู้สึกสับสนและไม่เข้าใจเกี่ยวกับบทบาทความรับผิดชอบของตนเอง ผู้ดูแลจึงมีความต้องการได้รับข้อมูลและได้รับการสนับสนุนให้มีการฝึกสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยต้องย้ายแผนก (Toscan, Mairs, Hinton, Stolee, & InfoRehab Research Team, 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมถึงการวางแผนเพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ควรเริ่มต้นตั้งแต่วินิจฉัยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญจะเป็นส่วนหนึ่งในขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีผลให้การวางแผนดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนจำหน่ายทำได้ช้า เนื่องอาการของผู้ป่วยที่ไม่คงที่ (Holland, Rhudy, Vanderboom, & Bowles, 2012) ส่งผลให้ญาติหรือผู้ดูแลมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ทำให้ไม่มีความพร้อมที่จะรับการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในบทบาทเมื่อต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งมีความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและผู้ดูแลมากที่สุด ต้องให้ความสำคัญต่อการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีการเปลี่ยนผ่านที่ดำเนินไปได้ด้วยดี โดยการประยุกต์ใช้แนวทางการพยาบาลตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเลือกศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลของผู้ป่วยสูงอายุที่มีสัญญาณชีพคงที่โดยไม่ต้องใช้ยากระตุ้นความดันโลหิตหรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งรายที่ใส่และไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มักจะได้รับพิจารณาจากแพทย์เพื่อให้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และเป็นช่วงที่ผ่านพ้นระยะวิกฤตในชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลคลายกังวล เริ่มปรับตัวหรือทำใจยอมรับกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้มากขึ้น และมีความพร้อมต่อการได้รับการดูแลตามแนวทางของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้มากกว่าช่วงแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

การย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านบทบาทหน้าที่ เนื่องจากการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตจะมีผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง รวมทั้งมีความต้องการได้รับการส่งเสริมเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายภายใต้การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต การย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีพยาบาลดูแลใกล้ชิดไปยังหอผู้ป่วยสามัญที่มีจำนวนพยาบาลลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแล ส่งผลให้ญาติต้องเข้ามารับบทบาทผู้ดูแล ซึ่งมีหน้าที่ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุ การย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตโดยที่ผู้ดูแลไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีความรู้และทักษะที่เพียงพอเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จะมีผลให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล และรู้สึกไม่มั่นใจในบทบาทของตน ดังนั้นการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในบทบาทเมื่อต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุภายหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของซูแมชเชอร์ และเมลิส ประกอบด้วยการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ และการใช้บทบาทเสริม จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวในบทบาทของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) ศึกษา 2 กลุ่มเป็นอิสระจากกัน โดยวัดทั้งก่อนและหลังการทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุม (pretest - posttest, control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตสำหรับวิธีดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย สถานที่ศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ วิธีการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังนี้

สถานที่ศึกษา

ศึกษาในหน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นหน่วยงานหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม มีจำนวนเตียง 10 เตียง หอผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิตและมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าควรได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ โดยแพทย์ได้พูดคุยทำความเข้าใจกับญาติเพื่อวางแผนการรักษาให้เป็นไปในทางเดียวกันแล้ว อาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมจะเป็นผู้พิจารณาให้ย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อรับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญต่อไป หรือเมื่อมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต อาจารย์แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้ย้ายผู้ป่วยที่มีอาการดีที่สุดไปยังหอผู้ป่วยสามัญ เพื่อรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากกว่าเข้ามารักษาด่วนในหอผู้ป่วยวิกฤตแทน การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีทั้งแบบที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า และการย้ายโดยไม่ได้วางแผนซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นประมาณร้อยละ 15 - 20 ครั้งต่อเดือน การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีอาจารย์แพทย์ 1 ท่าน แพทย์ประจำบ้านประจำ 2 ท่าน ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในแต่ละเดือน มีพยาบาลรับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะรายโดยพยาบาล 1 ท่าน ให้การพยาบาลผู้ป่วย 1 - 2 ราย ผู้ดูแลสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ 3 ช่วงเวลา คือ ช่วงเช้าเวลา 06.00 - 08.00 น. ช่วงเที่ยงเวลา 11.00 - 13.00 น. และช่วงเย็นเวลา 16.00 - 19.00 น. โดยผู้ป่วยจะมีผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ที่มีบทบาทในการดูแลใกล้ชิดผู้ป่วย และเข้าเยี่ยมผู้ป่วยสม่ำเสมอติดต่อกัน 3 วัน วันละอย่างน้อย 2 ครั้งไม่แตกต่างกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้มีประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ กำหนดให้มีคุณลักษณะ ดังนี้

ผู้ป่วยสูงอายุ

ประชากรเป้าหมาย คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสัญญาณชีพคงที่ โดยไม่ได้รับยากระตุ้นความดันโลหิตทั้งรายที่ใส่และไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือได้รับการพิจารณาจากแพทย์ ให้ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ประชากรเป้าหมาย คือ บุคคลที่มีอายุ 18 ปีถึง 60 ปี เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยสูงอายุ และเป็นผู้ดูแลหลักขณะผู้ป่วยสูงอายุพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือค่าจ้าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุ 18 ปีถึง 60 ปี เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยสูงอายุ และเป็นผู้ดูแลหลักขณะผู้ป่วยสูงอายุพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือค่าจ้าง

ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. บุคคลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีโอกาสถูกพิจารณาจากแพทย์ผู้รักษาให้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีสัญญาณชีพคงที่ โดยไม่ได้รับยากระตุ้นความดันโลหิตทั้งรายที่ใส่และไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือได้รับการพิจารณาจากแพทย์ให้ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง
2. บุคคลที่มีอายุ 18 ปีถึง 60 ปี เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยสูงอายุ
3. บุคคลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุขณะนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา และสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกับผู้วิจัยได้ติดต่อกัน 3 วัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 – 40 นาที
4. สามารถสื่อสารด้วยวิธีการอ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

บุคคลที่เป็นผู้ดูแลของผู้ป่วยสูงอายุที่มีการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผน หรือผู้ดูแลของผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการทรุดลงจนไม่สามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคัดออกจำนวน 4 ราย

เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมีอาการทรุดลง และมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size)

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้ค่าอิทธิพลที่ได้จากการศึกษาที่ผ่านมาที่มีความใกล้เคียงกับงานวิจัยเรื่องนี้มากที่สุด เนื่องจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในผู้ดูแล คือ การศึกษาเกี่ยวกับผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (มนทิวรรณและสุจิตรา, 2552) นำมาคำนวณหาขนาดอิทธิพลของแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองจากสูตรการคำนวณของ Hedges (อ้างตามบุญใจ, 2553) ดังนี้

$$d = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{SD_{pool}}$$

พบว่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.84 มากกว่า .80 ประมาณค่าอิทธิพลขนาดใหญ่จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) = .84 มาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดใช้ Statistics Calculators ของ <http://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx?id=47> ได้ค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียวจำนวน 19 คนต่อกลุ่ม งานวิจัยนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่าง 38 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลองจึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างไว้เกินกว่าที่คำนวณได้ร้อยละ 20 ซึ่งเท่ากับ 8 คน แต่ผู้วิจัยได้กำหนดเพิ่มเป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต 25 คน และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ 25 คน

การเลือกและการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถกำหนดกรอบการสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้พร้อมกัน ผู้วิจัยจึงทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกจากผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีคุณสมบัติข้างต้นและเพื่อควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอิสระจากกัน จึงได้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติของหอผู้ป่วย ส่วนกลุ่มตัวอย่าง 25 รายต่อมา จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านที่ผู้วิจัยได้จัดรูปแบบขึ้นร่วมกับได้รับการดูแลตามปกติของหอผู้ป่วย และเพื่อควบคุมปัจจัยรบกวนผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่องคุณสมบัติของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ โดยเลือกเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีเพศเดียวกัน และอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.1 ชุดของกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย

1.1.1 การประเมินความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ การประเมินปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเงื่อนไขที่มีผลทั้งเอื้ออำนวยและยับยั้งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น โดยใช้แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อนำมาสู่การวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาทของตนเอง เมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

1.1.2 การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ (1) การย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (2) ให้ความรู้และสอนเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นสำหรับบทบาทของผู้ดูแล คือ (2.1) การช่วยเหลือให้การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุประกอบด้วย การเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการขับถ่าย การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหาร การช่วยเหลือพลิกตะแคงตัว (2.2) การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุ (2.3) การสังเกตอาการของผู้ป่วยเมื่อมีอาการที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย ซึ่งผู้ดูแลสามารถแจ้งและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ ประกอบด้วย อาการหายใจเหนื่อย มีไข้ ปวด (2.4) สนับสนุนให้ผู้ดูแลได้ฝึกทักษะเพิ่มความมั่นใจก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (2.5) การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตใจ ด้วยการพูดคุยปลอบโยนและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ คลายความวิตกกังวล (2.6) การดูแลสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การแสดงความรัก ความห่วงใย ดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการและคาดหวังไว้

1.1.3 การใช้บทบาทเสริม ในที่นี้คือบทบาทของผู้ดูแล ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งการพูดคุยเพื่อสะท้อนในสิ่งที่ผู้ดูแลคิดว่ามีความยุ่งยากและก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยสูงอายุ พร้อมเสนอแนวทางในการป้องกันแก้ไข เพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาทใหม่ของตน

1.2 เครื่องมือประกอบการทดลอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการพยาบาล ในระยะเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย

1.2.1 คู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีเนื้อหาประกอบด้วย การย้ายผู้ป่วย ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การเตรียมความพร้อมของญาติในการทำหน้าที่ผู้ดูแล การดูแลผู้ป่วยด้าน ร่างกาย ได้แก่ การเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการขับถ่าย การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหาร การช่วยเหลือพลิกตะแคงตัว การออกกำลังกาย การดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจเพื่อส่งเสริมให้มีกำลังใจและคลายความวิตกกังวล การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การแสดงความรัก ความห่วงใย ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการและ คาดหวังไว้

1.2.2 แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจาก หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามเกี่ยวกับความกังวลและข้อมูลที่ผู้ดูแล ต้องการทราบมากที่สุด 3 ลำดับแรก ภายหลังจากทราบข้อมูลจากแพทย์/พยาบาลว่าผู้ป่วยสูงอายุ สามารถที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ สิ่งที่ผู้ดูแลไม่มั่นใจในการปฏิบัติ เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วย สูงอายุ ความช่วยเหลือ 3 ลำดับแรกที่ผู้ดูแลต้องการ เมื่อทราบว่าผู้ป่วยสูงอายุสามารถที่จะย้ายออก จากหอผู้ป่วยวิกฤตได้

1.2.3 แบบประเมินระดับความมั่นใจของผู้ดูแล เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการ ประเมินระดับความมั่นใจของผู้ดูแลเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เป็นมาตรวัดเส้นตรงมีความยาว 10 เซนติเมตร สามารถวัดได้โดยการให้ผู้ดูแลทำเครื่องหมาย X ลงบนตำแหน่งที่ตรงกับระดับความ มั่นใจของตนเองในขณะนั้น โดยแบ่งระดับความมั่นใจออกเป็น 4 ระดับ คือ

คะแนน 0 – 4 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจระดับต่ำ

คะแนน 4.1- 6 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจระดับปานกลาง

คะแนน 6.1 -8 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจระดับมาก

คะแนน 8.1 – 10 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจระดับมากที่สุด

1.2.4 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วย สูงอายุ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วย สูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง การเช็ดทำความสะอาดหลัง ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับอาหารโดยไม่สำลัก การช่วยเหลือ พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การช่วยออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์ ที่ใช้ในการประเมิน 3 ระดับ คือ ทำได้ ควรปรับปรุง ทำไม่ได้เลย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นส่วนที่ผู้วิจัยบันทึกด้วยตนเอง จากแฟ้มข้อมูลของผู้ป่วย หรือสอบถามจากผู้ป่วย/ผู้ดูแล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ก. ข้อมูลทั่วไป มีทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาลและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษามีทั้งหมด 11 ข้อ ได้แก่ วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวนครั้งของการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต วันที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง อุปกรณ์การแพทย์ที่ผู้ป่วยใช้ การรับประทานอาหาร การวินิจฉัยโรคและโรคร่วม การรักษาที่สำคัญ สรุปปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่ผู้ดูแลต้องช่วยเหลือและดูแลต่อเนื่อง

2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล มีทั้งหมด 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สัมพันธภาพกับผู้ป่วย ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ผู้ดูแลทำขณะอยู่โรงพยาบาล ความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ ทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล

แบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล ประกอบด้วย แบบสอบถามปลายปิด และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทักษะและบทบาทของผู้ดูแล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 18 ข้อ โดยมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ (0 – 4 คะแนน) ตั้งแต่ไม่มีเลย (0 คะแนน) เล็กน้อย (1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) มาก (3 คะแนน) มากที่สุด (4 คะแนน) โดยแต่ละข้อคำถามเกี่ยวข้องกับความรู้สึกมั่นใจของผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแลเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกของตนให้มากที่สุด

การแปลความหมายของคะแนนแบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล จากคะแนนรวม 0 - 72 คะแนน นำมาหารจำนวนข้อ ซึ่งมี 18 ข้อ ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0 - 4 คะแนน จากนั้นแบ่งคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ได้จากค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนชั้นที่แบ่ง (บุญใจ, 2553) โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33 หมายถึง ผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาทอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.66 หมายถึง ผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาทอยู่ในระดับปาน

กลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.67 – 4.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาทอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล ประกอบด้วย แบบสอบถามปลายปิด และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเพื่อวัดความสอดคล้องกับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตรวมข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ (0 – 4 คะแนน) ตั้งแต่ไม่มีเลย (0 คะแนน) เล็กน้อย (1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) มาก (3 คะแนน) มากที่สุด (4 คะแนน) โดยแต่ละข้อคำถามเกี่ยวข้องกับความรู้สึกของผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแลเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกของตนให้มากที่สุด

การแปลความหมายของคะแนนแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล จากคะแนนรวม 0 -20 คะแนน นำมาหารจำนวนข้อ ซึ่งมี 5 ข้อ ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0 – 4 คะแนน จากนั้นแบ่งคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ได้จากค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนขั้นที่แบ่ง (บุญใจ, 2553) โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน 0.00 – 1.33	หมายถึง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับต่ำ
คะแนน 1.34 – 2.66	หมายถึง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 2.67 – 4.00	หมายถึง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) มีรายละเอียดดังนี้

1.1 การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยทั้งหมด แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1.1) ชุดของกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (1.2) เครื่องมือประกอบการทดลอง ได้แก่ คู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต แบบประเมินระดับความมั่นใจของผู้ดูแล และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล แบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย (1) อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และเชี่ยวชาญเรื่องทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน 1 ท่าน (2) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ 2 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา และความชัดเจนของข้อความ

1.2 การตรวจสอบโดยการทดลองใช้ นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองทั้งหมด หลังจากผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษา มาศึกษานำร่องกับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 2 ราย เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเหมาะสมในการนำไปใช้จริง พร้อมซักถามความเข้าใจ ผลการศึกษาพบว่า สามารถดำเนินการได้จริง และเครื่องมือมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุสามารถทำแบบสอบถามได้ โดยไม่มีการซักถามข้อมูลเพิ่มเติม

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 20 ราย และคำนวณความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ $>.70$ (บุญใจ, 2553) การศึกษาครั้งนี้พบว่าแบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลมีความเที่ยงเท่ากับ $.81$ (ตาราง ก1) และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลมีความเที่ยงเท่ากับ $.82$ (ตาราง ก2)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยรหัสโครงการ 60-079-19-9 ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตัวอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย ซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษา หรือการให้บริการพยาบาลที่จะได้รับแต่อย่างใด และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อสกุล นำเสนอข้อมูลในภาพรวม หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขณะทำการเก็บข้อมูล หากกลุ่มผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ในภาวะวิกฤตทำให้ไม่สามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูล โดยยังคงดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลตามบทบาทของวิชาชีพพยาบาล และให้คำปรึกษาเมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต้องการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสอบถามตามเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วให้คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย
2. ขออนุญาตแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
4. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 1 คน มีคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างน้อย 3 ปี และมีความสนใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับการประเมินความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจ โดยการใช้แบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถาม และตอบข้อซักถาม ในระยะเวลาของการเก็บข้อมูลผู้ช่วยวิจัยไม่ทราบว่ามีกลุ่มตัวอย่างรายใดเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม เพื่อลดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารด้วยวิธีการอ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้ จึงไม่พบปัญหาจากการตอบแบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล ที่เก็บโดยผู้ช่วยวิจัย
5. เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกจากผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีคุณสมบัติข้างต้น และทำการศึกษานำร่อง (pilot study) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการวิจัยครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่าสามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้ และไม่พบปัญหาอุปสรรคระหว่างการศึกษานำร่อง จากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระจากกัน ได้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติในหอผู้ป่วย ส่วนกลุ่มตัวอย่าง 25 รายต่อมา จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ได้รับการโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านที่ผู้วิจัยได้จัดรูปแบบขึ้นพร้อมกับการได้รับการดูแลตามปกติของหอผู้ป่วย โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลประจำการเป็นผู้แนะนำตัวผู้วิจัยแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบ ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุทราบ ซึ่งในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
6. เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ซักถาม โดยผู้วิจัยได้ตอบข้อสงสัย ตลอดจนให้ข้อมูลต่างๆที่จำเป็นตามบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล

7. ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นรายต่อรายและทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด จัดเรียงตามลำดับ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

ขั้นตอนดำเนินการ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ซึ่งการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลทั้งหมดในกลุ่มควบคุมก่อน หลังจากนั้นตามด้วยการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยมีวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบเดียวกันทั้ง 2 กลุ่ม รายละเอียดดังนี้

1. วิธีดำเนินการในกลุ่มควบคุม

ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแผนการในการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจากพยาบาลประจำการ โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ซึ่งมีความหมายครอบคลุมรูปแบบของกิจกรรมทางการพยาบาลโดยทั่วไปสำหรับการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยพยาบาลประจำการเป็นผู้ให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการย้าย ได้แก่ การแจ้งล่วงหน้าก่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ภายหลังจากที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคลโดยไม่มีรูปแบบที่กำหนดไว้แน่นอน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมด 3 ครั้งในช่วงเช้า (เวลา 06.00 – 08.00 น.) ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการศึกษาวิจัย)

1. ผู้วิจัยพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด และเป็นผู้ดูแลของผู้ป่วยสูงอายุที่มีสัญญาณชีพคงที่โดยไม่ต้องใช้ยากระตุ้นความดันโลหิตหรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้ได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามอาการ ทั้งรายที่ใส่ท่อช่วยหายใจและไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในช่วงเช้า (เวลา 06.00 – 08.00 น.) ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประเมินตามแบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในวันที่ 3 ของการศึกษาวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการของหอผู้ป่วยวิกฤต

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการศึกษาวิจัย)

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการศึกษาวิจัย)

1. ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินตามแบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในวันที่ 3 ของการศึกษาวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ

ครั้งที่ 4 (วันที่ 2 หลังจากผู้ป่วยสูงอายุย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต) โดยผู้ช่วยวิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยสามัญในช่วงเวลา 14.00 – 16.00 น. เพื่อดำเนินการดังนี้

1. ผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างประเมินความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในวันที่ 2 หลังจากผู้ป่วยสูงอายุย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

2. กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ

2. วิธีดำเนินการในกลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการทดลอง)

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด และเป็นผู้ดูแลของผู้ป่วยสูงอายุที่มีสัญญาณชีพคงที่โดยไม่ต้องใช้ยากระตุ้นความดันโลหิตหรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้ได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามอาการ ทั้งรายที่ใส่ท่อช่วยหายใจและไม่ใส่ท่อช่วยในช่องเช้า (เวลา 06.00 - 08.00 น.)

2. ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างในการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเงื่อนไขที่มีผลทั้งเอื้ออำนวยและยับยั้งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น โดยใช้แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

3. ผู้ช่วยวิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง ประเมินความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ครั้งที่ 1 (pre - test)

4. ผู้วิจัยใช้บทบาทเสริมในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พุดคุยเพื่อสะท้อนในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าจะมีความยุ่งยากและก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยสูงอายุ ร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันแก้ไข เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในบทบาทใหม่ของตน สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุ ประสานงานกับพยาบาล และทราบว่าจะขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุเรื่องอะไรจากเจ้าหน้าที่ระดับใด และอธิบายบทบาทของผู้ดูแลที่แตกต่างกันระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญ และสิ่งที่ผู้ดูแลสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเมื่อย้ายไปพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญ ดังนี้ (1) ด้านร่างกาย ประกอบด้วย การช่วยเหลือให้การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ได้แก่ การเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการขับถ่าย การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารการช่วยเหลือพลิกตะแคงตัว การออกกำลังแขนขาเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุ การสังเกตอาการของผู้ป่วยที่อาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย โดยสามารถแจ้งและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย มีไข้ ปวด (2) ด้านจิตใจ ประกอบด้วย การแนะนำและสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแล ปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย โดยการอยู่เป็นเพื่อน บิบนวด อ่านหนังสือหรือบทสวด

มนตรีให้ผู้ป่วยสูงอายุฟัง (3) ด้านสังคม ประกอบด้วย ให้ความรู้และคำแนะนำผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ โดยการแสดงความรักและความห่วงใย ด้วยการสัมผัส จับมือโอบกอด (4) ด้านจิตวิญญาณประกอบด้วย การให้ความรู้และคำแนะนำ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุตามความเชื่อ ความศรัทธา เพื่อตอบสนองในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการและคาดหวังไว้ และมอบคู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไปตามเวลาเยี่ยมของหอผู้ป่วยวิกฤต (06.00 – 08.00 น., 11.00 – 13.00 น., 16.00 – 19.00 น.) โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดเพื่อให้ความรู้และสอนเกี่ยวกับทักษะสำหรับบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการทดลอง)

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามเวลาที่นัดหมายซึ่งตรงตามเวลาเยี่ยมของหอผู้ป่วยวิกฤตที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก เพื่อดำเนินการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสที่ผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ให้ความรู้และสอนเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นของผู้ดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยเลือกฝึกทักษะตามความต้องการและความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ได้แก่ การเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการขับถ่าย การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหาร การช่วยเหลือพลิกตะแคงตัว การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามทักษะที่เรียนรู้มาแล้ว ด้วยการประสานงานไว้กับพยาบาลประจำการของหอผู้ป่วยวิกฤตในการให้ความร่วมมือเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามทักษะที่ได้สอนไว้ตามโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน จากนั้นประเมินระดับความมั่นใจของผู้ดูแลเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และประเมินความสามารถในการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการทดลอง)

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามเวลาที่นัดหมายซึ่งตรงตามเวลาเยี่ยมของหอผู้ป่วยวิกฤตที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก เพื่อประเมินความต้องการของกลุ่มตัวอย่างก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พูดคุยและร่วมกันสะท้อนในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีปัญหาและก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยสูงอายุ และร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันแก้ไขเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในบทบาทใหม่ของตน และสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะเพิ่มความมั่นใจก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ตามความต้องการและความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเมื่อถึงเวลาที่แพทย์อนุญาตให้ย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จากนั้นประเมินระดับความมั่นใจของกลุ่มตัวอย่างเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และ

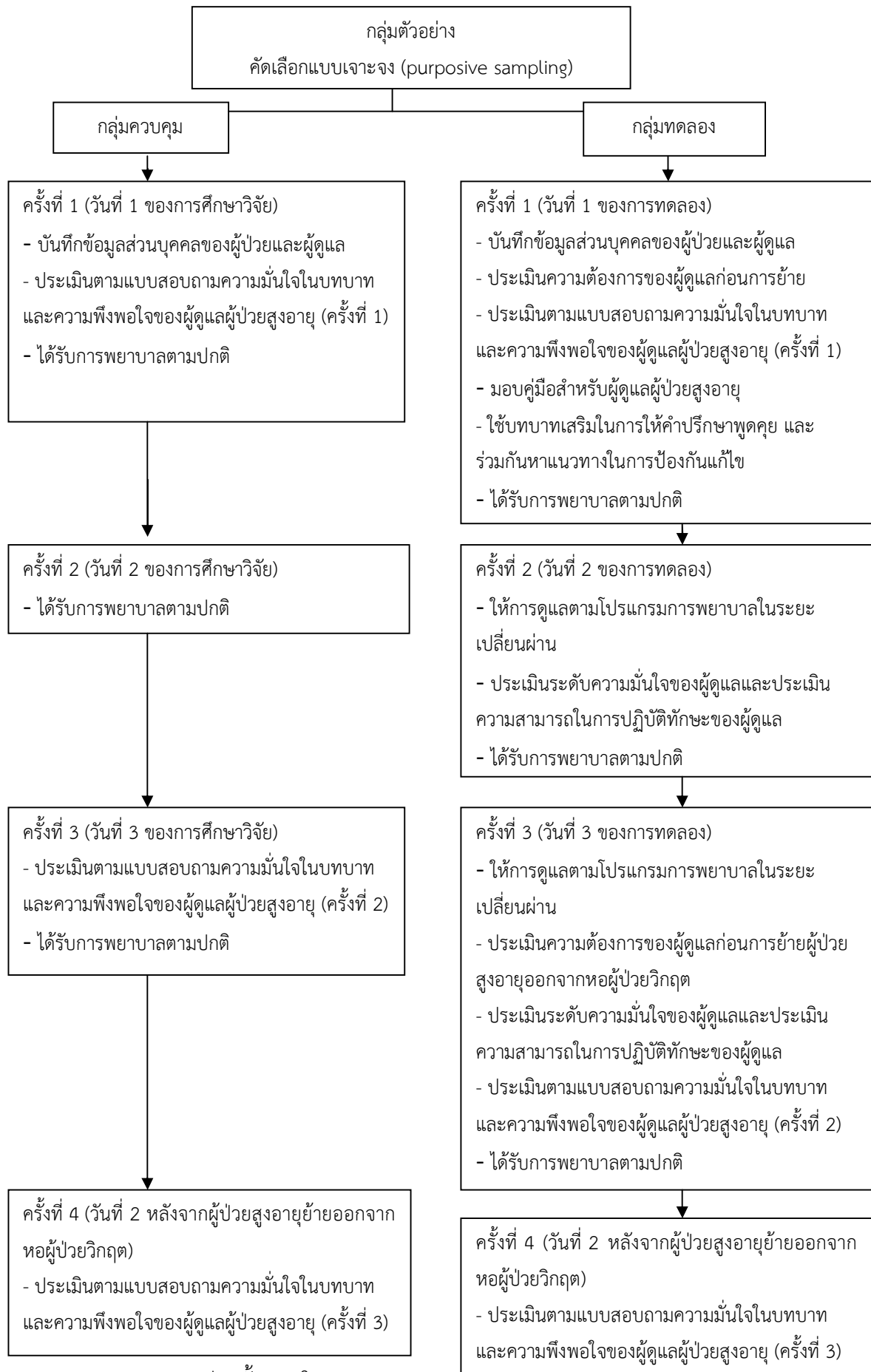
ประเมินความสามารถในการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ กล่าวคำชมเชยในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่าง
ทำได้ดีแล้ว ให้กำลังใจและสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในทักษะที่ยังปฏิบัติไม่ได้

2. ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินตามแบบสอบถามความมั่นใจ
ในบทบาทของผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังการทดลองครั้งที่ 1 (post - test 1)

ครั้งที่ 4 (วันที่ 2 หลังจากผู้ป่วยสูงอายุย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต) โดย
ผู้ช่วยวิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยสามัญในช่วงเวลา 14.00 – 16.00 น. เพื่อดำเนินการดังนี้

1. ผู้ช่วยวิจัยประเมินความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลและความพึงพอใจ
ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังการทดลองครั้งที่ 2 (post - test 2)

2. กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการของหอ
ผู้ป่วยสามัญ



ภาพ 3. แสดงรายละเอียดขั้นตอนในการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi - square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าในระดับนามมาตรา และมีขนาดตัวอย่างในแต่ละเซลล์ไม่ควรน้อยกว่า 10 หากขนาดตัวอย่างในเซลล์ใดน้อยกว่า 10 ให้ใช้ Exact test แทน และใช้สถิติทีอิสระ (T-test for Independent sample) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าในระดับอันดับหรือระดับอัตราส่วน

2. ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการแจกแจงเป็นปกติ (normality) และทดสอบความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) ของข้อมูลทุกชุดและของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม และในการทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเพิ่มเติมในเรื่องความแปรปรวนของการวัดแต่ละครั้งด้วย Mauchly's test of sphericity

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measures ANOVA)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อมีการวัดซ้ำ (Two - way repeated measures ANOVA) และสถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measures ANOVA)

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อมีการวัดซ้ำ (Two-way repeated measures ANOVA) และสถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีสัญญาณชีพคงที่ โดยไม่ได้รับยากระตุ้นความดันโลหิตทั้งรายที่ใส่และไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือได้รับการพิจารณาจากแพทย์ให้ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสถูกพิจารณาจากแพทย์ผู้รักษาให้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ จำนวน 50 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 25 รายและกลุ่มควบคุม 25 ราย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ วัดผลก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบความมั่นใจในบทบาทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านในกลุ่มทดลอง

2.2 เปรียบเทียบความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านในกลุ่มทดลอง

3.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 50 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ อายุ

ต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระดับการศึกษา อาชีพ สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย นำคุณสมบัติทั่วไปของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติทีอิสระพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > .05$) ผลการนำเสนอในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 50$)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		ค่าสถิติ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	เพศ ¹				
หญิง	22	88	23	92	
ชาย	3	12	2	8	
อายุ ² ($M = 44.68$ ปี, $SD = 9.38$, Max = 59, Min = 25)					.98 ^{ns}
18 - 30 ปี	3	12	2	8	
> 30 - 40 ปี	7	28	6	24	
> 40 - 50 ปี	8	32	6	24	
> 50 - 60 ปี	7	28	11	44	
สถานภาพสมรส ³					.43 ^{ns}
โสด	5	20	3	12	
คู่	17	68	21	84	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3	12	1	4	
ระดับการศึกษา ³					.58 ^{ns}
ประถมศึกษา	5	20	2	8	
มัธยมศึกษา	6	24	9	36	
อุดมศึกษา	14	56	14	56	
อาชีพ ³					.40 ^{ns}
แม่บ้าน	0	0	2	8	
รับราชการ	8	32	9	36	
รับจ้าง	6	24	2	8	
เกษตรกร	4	16	3	12	

หมายเหตุ M = ค่าเฉลี่ย SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Max = ค่าสูงสุด Min = ค่าน้อยที่สุด (ทั้ง 2 กลุ่ม)
ns = not significant, ¹Chi – square test, ²T – test for Independent sample, ³Fisher’s exact test

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ค่าสถิติ
	(n = 25)		(n = 25)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ธุรกิจส่วนตัว	7	28	9	36	
สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย ³					.31 ^{ns}
คู่สมรส	4	16	3	12	
บุตร	21	84	19	76	
ญาติ - พี่น้อง	0	0	3	12	
ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ³					1.00 ^{ns}
มีที่บ้าน	9	36	9	36	
มี ที่โรงพยาบาล	4	16	4	16	
ไม่มี	12	48	12	48	
ความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ¹					.07 ^{ns}
ต้องการ	23	92	18	72	
ไม่ต้องการ	2	8	7	28	

หมายเหตุ M = ค่าเฉลี่ย SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Max = ค่าสูงสุด Min = ค่าน้อยที่สุด (ทั้ง 2 กลุ่ม)
ns = not significant, ¹Chi - square test, ²T - test for Independent sample, ³Fisher's exact test

จากตาราง 1 ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 88 กลุ่มควบคุมร้อยละ 92 มีอายุเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่มเท่ากับ 44.68 ปี (SD = 9.38) ด้านสถานภาพสมรสมีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มทดลองร้อยละ 68 กลุ่มควบคุมร้อยละ 84 ด้านระดับการศึกษาทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาร้อยละ 56 เท่ากัน ด้านอาชีพกลุ่มทดลองมีอาชีพรับราชการร้อยละ 32 กลุ่มควบคุมมีอาชีพรับราชการร้อยละ 36 ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยพบว่าเป็นบุตร กลุ่มทดลองร้อยละ 84 กลุ่มควบคุมร้อยละ 76 ด้านประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มทดลองไม่มีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 48 เท่ากับในกลุ่มควบคุม ด้านความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พบว่ามีความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มทดลองร้อยละ 92 กลุ่มควบคุมร้อยละ 72

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 50 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 25 รายและกลุ่มควบคุม 25 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี จำนวนครั้งของการนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การรับประทานอาหาร การวินิจฉัยโรค จำนวนวันที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต นำคุณสมบัติทั่วไปของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติที่อิสระพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > .05$) ผลการนำเสนอในตาราง 2

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 50$)

	ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		ค่าสถิติ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	เพศ ¹						
หญิง		5	20	6	24		
ชาย		20	80	19	76		
อายุ ² ($M = 73.14$ ปี, $SD = 7.78$, Max 92., Min = 60)						.76 ^{ns}	
60 – 65 ปี		6	24	5	20		
> 65 - 70 ปี		3	12	4	16		
> 70 - 75 ปี		7	28	5	20		
> 75 - 80 ปี		6	24	8	32		
> 80 ปี		3	12	3	12		
สถานภาพสมรส ³						.12 ^{ns}	
โสด		0	0	2	8		
คู่		19	76	13	52		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่		6	24	10	40		

หมายเหตุ M = ค่าเฉลี่ย SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Max = ค่าสูงสุด Min = ค่าน้อยที่สุด (ทั้ง 2 กลุ่ม)
ns = not significant, ¹Chi – square test, ²T – test for Independent sample, ³Fisher’s exact test

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ค่าสถิติ
	(n = 25)		(n = 25)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศาสนา ¹					.71 ^{ns}
พุทธ	20	80	21	84	
อิสลาม	5	20	4	16	
ระดับการศึกษา ³					1.00 ^{ns}
ไม่เคยได้รับการศึกษา	3	12	2	8	
ประถมศึกษา	16	64	17	68	
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	8	1	4	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	1	1	4	
ปริญญาตรี	3	12	4	16	
อาชีพ ³					1.00 ^{ns}
ไม่ประกอบอาชีพ	11	44	12	48	
ข้าราชการบำนาญ	1	4	1	4	
รับจ้าง	1	4	1	4	
เกษตรกร	9	36	9	36	
ธุรกิจส่วนตัว	3	12	2	8	
ความเพียงพอของรายได้ ³					1.00 ^{ns}
เพียงพอและมีเงินเก็บ	9	36	9	36	
เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ	15	60	15	60	
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	0	0	1	4	
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	1	4	0	0	
สิทธิการรักษา ³					1.00 ^{ns}
เบิกได้	12	48	12	48	
ประกันสังคม	0	0	1	4	
ประกันสุขภาพ	13	52	12	48	
จำนวนครั้งของการนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วย					.69 ^{ns}
วิกฤต ¹					
ไม่เคย	21	84	22	88	
เคย 1 ครั้ง	4	16	3	12	

หมายเหตุ M = ค่าเฉลี่ย SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Max = ค่าสูงสุด Min = ค่าน้อยที่สุด (ทั้ง 2 กลุ่ม)

ns = not significant, ¹Chi - square test, ²T - test for Independent sample, ³Fisher's exact test

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ค่าสถิติ
	(n = 25)		(n = 25)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับความรู้สึกตัว ³					.56 ^{ns}
รู้สึกตัวดี	19	76	19	76	
ไม่รู้สึกตัวแต่สามารถปลุกให้ตื่นได้	3	12	1	4	
ไม่รู้สึกตัวต้องกระตุ้นซ้ำหรือทำให้เจ็บ	3	12	5	20	
ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ³					.93 ^{ns}
ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด	5	20	5	20	
ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	13	52	11	44	
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย	7	28	9	36	
การรับประทานอาหาร ¹					1.00 ^{ns}
รับประทานอาหารทางปาก	12	48	12	48	
รับประทานอาหารทางสายยาง	13	52	13	52	
การวินิจฉัยโรค ³					.99 ^{ns}
โรคหัวใจ	13	52	14	56	
โรคมะเร็ง	2	8	3	12	
โรคทางระบบประสาท	1	4	1	4	
โรคตับและระบบทางเดินอาหาร	2	8	2	8	
โรคเลือด	1	4	1	4	
โรคปอดและทางเดินหายใจ	5	20	3	12	
โรคไตวาย	1	4	1	4	
จำนวนวันที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ²					.75 ^{ns}
(M = 5.98 วัน, SD = 3.01, Max = 15, Min = 3)					
1- 4 วัน	10	40	10	40	
> 4 – 8 วัน	9	36	11	44	
> 8 วัน	6	24	4	16	

หมายเหตุ M = ค่าเฉลี่ย SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Max = ค่าสูงสุด Min = ค่าน้อยที่สุด (ทั้ง 2 กลุ่ม)

ns = not significant, ¹Chi – square test, ²T – test for Independent sample, ³Fisher’s exact test

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชายในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 80 กลุ่มควบคุมร้อยละ 76 มีอายุเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่มเท่ากับ 73.14 ปี ($SD = 7.78$) ด้านสถานภาพสมรสมีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มทดลองร้อยละ 76 กลุ่มควบคุมร้อยละ 52 ด้านศาสนานับถือ ศาสนาพุทธ กลุ่มทดลองร้อยละ 80 กลุ่มควบคุมร้อยละ 84 ด้านระดับการศึกษาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา กลุ่มทดลองร้อยละ 64 กลุ่มควบคุมร้อยละ 68 ด้านการประกอบอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ กลุ่มทดลองร้อยละ 44 กลุ่มควบคุมร้อยละ 48 ด้านความเพียงพอของรายได้ กลุ่มทดลองมีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บร้อยละ 60 เท่ากับกลุ่มควบคุม ด้านสิทธิการรักษา กลุ่มทดลองมีสิทธิการรักษาเบิกได้ร้อยละ 48 เท่ากับกลุ่มควบคุม ด้านจำนวนครั้งของการนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มทดลองร้อยละ 84 กลุ่มควบคุมร้อยละ 88 ด้านระดับความรู้สึกรู้สึกตัว กลุ่มทดลองรู้สึกตัวดีร้อยละ 76 เท่ากับกลุ่มควบคุม ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน กลุ่มทดลองร้อยละ 52 กลุ่มควบคุมร้อยละ 44 ด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มทดลองรับประทานอาหารทางปาก ร้อยละ 48 เท่ากับกลุ่มควบคุม ด้านการวินิจฉัยโรคได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจ กลุ่มทดลองร้อยละ 52 กลุ่มควบคุมร้อยละ 56 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนวันที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตเฉลี่ย 5.98 วัน ($SD = 7.78$)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 50$)

ความมั่นใจในบทบาท	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ก่อนการทดลอง	2.36	.64	ปานกลาง	2.32	.63	ปานกลาง
หลังการทดลองครั้งที่ 1	3.56	.51	สูง	2.72	.54	สูง
หลังการทดลองครั้งที่ 2	3.48	.59	สูง	2.64	.49	ปานกลาง

จากตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความมั่นใจในบทบาทจากการทดสอบทั้ง 3 ครั้งในกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 ($M = 3.56$, $SD = .51$) ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทเพิ่มสูงขึ้นก่อนการทดลอง ($M = 2.36$, $SD = .64$) และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ($M = 3.48$, $SD = .59$) กลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทลดลงจากการทดลองครั้งที่ 1 แต่ยังคงสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความมั่นใจในบทบาทจากการทดสอบทั้ง 3 ครั้งในกลุ่มควบคุมพบว่า มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม คือหลังการทดลองครั้งที่ 1 ($M = 2.32, SD = .63$) ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทเพิ่มสูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 2.72, SD = .54$) และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ($M = 2.64, SD = .49$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทลดลงจากการทดลองครั้งที่ 1 แต่ยังคงสูงกว่าก่อนการทดลอง สรุปได้ว่าในระยะเวลาหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2.1 เปรียบเทียบความมั่นใจในบทบาทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านในกลุ่มทดลอง

ก่อนทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยนำคะแนนความมั่นใจในบทบาทของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลองไปทดสอบการแจกแจงปกติ โดยดูค่าความเบ้ (skewness) และค่าความโด่ง (kurtosis) ไม่เกิน ± 3 (Tabachnick & Fidell, 2013) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 มีการแจกแจงปกติ (ตาราง ข1) และทดสอบความแตกต่างของค่าความแปรปรวนระหว่างคะแนนความมั่นใจในบทบาทของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ด้วยสถิติ Levene test พบว่า ค่าความแปรปรวนของคะแนนความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 มีค่า F เท่ากับ .06, 1.04 และ 2.78 (ตามลำดับ) ทั้งหมดมีค่า $p > .05$ หมายความว่า ความแปรปรวนของคะแนนความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง ข3) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ก่อนการทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measures ANOVA) เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น คือ Mauchly's test of sphericity ซึ่งทดสอบผลการวิเคราะห์ Mauchly's $W = .97$ และมีค่า $p = .69$ ซึ่งมีค่า $p > .05$ สรุปว่าความมั่นใจในบทบาทในกลุ่มทดลองเป็นไปตามข้อตกลง Compound Symmetry จึงอ่านผลการวิเคราะห์โดยใช้ค่า F จาก Sphericity assumed พบว่า $F = 30.88$ และมีค่า $p = .00$ ซึ่งมีค่า $p < .05$ สรุปว่าความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองจากการวัดทั้ง 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนื่องจากผลการทดสอบพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลอง จากการวัดทั้ง 3 ครั้งมีอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ว่ามีคู่ใดที่แตกต่างกัน โดยวิธี Bonferroni ดังตาราง 4

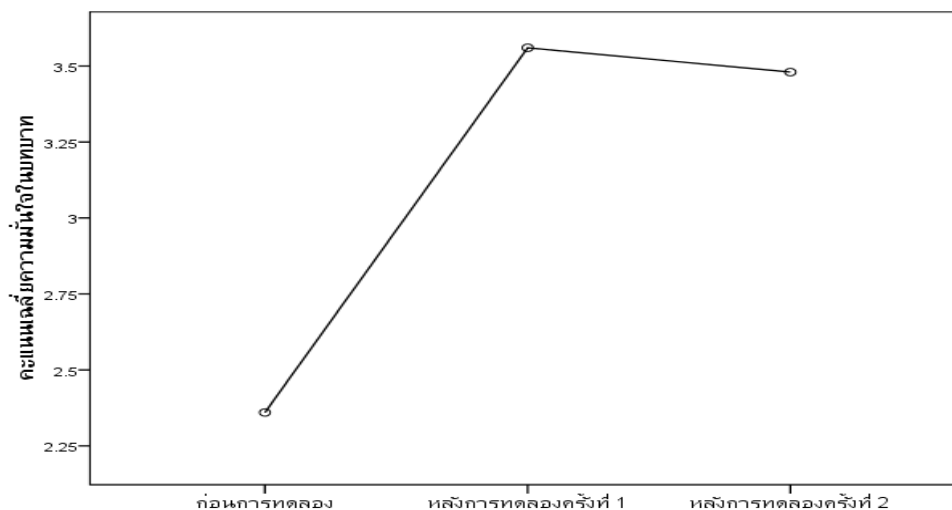
ตาราง 4

เปรียบเทียบรายคู่ทุกคู่ของคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Bonferroni

(I) เวลา	(J) เวลา	Mean Difference (I-J)	p - value
ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองครั้งที่ 1	-1.20	.00
	หลังการทดลองครั้งที่ 2	-1.12	.00
หลังการทดลองครั้งที่ 1	ก่อนการทดลอง	1.20	.00
	หลังการทดลองครั้งที่ 2	.08	1.00
หลังการทดลองครั้งที่ 2	ก่อนการทดลอง	1.12	.00
	หลังการทดลองครั้งที่ 1	-.08	1.00

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ทุกคู่ของคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทด้วยวิธี Bonferroni จากการวัดทั้ง 3 ครั้งพบว่า คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มี 2 คู่ คือ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 และก่อนการทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 2

สรุปว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทสูงขึ้นในช่วงหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตค่อนข้างคงที่ แต่มีแนวโน้มลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังภาพ 4



ภาพ 4. กราฟแสดงแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองทั้งสามระยะ

2.2 เปรียบเทียบความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ก่อนการวิเคราะห์เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น คือ Mauchly's test of sphericity ซึ่งทดสอบผลการวิเคราะห์ Mauchly's $W = .96$ และมีค่า $p = .35$ ซึ่งมีค่า $p > .05$ สรุปว่าความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นไปตามข้อตกลง Compound symmetry จึงอ่านผลการวิเคราะห์โดยใช้ค่า F จาก Sphericity assumed พบว่า $F = 32.60$ และมีค่า $p = .00$ ซึ่งมีค่า $p < .05$ สรุปว่าความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากการวัดทั้ง 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 32.60, p < .05$) (ตาราง 5) ดังนั้นผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 คือ คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตาราง 5

เปรียบเทียบความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F ^s	p - value
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม					
กลุ่ม (group)	12.33	1	12.33	32.60	.00
ภายในกลุ่ม*เวลาที่แตกต่าง (group*time)	1215.53	1	1215.53	8.96	.00
ความคลาดเคลื่อน	17.81	48	.37		

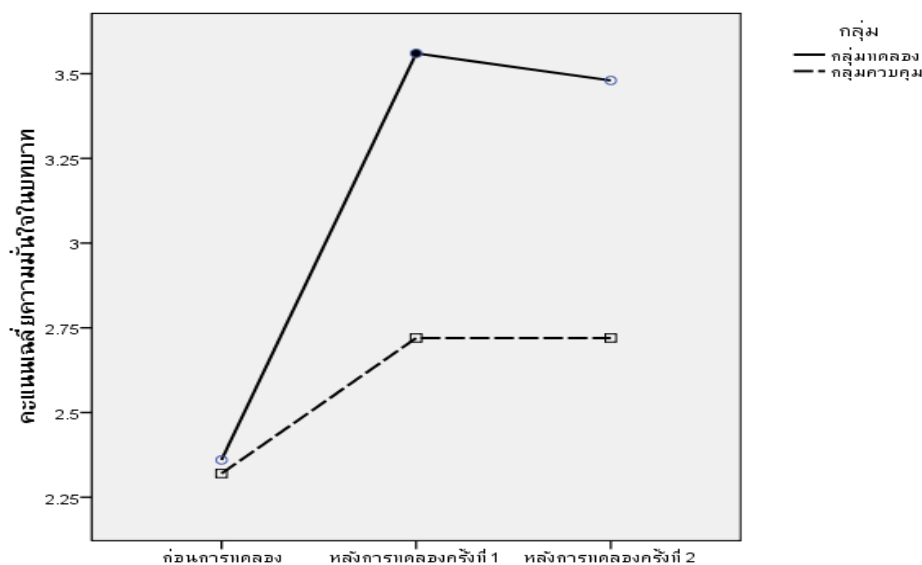
^s = Sphericity assumed

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละช่วงเวลา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ตาราง 6 และภาพ 5)

ตาราง 6

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทในระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ (Independent t - test) (N = 50)

ความมั่นใจในบทบาท	n	M	SD	t	p - value
ก่อนการทดลอง				.22	.82
กลุ่มทดลอง	25	2.36	.64		
กลุ่มควบคุม	25	2.32	.63		
หลังการทดลองครั้งที่ 1				5.66	.00
กลุ่มทดลอง	25	3.56	.51		
กลุ่มควบคุม	25	2.72	.54		
หลังการทดลองครั้งที่ 2				5.50	.00
กลุ่มทดลอง	25	3.48	.59		
กลุ่มควบคุม	25	2.64	.49		



ภาพ 5. กราฟแสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละช่วงเวลาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 50$)

ความพึงพอใจ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ก่อนการทดลอง	2.52	.65	ปานกลาง	2.56	.82	ปานกลาง
หลังการทดลองครั้งที่ 1	3.64	.49	สูง	3.32	.48	สูง
หลังการทดลองครั้งที่ 2	3.40	.50	สูง	2.40	.65	ปานกลาง

จากตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการทดสอบทั้ง 3 ครั้ง พบว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 ($M = 3.64, SD = .49$) ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้นก่อนการทดลอง ($M = 2.52, SD = .65$) หลังการทดลองครั้งที่ 2 ($M = 3.40, SD = .50$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจลดลงจากการทดลองครั้งที่ 1 แต่ยังคงสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจจากการทดสอบทั้ง 3 ครั้งในกลุ่มควบคุม พบว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 ($M = 3.32, SD = .48$) ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้นก่อนการทดลอง ($M = 2.56, SD = .82$) แต่หลังการ

ทดลองครั้งที่ 2 ($M = 2.40$, $SD = .65$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจลดลงจากระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองครั้งที่ 1 สรุปได้ว่าในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3.1 เปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านในกลุ่มทดลอง

ก่อนทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยนำคะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลองไปทดสอบการแจกแจงปกติ โดยดูค่าความเบ้ (skewness) และค่าความโด่ง (kurtosis) ไม่เกิน ± 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 มีการแจกแจงปกติ (ตาราง ข2) และทดสอบความแตกต่างของค่าความแปรปรวนระหว่างคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ด้วยสถิติ Levene test พบว่า ค่าความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 มีค่า F เท่ากับ 1.38, .34 และ 2.84 (ตามลำดับ) ทั้งหมดมีค่า $p > .05$ หมายความว่า ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง ข4) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ก่อนการทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measures ANOVA) เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น คือ Mauchly's test of sphericity ซึ่งทดสอบผลการวิเคราะห์ Mauchly's $W = .98$ และมีค่า $p = .79$ ซึ่งมีค่า $p > .05$ สรุปว่าความพึงพอใจในกลุ่มทดลองเป็นไปตามข้อตกลง Compound symmetry จึงอ่านผลการวิเคราะห์โดยใช้ค่า F จาก Sphericity assumed พบว่า $F = 25.11$ และมีค่า $p = .00$ ซึ่งมีค่า $p < .05$ สรุปว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองจากการวัดทั้ง 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนื่องจากผลการทดสอบพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลอง จากการวัดทั้ง 3 ครั้งมีอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ ว่ามีคู่ใดที่แตกต่างกัน โดยวิธี Bonferroni ดังตาราง 8

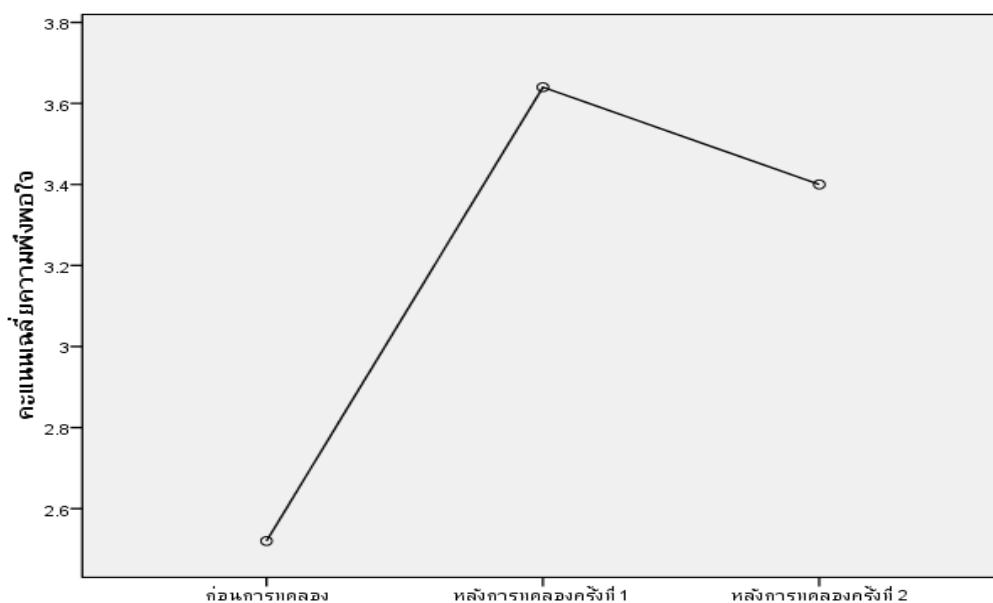
ตาราง 8

เปรียบเทียบรายคู่ทุกคู่ของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Bonferroni

(I) เวลา	(J) เวลา	Mean Difference (I-J)	p - value
ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองครั้งที่ 1	-1.12	.00
	หลังการทดลองครั้งที่ 2	-.88	.00
หลังการทดลองครั้งที่ 1	ก่อนการทดลอง	1.12	.00
	หลังการทดลองครั้งที่ 2	.24	.40
หลังการทดลองครั้งที่ 2	ก่อนการทดลอง	.88	.00
	หลังการทดลองครั้งที่ 1	-.24	.40

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ทุกคู่ของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ด้วยวิธี Bonferroni จากการวัดทั้ง 3 ครั้งพบว่า คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มี 2 คู่ คือ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 และก่อนการทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 2

สรุปว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงขึ้นหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตค่อนข้างคงที่ แม้จะมีแนวโน้มลดลง แต่ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังภาพ 6



ภาพ 6. กราฟแสดงแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองทั้งสามระยะ

3.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ก่อนการวิเคราะห์เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น คือ Mauchly's test of sphericity ซึ่งทดสอบผลการวิเคราะห์ Mauchly's $W = .95$ และมีค่า $p = .28$ ซึ่งมีค่า $p > .05$ สรุปว่าความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นไปตามข้อตกลง Compound symmetry จึงอ่านผลการวิเคราะห์โดยใช้ค่า F จาก Sphericity assumed พบว่า $F = 31.88$ และมีค่า $p = .00$ ซึ่งมีค่า $p < .05$ สรุปว่าความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากการวัดทั้ง 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 31.88, p < .05$) ดังนั้นผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 คือ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตาราง 9

เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาล ในระยะเปลี่ยนผ่านและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F ^s	p - value
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม					
กลุ่ม (group)	6.83	1	6.83	31.88	.00
ภายในกลุ่ม*เวลาที่แตกต่าง (group*time)	1326.11	1	1326.11	9.88	.00
ความคลาดเคลื่อน	19.73	48	.41		

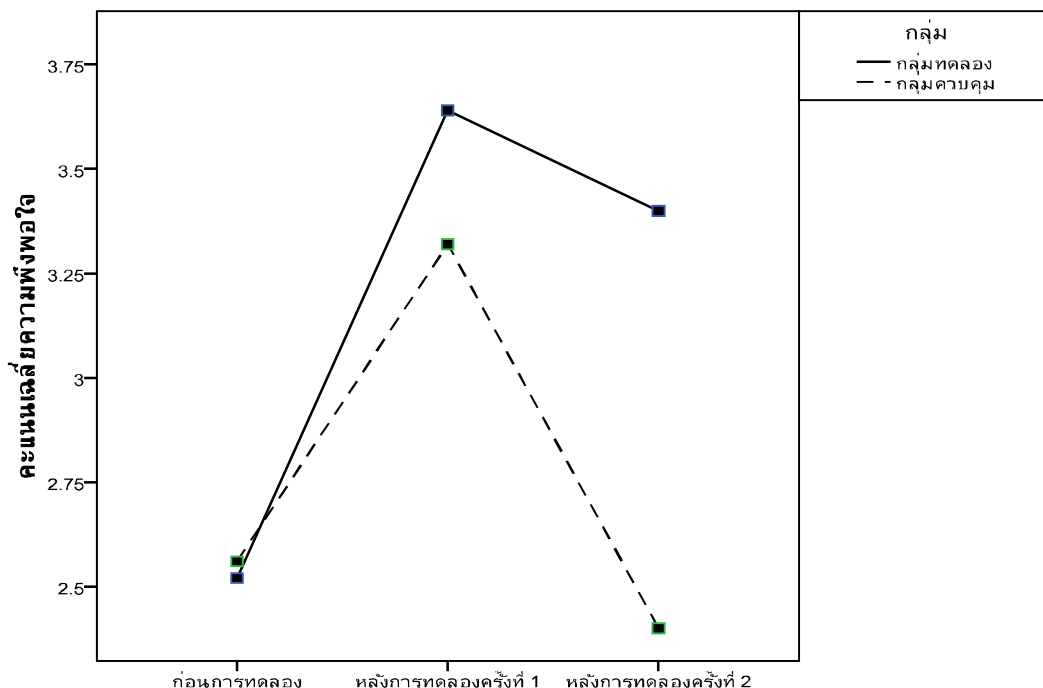
^s = Sphericity assumed

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละช่วงเวลา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ พบว่าในระยะก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ตาราง 10 และภาพ 7)

ตาราง 10

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ (Independent t - test) (N = 50)

ความมั่นใจในบทบาท	n	M	SD	t	p - value
ก่อนการทดลอง				-1.19	.85
กลุ่มทดลอง	25	2.52	.65		
กลุ่มควบคุม	25	2.56	.82		
หลังการทดลองครั้งที่ 1				2.34	.02
กลุ่มทดลอง	25	3.64	.49		
กลุ่มควบคุม	25	3.32	.48		
หลังการทดลองครั้งที่ 2				6.12	.00
กลุ่มทดลอง	25	3.40	.50		
กลุ่มควบคุม	25	2.40	.65		



ภาพ 7. กราฟแสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละช่วงเวลาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีลักษณะสัมพันธภาพเป็นบุตรของผู้ป่วยสูงอายุ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.68 ปี ($SD = 9.38$) มีอาชีพรับราชการ ไม่มีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และมีความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่พบว่าผู้ที่เข้ามารับบทบาทในฐานะผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ที่มีสัมพันธภาพในฐานะคู่สมรสและบุตรของผู้ป่วย (อรุณี, ธิดารัตน์, โรชนี, และสุนทรภรณ์, 2556) เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้ป่วย ที่พบว่าเพศหญิงจะเป็นเพศที่ได้รับความคาดหวังจากสังคมที่มักจะมีบทบาทการดูแล

สมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยแก่ผู้ดูแลเพศหญิง (ศศิพัฒน์, 2551) เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่มีภาวะความเป็นอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกันเป็นครอบครัว เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเกิดเจ็บป่วย เพศหญิงซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ทั้งที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย จึงเป็นผู้ที่ได้รับการมอบหมายให้รับบทบาทเป็นผู้ดูแล (วารุณี, 2557)

ทั้งนี้อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ถือเป็นช่วงอายุในวัยกลางคนที่มีความรับผิดชอบ มีความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลคนอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Carter, Lyons, Stewart, Archbold, & Scobee, 2010) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าเมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐานได้อย่างน้อย 1 กิจกรรม หรือไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันอื่นๆ ได้อย่างน้อย 2 กิจกรรม จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้ดูแล ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวที่เข้ามารับบทบาทผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 50.73 ปี (สาสินี, ณัฐจิรา, และรศรินทร์, 2556) ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่อยู่ในวัยกลางคน เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว พบว่าผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดทางสายเลือด มีความเกี่ยวข้องเป็นบุตร และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่อยู่ในวัยกลางคน (ศศิพัฒน์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้สูงอายุ และมีอายุอยู่ในวัยกลางคน (ตาราง 1)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ (ตาราง 1) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงมีบทบาทด้านการประกอบอาชีพที่ต้องรับผิดชอบ นอกเหนือจากการทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแลที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่พบว่าผู้ที่เข้ามารับบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีหน้าที่และรับผิดชอบภาระภายในครอบครัวเดิมอยู่แล้ว เมื่อต้องเข้าดูแลผู้ป่วยในบทบาทผู้ดูแล โดยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม เนื่องจากเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันหลังจากการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยบางรายไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับภาวะการณ์ใหม่นี้ได้ (วริศรา, 2556)

โดยทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคคลในครอบครัว และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน (ศิราณี, โกมาตร, และคณิศร, 2557) ดังนั้นหากผู้ดูแลต้องรับผิดชอบหน้าที่ในบทบาทเดิมของครอบครัว ร่วมกับต้องเข้ามาดูแลผู้ป่วย ทั้งที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล และมีความต้องการได้รับการสนับสนุนเรื่องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการอาการ การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ แผนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และต้องการได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การดูแลทำความสะอาดช่องปาก และช่วยออกกำลังกายให้ผู้ป่วย (Bailey, Sabbagh, Loisselle, Boileau, & McVey, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมาก่อน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วม

ร่วมในการดูแลผู้ป่วย (ตาราง 1) โดยผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพ ดังนี้ (1) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแผนการรักษาของผู้ป่วย (2) มีความต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย (3) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น เช่น อาหารที่ควรเลือกรับประทาน การรับประทานยา (4) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย (5) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น (6) มีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น พลิกตะแคงตัว เช็ดตัว และ (7) มีความต้องการได้รับกำลังใจจากพยาบาล (ตาราง ค1)

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

การศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มของผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีช่วงอายุระหว่าง 70 - 80 ปี (อายุเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มเท่ากับ 73.14 ปี) มีระดับความรู้สึกรู้ตัวดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ และไม่เคยเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าอายุที่มากขึ้นมีผลต่อสมรรถภาพทางร่างกายที่เสื่อมถอยลงเนื่องจากความชรา ทำให้การตอบสนองของร่างกายต่อความเจ็บป่วยลดน้อยลง ผู้ป่วยสูงอายุจึงเป็นกลุ่มวัยที่พบว่ามีความเสี่ยงเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมากขึ้น จากการศึกษาเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมีอายุเฉลี่ยประมาณ 75 ปี และจากการเก็บข้อมูลระหว่างปี 2004 ถึง 2006 พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 80 ปี จะมีแนวโน้มเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตมากขึ้น โดยพบว่าโรคที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุด คือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Nguyen, Angus, Boumendil, & Guidet, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากอาการของการเจ็บป่วยเรื้อรังที่รุนแรงขึ้น โดยโรคหลักที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ทำให้มีอาการรุนแรงและมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Reyes, Alonso, Fonseca, Santos, Jiménez, de los Á & Braniff, 2016)

การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยพยากรณ์โรคของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าผลจากการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน คือ การอาบน้ำ การแต่งตัว การขับถ่าย การรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง เมื่อนำแบบประเมินการเคลื่อนไหวการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานมาใช้ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่มีความสามารถในการเคลื่อนไหวเพื่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้บางส่วน ซึ่งแสดงถึงการมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Stein, Barros, Feitosa, Toledo, Silva Junior, Ísola, & Rezende, 2009) เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

ใหญ่ยังต้องรับประทานอาหารทางสายยาง และมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน (ตาราง 2)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกรู้สึกดี และไม่เคยเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตมาก่อน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต ที่ส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานลดลง ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและวิตกกังวล ก่อให้เกิดความต้องการได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ รวมทั้งการได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง (Chang, Chen, & Su, 2012) ทั้งนี้นอกจากความต้องการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ขณะนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตแล้ว พบว่าผู้ป่วยยังมีความต้องการได้รับความใส่ใจและการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดขณะนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นได้รับการตอบสนองช้าลงเมื่อย้ายมารักษาตัวต่อในหอผู้ป่วยสามัญ (Bhowmik, 2014) ญาติซึ่งต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จึงเป็นบุคคลที่ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และแผนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Ludin, Arbon, & Parker, 2013) เพื่อให้ญาติมีความพร้อมต่อบทบาทผู้ดูแล ส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตดำเนินไปได้ด้วยดี

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานทั้ง 2 ข้อ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

สมมติฐาน 1 คະแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการนำข้อมูลส่วนบุคคลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติไคสแควร์และสถิติทีอิสระ พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน จึงไม่ถือว่าเป็นปัจจัยร่วมที่รบกวนการศึกษาคั้งนี้ และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 5) โดยพบว่าในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่เวลาเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 6) เมื่อพิจารณาตามราย

ข้อของแบบประเมินความมั่นใจในบทบาท พบว่า หลังการทดลองครั้งที่ 1 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทอยู่ในระดับสูงทุกข้อ หลังการทดลองครั้งที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทส่วนใหญ่ในระดับสูง ยกเว้นเพียง 1 ข้อ คือ ท่านมีความมั่นใจในการพูดคุย สอบถาม หรือช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการและคาดหวังไว้ได้ ที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง ค2)

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทสูงขึ้น เนื่องจากได้รับการดูแลตามแนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่าน ตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 2010) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่าน จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาท ความสามารถ และแบบแผนพฤติกรรม หากบุคคลมีความรู้ความสามารถทั้งในด้านทักษะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบทบาทที่เหมาะสมต่อการจัดการกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น ส่งผลให้บุคคลมีการเปลี่ยนผ่านที่ดำเนินไปได้ด้วยดี ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน จะได้รับการประเมินความต้องการก่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (ตาราง ค4) พบว่าเมื่อทราบว่าผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลมากที่สุด 3 อันดับแรกเกี่ยวกับ (1) ความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (2) ไม่มีความมั่นใจเมื่อต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย และ (3) กังวลว่าผู้ป่วยสูงอายุจะไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเหมือนตอนที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต (ตามลำดับ) จากความกังวลดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยสูงอายุจะย้ายไป อาการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ ภายหลังการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต บทบาทหน้าที่ของญาติเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (ตามลำดับ) โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่มั่นใจเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) การเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง (2) การเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ และ (3) การออกกำลังแขนขาเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย ตามลำดับ จากความวิตกกังวลและความไม่มั่นใจเมื่อต้องรับหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุ ที่เกิดขึ้นเมื่อทราบว่าผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือ 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายและหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยสูงอายุจะย้ายไป (2) ได้รับการสอนให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัว การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การออกกำลังแขนขา และ (3) การได้รับการสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีความมั่นใจ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยหลังจากย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (ตามลำดับ) ภายหลังได้รับการประเมินความต้องการ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการทำหน้าที่ตามบทบาทผู้ดูแล โดยการใช้บทบาทเสริมในการให้คำปรึกษาพูดคุย และได้รับคู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต สิ่ง

ผู้ดูแลสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งได้รับการฝึกทักษะเพื่อเพิ่มความมั่นใจก่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ (1) การออกกำลังแขนขาเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย (2) การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารโดยไม่สำลัก (3) การช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย (4) การเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ และ (5) การเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง (ตาราง ค5) โดยพบว่าก่อนฝึกทักษะกลุ่มตัวอย่างไม่มีความมั่นใจเลยจนถึงมีความมั่นใจอยู่ในระดับต่ำ ภายหลังจากได้รับการฝึกทักษะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (ตาราง ค6) ดังนั้นเมื่อได้รับการประเมินหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านจึงมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทอยู่ในระดับสูง (ตาราง 3) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างในแต่ละครั้งของการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านครั้งที่ 1 และ 2 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทเพิ่มขึ้นตั้งแต่หลังการทดลองครั้งที่ 1 และเมื่อทดสอบหลังการทดลองครั้งที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทอยู่ในระดับสูง แต่มีค่าเฉลี่ยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 (ตาราง 3) อธิบายได้ว่าการได้รับการดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านที่มีรูปแบบชัดเจน ครอบคลุมทั้งการประเมินความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การเตรียมความพร้อมโดยเลือกฝึกทักษะตามความต้องการและความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และการใช้บทบาทเสริมในการพูดคุยและร่วมกันสะท้อนในสิ่งที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุคิดว่ายุ่งยากและก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยสูงอายุ และร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันแก้ไขเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความมั่นใจในบทบาทใหม่ของตนเอง โดยใช้เวลา 3 วัน รวมทั้งใช้คู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุเป็นสื่อในการอธิบายให้เข้าใจกระบวนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การเตรียมความพร้อมของญาติในการทำหน้าที่ผู้ดูแล ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นว่าสามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้ เพราะได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และประสบการณ์ ซึ่งถือว่าเป็นผลดีเชิงบวกที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในบทบาท (Perry, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พบว่าการได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมของผู้ดูแล (พรพรรณ และดวงรัตน์, 2554) เมื่อมีความพร้อมเกิดขึ้นจะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นใจในบทบาท จนสามารถวางแผนและเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณขณะที่ยังนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย เมื่อกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน จึงมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน

ส่วนในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองครั้งที่ 2 ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 (ตาราง 3) สามารถอธิบายได้ว่าการพยาบาลตามปกติในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต มีรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตโดยพยาบาลประจำการของหอผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วย การแจ้งให้ญาติรับทราบก่อนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และการส่งต่อข้อมูลระหว่างหอผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการให้กิจกรรมการพยาบาลที่มีรูปแบบไม่แน่นอน และการได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายคนผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาดูแลในแต่ละช่วงเวลาของแต่ละวัน ทำให้เกิดช่องว่างจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแลไม่ได้รับข้อมูลและการเตรียมความพร้อมที่เพียงพอสำหรับการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ตรงของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุแต่ละบุคคล ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทครั้งที่ 1 และ 2 สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง แต่ยังคงน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับในเวลาเดียวกัน เนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน และไม่ได้รับการสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับความต้องการ ทำให้ผู้ดูแลขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น (Häggsström & Kristiansen, 2014) การได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่เพียงพอ จะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความมั่นใจลดลง เนื่องจากเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งพยาบาล 1 คนต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทันทั่วทั้งเมื่อเปรียบเทียบกับหอผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้ญาติรู้สึกว่าคุณป่วยไม่ได้รับการดูแลเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จากสถานการณ์การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้ญาติต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งเมื่อญาติไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่เพียงพอก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ย่อมส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจเมื่อต้องทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแล

ทั้งนี้จากการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองครั้งที่ 2 พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 อธิบายได้ว่าการเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ จากการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญที่มีรูปแบบการดูแลแตกต่างกัน ย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลและรู้สึกไม่แน่นอน (Cullinane & Plowright, 2013) ทั้งนี้รูปแบบของกิจกรรมการดูแลที่แตกต่างกัน

ของหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ย่อมส่งผลต่อความมั่นใจของผู้ดูแล เมื่อต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองครั้งที่ 2 ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 สำหรับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองครั้งที่ 2 ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 เช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านจะสิ้นสุดเมื่อครบเวลา 3 วันก่อนที่ผู้ป่วยสูงอายุจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้นแม้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองจะได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง ซึ่งบางครั้งมีความแตกต่างกันระหว่างบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องปรับเปลี่ยนแผนการเกี่ยวกับการทำหน้าที่ในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้มีความคลาดเคลื่อนของแผนการที่คาดหวังไว้ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างอาจจะได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมเรื่องการทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุลดลง เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยของหอผู้ป่วยสามัญที่มากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนและเอื้ออำนวยด้วยเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อมลดลง ทำให้เกิดเงื่อนไขที่ยับยั้งการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองจึงมีความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองครั้งที่ 2 ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับหลังการทดลองครั้งที่ 1

อย่างไรก็ตาม จากผลการทดลองจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน ซึ่งได้รับการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้สามารถแสดงบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยการใช้บทบาทเสริม มีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการนำข้อมูลส่วนบุคคลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติไคสแควร์และสถิติทีอิสระ พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน จึงไม่ถือว่าเป็นปัจจัยร่วมที่รบกวนการศึกษาครั้งนี้ และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 9) โดยพบว่าในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะ

เปลี่ยนผ่านมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่เวลาเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 10) สามารถอธิบายได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงทุกข้อ (ตาราง ค3) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน จะได้รับการดูแลตามแนวทางการพยาบาลที่มีรูปแบบชัดเจน มีการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ที่มุ่งเน้นตอบสนองตามความต้องการของแต่ละคน ได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้แสดงบทบาทผู้ดูแล โดยการใช้บทบาทเสริม ได้รับคู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การเตรียมความพร้อมของญาติในการทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแล รวมทั้งได้รับการฝึกทักษะตามบทบาทผู้ดูแล ที่เลือกฝึกทักษะตามความต้องการและความพร้อมของแต่ละคน (ตาราง ค5) โดยกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย อาจได้รับการฝึกทักษะมากกว่าหนึ่งทักษะ ได้แก่ การออกกำลังแขนขาเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารโดยไม่ลำบาก การช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ การเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง พบว่าหลังได้รับการฝึกทักษะตามบทบาทผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างมีระดับความมั่นใจเมื่อต้องเข้ามาดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุในกิจกรรมที่ได้รับการฝึกมาแล้วเพิ่มขึ้นจากเดิมที่ไม่มีความมั่นใจเลยถึงมีความมั่นใจในระดับต่ำ เป็นมีความมั่นใจในระดับปานกลางถึงมาก (ตาราง ค6) การได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับบทบาทผู้ดูแล และได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีความพึงพอใจ (Hwang, Yagoda, Perrey, Tehan, Guanci, Ananian, ... Rosand, 2014) เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ดูแลซึ่งต้องเข้ามา มีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น ย่อมมีความคาดหวังว่าจะได้รับการสอนและฝึกทักษะ เพื่อให้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป (Elmore, 2014) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลและตอบสนองความต้องการ ตามโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านจึงมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองครั้งที่ 1 อยู่ในระดับสูง หลังการทดลองครั้งที่ 2 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจลดลงอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่าการพยาบาลตามปกติในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต มีรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทักษะ และความรู้ของพยาบาลที่ให้การดูแลในขณะนั้น ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจครั้งที่ 1 สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง แต่หลังการทดลองครั้งที่

ที่ 2 พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจลดลงมาอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นถึงภาวะทางอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุเมื่ออยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีผลให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากได้รับการเตรียมความพร้อมที่ไม่เพียงพอจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เมื่อทราบว่าผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต มีความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพ ดังนี้ (1) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแผนการรักษาของผู้ป่วย (2) มีความต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย (3) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น เช่น อาหารที่ควรเลือกรับประทาน การรับประทานยา (4) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย (5) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น (6) มีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น พลิกตะแคงตัว เช็ดตัว และ (7) มีความต้องการได้รับกำลังใจจากพยาบาล (ตาราง ค1) โดยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการประเมินและตอบสนองความต้องการ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤตที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ทำให้การดูแลมุ่งเน้นไปที่ผู้ป่วยเป็นหลัก ส่งผลให้ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น เมื่อย้ายผู้ป่วยสูงอายุไปยังหอผู้ป่วยสามัญ ที่มีรูปแบบในการดูแลแตกต่างจากหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งด้านการดูแลและความรับผิดชอบของพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างทันท่วงที ร่วมกับการไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับทักษะของผู้ดูแล จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองครั้งที่ 2 ลดลงอย่างเห็นได้ชัด เมื่อเปรียบเทียบกับหลังการทดลองครั้งที่ 1

สำหรับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นตั้งแต่หลังการทดลองครั้งที่ 1 และเมื่อทดสอบหลังการทดลองครั้งที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง แต่มีค่าเฉลี่ยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 (ตาราง 8) อธิบายได้ว่าการได้รับการดูแลตามแนวทางการพยาบาลที่มีรูปแบบชัดเจนและตอบสนองตามความต้องการของแต่ละคน ครอบคลุมทั้งการประเมินและการเตรียมความพร้อมก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งการใช้บทบาทเสริม เพื่อพูดคุยสะท้อน ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่ายุ่งยากและก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยสูงอายุตามโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน ย่อมมีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมและรู้สึกมั่นใจ เนื่องจากเมื่อผู้ดูแลได้รับข้อมูลและการเตรียมความพร้อมก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลลดลง และรู้สึกมั่นใจเมื่อต้องเข้ามารับบทบาทผู้ดูแล (Schulz, Beach, Cook, Martire, Tomlinson, & Monin, 2012) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงขึ้นหลังการทดลองครั้งที่ 1 แต่เมื่อผู้ป่วยสูงอายุย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นการสิ้นสุดโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน มีผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญต่อสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งอาจมีเหตุการณ์ที่แตกต่างไปจากที่ได้รับการเตรียมความ

พร้อมไว้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องปรับตัวต่อบทบาทใหม่ด้วยตนเอง ร่วมกับอาจจะมีแหล่งช่วยเหลือ และสนับสนุนที่ช่วยส่งเสริมเกี่ยวกับการทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุลดลง เกิดเป็นเงื่อนไข ที่มีผลยับยั้งการเปลี่ยนผ่านทั้งด้านความคาดหวังและสิ่งแวดล้อม จึงส่งผลกระทบต่อ การปรับตัวในการทำหน้าที่ตามบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้ความพึงพอใจหลังการทดลองครั้งที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับหลังการทดลองครั้งที่ 1

อย่างไรก็ตาม แม้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองครั้งที่ 2 ในกลุ่มทดลอง จะลดลงจากหลังการทดลองครั้งที่ 1 แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงให้เห็นว่าการได้รับการดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับ บทบาทผู้ดูแล จะช่วยลดภาวะตึงเครียด และช่วยให้ผู้ดูแลสามารถวางแผนรับมือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลลดความวิตกกังวล และเกิดความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ (Bailey, Sabbagh, Loiselle, Boileau, & McVey, 2010)

สรุปได้ว่า การส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นใจในบทบาทและมีความพึงพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยประยุกต์ใช้แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านตามทฤษฎีของซูแมชเชอร์และเมลิส ประกอบด้วยการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่าน การใช้บทบาทเสริม จะมีผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความมั่นใจในบทบาทและรู้สึกพึงพอใจ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) โดยทำการศึกษาสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุม (pretest-posttest, control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาล ในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ระหว่างเดือนเมษายน - เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 50 ราย โดยผู้ป่วย 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ 25 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 - 40 นาที เป็นเวลาติดต่อกัน 3 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1) ชุดของกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (2) เครื่องมือประกอบการทดลอง ได้แก่ คู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต แบบประเมินระดับความมั่นใจของผู้ดูแล และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล แบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลได้เท่ากับ .81 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลได้เท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติอ้างอิงเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง (สถิติไคสแควร์ สถิติทดสอบค่าที และสถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 32.60, p < .05$) โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม

การพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านในช่วง 3 วันติดต่อกัน มีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 31.88$, $p < .05$) โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านในช่วง 3 วันติดต่อกัน มีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุดแข็งของงานวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 2010) เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน ทำให้สามารถอธิบายผลลัพธ์ต่อการศึกษาได้ชัดเจน

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้สิ้นสุดโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านที่หอผู้ป่วยวิกฤตเมื่อผู้ป่วยย้ายไปรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญ และต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่อาจแตกต่างจากที่คาดการณ์ไว้ ร่วมกับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล โดยเฉพาะแหล่งสนับสนุนจากพยาบาลเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแลลดลง จากการขาดความร่วมมือและประสานงานระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญ ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจลดลงเมื่อวัดซ้ำที่หอผู้ป่วยสามัญ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรนำโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตและคู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มาใช้สำหรับดูแลและวางแผนการพยาบาล เมื่อประเมินได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสได้รับการพิจารณาจากแพทย์ให้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแล โดยการส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นระบบ ได้แก่ การประเมินความพร้อมก่อนย้าย การเตรียมความพร้อมสำหรับการย้าย และการใช้บทบาทเสริม ที่ออกแบบให้เกิดเงื่อนไขที่ช่วยเอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความมั่นใจ เมื่อต้อง

เข้ามามีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญได้

1.2 ควรนำโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยร่วมมือกันระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญ เพื่อส่งเสริมให้เกิดเงื่อนไขที่เอื้ออำนวย ทำให้การเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตดำเนินไปได้ด้วยดี

2. ด้านบริหารการพยาบาล

ควรสนับสนุนให้มีการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ที่มีรูปแบบที่ชัดเจน และครอบคลุมทั้งการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ และการใช้บทบาทเสริม เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานที่ส่งและรับย้ายผู้ป่วยสูงอายุมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง

3. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล

ควรสร้างความตระหนักโดยการปลูกฝังให้พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยเฉพาะระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ที่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการประยุกต์ใช้แนวทางพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการเปลี่ยนผ่านที่ดำเนินไปได้ด้วยดี ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในบทบาท เมื่อต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยภายหลังการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และมีความพึงพอใจต่อระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

4. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

4.1 การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาถึงตัวแปรตามอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของผู้ดูแล อันได้แก่ ภาวะความวิตกกังวล ความเครียด ความรู้สึกไม่แน่นอน การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล

4.2 ศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เช่น การพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เพิ่มความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้เป็นรูปแบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบการพยาบาลหลังการมอบหมายของพยาบาล

4.3 ศึกษาในรูปแบบการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

บรรณานุกรม

- กรรณิกา ปัญญาวงศ์, และพนัส พุกษ์สุนันท์. (2555). *วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Holistic Health Care*. สาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน คณะศิลปศาสตร์ สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน. สมุทรสงคราม.
- จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ, และจันทร์ฉาย มณีวงศ์. (2554). ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 21(1), 4 - 21.
- ฐิติมาภรณ์ พรหมรอด, สุปรีดา มั่นคง, และยุพาพิณ ศิริโพธิ์งาม. (2555). การได้รับการตอบสนองความต้องการและการเผชิญความเครียดของญาติก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 17(1), 75 - 88.
- ฐิติรัตน์ ทองขาว, สุภาภรณ์ ดั่งแพง, และวัลภา คุณทรงเกียรติ. (2552). ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(3), 51 - 65.
- ดารุณี จงอุดมการณ์. (2558). *การพยาบาลครอบครัวในระยะวิกฤต : แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ในครอบครัวระยะวิกฤต*. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิชธิมา ศรีจำนงค์, ทศนีย์ รวีวรกุล, สุนีย์ ละกำป็น, และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2553). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 26(1), 28 - 30.
- นิรมนต์ เหลาสุภาพ, สุปรีดา มั่นคง, และยุพาพิณ ศิริโพธิ์งาม. (2557). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตต่อความเครียดของญาติ. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 20(1), 67 - 81.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญมี ภูด่านจัว. (2556). ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน: การประยุกต์ใช้ในการพยาบาลครอบครัว. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(4), 107 - 120.
- ปราณี ทองใส, น้ำทิพย์ กุณา, จารุวรรณพงษ์ปราโมทย์, และพันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง. (2554). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายจากไอซียู ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจ ต่อความวิตกกังวลจากการย้ายและความพึงพอใจ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(4), 27 - 36.

- เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2559). การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเลิศทางการพยาบาลตามกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- พรพรรณ พรหมทัต, และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 23(3), 107 - 118.
- มานี หาทรัพย์, มงคลชัย หาทรัพย์, และทัศนีย์ นะแส. (2557). ความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 34(2), 53 - 65.
- มนตรีารวรรณ พิมพ์ศรี, และสุจิตรา ลี้อำนวยลาภ. (2552). ผลการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 9(4), 18 - 27.
- รุ่งนภา เขียวชะอำ, ศรีสุดา งามขำ, คงขวัญ จันทรมะชากุล, รัชสุรีย์ จันทเพชร, และสาคร พร้อมเพราะ. (2556). ความต้องการข้อมูลของญาติผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 30(1), 24 - 34.
- รุ่งนภา ธนุชาญ, อภิญญา วงศ์พิริโยธา, และสุพัตรา บัวที. (2558). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยหนักในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์*, 21(1), 18 - 30.
- วิรสรา ลูวีระ. (2556). การดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(2), 266 - 270.
- วารุณี มีเจริญ. (2557). ญาติผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 20(1), 10 - 21.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (บรรณาธิการ). (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (บรรณาธิการ). (2557). *การจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (ตุลาคม 2551). *ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดมความคิดเห็นต่อประเด็นนโยบาย เรื่อง “ระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ”, กรุงเทพมหานคร, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรัณยา แสงมณี, มณี อาภานันท์กุล, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2555). การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำงานนอกบ้าน. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 18(1), 119 - 131

- ศิริภาณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณิศร เต็งรัง. (2557). *ผลกระทบและภาวะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพมหานคร, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สโสมสรทรรบก วิภาวดี - รังสิต. (2551). *ทิศทางการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. การประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร.
- สุจิตรา ล้อมอำนาจลาภ. (2551). *ภาวะเจ็บป่วยวิกฤตและการพยาบาล*. ใน สุจิตรา ล้อมอำนาจลาภและชวนพิศ ทำนอง (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต* (หน้า 1 - 23). ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์. (2546). *คู่มือการวัดทางจิตวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: เมติคัล มีเดีย.
- สถิตินอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. (2558). *สถิตินอผู้ป่วย*. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
- สุปรีดา มั่นคง. (2557). *ญาติผู้ดูแล (Family Caregiver)*. โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สุมีนา บุญแก้ว, และจิรภา ณ พัทลุง. (2558). *การได้รับการตอบสนองความต้องการและการเผชิญความเครียดของญาติก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต*. *วารสารวิชาการแพทย์*, 29(3), 439 - 447.
- สาสินี เทพสุวรรณ, ณัฐจิรา ทองเจริญชูพงศ์, และรศรินทร์ เกรย์. (2556). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและความสุขของการดูแลผู้สูงอายุ*. *วารสารประชากร*, 4(1), 75 - 92.
- สำนักส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชายสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (ม.ป.ป). *เพศความเป็นหญิงความเป็นชาย การขัดเกลาทางสังคมและความเสมอภาคหญิงชาย*. ค้นจาก <http://www.owf.go.th/wofa/modules/website/upload/news/5c80f2a87a7d0751dc11d603434d2f2b.pdf>
- อรุณี ชุนหบดี, อดิรัตน์ สุภานันท์, โรชินี อูปรา, และสุนทรีภรณ์ ทองไสย. (2556). *ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน*. *วารสารพยาบาลวิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี*, 24(1), 1 - 9.
- Aigbavboa, C., & Thwala, W. (2013). *A Theoretical Framework of Users' Satisfaction/Dissatisfaction Theories and Models*. Planetary Scientific Reseach Center Conference Proceeding, Thailand. Retrieved from <http://psrcentre.org/images/extraimages/12%201213003.pdf>
- Archbold, P. G., Stewart, B. J., Greenlick, M. R. and Harvath, T. (1990). *Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain*. *Research in Nursing & Health*, 13 (6), 375-384. doi:10.1002/nur.4770130605

- Bagshaw, S. M., Webb, S. A., Delaney, A., George, C., Pilcher, D., Hart, G. K., & Bellomo, R. (2009). Very old patients admitted to intensive care in Australia and New Zealand: a multi-centre cohort analysis. *Critical Care*, *13*(2), R45-R45 41p. doi: 10.1186/cc7768
- Bailey, J. J., Sabbagh, M., Loiselle, C. G., Boileau, J., & McVey, L. (2010). Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*, *26*(2), 114-122. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2009.12.006>
- Bench, S.D., & Day, T. (2010). The user experience of critical care discharge: A meta-synthesis of qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*, *47*(4), 487-499. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.013>
- Bench, S. D., Day, T. L., & Griffiths, P. (2012). Developing user centred critical care discharge information to support early critical illness rehabilitation using the Medical Research Council's complex interventions framework. *Intensive and Critical Care Nursing*, *28*(2), 123 - 131. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2012.02.002>
- Bhowmik, S.R. (2014). A literature review: Transitional care in ICU. *Red flower*, *3*(3), 89 - 91.
- Brady, T. J. (2003). Measures of self - efficacy, helplessness, mastery, and control: The Arthritis Helplessness Index (AHI)/Rheumatology Attitudes Index (RAI), Arthritis Self - efficacy Scale (ASES), Children's Arthritis Self-Efficacy Scale (CASE), Generalized Self - Efficacy Scale (GSES), Mastery Scale, Multi -Dimensional Health Locus of Control Scale (MHLC), Parent's Arthritis Self - Efficacy Scale (PASE), Rheumatoid Arthritis Self - Efficacy Scale (RASE), and Self - Efficacy Scale (SES). *Arthritis Care & Research*, *49*(S5), S147-S164.
- Brooke, J., Hasan, N., Slark, J., & Sharma, P. (2012). Efficacy of information intervention in reducing transfer anxiety from a critical care setting to a general ward: A systematic review and meta - analysis. *Critical Care*, *27*, 425.e9 - 425.e15.
- Buchner, D.L., Bagshaw, S.M., Dodek, P., Forster, A.J., Fowler, R.A., Lamontagne, F., Turgeon, A.F., Potestio, M., & Stelfox, H.T. (2015). Prospective cohort study protocol to describe the transfer of patients from intensive care units to hospital wards. *BMJ Open*, *5*, e007913. doi: 10.1136/bmjopen-2015-007913

- Carter, J. H., Lyons, K. S., Stewart, B. J., Archbold, P. G., & Scobee, R. (2010). Does age make a difference in caregiver strain? Comparison of young versus older caregivers in early - stage Parkinson's disease. *Movement Disorders, 25*(6), 724-730.
- Chaboyer, W. (2006). Intensive care and beyond: improving the transitional experiences for critically ill patients and their families. *Intensive and Critical Care Nursing, 22*(4), 187 - 193.
- Chang, C.-W., Chen, Y.-M., & Su, C.-C. (2012). Care needs of older patients in the intensive care units. *Journal of Clinical Nursing, 21*(5-6), 825-832. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03611.x
- Chick, N. & Meleis, A. I. (1986). *Transitions: A Nursing Concern*. Retrieved from <http://repository.upenn.edu/nrs/9>
- Cognet, S., & Coyer, F. (2014). Discharge practices for the intensive care patient: A qualitative exploration in the general ward setting. *Intensive and Critical Care Nursing, 30*(5), 292 - 300. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2014.04.004>
- Coleman, E. A., Smith, J. D., Frank, J. C., Min, S. J., Parry, C., & Kramer, A. M. (2004). Preparing patients and caregivers to participate in care delivered across settings: the Care Transitions Intervention. *Journal of the American Geriatrics Society, 52*(11), 1817 - 1825.
- Collins, L. G., Swartz, K. (2011). Caregiver Care. *American Family Physician, 83*(11), 1309 - 1317.
- Cullinane, J.P., & Plowright, C.I. (2013). Patients and relatives' experiences of transfer from intensive care unit to ward. *British Association of Critical Care Nurses, 18*(6), 289-296. doi: 10.1111/nicc.12047
- Cypress, B.S., (2013). Transfer out of Intensive Care. *Dimensions of Critical Care Nursing, 32*(5), 244 - 261. doi: 10.1097/DCC.0b013e3182a07646
- Czerwonka, A. I., Herridge, M. S., Chan, L., Chu, L. M., Matte, A., & Cameron, J. I. (2015). Changing support needs of survivors of complex critical illness and their family caregivers across the care continuum: a qualitative pilot study of Towards RECOVER. *Journal of critical care, 30*(2), 242 - 249.

- Day, A., Haj-Bakri, S., Lubchansky, S., & Mehta, S. (2013). Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study. *Critical Care*, 17(3), R91. <http://doi.org/10.1186/cc12736>
- Deborah, C. M. (2008). Family Caregiving. In Capezuti, E., Zwicker, D., Mezey, M. & Fulmer, T. (Eds.), *Evidence - Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice* (3rd ed., pp. 127 -150). New York: Springer.
- Denyes, M. J., Orem, D. E., Bekel, G., & SozWiss, G. (2001). Self-care: a foundational science. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 48 - 54.
- Ecklund, M.M., & Bloss, J.W. (2015). Progressive Mobility As a Team Effort in Transitional Care. *Critical Care Nurse*, 35(3), 62 – 68. doi: 10.4037/ccn2015622
- Elliott, M., Page, K., & Worrall-Carter, L. (2014). Factors associated with post-intensive care unit adverse events: a clinical validation study. *Nursing in Critical Care*, 19(5), 228 - 235. doi: 10.1111/nicc.12091
- Elliott, M., Page, K., Worrall-Carter, L. & Rolley, J. (2013). Examining adverse events after intensive care unit discharge: Outcomes from a pilot questionnaire. *International Journal of Nursing Practice*, 19, 479 - 486. doi: 10.1111/ijn.12087
- Elliott, M., Worrall-Carter, L., & Page, K. (2013). Factors contributing to adverse events after ICU discharge: a survey of liaison nurses. *Australian Critical Care*, 26(2), 76 - 80.
- Elmore, D. L. (2014). The impact of caregiving on physical and mental health: Implications for research, practice, education, and policy. In *The challenges of mental health caregiving* (pp. 15 - 31). Springer New York.
- Family Caregiver Alliance. (2006). *Caregiver Health*. Retrieved from <http://www.caregiver.org/print/22290>
- Family Caregiver Alliance. (2012). *Selected Caregiver Assessment Measure: A Resource Inventory for Practitioners*. Retrieved from http://www.caregiver.org/sites/caregiver.org/files/pdfs/SelCGAssmtMeas_ResInv_FINAL_12.10.12.pdf
- Gamrin L, Essen P, Forsberg A.M., Hultman E, Wernerman J. A. (1996). Descriptive study of skeletal muscle metabolism in critically ill patients: free amino acids, energy-rich phosphates, protein, nucleic acids, fat, water, and electrolytes. *Critical Care Medicine*, 24(4), 575–583.

- Garrouste-Orgeas, M., Willems, V., Timsit, J.-F., Diaw, F., Brochon, S., Vesin, A., . . . Misset, B. (2010). Opinions of families, staff, and patients about family participation in care in intensive care units. *Journal of Critical Care, 25*(4), 634 - 640. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2010.03.001>
- Gundo, R., Bodole, F. F., Lengu, E., & Maluwa, A. A. (2014). Comparison of Nurses' and Families' Perception of Family Needs in Critical Care Unit at Referral Hospitals in Malawi. *Open Journal of Nursing, 4*(04), 312.
- Hardin, S. R. (2012). Engaging families to participate in care of older critical care patients. *Critical Care Nurse, 32*(3), 35-40.
- Häggröm, M., Asplund, K., & Kristiansen, L. (2009). Struggle with gap between intensive care unit and general wards. *International journal of qualitative studies on Health Well-being, 4*, 181 - 192. doi:10.1080/17482620903072508
- Häggröm, M., Asplund, K., & Kristiansen, L. (2014). Important quality aspects in the transfer process. *International Journal of Health Care Quality Assurance (09526862), 27*(2), 123-139 117p.
- Häggröm, M., & Bäckström, B. (2014). Organizing Safe Transitions from Intensive Care. *Nursing Research and Practice, 2014*, 30 - 40. Retrieved from <http://doi.org/10.1155/2014/175314>
- Hobfoll, S. E., Jackson, A., Hobfoll, I., Pierce, C. A., & Young, S. (2002). The Impact of Communal-Mastery versus Self-Mastery on Emotional Outcomes during Stressful Conditions: A Prospective Study of Native American Women. *American Journal of Community Psychology, 30*(6), 853-871.
- Holland, D. E., Rhudy, L. M., Vanderboom, C. E., & Bowles, K. H. (2012). Feasibility of discharge planning in intensive care units: A pilot study. *American Journal of Critical Care, 21*(4), e94 - e101.
- Hwang, D. Y., Yagoda, D., Perrey, H. M., Tehan, T. M., Guanci, M., Ananian, L., ... & Rosand, J. (2014). Assessment of Satisfaction with Care Among Family Members of Survivors in a Neuroscience Intensive Care Unit. *The Journal of Neuroscience Nursing : Journal of the American Association of Neuroscience Nurses, 46*(2), 106-116. <http://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000038>

- Isac, F. L., & Rusu, S. (2014). Theories Of Consumer'S Satisfaction And The Operationalization Of The Expectation Disconfirmation Paradigm. *Annals-Economy Series, 2*, 82 - 88.
- Krešević, D. M. (2008). Assessment of Function. In Capezuti, E., Zwicker, D., Mezey, M. & Fulmer, T. (Eds.), *Evidence - Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice* (3rd ed., pp. 23 - 38). New York: Springer.
- Leith, B.A. (1998). Transfer Anxiety in Critical Care Patients and Their Family Members. *Crit Care Nurse, 18*(4), 24 - 32.
- Leith, B. A. (1999). Patients' and family members' perceptions of transfer from intensive care. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 28*(3), 210-218. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0147-9563\(99\)70061-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0147-9563(99)70061-0)
- Ludin, S. M., Arbon, P., & Parker, S. (2013). Patients' transition in the Intensive Care Units: Concept analysis. *Intensive and Critical Care Nursing, 29*(4), 187-192. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2013.02.001>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review, 50*(4), 370 - 396. Retrieved From <http://dx.doi.org/10.1037/h0054346>
- McCairn, A. J., & Jones, C. (2013). Does time of transfer from critical care to the general wards affect anxiety? A pragmatic prospective cohort study. *Intensive & Critical Care Nursing, 30*(4), 219-225 217p. doi: 10.1016/j.iccn.2013.12.004
- Mitchell, M. L., Courtney, M., & Coyer, F. (2003). Understanding uncertainty and minimizing families' anxiety at the time of transfer from intensive care. *Nursing & Health Sciences, 5*(3), 207 - 217.
- Mitchell, M. L., & Courtney, M. (2005). Improving transfer from the intensive care unit: the development, implementation and evaluation of a brochure based on Knowles' Adult Learning Theory. *International Journal of Nursing Practice, 11*(6), 257 - 268.
- Mukhopadhyay, A., Tai, B. C., See, K. C., Ng, W. Y., Lim, T. K., Onsiang, S., ... & Phua, J. (2014). Risk factors for hospital and long-term mortality of critically ill elderly patients admitted to an intensive care unit. *BioMed Research International, 2014*, 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/960575>
- Naylor, M., & Keating, S. A. (2008). Transitional care: moving patients from one care setting to another. *The American journal of nursing, 108*(9 Suppl), 58 - 63.

- Nguyen, Y., Angus, D. C., Boumendil, A., & Guidet, B. (2011). The challenge of admitting the very elderly to intensive care. *Annals of Intensive Care*, 1(1), 1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/2110-5820-1-29>
- Ozbayir, T., Tasdemir, N., & Ozsaker, E. (2014). INTENSIVE CARE UNIT FAMILY NEED: NURSE AND FAMILIES PERCEPTIONS. *Eastern Journal of Medicine*, 19(3), 137-140.
- Perry, P. (2011). Concept Analysis: Confidence/Self-confidence. *Nursing Forum*, 46(4), 218 - 230. doi: 10.1111/j.1744-6198.2011.00230.x
- Pucciarelli, G., Savini, S., Byun, E., Simeone, S., Barbaranelli, C., Vela, R. J., ... & Vellone, E. (2014). Psychometric properties of the Caregiver Preparedness Scale in caregivers of stroke survivors. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 43(6), 555 - 560.
- Reyes, J. C. L., Alonso, J. V., Fonseca, J., Santos, M. L., Jiménez, M. de los Á. R.-C., & Braniff, J. (2016). Characteristics and mortality of elderly patients admitted to the Intensive Care Unit of a district hospital. *Indian Journal of Critical Care Medicine : Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 20(7), 391–397. <http://doi.org/10.4103/0972-5229.186219>
- Royal College of Physicians. (2012). *National Early Warning Score (NEWS) Standardising the assessment of acute – illness severity in the NHS*. Retrieved from www.rcplondon.ac.uk/national-early-warning-score
- Salizar, M.L., Paul, A. & Steve, P. (2013). Patient' transition in the Intensive Care Units: Concept analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29, 187 - 192.
- Schulz, R., Beach, S. R., Cook, T. B., Martire, L. M., Tomlinson, J. M., & Monin, J. K. (2012). Predictors and Consequences of Perceived Lack of Choice in Becoming an Informal Caregiver. *Aging & Mental Health*, 16(6), 712–721. <http://doi.org/10.1080/13607863.2011.651439>
- Schumacher, K. L. (1995). Family caregiver role acquisition: role-making through situated interaction... including commentary by Collins CE. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 9(3), 211-229.
- Schumacher, K. L. & Meleis, A. I. (2010). Transitions: A Central Concept in Nursing. In Meleis, A.I. (Eds.), *Transitions Theory: Middle – Range and Situation – Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 38 - 51). New York: Springer.

- Schumacher, K. L., Stewart, B. J., & Archbold, P. G. (1998). Conceptualization and Measurement of Doing Family Caregiving Well. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 63-70. doi: 10.1111/j.1547-5069.1998.tb01238.x
- Schumacher, K. L., Stewart, B. J., Archbold, P. G., Caparro, M., Mutale, F. & Agrawal, S. (2008). Effects of Caregiving Demand, Mutuality, and Preparedness on Family Caregiver Outcomes During Cancer Treatment. *Oncology Nursing Forum*, 35(1), 49-56.
- Schwarzer, R. (2014). *Everything you wanted to know about the General Self-Efficacy Scale but were afraid to ask*. Retrieved From http://userpage.fu-berlin.de/~health/faq_gse.pdf
- Shirai, Y., Silverberg Koerner, S., & Baete Kenyon, D. (2009). Reaping caregiver feelings of gain: the roles of socio-emotional support and mastery. *Aging & Mental Health*, 13(1), 106 - 117. doi: 10.1080/13607860802591054
- Stelfox, H. T., Lane, D., Boyd, J. M., Taylor, S., Perrier, L., Straus, S., . . . & Zuege, D. J. (2015). A Scoping Review of Patient Discharge From Intensive Care: Opportunities and Tools to Improve Care. *Chest*, 147(2), 317 - 327. doi: <http://dx.doi.org/10.1378/chest.13-2965>
- Stelfox, H. T., Perrier, L., Straus, S. E., Ghali, W. A., Zygun, D., Boiteau, P., & Zuege, D. J. (2013). Identifying intensive care unit discharge planning tools: protocol for a scoping review. *BMJ Open*, 3(4), e002653. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002653>
- Stein, F. D. C., Barros, R. K., Feitosa, F. S., Toledo, D. O., Silva Junior, J. M. D., Ísola, A. M., & Rezende, E. (2009). Prognostic factors in elderly patients admitted in the intensive care unit. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, 21(3), 255 - 261.
- St-Louis, L., & Brault, D. (2011). A clinical nurse specialist intervention to facilitate safe transfer from ICU. *Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice*, 25(6), 321 - 326.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics*. (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- The Hartford Institute for Geriatric Nursing. (n.d.). *The Preparedness for Caregiving Scale*. Retrieved from www.saskatooncaregiver.ca/pdf/Caregiving%20Scale.pdf

- The Intensive Care Society. (n.d.). *Discharge from Intensive Care Information for Patients and Relatives*. Retrieved from http://www.iqg.com.br/uploads/biblioteca/discharge_from.pdf
- Toscan, J., Mairs, K., Hinton, S., Stolee, P., & InfoRehab Research Team. (2012). Integrated transitional care: patient, informal caregiver and health care provider perspectives on care transitions for older persons with hip fracture. *International Journal of Integrated Care*, 12(13), 1 - 14.
- Zwicker, D. (2010). Preparedness for caregiving scale. *Movement Disorders*, 13(1), 20 - 28.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ตาราง ก1

ตารางวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล

ข้อคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	49.75	17.25	-.06	.84
2	49.70	16.75	-.01	.85
3	49.30	15.27	.66	.79
4	49.25	17.78	-.22	.83
5	49.30	14.64	.90	.78
6	49.25	15.99	.49	.80
7	49.25	16.40	.32	.81
8	49.35	13.40	.95	.77
9	49.30	14.78	.74	.78
10	49.40	14.78	.68	.79
11	49.20	16.59	.36	.81
12	49.30	14.12	.80	.78
13	49.20	14.59	.63	.79
14	48.70	14.64	.50	.80
15	48.90	14.52	.59	.79
16	48.80	18.38	-.32	.84
17	49.25	15.36	.76	.79
18	49.35	15.92	.26	.81

Reliability Coefficients

N of Case = 20

N of Item = 18

Alpha = .81

ตาราง ก2

ตารางวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือความพึงพอใจของผู้ดูแล

ข้อคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	12.50	4.05	.40	.84
2	12.45	3.42	.71	.76
3	12.65	3.19	.72	.76
4	12.90	3.46	.54	.82
5	12.50	3.42	.75	.75

Reliability Coefficients

N of Case = 20

N of Item = 5

Alpha = .82

ภาคผนวก ข
ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ตาราง ข1

การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของคะแนนความมั่นใจในบทบาทในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง (N = 50)

ความมั่นใจในบทบาท	M	SD	standardized	
			skewness	kurtosis
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	2.36	.64	-.47	-.54
กลุ่มควบคุม	2.32	.63	-.35	-.53
หลังการทดลองครั้งที่ 1				
กลุ่มทดลอง	3.56	.51	-.26	-2.11
กลุ่มควบคุม	2.72	.54	-1.87	2.93
หลังการทดลองครั้งที่ 2				
กลุ่มทดลอง	3.48	.59	-.60	-.54
กลุ่มควบคุม	2.64	.49	-.62	-1.76

ตาราง ข2

การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของคะแนนความพึงพอใจในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง (N = 50)

ความพึงพอใจ	M	SD	standardized	
			skewness	kurtosis
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	2.52	.65	.90	-.15
กลุ่มควบคุม	2.56	.82	.04	-.33
หลังการทดลองครั้งที่ 1				
กลุ่มทดลอง	3.64	.49	-.62	-1.76
กลุ่มควบคุม	3.32	.48	.82	-1.98
หลังการทดลองครั้งที่ 2				
กลุ่มทดลอง	3.40	.50	.44	-1.98
กลุ่มควบคุม	2.40	.65	-.61	-.48

ตาราง ข3

การทดสอบความแปรปรวนของคะแนนความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Levene test (N = 50)

ความมั่นใจในบทบาท	Levene Statistic	df1	df1	<i>p</i> - value
ก่อนการทดลอง	.06	1	48	.81
หลังการทดลองครั้งที่ 1	1.04	1	48	.31
หลังการทดลองครั้งที่ 2	2.78	1	48	.10

ตาราง ข3 ผลการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากตาราง Test of Homogeneity of Variance พบว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 มีค่า *p* เท่ากับ .81, .31 และ .10 ตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดมีค่า *p* > .05 หมายความว่า ความแปรปรวนของคะแนนความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง ข4

การทดสอบความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Levene test (N = 50)

ความมั่นใจในบทบาท	Levene Statistic	df1	df1	<i>p</i> - value
ก่อนการทดลอง	1.38	1	48	.25
หลังการทดลองครั้งที่ 1	.34	1	48	.56
หลังการทดลองครั้งที่ 2	2.84	1	48	.10

ตาราง ข4 ผลการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากตาราง Test of Homogeneity of Variance พบว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 มีค่า *p* เท่ากับ .25, .56 และ .10 ตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดมีค่า *p* > .05 หมายความว่า ความแปรปรวนของคะแนนความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาคผนวก ค
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง ค1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (N = 41)

	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแผนการรักษาของผู้ป่วย	30	73.17
2. มีความต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย	27	65.85
3. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น เช่น อาหารที่ควรเลือกรับประทาน การรับประทานยา	25	60.98
4. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย	22	53.66
5. ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น	20	48.78
6. มีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น พลิกตะแคงตัว เช็ดตัว	18	43.90
7. มีความต้องการได้รับกำลังใจจากพยาบาล	10	24.39

จากการศึกษาโดยใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งหมด 41 ราย เมื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้ง 41 ราย เป็นรายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งหมด 7 ข้อ ดังนี้ (1) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแผนการรักษาของผู้ป่วย (2) มีความต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย (3) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น เช่น อาหารที่ควรเลือกรับประทาน การรับประทานยา (4) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย (5) ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น (6) มีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น พลิกตะแคงตัว เช็ดตัว (7) มีความต้องการได้รับกำลังใจจากพยาบาล (ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 1 รายอาจมีความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 1 อย่าง)

ตาราง ค2

คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทแจกแจงข้อมูลแบบรายข้อในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อความ	ความมั่นใจในบทบาท					
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง ครั้งที่ 1		หลังการทดลอง ครั้งที่ 2	
	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม
1. ท่านมีความมั่นใจในการทำหน้าที่ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต	2.24	2.24	3.56	2.64	3.20	2.28
2. ท่านมีความมั่นใจว่ามีความพร้อม มีความรู้ มีทักษะที่เพียงพอ ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต	1.84	1.84	3.32	2.80	2.86	2.28
3. ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถดูแลเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียงได้	2.12	2.32	3.48	2.80	3.16	3.00
4. ท่านมีความมั่นใจเมื่อต้องช่วยเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ	2.08	2.28	3.40	2.76	3.06	2.84
5. ท่านมีความมั่นใจเมื่อต้องดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับอาหารโดยไม่สำลัก	2.08	2.04	2.98	2.68	3.30	3.04
6. ท่านมีความมั่นใจเมื่อต้องช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย	2.08	2.12	3.08	2.92	3.06	2.88
7. ท่านมีความมั่นใจเมื่อต้องช่วยออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย	2.28	2.24	3.20	2.88	3.35	2.88
8. ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถสังเกตลักษณะการหายใจของผู้ป่วย ที่เหนื่อยมากขึ้นและอาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้	2.00	2.04	3.24	2.88	3.20	2.80
9. ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถบอกเล่าอาการของผู้ป่วยและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น	2.44	2.32	2.82	2.60	3.25	2.96

มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ (0 – 4 คะแนน)

ตั้งแต่ไม่มีเลย (0 คะแนน) น้อย (1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) มาก (3 คะแนน) และมากที่สุด (4 คะแนน)

ตาราง ค2 (ต่อ)

ข้อความ	ความมั่นใจในบทบาท					
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง ครั้งที่ 1		หลังการทดลอง ครั้งที่ 2	
	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม
10. ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการมีไข้และอาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้	2.24	2.12	3.36	2.72	3.04	2.88
11. ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถบอกเล่าอาการของผู้ป่วยและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้เมื่อผู้ป่วยมีไข้	2.48	2.40	3.60	2.76	3.44	2.88
12. ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการมีอาการปวดของผู้ป่วยได้	2.04	1.88	3.36	2.80	3.12	3.00
13. ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถบอกเล่าอาการของผู้ป่วยและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด	2.32	2.28	3.48	2.88	3.12	3.00
14. ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถดูแล ปลอดภัย ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลได้	2.80	2.68	3.04	3.00	3.52	3.12
15. ท่านมีความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย (ปีนหวด อ่านหนังสือหรือบทสวดมนต์ให้ผู้ป่วยฟัง)	2.80	2.72	3.16	3.06	3.34	3.14
16. ท่านมีความมั่นใจว่าการแสดงความรักและความห่วงใย (โอบกอด จับมือ) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจได้	2.92	3.04	3.80	3.56	3.34	3.20
17. ท่านมีความมั่นใจในการพูดคุย สอบถาม หรือช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการและคาดหวังไว้ได้	2.76	2.68	2.94	2.88	2.44	2.20
18. ท่านมีความมั่นใจในการดูแลและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา	2.48	2.60	3.08	3.02	3.44	3.14

มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ (0 – 4 คะแนน)

ตั้งแต่ไม่มีเลย (0 คะแนน) น้อย (1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) มาก (3 คะแนน) และมากที่สุด (4 คะแนน)

ตาราง ค3

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจแจกแจงข้อมูลแบบรายข้อในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อความ	ความพึงพอใจ					
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง ครั้งที่ 1		หลังการทดลอง ครั้งที่ 2	
	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภายหลังการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต	2.44	2.60	3.80	3.40	3.50	2.60
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้คำแนะนำ และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วย	2.56	2.56	3.84	3.36	3.50	2.48
3. ท่านมีความพึงพอใจต่อการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ในบทบาทของผู้ดูแล	2.56	2.60	3.68	3.40	3.64	2.40
4. ท่านมีความพึงพอใจต่อการได้รับการประเมินความต้องการก่อนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต	2.48	2.48	3.52	3.32	3.40	2.40
5. ท่านมีความพึงพอใจต่อการได้รับการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยและผู้ดูแลระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญ	2.44	2.48	3.32	2.96	3.04	2.40

มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ (0 – 4 คะแนน)

ตั้งแต่ไม่มีเลย (0 คะแนน) น้อย (1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) มาก (3 คะแนน) และมากที่สุด (4 คะแนน)

ตาราง ค4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภายหลังทราบว่าผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (N = 25)

ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ
<p>สิ่งที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความกังวลมากที่สุด ภายหลังจากทราบข้อมูลจากแพทย์/พยาบาลว่าผู้ป่วยสูงอายุสามารถที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยจะไม่ปลอดภัยเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต 2. ไม่มีความมั่นใจเมื่อต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย 3. ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเหมือนตอนที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต 	<p>10</p> <p>9</p> <p>6</p>	<p>40</p> <p>36</p> <p>24</p>
<p>ข้อมูลที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต้องการทราบมากที่สุด เมื่อทราบว่าผู้ป่วยสูงอายุสามารถที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยที่จะย้ายผู้ป่วยไป 2. อาการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ภายหลังการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต 3. บทบาทหน้าที่ของญาติเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต 	<p>15</p> <p>6</p> <p>4</p>	<p>60</p> <p>24</p> <p>16</p>
<p>สิ่งที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุไม่มั่นใจเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง 2. การเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ 3. การออกกำลังแขนขาเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย 	<p>11</p> <p>8</p> <p>6</p>	<p>44</p> <p>32</p> <p>24</p>
<p>ความช่วยเหลือที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต้องการ เมื่อทราบว่าผู้ป่วยสูงอายุสามารถที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายและหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยจะย้ายไป 2. การได้รับการสอนให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัว การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย และการออกกำลังแขนขา 3. การได้รับการสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีความมั่นใจ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยหลังจากย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต 	<p>15</p> <p>7</p> <p>3</p>	<p>60</p> <p>28</p> <p>12</p>

ตาราง ค5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามกิจกรรมที่ได้รับการฝึกทักษะตามบทบาทผู้ดูแล

กิจกรรมที่ได้รับการฝึกทักษะ	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การออกกำลังแขนขาเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย	13	52
2. การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารโดยไม่สำคัญ	12	48
3. การช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย	8	32
4. การเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ	8	32
5. การเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง	5	30

จากการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มทดลอง พบว่ากิจกรรมที่ผู้ดูแลสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อฝึกทักษะและเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่ตามบทบาทผู้ดูแล มีดังนี้ การออกกำลังแขนขาเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารโดยไม่สำคัญ การช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ และการเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง โดยผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 1 ราย อาจได้รับการฝึกทักษะมากกว่าหนึ่งทักษะ

ตาราง ค6

ระดับความมั่นใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ก่อน - หลังได้รับการฝึกทักษะตามบทบาทผู้ดูแล

กิจกรรมที่ได้รับการฝึกทักษะ	ระดับความมั่นใจ	
	ก่อน	หลัง
1. การออกกำลังแขนขาเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย	ต่ำ	มาก
2. การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารโดยไม่สำคัญ	ต่ำ	มาก
3. การช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย	ต่ำ	ปานกลาง
4. การเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ	ต่ำ	ปานกลาง
5. การเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง	ไม่มีความมั่นใจเลย	ปานกลาง

ภาคผนวก ง

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรม
การพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
ระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

โดยข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ /หรือได้รับฟังคำอธิบายจากนางสาว
จันทรวดี สพานทอง และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และ
ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้า ต้องปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะ
ได้รับ ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ

และข้าพเจ้า ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย โดยให้นำเสนอ
เป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยนั้นแต่จะไม่เผยแพร่ ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้า สามารถ
ถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิใดๆ ในการรับการ
บริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

หากข้าพเจ้ามี ข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ นางสาวจันทรวดี
สพานทอง ได้ที่ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-451375 (ใน
เวลาราชการ) และ 0817386136 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับ
คำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7445-1157 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์
medpsu.ec@gmail.com

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้
โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อผู้อธิบาย/ ผู้ขอความยินยอม

.....

(นางสาวจันทร์วดี สพานทอง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล

กลุ่ม [] ทดลอง [] ควบคุม เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ก. ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1. หญิง 2. ชาย
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่
4. ศาสนา
 1. พุทธ 2. คริสต์
 3. อิสลาม 4. อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษา
 1. ไม่เคยได้รับการศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย 5.ปริญญาตรี 6. อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพ
 1. ไม่ประกอบอาชีพ 2. ข้าราชการ 3. รับจ้าง
 4. เกษตรกร 5. ประมง 6. ธุรกิจส่วนตัว
 7. อื่นๆ.....
7. ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
 1. เพียงพอและมีเงินเก็บ 2. เพียงพอ แต่ไม่มีเงินเก็บ
 3. ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน 4. ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน
8. สิทธิการรักษาพยาบาล.....

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา

คำชี้แจง ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย✓ ลงใน [] หน้าข้อความที่เป็นจริงซึ่งได้จากแฟ้มข้อมูล หรือสอบถามจากผู้ป่วย/ผู้ดูแล

1. วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่...../...../.....
2. วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต วันที่...../...../.....
3. จำนวนครั้งของการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต
 - [] 1. ไม่เคยนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต [] 2. 1 ครั้ง [] 3. 2 ครั้ง
 - [] 4. 3 ครั้ง [] 5. อื่นๆ ระบุ.....
4. วันที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตรวมจำนวนวันที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต.....
5. ระดับความรู้สึกตัว
 - [] 1. รู้สึกตัวดี
 - [] 2. ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถปลุกให้ตื่นได้
 - [] 3. ไม่รู้สึกตัว ต้องกระตุ้นซ้ำหรือทำให้เจ็บ
 - [] 4. ไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด
6. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง
 - [] 1. ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด
 - [] 2. ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน
 - [] 3. ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย
7. อุปกรณ์การแพทย์ที่ผู้ป่วยใช้
 - [] 1. endotracheal tube [] 2. tracheostomy tube
 - [] 3. nasogastric tube [] 4. foley catheter
 - [] 5. ไม่มี [] 6. อื่นๆ ระบุ.....
8. การรับประทานอาหาร
 - [] 1. รับประทานอาหารทางปาก [] 2. รับประทานอาหารทางสายยาง
 - [] 3. อื่นๆ ระบุ.....
9. การวินิจฉัยโรค.....โรคร่วม.....
10. การรักษาที่สำคัญ.....
11. สรุปปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่ผู้ดูแลต้องช่วยเหลือและดูแลต่อเนื่อง
 - [] 1. ด้านร่างกายระบุ.....
 - [] 2. ด้านจิตสังคม ระบุ.....
 - [] 3. ด้านจิตวิญญาณระบุ.....

1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

คำชี้แจง ผู้วิจัยเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความที่เป็นจริงซึ่ง
ได้จากการสอบถามบุคคลที่เป็นหลักในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย

1. เพศ 1. หญิง 2. ชาย
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่
4. ศาสนา
 1. พุทธ 2. คริสต์
 3. อิสลาม 3. อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษา
 1. ไม่เคยได้รับการศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย 5.ปริญญาตรี
 6. อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพ
 1. ไม่ประกอบอาชีพ 2. ข้าราชการ 3. รับจ้าง
 4. เกษตรกร 5. ประมง 6. ธุรกิจส่วนตัว
 7. อื่นๆ.....
7. ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
 1. เพียงพอและมีเงินเก็บ 2. เพียงพอ แต่ไม่มีเงินเก็บ
 3. ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน 4. ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน
8. สัมพันธภาพกับผู้ป่วย
 1. คู่สมรส 2. บุตร 3. ญาติ - พี่น้อง 4. อื่นๆ
9. ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย
 1. มี..... 1.1 ที่บ้าน 1.2 ที่โรงพยาบาล 1.3 ในหอผู้ป่วยวิกฤต
ระยะเวลารวมทั้งดูแล.....
 2. ไม่มี
10. กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ท่านทำขณะอยู่โรงพยาบาลมีอะไรบ้าง
 1. เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า 2. ป้อนอาหาร
 3. พลิกตะแคงตัว 4. ออกกำลังกาย
 5. ทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย
 6. อื่นๆ ระบุ.....

11. ท่านต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ ทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่
อย่างไร

1. ต้องการ โปรดระบุ.....

2. ไม่ต้องการ

ครั้งที่ [] หนึ่ง [] สอง [] สาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อโดยพิจารณาอย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องเพียงหนึ่งช่องที่ตรงกับระดับความมั่นใจของท่านว่าจะปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- มากที่สุด = 4 หมายถึง มีความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด
 มาก = 3 หมายถึง มีความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก
 ปานกลาง = 2 หมายถึง มีความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง
 เล็กน้อย = 1 หมายถึง มีความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลอยู่ในระดับเล็กน้อย
 ไม่มีเลย = 0 หมายถึง ไม่มีความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล

ข้อความ		ระดับความมั่นใจของท่าน				
		ไม่มีเลย (0)	เล็กน้อย (1)	ปานกลาง (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)
1	ท่านมีความมั่นใจในการทำหน้าที่ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต					
2	ท่านมีความมั่นใจว่ามีความพร้อม มีความรู้ มีทักษะที่เพียงพอ ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต					
3	ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถดูแลเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียงได้					
4	ท่านมีความมั่นใจเมื่อต้องช่วยเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ					
5	ท่านมีความมั่นใจเมื่อต้องดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับอาหารโดยไม่สำลัก					
6	ท่านมีความมั่นใจเมื่อต้องช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย					
7	ท่านมีความมั่นใจเมื่อต้องช่วยออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย					
8	ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถสังเกตลักษณะการหายใจของผู้ป่วย ที่เหนื่อยมากขึ้นและอาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้					

ข้อความ		ระดับความมั่นใจของท่าน				
		ไม่มี เลย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
9	ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถบอกเล่าอาการของผู้ป่วยและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น					
10	ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการมีไข้และอาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้					
11	ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถบอกเล่าอาการของผู้ป่วยและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ เมื่อผู้ป่วยมีไข้					
12	ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการมีอาการปวดของผู้ป่วยได้					
13	ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถบอกเล่าอาการของผู้ป่วยและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด					
14	ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถดูแล ป้อนโยน ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลได้					
15	ท่านมีความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย (ปีบนิ้ว อ่านหนังสือหรือบทสวดมนต์ให้ผู้ป่วยฟัง)					
16	ท่านมีความมั่นใจว่าการแสดงความรักและความห่วงใย (โอบกอด จับมือ) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจได้					
17	ท่านมีความมั่นใจในการพูดคุย สอบถาม หรือช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการและคาดหวังไว้ได้					
18	ท่านมีความมั่นใจในการดูแลและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา					

ครั้งที่ [] หนึ่ง [] สอง [] สาม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล

คำชี้แจงโปรดอ่านข้อความแต่ละข้อโดยพิจารณาอย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องเพียง
หนึ่งช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด = 4 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

มาก = 3 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ปานกลาง = 2 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

เล็กน้อย = 1 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับเล็กน้อย

ไม่มีเลย = 0 หมายถึง ไม่มีความพึงพอใจ

ข้อความ		ระดับความพึงพอใจของท่าน				
		ไม่มี เลย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
1	ท่านมีความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้และคำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภายหลังการย้ายออกจากหอผู้ป่วย วิกฤต					
2	ท่านมีความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้ คำแนะนำ และการ ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วย					
3	ท่านมีความพึงพอใจต่อการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำ หน้าที่ในบทบาทของผู้ดูแล					
4	ท่านมีความพึงพอใจต่อการได้รับการประเมินความต้องการ ก่อนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต					
5	ท่านมีความพึงพอใจต่อการได้รับการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของ ผู้ป่วยและผู้ดูแลระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญ					

แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

คำชี้แจง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยใช้เพื่อสอบถามความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

1. สิ่งที่ท่านมีความกังวลมากที่สุด 3 ลำดับแรก ภายหลังจากทราบข้อมูลจากแพทย์/พยาบาลว่าญาติของท่าน (ผู้ป่วยสูงอายุ) สามารถที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ คืออะไร

..... ผู้ป่วยจะไม่ปลอดภัยเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

..... ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

..... ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเหมือนตอนที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต

..... ไม่มีความมั่นใจเมื่อต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย

..... อื่นๆ ระบุ.....

2. มีข้อมูลใดบ้างที่ท่านต้องการทราบมากที่สุด 3 ลำดับแรก เมื่อทราบว่าญาติของท่าน (ผู้ป่วยสูงอายุ) สามารถที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

..... อาการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ภายหลังจากการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

..... การดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

..... ข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยที่จะย้ายผู้ป่วยไป

..... บทบาทหน้าที่ของญาติเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

..... อื่นๆ ระบุ.....

3. สิ่งที่ท่านไม่มั่นใจว่าจะปฏิบัติได้ เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วย มีเรื่องใดบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

..... การดูแลเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยคนเดียว

..... การเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ

..... การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับอาหารโดยไม่ลำบาก

..... การช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย

..... การออกกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย

..... อื่นๆ ระบุ.....

4. ท่านต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง เมื่อทราบว่าญาติของท่าน (ผู้ป่วยสูงอายุ) สามารถที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

..... การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายและหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยจะย้ายไป

..... การได้รับการสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีความมั่นใจ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยภายหลังจากย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

..... การได้รับการสอนให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัว การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย และการออกกำลังแขนขา

..... อื่นๆ ระบุ.....

5. ความคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

แบบประเมินระดับความมั่นใจของผู้ดูแล

คำชี้แจงจงกากบาท X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับระดับความมั่นใจของท่านในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีความหมายของตัวเลขบนมาตราวัดเส้นตรงดังนี้

- 0 หมายถึง ไม่มีความมั่นใจเลย
- 1 – 3 หมายถึง มีความมั่นใจระดับต่ำ
- 4 – 6 หมายถึง มีความมั่นใจระดับปานกลาง
- 7 – 9 หมายถึง มีความมั่นใจระดับมาก
- 10 หมายถึง มีความมั่นใจระดับมากที่สุด



แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการประเมินการฝึกทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ทักษะ	ระดับความสามารถในการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ		
	ทำได้	ควรปรับปรุง	ทำไม่ได้เลย
1. การดูแลเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียงได้			
2. การเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ			
3. การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับอาหารโดยไม่สำลัก			
4. การช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย			
5. การออกกำลังแขนขาเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย			

ภาคผนวก ฉ

**แผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วย
วิกฤต**

ระยะเวลาในการดำเนินแผนการพยาบาล 3 วัน

วัตถุประสงค์เมื่อสิ้นสุดแผนการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยและมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ลดลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. มีทักษะในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยและมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง

2. มีความมั่นใจเมื่อต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุภายหลังการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

3. มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

กิจกรรม อธิบาย สาธิต และซักถาม

แผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

วันที่	วัตถุประสงค์	แผนการพยาบาล	วิธีการสอน/สื่อการสอน	บทบาทผู้วิจัย	บทบาทผู้ดูแล	วิธีการประเมินผล
1	1. ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต <u>เวลาในการทำกิจกรรม</u> เวลา 06.00 – 08.00 น. ใช้เวลา 30 – 45 นาที	1. ประเมินสภาพความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเงื่อนไขที่มีผลทั้งเอื้ออำนวยและยับยั้งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น 2. ประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต 3. อธิบายความสำคัญของการทำหน้าที่ในบทบาทของผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ซักถาม และร่วมค้นหาแนวทางในการแก้ไขในสิ่งที่ผู้ดูแลคิดเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแล 4. อธิบายบทบาทของผู้ดูแลที่สามารถ	<u>วิธีการสอน</u> บรรยาย ซักถาม แลกเปลี่ยน ทัศนคติและประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วย <u>สื่อการสอน</u> คู่มือสำหรับผู้ดูแลป่วยสูงอายุ	1. ประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ดูแล 2. การใช้บทบาทเสริมในการให้คำปรึกษา และร่วมค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา	อธิบาย สะท้อนความรู้สึกลงในสิ่งที่กังวลเกี่ยวกับการทำหน้าที่ในบทบาทของผู้ดูแล	1. เครื่องมือประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต 2. แบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล 3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 4. การตอบคำถามและการแสดงความคิดเห็นของผู้ดูแล

วันที่	วัตถุประสงค์	แผนการพยาบาล	วิธีการสอน/สื่อการสอน	บทบาทผู้วิจัย	บทบาทผู้ดูแล	วิธีการประเมินผล
		<p>เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านร่างกาย ได้แก่ การช่วยเหลือให้การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การออกกำลังแขนขาเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การสังเกตอาการของผู้ป่วยเมื่อมีอาการที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย ซึ่งผู้ดูแลสามารถแจ้งและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ ดังนี้ อาการหายใจเหนื่อย มีไข้ ปวด - ด้านจิตใจ ได้แก่ การแนะนำและสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแล ปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย โดยการอยู่เป็นเพื่อน ป้อนนวด อ่านหนังสือหรือบทสวดมนต์ให้ผู้ป่วยสูงอายุฟัง 				

วันที่	วัตถุประสงค์	แผนการพยาบาล	วิธีการสอน/สื่อการสอน	บทบาทผู้วิจัย	บทบาทผู้ดูแล	วิธีการประเมินผล
		<p>- ด้านสังคม ประกอบด้วย ให้ความรู้และคำแนะนำผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีกำลังใจ โดยการแสดงความรักและความห่วงใย ด้วยการสัมผัส จับมือโอบกอด</p> <p>- ด้านจิตวิญญาณประกอบด้วย การให้ความรู้และคำแนะนำ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุตามสิ่งที่ต้องการและคาดหวังไว้</p>				

วันที่	วัตถุประสงค์	แผนการพยาบาล	วิธีการสอน/สื่อการสอน	บทบาทผู้วิจัย	บทบาทผู้ดูแล	วิธีการประเมินผล
2	1. ผู้ดูแลมีความรู้และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ <u>เวลาในการทำกิจกรรม</u> ตามเวลาเยี่ยมของหอผู้ป่วยวิกฤต (06.00 – 08.00 น., 11.00 – 13.00 น., 16.00 – 19.00 น.) โดยให้ผู้ดูแลเลือกช่วงเวลาที่สะดวกที่สุด ใช้เวลา 30 – 45 นาที	1. ให้ความรู้และสอนเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นสำหรับบทบาทของผู้ดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยเลือกฝึกทักษะตามความต้องการและความพร้อมของผู้ดูแลแต่ละคน 2. ประสานงานไว้กับพยาบาลประจำการของหอผู้ป่วยวิกฤตในการให้ความร่วมมือเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามทักษะที่ได้สอนไว้ตามโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่าน	บรรยาย สาธิต และสาธิต ย้อนกลับ <u>สื่อการสอน</u> คู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	1. ประเมินระดับความมั่นใจของผู้ดูแลเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 2. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	1. ฝึกทักษะ บอกละอ่อนความมั่นใจของตนเองต่อการปฏิบัติทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	1. แบบประเมินระดับความมั่นใจของผู้ดูแลเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 2. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
3	1. ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการทำหน้าที่ตามบทบาทผู้ดูแล 2. ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวทางการพยาบาลเพื่อ	1. ประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต 2. ใช้บทบาทเสริมในการพูดคุยและร่วมกันสะท้อนในสิ่งที่ผู้ดูแลคิดว่ามี ความยุ่งยากและก่อให้เกิดความไม่	บรรยาย ซักถาม สาธิต และสาธิต ย้อนกลับ	1. ประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ดูแล 2. การใช้บทบาทเสริมในการพูด	1. ฝึกทักษะ บอกละอ่อนความมั่นใจของตนเองต่อการปฏิบัติทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	1. แบบประเมินระดับความมั่นใจของผู้ดูแลเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

วันที่	วัตถุประสงค์	แผนการพยาบาล	วิธีการสอน/ สื่อการสอน	บทบาทผู้วิจัย	บทบาทผู้ดูแล	วิธีการประเมินผล
	ส่งเสริมการเปลี่ยนผ่าน ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต <u>เวลาในการทำกิจกรรม</u> ตามเวลาเยี่ยมของหอ ผู้ป่วยวิกฤต (06.00 – 08.00 น., 11.00 – 13.00 น., 16.00 – 19.00 น.) โดยให้ผู้ดูแลเลือกช่วงเวลา ที่สะดวกที่สุด ใช้เวลา 30 – 45 นาที	ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยสูงอายุ และร่วมกัน หาแนวทางในการป้องกันแก้ไขเพื่อให้ ผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาทใหม่ของตน 3.สนับสนุนให้ผู้ดูแลได้ฝึกทักษะเพิ่ม ความมั่นใจก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุ ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต 4. แจ้งให้ผู้ดูแลทราบเมื่อถึงเวลาที่ แพทย์อนุญาตให้ย้ายผู้ป่วยออกจาก หอผู้ป่วยวิกฤต	<u>สื่อการสอน</u> คู่มือสำหรับ ผู้ดูแลป่วย สูงอายุ	คุยสะท้อน และ ร่วมกันหา แนวทางในการ ป้องกันแก้ไข ปัญหา 3.ประเมินระดับ ความมั่นใจของ ผู้ดูแลเมื่อต้องให้ การดูแลผู้ป่วย สูงอายุ 4.ประเมิน ความสามารถใน การปฏิบัติทักษะ ของผู้ดูแลผู้ป่วย สูงอายุ	2.อธิบาย สะท้อน ความรู้สึกในสิ่งที่ กังวลเกี่ยวกับการ ทำหน้าที่ใน บทบาทของผู้ดูแล	2. แบบประเมิน ความสามารถในการ ปฏิบัติทักษะของ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 3. เครื่องมือประเมิน ความต้องการของ ผู้ดูแลก่อนการย้าย ผู้ป่วยสูงอายุออก จากหอผู้ป่วยวิกฤต 4. แบบสอบถาม ความมั่นใจใน บทบาทของผู้ดูแล 5. แบบสอบถาม ความพึงพอใจของ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

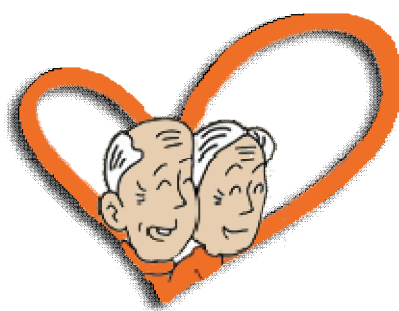
วันที่	วัตถุประสงค์	แผนการพยาบาล	วิธีการสอน/ สื่อการสอน	บทบาทผู้วิจัย	บทบาทผู้ดูแล	วิธีการประเมินผล
				5. ประเมินความ มั่นใจในบทบาท ของผู้ดูแล 6. ประเมินความ พึงพอใจของ ผู้ดูแล		
4 (วันที่ 2 หลังจาก ผู้ป่วย สูงอายุ ย้าย ออก จากหอ ผู้ป่วย วิกฤต)	1. ผู้ดูแลมีความมั่นใจใน การทำหน้าที่ตามบทบาท ผู้ดูแล 2. ผู้ดูแลมีความพึงพอใจ ต่อการได้รับการดูแลตาม แนวทางการพยาบาลเพื่อ ส่งเสริมการเปลี่ยนผ่าน ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต <u>เวลาในการทำกิจกรรม</u> 14.00 – 16.00 น. ที่หอผู้ป่วยสามัญ	-	-	1. ประเมินความ มั่นใจในบทบาท ของผู้ดูแล 2. ประเมินความ พึงพอใจของ ผู้ดูแล	บอกความมั่นใจ ในบทบาทของ ผู้ดูแล และพึงพอใจของ ผู้ดูแลภายหลัง การออกจากหอ ผู้ป่วยวิกฤต	1. แบบสอบถาม ความมั่นใจใน บทบาทของผู้ดูแล 2. แบบสอบถาม ความพึงพอใจของ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ภาคผนวก ช

คู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

คู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

เพื่อเตรียมความพร้อมในระยะเปลี่ยนผ่าน
จากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ



จัดทำโดย

นางสาว จันทรวดี สพานทอง

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นผู้ที่อยู่ในช่วงวัยที่มีการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ เมื่อมีการเจ็บป่วยจึงส่งผลให้มีอาการรุนแรง คุณภาพต่อชีวิต ทำให้ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ภายหลังการเจ็บป่วยวิกฤตมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น มีผลให้ผู้ป่วยสูงอายุบางรายมีความต้องการได้รับการดูแลและช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย รวมทั้งการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วยวิกฤต

การย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการพิจารณาจากแพทย์ให้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเมื่อผู้ป่วยปลอดภัย มีอาการดีขึ้น สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้หรือยังคงใส่ท่อช่วยหายใจแต่มีอาการต่างๆที่รวมทั้งผู้ป่วยสูงอายุที่แพทย์ลงความเห็นให้ได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามอาการ

การเตรียมความพร้อมของญาติในการทำหน้าที่ผู้ดูแล

ขณะที่ผู้ป่วยสูงอายุนอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยวิกฤตจะมีพยาบาลติดตามประเมินอาการและให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เมื่อต้องย้ายมารักษาต่อที่หอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งพยาบาล 1 คนต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น ทำให้บางครั้งจะไม่สามารถให้การดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทันที ญาติจึงเป็นบุคคลที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ดังนั้นญาติควรมีความรู้และความพร้อมในการทำหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแล

ก่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

พยาบาลหรือแพทย์จะให้ข้อมูลก่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย อาการของผู้ป่วย เหตุผลที่ย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยที่จะย้ายไป การดูแลต่อเนื่องภายหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

เราจะช่วยคนที่เรารักได้อย่างไรบ้าง

เมื่อผู้ป่วยสูงอายุย้ายมารักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยสามัญ ญาติสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ดังนี้

1. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยสูงอายุ

เมื่อพบอาการที่ผิดปกติหรืออาการที่ได้รับข้อมูลจากพยาบาลหรือแพทย์ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตให้เฝ้าระวัง เช่น ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยมากขึ้น ตัวร้อน/มีไข้ หรือผู้ป่วยบ่นปวด ญาติสามารถแจ้งอาการเหล่านี้แก่พยาบาลหรือแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยได้ทันที

2. การดูแลช่วยเหลือทั่วไปที่ญาติสามารถทำได้

ญาติสามารถให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่ยังคงช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ดังนี้ ดูแลเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง ช่วยเหลือและเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร และช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย โดย

ญาติสามารถสอบถามและฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยได้จากพยาบาลผู้จัดทำวิจัยและพยาบาลของหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งสอบถามเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆได้จากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลของหอผู้ป่วยสามัญ

ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ป่วยยังใส่เครื่องช่วยหายใจ/มีอุปกรณ์ที่ต้องระมัดระวังการเคลื่อนไหว เช่น ท่อช่วยหายใจ สายระบายต่างๆ การทำกิจกรรมต่างๆ ต้องทำร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยเท่านั้น

3. การดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ

ญาติสามารถดูแลให้กำลังใจ และช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลด้วยการพูดคุยปลอบโยน แสดงความรักความห่วงใยโดยการสัมผัส เช่น จับมือ โอบกอด ช่วยปีนบวบ รวมทั้งสามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบ เช่น อ่านหนังสือหรือเปิดบทสวดมนต์ให้ฟัง นอกจากนี้ญาติสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสูงอายุได้มีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาได้ โดยการพูดคุยปรึกษาและขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญ

4. การออกกำลังกาย

ญาติสามารถช่วยออกกำลังแขนขาเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย ในรายที่ไม่มีข้อห้าม ได้ดังนี้

เทคนิคในการช่วยเหลือ

- การเคลื่อนไหวข้อให้ผู้ป่วยควรทำซ้ำๆ
- ในแต่ละท่าทำซ้ำๆท่าละ **10 – 20** ครั้ง วันละ **2** รอบ

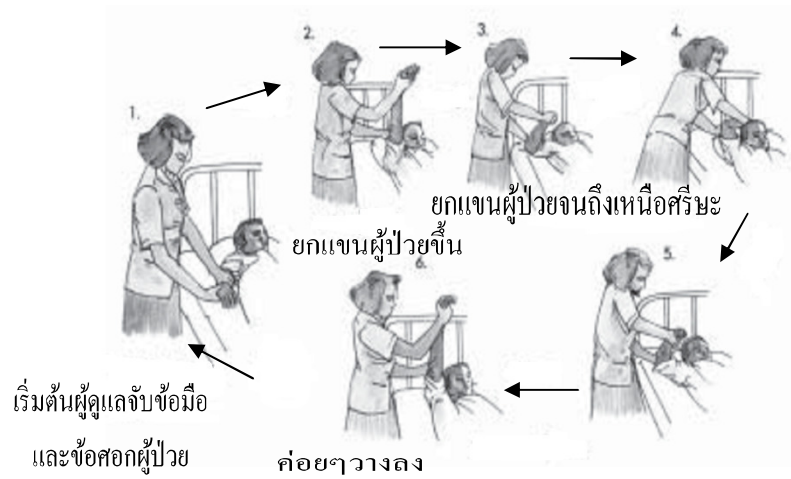
ข้อควรระวัง

- การช่วยออกกำลังกาย ไม่ควรทำหลังจากผู้ป่วยรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆหรือในขณะที่มีไข้
- ขณะเคลื่อนไหวข้อ ถ้าผู้ป่วยปวด หรือพบปัญหาอย่างอื่นตามมา ควรหยุดและปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล

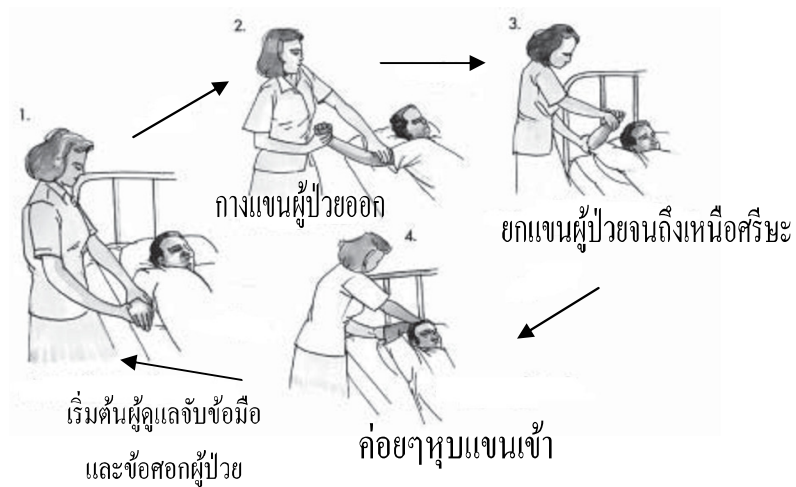
ทำในการช่วยออกกำลังแขนของผู้ป่วย สามารถทำได้ดังนี้

1. การเคลื่อนไหวข้อส่วนแขน

1.1 การยกแขนขึ้น-ลง



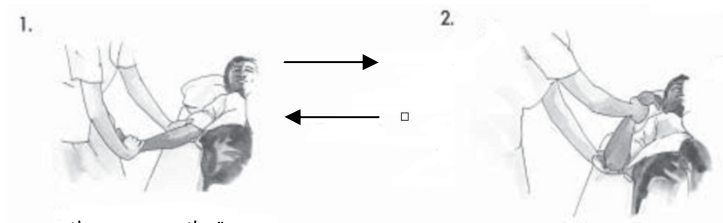
1.2 การกางแขนออกและหุบแขนเข้า



1.3 การหมุนข้อไหล่เข้า - ออก



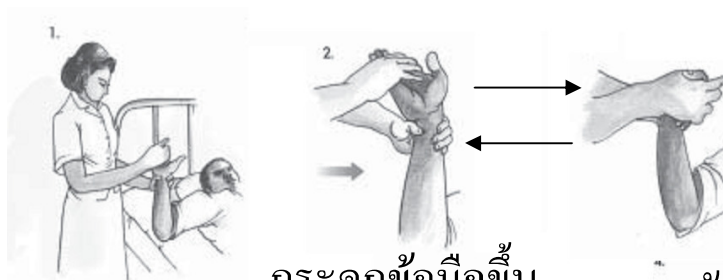
1.4 เหยียดข้อศอก เข้า- ออก



จับข้อศอกและข้อมือเหยียดออก

จับข้อศอกและข้อมืองอเข้า

1.5 กระจกข้อมือขึ้น - ลง

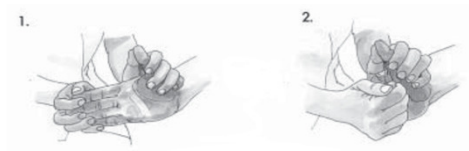


กระจกข้อมือขึ้น

กระจกข้อมือลง

เริ่มต้นจับข้อมือและนิ้วทั้งสองของผู้ป่วย

1.6 กำนิ้วมือเข้าและเหยียดนิ้วมือออก

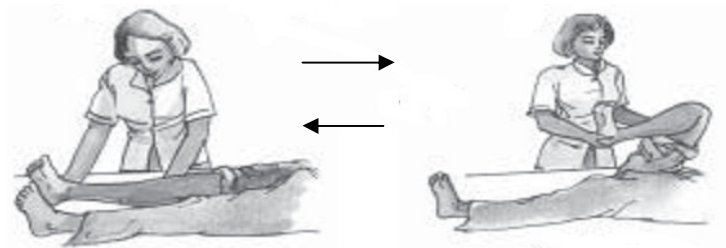


1.7 กระจกนิ้วโป้งขึ้น - ลง



2. การเคลื่อนไหวยืดข้อส่วนขา

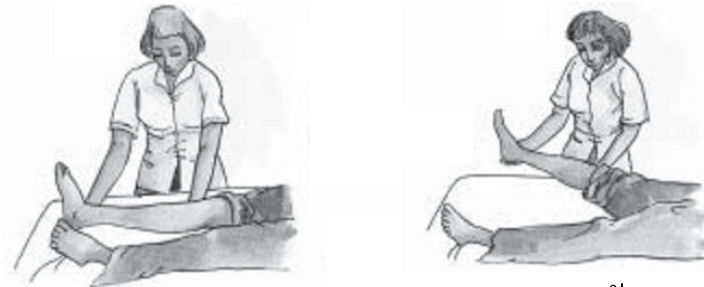
2.1 งอ-เหยียดข้อเข่าข้อสะโพก



เริ่มต้นจับที่ข้อเท้าและข้อเข่าผู้ป่วย

แล้วงอข้อสะโพกให้สุดและเหยียดออก

2.2 กางขาออกและหุบขาเข้าของข้อสะโพก



เริ่มต้นให้ใช้มือรองใต้เข่าและข้อเท้า

กางขาออกและหุบเข้าสลับกัน

2.3 การกระดกข้อเท้าขึ้นและลง



*** เมื่อผู้ป่วยสูงอายุย้ายมาที่หอผู้ป่วยสามัญ ญาติจะได้รับคำอธิบายจากพยาบาลเกี่ยวกับเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆอีกครั้ง เช่น ผู้ป่วยจะได้รับการเช็ดตัววันละ 2 ครั้ง และได้รับการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ซึ่งเวลาในการทำกิจกรรมและรายละเอียดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆอาจมีความแตกต่างจากที่ท่านได้รับคำอธิบายจากหอผู้ป่วยวิกฤตบ้าง หากมีข้อสงสัย/ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการทำกิจกรรมเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วย ท่านสามารถแจ้งพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลได้ทันที รวมทั้งท่านสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษาของผู้ป่วยได้จากแพทย์หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เมื่อมีข้อสงสัยได้ทันที ***

หากผู้ป่วยสูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เช็ดตัว การทำกิจวัตรประจำวันอื่นๆภายหลังจากได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ ญาติจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการทำกิจกรรมเหล่านี้อีกครั้ง รวมทั้งมีการวางแผนเพื่อให้ญาติสามารถปรับตัวและทำกิจกรรมตามบทบาทผู้ดูแลโดยรบกวนวิถีชีวิตประจำวันให้น้อยที่สุด จากพยาบาลของหอผู้ป่วยสามัญซึ่งทำหน้าที่ในการให้สุขศึกษาเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

เอกสารอ้างอิง

ธนเศรษฐ์ กงแก้ว. (ม.ป.ป.). *กายภาพบำบัดเบื้องต้นในผู้ป่วยอัมพาต*.งานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลสังขะ.

ค้นจาก thaigovweb.com/mophweb/file/.../news2927-171109-161141.doc

ภาคผนวก ซ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. พว. สุพัตรา อุปนิสากร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาล
อายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ กลุ่มผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม
ปัจจุบันปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และมีประสบการณ์การ
ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 20 ปี

3. พว. สุนิสา เฟ็งสุข
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

