

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดหัวใจเป็นวิธีการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้อัตราการตายและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดลดลง ผู้ป่วยจึงตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมากขึ้น (อัจฉรา เทชฤทธิ์พิทักษ์, 2543) การผ่าตัดหัวใจแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery) และการผ่าตัดหัวใจแบบปิด (Closed heart surgery) การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจะต้องมีการนำเลือดออกไปไหลเวียนนอกร่างกายด้วยเครื่องปอดหัวใจเทียม (Cardiopulmonary bypass; CPB) ต้องลดอุณหภูมิร่างกายให้ต่ำ (Hypothermia) เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของเซลล์ และมีการทำให้เลือดเจือจางลง (Hemodilution) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการไหลเวียนของเม็ดเลือดแดง จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและเกิดภาวะแทรกซ้อนกับระบบต่างๆ ในร่างกายได้ โดยเฉพาะในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (ประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี และคณะ, 2540) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติและติดตามดูแลอาการอย่างใกล้ชิด

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจะก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเครียดด้านจิตใจ (Choate & Stewart, 2002) ความเครียดด้านจิตใจที่พบมากที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตคือความวิตกกังวล (นิตยา เวียงพิทักษ์, 2546) สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ได้แก่ การจำกัดเวลาเยี่ยม การเปิดไฟตลอดเวลา การติดเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เข้ากับร่างกาย เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ทำให้มีเสียงสัญญาณเตือนดังเป็นระยะ การไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรักษาพยาบาล และการแยกจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตเกิดความวิตกกังวลขึ้น (Stein-Parbury & McKinley, 2000)

นอกจากสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลแล้ว การถูกคุกคามทางด้านร่างกายจากภาวะเจ็บป่วยก็เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้เช่นกัน เพราะหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผู้ป่วยต้องคาท่อช่วยหายใจ ทำให้ไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้ การดูดเสมหะ การมีท่อระบายจากทรวงอก การคาสายสวนปัสสาวะ สายให้น้ำเกลือ และความรู้สึกปวดแผลผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกาย (Aspinall, 1973) สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรับรู้และประเมินว่าถูกคุกคามด้านร่างกาย จึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลขึ้น

เมื่อความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายบรรเทาลง สามารถเอาท่อช่วยหายใจ ท่อระบายจากทรวงอกและสายสวนปัสสาวะออกได้ ความรู้สึกปวดแผลผ่าตัดลดลง ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกสุขสบายมากขึ้น ทำให้ความรู้สึถูกคุกคามทางด้านร่างกายจากภาวะเจ็บป่วยจะลดลง ประกอบกับผู้ป่วยเริ่มคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต และรับรู้ว่าหอผู้ป่วยระยะวิกฤตเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้งที่เมื่อเกิดอาการผิดปกติ ผู้ป่วยจึงรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และรู้สึกมั่นใจเมื่ออยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เมื่อความรู้สึกถูกคุกคามทางด้านร่างกายจากภาวะเจ็บป่วยลดลง และผู้ป่วยเริ่มคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจะทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง (Roberts, 1986) แต่ความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะ

เกิดขึ้นอีกครั้งเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เพราะการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียการดูแลที่เคยได้รับอย่างใกล้ชิด ต้องออกจากสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคิดว่าปลอดภัย ต้องแยกจากบุคลากรที่ผู้ป่วยไว้วางใจ (Roberts, 1986) ต้องแยกจากเครื่องมือต่าง ๆ ที่ช่วยเฝ้าระวังและติดตามการทำงานของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ปลอดภัย (Jones & O' Donnell, 1994 cited in McKinney & Melby, 2002) การย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ เช่นเดียวกับการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

การย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลได้ เนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ว่าการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตเป็นการย้ายจากสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ต้องแยกจากแพทย์ พยาบาล และเครื่องมือที่มอนิเตอร์การทำงานของร่างกาย ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตนี้เรียกว่า "Relocation stress" (Carpennito, 2004) หรือเรียกว่า "Transfer anxiety" (Roberts, 1986; Bouley et al., 1994; Jenkins & Rogers, 1995) ผู้ป่วยบางรายอาจจะคิดว่าตนเองยังคงเจ็บป่วยหนัก และรู้สึกว่ายังสมควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้กังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองเมื่อย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยทั่วไป จึงรู้สึกวิตกกังวลเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ความวิตกกังวลนี้จะสัมพันธ์กับชนิดและคุณภาพของการเตรียมย้าย ถ้าผู้ป่วยได้รับการเตรียมย้ายที่ดีและเพียงพอจะทำให้ความวิตกกังวลชนิดนี้ลดลง (Jenkin & Rogers, 1995)

จากประสบการณ์ในการทำงานที่หอผู้ป่วยระยะวิกฤต ที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดส่วนมากจะอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต 1-3 วัน หลังจากนั้นจะย้ายกลับไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยทั่วไปประมาณ 1 สัปดาห์ จึงจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากการสังเกตพบว่าการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ การตอบสนองในด้านบวกและการตอบสนองในด้านลบ การตอบสนองในด้านบวกคือผู้ป่วยจะแสดงท่าทียินดีเมื่อได้รับแจ้งว่าจะได้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ส่วนการตอบสนองในด้านลบคือผู้ป่วยไม่อยากจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต โดยปกติแพทย์จะพิจารณาให้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตเมื่ออาการของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยคือ สามารถเอาท่อช่วยหายใจออกได้ ไม่ต้องใช้ยากระตุ้นหัวใจ และสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนมากจะตอบสนองต่อการย้ายออกในด้านบวก แต่มีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 10 ที่ต้องย้ายออกในขณะที่ยังคาท่อช่วยหายใจ คาสายระบาย คาสายสวนปัสสาวะ และยังได้รับยากระตุ้นหัวใจ เพราะต้องหมุนเวียนเตียงสำหรับรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจรายใหม่ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะตอบสนองต่อการย้ายออกในด้านลบเมื่อได้รับแจ้งว่าจะต้องย้ายออกจะมีสีหน้าตกใจ พฤติกรรมเปลี่ยนไป ดูกระวนกระวาย บอกว่ายังไม่อยากย้ายออก ผู้ป่วยจะต่อรองขออยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อ บอกว่าตนเองยังอาการหนัก กลัวว่าจะไม่ปลอดภัยเมื่อไปอยู่หอผู้ป่วยทั่วไป ถามซ้ำ ๆ ว่า อาการปลอดภัยหรือยัง และพยายามอธิบายว่าตนเองยังอาการหนักอยู่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องการให้มีคนดูแลอย่างใกล้ชิด การที่ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการย้ายออกดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

จากการศึกษานำร่องโดยประเมินความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจำนวน 10 ราย ทำการประเมิน 2 ครั้ง ครั้งแรกประเมินเมื่อผู้ป่วยพ้นจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกเต็มที่ และประเมินอีกครั้งก่อนผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งเป็นระยะที่การถูกคุกคามด้านร่างกายจากภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยลดลง และผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมแล้ว ผลการศึกษาพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ที่คะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น และเมื่อสอบถามผู้ป่วยทั้ง 5 รายเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อทราบว่าต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ผู้ป่วยบอกว่าไม่อยากจะย้ายออก (5 ราย) กลัวเกิดอันตรายระหว่างย้าย (2 ราย) กลัวไม่ปลอดภัยเมื่อไปอยู่ที่หอผู้ป่วยทั่วไป (5 ราย)

กลัวว่าจะไม่ได้รับการดูแลใกล้ชิดเหมือนเดิม (4 ราย) ไม่มั่นใจว่าจะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อย้ายกลับไปหอผู้ป่วยทั่วไป (3 ราย) อยากให้มีญาติอยู่ด้วยขณะย้าย (2 ราย) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่าการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตน่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น โดยมีปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลคือ 1) การมีแบบแผนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการย้ายออกที่ไม่ถูกต้อง 2) การรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกในด้านลบ 3) การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาของหอผู้ป่วยทั่วไปในด้านลบ 4) การขาดความมั่นใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังย้าย ทั้งนี้จะเป็นผลมาจากผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมย้ายอย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จึงมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น เพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้อัตราการหายใจเร็วขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลทำให้เพิ่มการทำงานของหัวใจ (Sharp, 1996) ซึ่งเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น ความสามารถในการรับรู้และเผชิญปัญหาลดลง เป็นต้น ความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจจึงเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจ มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ พบว่าวิธีที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้แก่ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (อภิญา วงศ์พิริโยธา, 2535) การใช้ดนตรีบำบัด (โณมนภา กิตติศัพท์, 2536) แต่วิธีดังกล่าวใช้หลักการเบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้ลดความวิตกกังวลได้ชั่วคราว และไม่สามารถกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ จึงไม่เหมาะที่จะนำมาใช้ในการลดความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในระยะก่อนผ่าตัดเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจได้ (อุรวดี เจริญไชย, 2541) ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นวิธีที่น่าจะเหมาะสมในการนำมาใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจในระยะหลังผ่าตัดเพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จึงได้นำแนวคิดการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมาประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เพื่อใช้ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ปราศจากความคลุมเครือ และเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) มีแนวคิดมาจากทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-regulatory) ของ Laventhal & Johnson (1983) สาระสำคัญของทฤษฎีคือ ถ้าบุคคลไม่เคยรับรู้หรือไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์คุกคามที่เกิดขึ้น บุคคลนั้นจะไม่มีแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) ที่ถูกต้องต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ บุคคลจึงมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจที่รุนแรง แต่ถ้าบุคคลเคยรับรู้หรือได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) เกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นมาก่อน จะทำให้บุคคลมีภาพรวมของความคิด (Mental image) เกี่ยวกับเหตุการณ์ และมีการจัดเก็บเป็นแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริง บุคคลจะสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างถูกต้องชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือ และเกิดความรู้อย่างสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจลดลง

ข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) ข้อมูลการให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral information) และข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับทักษะการเผชิญความเครียด (Coping skills information) (Laventhal & Johnson, 1983) ข้อมูลเตรียมความพร้อมทั้ง 4 ชนิดนั้น มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย

แตกต่างกัน จึงควรเลือกชนิดของข้อมูลให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ผู้วิจัยเลือกใช้ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) และข้อมูลการให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral information) เนื่องจากข้อมูลทั้งสองชนิดนี้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลเพียงสองชนิดนี้สามารถลดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยได้ (Johnson et al., 1978) ผู้วิจัยจึงสร้างรูปแบบการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลก่อนย้ายที่ประกอบด้วยข้อมูลเตรียมความพร้อมสองชนิดดังกล่าว

รูปแบบการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนำไปใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ขณะเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยระยะวิกฤต เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมล่วงหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ซึ่งมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล 4 อย่างดังที่กล่าวมา การให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวจึงไม่สามารถกำจัดสาเหตุของความวิตกกังวลได้ทั้งหมด จากการทบทวนเกี่ยวกับการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตหรือที่มักเรียกว่าการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต พบว่ามีผู้เสนอวิธีปฏิบัติที่ใช้ในการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เช่น Saarman (1993) ได้เสนอวิธีปฏิบัติในการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตไว้ดังนี้ 1) ให้ข้อมูลที่แสดงถึงความพร้อมด้านร่างกายในการย้ายออก 2) ปลดเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ออกก่อนถึงเวลาย้าย 3) ย้ายผู้ป่วยในเวลากลางวัน 4) สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวหลังย้าย 5) ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับหลังย้าย 6) แนะนำให้ผู้ป่วยได้รู้จักกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่จะย้ายไป 7) ให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย 8) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

จากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยระยะวิกฤตพบว่า วิธีปฏิบัติในการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตในปัจจุบันคือ 1) แจ้งอาการและแผนการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ 2) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งส่วนมากจะให้แก่ผู้ป่วยเท่านั้น คำแนะนำที่ให้ขึ้นกับความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล ไม่มีคู่มือในการให้คำแนะนำที่ใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน และไม่มีการตรวจสอบว่าการให้ข้อมูลครอบคลุมหรือไม่ 3) แจ้งให้ญาติทราบเกี่ยวกับการย้ายเฉพาะกรณีที่มีญาติอยู่ด้วยขณะรอย้าย ไม่ได้มีการติดต่อญาติผู้ป่วยทุกรายเพื่อแจ้งเกี่ยวกับการย้าย และไม่มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้ายออก จะเห็นได้ว่าการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ปฏิบัติในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบที่เป็นทางการสำหรับใช้เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน

ในฐานะที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต และให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้และต้องการหาวิธีเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จึงได้มีศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องนี้ พบว่าปัจจุบันมีการนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อเตรียมพร้อมของผู้ป่วยสำหรับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าน่าจะนำแนวคิดนี้มาใช้ในการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมสำหรับการย้ายไปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยทั่วไป

การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจากการดูแลระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่ง ทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545) ซึ่งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไม่ใช่การวางแผนเฉพาะกับผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเท่านั้น แต่รวมถึงการวางแผนสำหรับเตรียมย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหนึ่งไปยังอีกหอผู้ป่วยหนึ่งด้วย (Crittenden 1984 cited in Thompson 1985)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต หรือที่เรียกว่า การเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่ากิจกรรมที่ใช้ในการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลก่อนย้าย 2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย 3) การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย 4) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้าย ผู้วิจัยคิดว่าการนำกิจกรรมในการเตรียมย้ายดังกล่าวมาใช้ในการสร้างรูปแบบการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ร่วมกับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมน่าจะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและสามารถลดความวิตกกังวลที่มีสาเหตุจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตได้ จึงได้พัฒนาการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต โดยสร้างรูปแบบการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ประกอบด้วยกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมดังกล่าว การให้ข้อมูลใช้หลักการของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ซึ่งผู้วิจัยคิดว่ารูปแบบการเตรียมย้ายที่สร้างขึ้นนี้จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตได้

การศึกษาเกี่ยวกับผลของการเตรียมย้ายต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตทั้งในและต่างประเทศจะเลือกใช้เพียงวิธีใดวิธีหนึ่งในการเตรียมย้าย เช่น Schwartz & Brenner (1979) ได้ศึกษาผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยซีซียู การเตรียมย้ายใช้วิธีการให้ข้อมูลและการให้พยาบาลของหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยจะย้ายไปมาพบผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยซีซียู ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายทั้งสองวิธีมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายตามปกติ Toth (1980) ได้ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนก่อนย้ายออกต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเมื่อย้ายออกจากหน่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนก่อนย้ายออกมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน วรียา วชิราวัฒน์ (2526) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยซีซียู พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนย้ายมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม

การศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตของ Toth (1980) และวรียา วชิราวัฒน์ (2526) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลหรือการสอนผู้ป่วยก่อนย้ายออกต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ส่วนการศึกษาของ Schwartz & Brenner (1979) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย (การให้พยาบาลของหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยจะย้ายไปมาพบผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต) ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จะเห็นว่ายังไม่มียานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมย้ายที่ครอบคลุมในทุกกิจกรรมของการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยคิดว่าการเตรียมย้ายที่สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพควรจะครอบคลุมในทุกกิจกรรมของการเตรียมย้าย จึงได้สร้างรูปแบบการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตขึ้น โดยรูปแบบการเตรียมย้ายประกอบด้วยกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลก่อนย้าย 2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย 3) การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย 4) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้าย โดยนำทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulatory Theory) ของ Leventhal and Johnson (1983) มาประยุกต์ในกิจกรรมของการให้ข้อมูล รูปแบบการเตรียมย้ายนี้ นำไปใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมล่วงหน้า ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าการเตรียมย้ายผู้ป่วยตามรูปแบบที่สร้างขึ้นนี้ น่าจะทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เป็นผลให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2. คำถามการวิจัย

การเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตมีผลต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหรือไม่

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

4. สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการเตรียมย้ายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายตามปกติ

5. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal and Johnson มาเป็นกรอบในการศึกษาวิจัย โดยนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

ทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulatory Theory) ของ Leventhal and Johnson (1983) มีสาระสำคัญคือ บุคคลจะมีแปลความหมายของเหตุการณ์ที่เคยรับรู้หรือเคยเผชิญเป็นแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) ถ้าบุคคลไม่เคยรับรู้ หรือไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นมาก่อน จะไม่มีแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เผชิญ ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจที่รุนแรง แต่ถ้าบุคคลเคยรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นมาก่อน หรือบุคคลได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) ซึ่งเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความรู้ความเข้าใจของบุคคล จะทำให้บุคคลมีการรับรู้และแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ได้รับเป็นแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์จริงซึ่งสอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เคยได้รับรู้ บุคคลจะสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือ และเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่ไม่รุนแรง

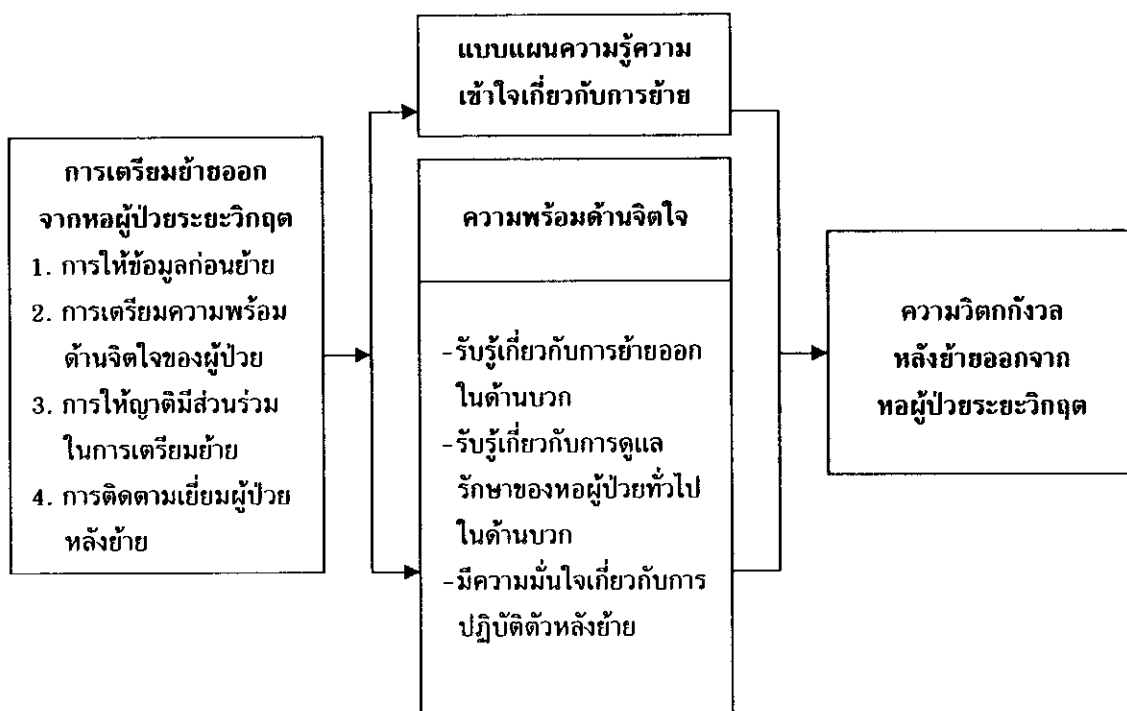
ข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) ข้อมูลการให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral information) และข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับทักษะการเผชิญความเครียด (Coping skills information) (Leventhal & Johnson, 1983) ข้อมูลเตรียมความพร้อมทั้ง 4 ชนิดนั้น มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน จึงควรเลือกชนิดของข้อมูลให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ผู้วิจัยเลือกใช้ในการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) และข้อมูลการให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral information) เนื่องจากข้อมูลทั้งสองชนิดนี้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลเพียงสองชนิดนี้สามารถลดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยได้ (Johnson et al., 1978)

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ความวิตกกังวลเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่พบได้มากในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต สาเหตุของความวิตกกังวล

เกิดจาก 1) การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต 2) การถูกคุกคามทางด้านร่างกายจากภาวะเจ็บป่วย 3) การย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตนี้เรียกว่า “Relocation stress” (Carpennito, 2004) หรือเรียกว่า “Transfer anxiety” (Roberts, 1986; Bouley et al., 1994; Jenkins & Rogers, 1995) ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ได้แก่ 1) การมีแบบแผนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการย้ายออกที่ไม่ถูกต้อง 2) การรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกในด้านลบ 3) การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาของหอผู้ป่วยทั่วไปในด้านลบ 4) การขาดความมั่นใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังย้าย ความวิตกกังวลนี้จะสัมพันธ์กับชนิดและคุณภาพของการเตรียมย้าย ถ้าผู้ป่วยได้รับการเตรียมย้ายที่ดีและเพียงพอจะทำให้ความวิตกกังวลชนิดนี้ลดลง (Jenkin & Rogers, 1995) ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต โดยสร้างรูปแบบการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตขึ้น

รูปแบบการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนำไปใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมล่วงหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมี 4 อย่างดังที่ได้กล่าวมา การให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวจึงไม่สามารถกำจัดปัจจัยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งหมด จากการทบทวนเกี่ยวกับการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตหรือที่เรียกว่าการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต สามารถสรุปได้ว่ากิจกรรมที่ใช้ในการเตรียมย้ายผู้ป่วยประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลก่อนย้าย 2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย 3) การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย 4) การติดตามเยี่ยมหลังย้าย การเตรียมย้ายที่ประกอบด้วยกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมนี้ น่าจะมีผลทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตลดลง ผู้วิจัยจึงสร้างรูปแบบการเตรียมย้ายที่ประกอบด้วยกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมดังกล่าว การให้ข้อมูลก่อนย้ายใช้หลักการของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม คือการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย

ผู้วิจัยคาดว่า การให้ข้อมูลก่อนย้ายโดยใช้หลักการของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกที่ถูกต้องและสร้างเป็นแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริง คือการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จะทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน สอดคล้องกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ตามแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่เกิดขึ้นได้ และเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยลดลง ตามทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulatory Theory) ของ Leventhal and Johnson (1983) นอกจากนี้การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้าย จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านจิตใจเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต โดยมีการรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกในด้านบวก รับรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาของหอผู้ป่วยทั่วไปในด้านบวก มีความมั่นใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังย้าย ทำให้มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เป็นผลให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจึงลดลง ดังแสดงใน ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

6. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมล่วงหน้า ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยผู้วิจัยให้การพยาบาลเพื่อเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบการเตรียมย้ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กิจกรรมการเตรียมย้ายประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลก่อนย้าย 2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย 3) การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย 4) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้าย ผู้วิจัยได้ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังได้รับการเตรียมย้าย โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเฉย (The State Anxiety Inventory; Form X-1) ของ Spielberger และคณะ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข

7. ข้อตกลงเบื้องต้น

ถึงแม้ว่าก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน แต่โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีแนวทางในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจที่ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้วิจัยจึงถือว่าผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมในระยะก่อนผ่าตัดเหมือนกันทุกราย

8. คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ศัพท์ที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษานี้ได้แก่ การเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตและความวิตกกังวล ซึ่งมีคำจำกัดความทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ ดังนี้

8.1 การเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

คำจำกัดความทางทฤษฎี การเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต หมายถึง กลุ่มของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตเพื่อไปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยทั่วไป ทำให้การกระบวนการดูแลมีความต่อเนื่อง

คำจำกัดความทางปฏิบัติ การเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตในการศึกษาวิจัยนี้มี 2 ชนิดคือ การเตรียมย้ายตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและการเตรียมย้ายตามปกติ ซึ่งมีคำจำกัดความทางปฏิบัติ ดังนี้

1. การเตรียมย้ายตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หมายถึง กลุ่มของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมล่วงหน้า ที่เข้ารับการรักษามหะเร็งในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กิจกรรมในการเตรียมย้ายประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลก่อนย้าย 2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย 3) การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย 4) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้าย

2. การเตรียมย้ายตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ในการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตในปัจจุบันของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กิจกรรมในการเตรียมย้ายประกอบด้วย 1) การแจ้งอาการและแผนการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ 2) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งส่วนมากจะให้แก่ผู้ป่วยเท่านั้น คำแนะนำที่ให้ขึ้นกับความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล ไม่มีคู่มือในการให้คำแนะนำที่ใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน และไม่มีการติดตามเยี่ยมหลังย้าย

8.2 ความวิตกกังวล

คำจำกัดความทางทฤษฎี หมายถึง ความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง เป็นภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกเหมือนถูกคุกคาม หรืออยู่ในภาวะของความไม่มั่นคงปลอดภัย ความไม่แน่นอน และไม่ทราบว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับตน ทำให้บุคคลมีความตึงเครียด หวั่นวิตก กระวนกระวาย (Spielberger et al. ,1967)

คำจำกัดความทางปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ กลัว และกระวนกระวายใจ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญ (The State Anxiety Inventory; Form X-1) ของ Spielberger และคณะ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้รับการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เป็นแบบแผนและครอบคลุมมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

9.2 ได้รูปแบบในการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น