

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยระยะวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงเดือนสิงหาคม 2549-พฤษภาคม 2550 จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ผลการวิจัย

1.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2. การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย

1.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยระยะวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย ระหว่างทำการศึกษากลุ่มควบคุม มีผู้ป่วย 2 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและเสียชีวิตในที่สุด และระหว่างทำการศึกษากลุ่มทดลอง มีผู้ป่วย 4 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ทำให้ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง โดยมีอาการสับสน (2 ราย) และไม่รู้สึกร่างกาย (2 ราย) ผู้วิจัยได้ตัดออกจากการศึกษาและได้เลือกผู้ป่วยใหม่ทดแทนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ ดังนี้

1.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สิทธิเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดเป็นเพศชาย 15 ราย เป็นเพศหญิง 15 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 27-60 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 42.93 ปี และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 43.00 ปี เมื่อแบ่งอายุของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงอายุ 21-40 ปี และช่วงอายุ 41-60 ปี พบว่าจำนวนตัวอย่างที่อยู่ในแต่ละช่วงอายุของทั้งสองกลุ่มมีจำนวนใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสิทธิเบิกคำรักษาพยาบาล (ใช้สิทธิประกันสังคม เบิกจากต้นสังกัด และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ) และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Tests; χ^2 test) และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างเมื่อจำแนกตามลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบ

อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสิทธิเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ยกเว้นเมื่อจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ (ตารางที่ 1)

1.1.2 ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ระดับสมรรถภาพของหัวใจ ก่อนผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด และโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่มีความผิดปกติ 1 กลุ่มโรค มีเพียง 2 รายที่มีความผิดปกติ 2 กลุ่มโรค โรคที่เป็นส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มความผิดปกติของลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease; VHD) ทำให้ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ รองลงมาคือกลุ่มผนังกล้ามเนื้อหัวใจรั่วทำให้ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดปิดรูรั่วผนังกล้ามเนื้อหัวใจ ระดับสมรรถภาพของหัวใจก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 1-2 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในด้านภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างเมื่อจำแนกตามภาวะสุขภาพ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระดับสมรรถภาพของหัวใจก่อนผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด และโรคประจำตัว ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างเมื่อจำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		P-value	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	χ^2	Fisher
เพศ					.464	-
ชาย	6	40.00	8	53.33		
หญิง	9	60.00	7	46.67		
ช่วงอายุ					-	1.000
21-40 ปี	7	46.67	8	53.33		
41-60 ปี	8	53.33	7	46.67		
สถานภาพสมรส					-	.483
โสด/ฝ่าย	2	13.33	-	-		
คู่	13	86.67	15	100.00		
ระดับการศึกษา					-	1.000
ประถมศึกษา	11	73.33	12	80.00		
มัธยมศึกษา	4	26.67	3	20.00		
การประกอบอาชีพ					-	1.000
มีงานทำ	12	80.00	12	80.00		
-เกษตรกรรม	3	25.00	10	83.33		
-รับจ้าง	5	41.67	1	8.33		
-ค้าขาย	3	25.00	1	8.33		
-รับราชการ	1	8.33	-	-		
ไม่มีงานทำ	3	20.00	3	20.00		
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว					-	.035
ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ	14	93.33	8	53.33		
มีปัญหาทางเศรษฐกิจ	1	6.67	7	46.67		
สิทธิเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล					-	-
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	-	-	-	-		
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (ประกันสังคม ต้นสังกัด บัตรสุขภาพถ้วนหน้า)	15	100.00	15	100.00		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาวะสุขภาพ และผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างเมื่อจำแนกตามภาวะสุขภาพ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		P-value	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	χ^2	Fisher
การวินิจฉัยโรค					-	.483
1 กลุ่มโรค	15	100.00	13	86.67		
- VHD*	9	60.00	9	60.00		
- CAD*	1	6.67	-	-		
- ผ่นกั้นหัวใจรั่ว	5	33.3	4	26.7		
2 กลุ่มโรค	-	-	2	13.33		
- VHD & CAD	-	-	1	50.00		
- VHD & ผ่นกั้นหัวใจรั่ว	-	-	1	50.00		
ระดับสมรรถภาพของหัวใจก่อนผ่าตัด					-	1.000
ระดับ 1-2	12	80.00	11	73.33		
ระดับ 3-4	3	20.0	4	26.67		
การผ่าตัด					-	.483
1 ชนิด	15	100.00	13	86.67		
- เปลี่ยนลิ้นหัวใจ	9	60.00	9	69.23		
- CABG*	1	6.67	-	-		
- ปิดรูรั่วผ่นกั้นหัวใจ	5	33.3	4	30.77		
2 ชนิด	-	-	2	13.33		
- เปลี่ยนลิ้นหัวใจ&CABG	-	-	1	50.00		
- เปลี่ยนลิ้นหัวใจ & ปิดรูรั่วผ่นกั้นหัวใจ	-	-	1	50.00		
โรคประจำตัว					-	.283
มี	1	6.7	3	20.0		
ไม่มี	14	93.3	12	80.0		

*VHD = Valvular heart disease

*CAD = Coronary artery disease

*CABG = Coronary artery bypass graft

1.2 ผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ใช้การทดสอบที่ซึ่งเป็นสถิติแบบที่ใช้พารามิเตอร์ (Parametric statistics) ในการทดสอบ เนื่องจากตัวแปรที่จะนำมาใช้ในการทดสอบมีการแจกแจงแบบปกติตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติแบบที่ใช้พารามิเตอร์ โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการแจกแจงของตัวแปรคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง โดยใช้โดยการใช้การทดสอบโคโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov; K-S) พบว่าการแจกแจงของตัวแปรคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบปกติทั้งหมด

จากผลการทดสอบดังกล่าวทำให้สามารถใช้การทดสอบที่ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในการศึกษานี้ได้ โดยผู้วิจัยใช้การทดสอบที่สำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการทดสอบทางสถิติดังนี้

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 48.93 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.27 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 45.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.94 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบที่ (Independent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($P > .102$) (ตารางที่ 3)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 41.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.08 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 47.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.94 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบที่ (Independent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($P < .015$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

คะแนนความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	48.93	5.27	45.13	6.94	1.689	.102
หลังการทดลอง	41.53	6.08	47.00	6.94	-2.295	.015

2. การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ที่เข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยระยะวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงเดือนสิงหาคม 2549- พฤษภาคม 2550 จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 และกลุ่มทดลอง 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเตรียมย้ายตามปกติ ผลการศึกษาวิจัยเป็นเป็นดังที่ได้เสนอมา ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

2.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยนี้พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยเมื่อจำแนกตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตามลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสิทธิเกี่ยวกับการจ่ายค่ารักษาพยาบาล พบว่าจำนวนตัวอย่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีจำนวนใกล้เคียงกัน ยกเว้นเมื่อจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในด้านข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Tests; χ^2 test) และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างเมื่อจำแนกตามลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ยกเว้นเมื่อจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว นั่นคือกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคลในด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผิดปกติ 1 กลุ่มโรค โรคที่เป็นส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มความผิดปกติของลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease; VHD) ทำให้ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ระดับสมรรถภาพของหัวใจก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 1-2 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในด้านภาวะสุขภาพ โดยใช้การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) ทดสอบสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างเมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรค ระดับสมรรถภาพของหัวใจก่อนผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัดและโรคประจำตัว ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างไม่แตกต่างกัน นั่นคือกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันเป็นผลจากการออกแบบการวิจัยและการวางแผนการทดลองเพื่อกำจัดอิทธิพลของตัวแปรเกินที่คาดว่าจะมีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะมีความแตกต่างกันในด้านฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบที (Independent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($P > .102$) (ตารางที่ 3) แสดงว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดกลุ่มที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดแบบมีการเตรียมล่วงหน้า โดยผู้ป่วยทุกรายมารับการ

ผ่าตัดตามนัด ทำให้ทราบล่วงหน้าว่าจะต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาล จึงได้มีการจัดเตรียมเงินไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล และเมื่อพิจารณาในด้านสิทธิเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล จะเห็นว่าผู้ป่วยทุกรายไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง แต่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิที่ตนเองมี ได้แก่ ประกันสังคม ตันสังกัด และบัตรประกันสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถขอความอนุเคราะห์จากทางโรงพยาบาลในส่วน ค่ารักษาพยาบาลที่เกินสิทธิได้ ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเองขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลจึงไม่สูงมาก ทำให้ผู้ป่วยมีเงินเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวจึงไม่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิษฐา นาคะ (2534) ที่ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่ายแตกต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

การที่ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน และคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันนั้น ถือว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการอยู่รักษาและการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ได้แก่ หอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาล้างผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต หอผู้ป่วยที่ย้ายไป และสภาพร่างกายผู้ป่วยขณะย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะดังกล่าวคล้ายคลึงกัน (ตารางที่ 5 ในภาคผนวก ง) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มที่แตกต่างกันภายหลังการทดลองนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยการทดลอง คือการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.2 ผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการเตรียมย้ายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จึงได้ตั้งสมมติฐานไว้ คือ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการเตรียมย้ายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($P < .015$) (ตารางที่ 3) จึงกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการเตรียมย้ายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต มีสาเหตุจาก 1) การย้ายเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต 2) การถูกคุกคามทางด้านร่างกายจากภาวะเจ็บป่วย 3) การย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตและการถูกคุกคามทางด้านร่างกายจากภาวะความเจ็บป่วยจะสามารถลดลงได้เองเมื่อผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตและเริ่มคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (Roberts, 1986) แต่ความวิตกกังวลที่มีสาเหตุจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จะสัมพันธ์กับคุณภาพของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (Jenkin & Rogers, 1995)

การย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลได้เนื่องจาก ผู้ป่วยรับรู้ว่าการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตเป็นการย้ายจากสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและคุ้นเคย ต้องแยกจากแพทย์ พยาบาล และเครื่องมือที่มอโนเตอร์การทำงานของร่างกาย ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตนี้เรียกว่า “Relocation stress” หรือเรียกว่า “Transfer anxiety” ผู้ป่วยบางรายจะคิดว่าตนเองยังคงเจ็บป่วยหนัก และรู้สึกว่ายังควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้กังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองเมื่อย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยทั่วไป จึงรู้สึกวิตกกังวลเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ได้แก่

- 1) การมีแบบแผนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการย้ายออกที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 2) การรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตในด้านลบ โดยรับรู้ว่าการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อความปลอดภัย เนื่องจากขณะที่อยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ใกล้ชิด มีเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและเฝ้าระวังการทำงานของร่างกายที่คอยส่งสัญญาณเตือนเมื่อร่างกายทำงานผิดปกติ ผู้ป่วยจึงรู้สึกปลอดภัย เมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียการดูแลที่เคยได้รับอย่างใกล้ชิด ทำให้รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย
- 3) การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาในระยะหลังผ่าตัดของหอผู้ป่วยทั่วไปในด้านลบ ทำให้คาดการณ์และกลัวเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะ เช่น กลัวว่าจะไม่ปลอดภัย กลัวว่าจะไม่มีใครเห็นหรือไม่มีคนช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการผิดปกติ เพราะเห็นว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยทั่วไปมีน้อย ซึ่งเป็นผลมาจากผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาในระยะหลังผ่าตัดของหอผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ถูกต้อง
- 4) การขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย หลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตผู้ป่วยจะถูกคาดหวังจากเจ้าหน้าที่ว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้ระดับหนึ่ง แต่ขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยระยะวิกฤตผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทุกอย่าง เมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจว่าสามารถทำกิจกรรมอะไรได้บ้าง และปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหรือไม่ รวมทั้งกลัวว่าจะเกิดอันตรายถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง จึงเกิดความยุ่งยากในการปรับตัวหลังย้ายออก Green (1996) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตส่วนมากจะมีความยุ่งยากในการปรับตัวโดยเฉพาะในวันแรกที่ย้ายไปหอผู้ป่วยทั่วไป

Jenkin & Rogers (1995) กล่าวว่า ความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจะสัมพันธ์กับชนิดและคุณภาพของการเตรียมย้าย ถ้าผู้ป่วยได้รับการเตรียมย้ายที่ดีและเพียงพอจะทำให้ความวิตกกังวลชนิดนี้ลดลง การเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจะช่วยลดความวิตกกังวลนี้ได้ เนื่องจากรูปแบบการเตรียมย้ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ การให้ข้อมูลก่อนย้าย การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้าย ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีผลต่อผู้ป่วยดังนี้

- 1) การให้ข้อมูลก่อนย้าย การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในประเด็นเกี่ยวกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อย้ายไปหอผู้ป่วยทั่วไป และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่รักษาที่หอผู้ป่วยทั่วไป เป็นการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparation information) ซึ่งการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมถือว่าเป็นประสบการณ์หนึ่งที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) ของบุคคล ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจ (Cognitive control) ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ ทำให้เกิดภาพรวมของความคิด (Mental image) และสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง

ชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือ และเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ ทำให้สามารถควบคุมตนเอง (Behavioral) และควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional response) รวมทั้งช่วยให้บุคคลสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจลดลง (Laventhal & Johnson; 1983) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกที่ถูกต้องและสร้างเป็นแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) และมีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายออกอย่างเป็นระบบตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเตรียมย้าย เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริง คือการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จะทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน สอดคล้องกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ตามแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่เกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยจึงสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยคือ ความวิตกกังวลลดลง

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในประเด็นเกี่ยวกับ ลักษณะและสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ระเบียบปฏิบัติของหอผู้ป่วยระยะวิกฤต สภาพร่างกายผู้ป่วยหลังจากออกจากห้องผ่าตัด การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ถูกต้องยิ่งขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เป็นการลดปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลขณะอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ทำให้ความวิตกกังวลขณะอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตลดลง ส่งผลให้ความวิตกกังวลหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตลดลงด้วย เนื่องจากระดับของความวิตกกังวลระหว่างอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจะมีผลต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (Culter & Gamet; 1995)

นอกจากนี้การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อย้ายไปหอผู้ป่วยทั่วไป จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อย้ายไปหอผู้ป่วยทั่วไปอย่างถูกต้อง และรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตในด้านบวก ทำให้มีความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลที่ปลอดภัย และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่รักษาที่หอผู้ป่วยทั่วไปจะทำให้ผู้ป่วยทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัว จึงไม่รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ดังคำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“หลังจากที่คุณพยาบาลบอกเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่จะได้รับเมื่อกลับไปอยู่หอผู้ป่วยเดิมแล้วค่อยสบายใจขึ้น คิดว่าจะได้รับการดูแลเหมือนตอนก่อนผ่าตัด ถ้าได้รับการดูแลเหมือนที่คุณพยาบาลบอก ก็รู้สึกว่าได้รับการดูแลที่ใกล้ชิดเหมือนกัน”

“ตอนแรกก็รู้สึกกังวลเหมือนกันว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยเดิม ความจริงก็พอรู้บ้าง จากที่พยาบาลบอกตั้งแต่ก่อนผ่าตัด แต่จำไม่ค่อยได้ มัวแต่สนใจและคิดเกี่ยวกับการผ่าตัด คุณพยาบาลมาบอกอีกทีก็ดี ทำให้จำได้มากขึ้น”

“คุณพยาบาลมานำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในตอนนี้ ทำให้ผมมั่นใจว่าจะปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เคยมีคนแนะนำมาบ้างแล้ว ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด แต่จำไม่ได้หรอก ตอนนั้นมันมีเรื่องให้คิดหลายเรื่อง”

2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยตามวิธีปฏิบัติที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น เป็นการลดปัจจัยต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในด้านจิตใจเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยจะมีการรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตในด้านบวก โดยรับรู้ว่าการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตเป็นสิ่งที่แสดงถึงว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยจึงไม่รู้สึกกังวลเมื่อต้องย้ายออกจากหอ

ผู้ป่วยระยะวิกฤต นอกจากนี้การกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองตามสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละรายขณะอยู่รักษาที่หอผู้ป่วยทั่วไป จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังย้ายดังคำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“การที่คุณพยาบาลมาสอนให้ออกกำลัง และให้ลองทำอย่างนี้ ทำให้รู้สึกมั่นใจขึ้น ความจริงก็พอรู้เหมือนกันว่าต้องออกกำลังกายอย่างไรบ้าง แต่ไม่กล้าทำ กลัวทำไม่ถูก กลัวเป็นอันตราย มีพยาบาลอยู่ด้วยอย่างนี้ถึงกล้าทำ”

“ได้ลองทำอะไรด้วยตนเองบ้างรู้สึกดีขึ้น ที่คุณพยาบาลทำให้ทุกอย่างก็ได้อยู่หรอก แต่รู้สึกเกรงใจ และไม่แน่ใจว่าเราสามารถทำอะไรได้บ้าง การที่คุณพยาบาลบอกว่าวันนี้สามารถทำอะไรได้บ้าง และให้ลองทำ เช่น การพลิกตะแคงตัวบนเตียง ทำให้รู้สึกมั่นใจ ต่อไปคงกล้าพลิกตะแคงตัวเอง”

3) การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย ญาติเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจที่สำคัญของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยย้ายไปหอผู้ป่วยทั่วไปญาติจะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และเป็นบุคคลสำคัญที่จะคอยให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมที่ญาติสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ และให้ญาติได้อยู่กับผู้ป่วยขณะย้าย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง นอกจากนี้การให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่รักษาที่หอผู้ป่วยทั่วไปเช่นเดียวกับข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วย จะทำให้ญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าญาติจะสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วย เช่น

“ผมออกกำลังทุกชั่วโมงตามที่ได้รับคำแนะนำ บางชั่วโมงลืมลูกสาวก็จะคอยเตือน หลังย้ายออกมาจากซีซียูผมออกกำลังกาย 3 รอบแล้ว บางท่าทำไม่ถูกลูกสาวก็บอกวิธีทำให้ เขายังเด็ก ความจำดี”

“เวลาปวดแผล ภรรยาจะไปขอยาแก้ปวดให้ เวลาจะพลิกตะแคงตัว หรือลุกนั่ง เค้าก็จะคอยช่วย และบอกวิธีทำตามที่คุณพยาบาลสอน คอยระมัดระวังไม่ให้สายต่าง ๆ หลุด ทำให้รู้สึกมั่นใจกว่าทำคนเดียว และสบายใจที่ญาติเป็นผู้ดูแล บางครั้งก็เกรงใจพยาบาล ไม่กล้าเรียก”

4) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้าย ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตภายใน 8 ชั่วโมงหลังย้าย เพื่อให้คำแนะนำรวมทั้งให้การช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยต้องการ การติดตามเยี่ยมจากพยาบาลที่เคยให้การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคย กล้าซักถามหรือขอความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ การติดตามเยี่ยมหลังย้ายจึงเป็นการสนับสนุนด้านจิตใจที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับความห่วงใย ได้รับความสนใจ และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงปลอดภัย สังเกตได้จากผู้ป่วยจะแสดงสีหน้าสดชื่นและกระตือรือร้นที่จะพูดคุยและซักถามเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้ป่วยสงสัย ดังคำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“รู้สึกดีใจที่คุณพยาบาลมาเยี่ยม กำลังรออยู่ เพิ่งถามภรรยาเมื่อตะกี๊ว่าถึงเวลาที่พยาบาลนัดไว้หรือยัง มีเรื่องสงสัยนิดหน่อย รอดถามคุณพยาบาล”

“การตามมาเยี่ยมอย่างนี้ทำให้รู้สึกว่าเราได้รับการดูแลเอาใจใส่ดี ไม่มีเรื่องอะไรจะถามหรอก เรื่องแนะนำก็ทำได้ แค่มาดามข่าวคราวเฉย ๆ ก็ดีใจแล้ว”

“แค่บอกว่าจะมาเยี่ยมก็ดีใจแล้ว เวลาเจ็บป่วยมีคนมาเยี่ยมก็ดีใจเป็นธรรมดา พยาบาลตามมาเยี่ยมยิ่งดีใจ แสดงว่าเป็นห่วงคนไข้ สนใจคนไข้ คนไข้ก็ดีใจ”

จากผลของกิจกรรมการเตรียมย้ายต่อผู้ป่วยดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ดังนี้

- 1) ทำให้ผู้ป่วยมีแบบแผนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการย้ายออกที่ถูกต้อง
- 2) ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตในด้านบวก
- 3) ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาของหอผู้ป่วยทั่วไปในด้านบวก
- 4) ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองหลังย้ายออก

ผลของการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตดังกล่าวเป็นการลดปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่อย้ายออก ส่งผลให้ความวิตกกังวลหลังย้ายออกลดลง ดังนั้นความวิตกกังวลหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตของผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจึงน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายตามปกติ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนความวิตกกังวลเป็นรายบุคคล พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลองจำนวน 2 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง 7 ราย (ตารางที่ 4 ในภาคผนวก ง) จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยอธิบายได้ว่า

ความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตนี้ จะขึ้นกับการประเมินของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อความผาสุกของชีวิตหรือไม่ การตอบสนองต่อการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตในผู้ป่วยแต่ละรายจึงแตกต่างกัน โดยมีทั้งการตอบสนองในด้านลบและการตอบสนองในด้านบวก (Byers & Smith, 1997) ความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตถือเป็นการตอบสนองต่อการย้ายออกในด้านลบ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยประเมินความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมว่าไม่ใช่สิ่งที่คุกคามต่อความผาสุกของชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงตอบสนองต่อการย้ายออกในด้านบวก จำนวนผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตของกลุ่มทดลองจึงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ผลของการศึกษาวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ Schwartz & Brenner (1979) ที่ศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้น 2 รูปแบบ คือ 1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายแก่ญาติผู้ป่วยตามแผนที่กำหนดไว้และส่งเสริมให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะย้าย 2) ให้พยาบาลของหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยจะย้ายไปมาพบและพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในวันที่จะย้าย ต่อการลดความเครียดของผู้ป่วยเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยซีซียู กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจำนวน 30 ราย ประเมินความเครียดหลังผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยซีซียู ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองที่ได้รับ การพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Toth (1980) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของการสอนก่อนย้ายอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยในวันย้ายออกจากหอผู้ป่วยซีซียู กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสอนก่อนย้ายอย่างมีแบบแผนตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น บันทึกความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจของผู้ป่วยในวันก่อนย้าย ขณะย้าย และในวันย้าย ผลพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

แสดงให้เห็นว่าการสอนผู้ป่วยก่อนย้ายทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตลดลง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วริยา วชิราวัฒน์ (2526) ที่ศึกษาการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยซีซียู โดยการเตรียมอย่างมีแบบแผน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลหลังการเตรียมย้ายลดลงจากคะแนนความวิตกกังวลก่อนได้รับการเตรียม แสดงให้เห็นว่าการสอนทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง

นอกจากนี้ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เช่น การศึกษาของ อูราวดี เจริญไชย (2541) ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก และคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมที่จัดทำเป็นเทปโทรทัศน์ เมื่อประเมินความวิตกกังวล ความรู้สึกเจ็บปวด พฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย เมื่อครบ 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวล คะแนนความรู้สึกเจ็บปวด คะแนนความทุกข์ทรมาน และมีจำนวนผู้ป่วยที่แสดงพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ลดาวัลย์ อาจหาญ (2545) ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง จำนวน 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจากเทปโทรทัศน์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นในตอนเย็นก่อนวันผ่าตัด เมื่อประเมินความวิตกกังวลผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ สนับสนุนว่ารูปแบบการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal and Johnson เป็นกรอบในการสร้าง มีผลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการเตรียมย้ายตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความวิตกกังวลภายหลังการเตรียมย้ายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายตามปกติ จึงสรุปได้ว่าการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตนี้สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้