

## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว Factors Associated with ICU Transferring Anxiety among Patients with Heart Failure

อรวี ช่างเรือง (Orawee Changrueang)\* มะลิวรรณ ศิลารัตน์ (Maliwan Silarat)\*\*

วาสนา รวยสูงเนิน (Wasana Ruaisungnoen)\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการย้ายออกในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้เข้าร่วมวิจัยคือ ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุศาสตร์หัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 100 ราย เครื่องมือประกอบด้วย แบบประเมินความวิตกกังวลก่อนย้ายออก แบบประเมินการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ และแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 0.80 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและจำนวนครั้งของการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความวิตกกังวลในการย้ายออก ( $r = 0.665$ ,  $r = 0.605$ ,  $p < .001$ ) ตามลำดับ ในทางตรงกันข้าม การได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความวิตกกังวลในการย้ายออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.511$ ,  $p < .001$ ) ผลการศึกษานี้สนับสนุนว่า พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ควรทำการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยและจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตก่อนการย้ายออกเพื่อให้การพยาบาลที่ช่วยลดความวิตกกังวลก่อนการย้ายออก โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์

### ABSTRACT

This study aimed to investigate the factors associated with ICU transferring anxiety among patient with heart failure. Participants were 100 patients admitted with heart failure in the Medical Intensive Care Unit (MICU) at the Queen Sirikit Heart Center of the Northeast. Research instruments consisted of the Pre-Transfer Anxiety Inventory, the information and emotional supports questionnaire, and the perceived severity of illness scale with the coefficient alphas of 0.87, 0.80, and 0.86; respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Correlation.

Findings demonstrated that perceived severity of illness and number of ICU admission had the moderately positive associations with ICU transferring anxiety ( $r = 0.665$  and  $r = 0.605$ ,  $p < .001$ , respectively) among patients with heart failure. In contrast, the information and emotional supports had a moderately negative association with ICU transferring anxiety ( $r = -0.511$ ,  $p < .001$ ) among these patients. This study supports that ICU nurses should evaluate perceived illness severity as well as number of ICU admission among patients with heart failure before transferring in order to promote transferring anxiety reduction by providing the information and emotional supports intervention.

**คำสำคัญ:** ความวิตกกังวล การย้ายออก หัวใจล้มเหลว

**Keywords:** Anxiety, Transfer, Heart failure

\*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ของโรคหัวใจชนิดอื่น ๆ พบว่าอุบัติการณ์การเกิดเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องแม้มีแนวทางการดูแลรักษาที่ทันสมัยมากขึ้น ปัจจุบันรายงานว่าผู้ป่วยประมาณ 26 ล้านคนทั่วโลกที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลว (Ponikowski et al., 2014) ผู้ป่วยจำนวนมากที่เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (acute heart failure) โดยเป้าหมายในการรักษา คือ แก้ไขปัญหาจากภาวะปอดบวม น้ำเย็บปอดและเพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจให้ดีขึ้น ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และได้รับการดูแลข้างเตียงที่ติดตามอาการอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านหัวใจและหลอดเลือด (Cerlinskat et al., 2018) จนกระทั่งเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจะได้รับการปลด/ ถอดอุปกรณ์ช่วยชีวิต และพิจารณาย้ายไปยังหอผู้ป่วยสามัญ ระยะที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญนี้เรียกว่า “ระยะเปลี่ยนผ่าน (transition period)” (เรณู, 2553) ช่วงเวลาก่อนย้ายเป็นช่วงเวลาของผู้ป่วยและญาติรู้สึกดีใจและรอคอย เพราะเป็นสิ่งที่แสดงว่าอาการของผู้ป่วยนั้นดีขึ้นแล้ว อย่างไรก็ตามการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสถานการณ์หนึ่งของผู้ป่วยประเมินว่าเป็นความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการย้ายจากสภาพแวดล้อมที่ตนเองรู้จัก ค้นเคยและรู้สึกปลอดภัยไปสู่ที่ใหม่ที่ไมคุ้นเคย โดยมีการรับรู้ในด้านลบและมีอาการและอาการแสดงเกิดขึ้นช่วงระยะเวลานั้น ๆ ก่อนหรือหลังจากการย้าย (นภาพร, 2550) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตนี้เรียกว่า “Transfer anxiety” (Carpennito, 2013) เป็นความวิตกกังวลของบุคคลซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ โดยมีสาเหตุจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลกระทบจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตนี้ ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกายจากพยาธิสภาพของภาวะหัวใจล้มเหลวในผู้ป่วยโรคหัวใจสามารถเกิดผลกระทบที่รุนแรงกว่าผู้ป่วยโรคอื่น ผลกระทบต่อความคิด ความจำและการเรียนรู้ ความวิตกกังวลทำให้ความสามารถ ด้านสมาธิและความจำลดลงล้มเหลวการดำเนินงาน คัดฟังข่าว มีความสับสนการตัดสินใจไม่ดี ไม่มีความสามารถที่จะรวบรวมความคิดด้วยตนเอง (Chaddha et al., 2016) และผลกระทบทางด้านพฤติกรรมความวิตกกังวลส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่น้อยลง การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนอนที่ผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลงไป การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในประจำวันด้วยตนเองน้อยลง รวมถึงในด้านพฤติกรรม ความสม่ำเสมอในการรับประทาน นอกจากนี้อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในระยะยาว โดยเฉพาะในระยะพักฟื้นที่ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาในการฟื้นตัวนานขึ้น (Celano et al., 2018)

เพื่อยืนยันความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษานำร่องในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวทั้งหมด 10 ราย ใช้แบบประเมินความวิตกกังวลก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Pre-Transfer Anxiety Inventory) (วรรณกร, 2547) พบว่า ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีความวิตกกังวลในการย้ายออกในระดับปานกลางมากที่สุด และเพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการย้ายออกผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งหมด 10 ราย โดยสามารถจัดกลุ่มข้อความที่แสดงว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น เมื่อทราบว่าตนเองต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปปัจจัยตามสาเหตุที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้ ปัจจัยภายในตัวผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (กฤษณา และคณะ, 2560) และจำนวนครั้งของการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต (Kılıç, Taştan, 2017) ส่วนปัจจัยภายนอก คือ การได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ (Brodsky-Israeli, DeKeyser Ganz, 2011)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยที่เคยศึกษามาแล้วในการศึกษาที่ผ่านมาแต่ยังมีความขัดแย้งและไม่ชัดเจนถึงความสัมพันธ์ในบางตัว โดยคาดหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินผู้ป่วยและการปฏิบัติพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะย้ายออกไปยังหอผู้ป่วยสามัญทั่วไปซึ่งถือเป็นการประเมินเริ่มแรกเพื่อลดและป้องกันการเกิดความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไปได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
2. เพื่อความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการย้ายออกในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการนอนในหอผู้ป่วยและการได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์

## วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional survey)

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรศาสตร์หัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1.2 กำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ G\*Power หาขนาดตัวอย่างจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากการวิจัยที่ผ่านมาของ กฤษณา และคณะ (2558) ( $r=0.12$ ) ขนาดตัวอย่างที่คำนวณจากสูตรได้จำนวน 103 คน และเพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลไม่ครบถ้วน เนื่องจากผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งหมดใส่ของน้ำตาลปิดผนึกทันทีและไม่มีกลับไปถามผู้ป่วยซ้ำอีกและจากงานวิจัยก่อนหน้าได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 15 งานวิจัยในครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 ราย

1.3 กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว

(2) ระดับความรู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

(3) เข้าใจภาษาไทย

(4) เป็นผู้นิยมและเต็มใจให้ความร่วมมือ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

(5) เป็นอาสาสมัครที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

เกณฑ์คัดออก (1) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตน้อยกว่า 24 ชั่วโมง

(2) ขณะตอบแบบสอบถามมีอาการและมืออาการแสดงของสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต

(3) เป็นผู้ป่วยที่ย้ายออกไปยังผู้ป่วยวิกฤตอื่น ส่งตรวจพิเศษหรือส่งต่อไปยัง

สถานพยาบาลอื่น และผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน

(4) ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

### 2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีสุ่มโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น (non-probability sampling) โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้แบบเฉพาะเจาะจง

### 3. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE621568 ณ วันที่ 20 มีนาคม 2563

### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย (ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยบันทึก) เก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว (กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

(1) แบบเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ (ชาย, หญิง) สถานภาพสมรส (โสด, หม้าย, หย่า, แยก, สมรส) ประสบการณ์การนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ไม่เคย, เคย ระบุจำนวนครั้ง) การได้รับแจ้งเกี่ยวกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (ไม่ได้รับแจ้งจากใคร, ได้รับการแจ้งจากแพทย์/พยาบาลแล้ว)

(2) แบบเติมค่าลงในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว มีทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน

โดยพิจารณาแบ่งค่าคะแนนตามระดับความวิตกกังวลก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ได้ดังนี้

คะแนน 20-35 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลในการย้ายระดับน้อยที่สุด

คะแนน 36-51 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลในการย้ายระดับน้อย

คะแนน 52-67 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลในการย้ายระดับปานกลาง

คะแนน 68-83 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลในการย้ายระดับมาก

คะแนน 84-100 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลในการย้ายระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ใช้มาตราวัดแบบ 11 ช่อง โดยเลข 0 คือ ไม่มีความรุนแรงเลย เลข 5 คือ มีความรุนแรงระดับปานกลาง และเลข 10 คือ มีความรุนแรงมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว มีทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1-7 และข้อคำถามการสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 7-14 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 14-70 คะแนน

โดยพิจารณาแบ่งค่าคะแนนตามระดับการได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ได้ดังนี้

คะแนน 14-32 คะแนน หมายถึง การได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ระดับต่ำ (low)

คะแนน 33-51 คะแนน หมายถึง การได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ระดับปานกลาง (moderate)

คะแนน 52-70 คะแนน หมายถึง การได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ระดับสูง (high)

#### 4.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

##### 4.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity: CVI) ดังนี้

โดยนำแบบสอบถามฉบับที่ดัดแปลงและพัฒนาขึ้นนี้ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเนื้อหาและความครอบคลุมของคำถาม ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วนำไปขอข้อเสนอแนะ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนรวม 5 ท่าน ดังนี้

อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน

เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรศาสตร์หัวใจ จำนวน 2 ท่าน

จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน แล้วนำไปหาค่า content validity index (CVI)

1) แบบประเมินความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ได้ค่า CVI = 0.80 อยู่ในเกณฑ์คุณภาพ

2) แบบประเมินการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ได้ค่า CVI = 0.86 อยู่ในเกณฑ์คุณภาพ

#### 4.2.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

นำไปทดสอบโดยใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญทั่วไป จำนวน 30 ราย และหาค่า Cronbach's alpha coefficient

1) แบบประเมินความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยและแบบประเมินการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ใช้วิธีการทดสอบหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.87 และ 0.86 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ในระดับดีมาก

2) แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ใช้วิธีการทดสอบซ้ำ (Test-Retest) ได้ค่า Pearson's product moment correlation coefficient เท่ากับ 0.86 แสดงว่า เครื่องมือที่นำไปทดสอบนั้นวัดค่าสองครั้งแล้วมีความสัมพันธ์กันสูงสามารถนำไปใช้ได้

### 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัย 2 คน เครื่องมือที่บันทึกตัวแปรที่เป็นข้อมูลชนิดต่อเนื่องใช้วิธี Intra-class correlation ส่วนเครื่องมือที่บันทึกตัวแปรเป็นข้อมูลชนิดกลุ่มใช้การหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินตามวิธี Cohen's Kappa coefficient โดยความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับดีมาก

#### 5.1 ขั้นตอนเตรียมการและการขออนุมัติเข้าศึกษาในพื้นที่ ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ต่อ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อได้รับหนังสือทำหนังสืออนุญาตจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พร้อมทั้งโครงการวิทยานิพนธ์ ตัวอย่างเครื่องมือทั้งหมดที่ใช้ในงานวิจัย เสนอผู้อำนวยการศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและ ขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ ผู้วิจัยจึงเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยวิกฤต และหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรศาสตร์หัวใจเพื่อชี้แจงรายละเอียดให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 5.2 ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสำรวจกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะของประชากรที่กำหนดทุกวันไม่

เว้นวันหยุดราชการและเวลาในการเก็บข้อมูลไม่ได้เป็นเวลาในการปฏิบัติงานในเวลาราชการของผู้วิจัย เมื่อมีคำสั่งการรักษาจากแพทย์ว่ามีผู้ป่วยจะย้ายออก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้แจ้งแก่ผู้ป่วยเบื้องต้นว่าจะอนุญาตให้ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัยได้หรือไม่ เมื่อผู้ป่วยตกลง ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่เตียงผู้ป่วย แนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย (โดยใช้เอกสารชี้แจง) แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามด้วยตนเอง เมื่อตอบแบบประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้ว รับแบบสอบถามคืนโดยหย่อนแบบสอบถามลงในกล่อง ดำเนินตามขั้นตอนการเก็บข้อมูลจนได้ครบ 120 ราย พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์คัดออก โดยมีระยะเวลาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตน้อยกว่า 24 ชั่วโมง จำนวน 13 ราย และข้อมูลไม่สมบูรณ์จำนวน 7 ฉบับ เหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำไปวิเคราะห์ทั้งหมด

100 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบ power of analysis เพิ่มเติม พบว่า ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 1.00 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย มีขนาดใหญ่พอที่จะปฏิเสธสมมติฐานกลางที่ผิด (พบผลวิจัยมีนัยสำคัญทางสถิติ) ซึ่งหมายความว่าผลการศึกษานี้สามารถสรุปถูกต้องได้ 100%

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ โดยเรียงลำดับ ดังนี้

### 6.1 สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistic)

#### 6.1.1 ใช้สถิติ แจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ และ

สถานภาพสมรส

#### 6.1.2 ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และค่าต่ำสุด-สูงสุด (min-max) ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และส่วนของข้อมูลระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยในการ

ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการนอนในหอผู้ป่วยและการได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์

### 6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการย้ายออกจาก

หอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ STATA Version13 โดยตัวแปรต้นเป็นตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต และการได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ใช้การวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (bivariate analysis) โดยพบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดนั้นไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง และได้ผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรียบร้อยแล้ว

## ผลการวิจัย

### 1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=100)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	65	65.00
หญิง	35	35.00
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	3	3.00
หม้าย	6	6.00
หย่า	2	2.00
แยก	2	2.00
สมรส	87	87.00

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=100) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต (จำนวนครั้งของการนอน)</b>		
ไม่เคยมาก่อน	76	76.00
1 ครั้ง	12	12.00
2 ครั้ง	8	8.00
3 ครั้ง	4	4.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ส่วนใหญ่เป็น เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87 และไม่เคยนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตมาก่อนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.) และค่าต่ำสุด (min) ค่าสูงสุด (max) ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=100)

ข้อมูลทั่วไป	mean	S.D.	min	max
อายุ (ปี)	63	11.293	32	86

จากตารางที่ 2 พบว่า ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว จำนวน 100 ราย มีอายุโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 63 ปี โดยอายุน้อยที่สุด คือ 32 ปี และมีอายุมากที่สุด 86 ปี

## 2. ระดับความวิตกกังวลในย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

ตารางที่ 3 แสดงระดับความวิตกกังวลในย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.) และค่าต่ำสุด (min) ค่าสูงสุด (max) ของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยในการย้ายออกจากหอผู้ป่วย ของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว (n=100)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ความวิตกกังวลในการย้ายระดับน้อยที่สุด (20 - 35 คะแนน)	9	9.00
ความวิตกกังวลในการย้ายระดับน้อย (36 - 51 คะแนน)	20	20.00
ความวิตกกังวลในการย้ายระดับปานกลาง (52- 67 คะแนน)	33	33.00
ความวิตกกังวลในการย้ายระดับมาก (68 - 83 คะแนน)	19	19.00
ความวิตกกังวลในการย้ายระดับมากที่สุด (84 - 100 คะแนน)	19	19.00
Mean = 62.92, S.D. = 19.350, min = 25, max = 100, 95%CI = 59.081 to 66.760		

จากตารางที่ 3 พบว่า ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีความวิตกกังวลของผู้ป่วยในย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 63 คะแนน (S.D. = 19.350) มีค่าคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 25 คะแนน และมีค่าคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 100 คะแนน

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.) และค่าต่ำสุด (min) ค่าสูงสุด (max) ของข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (n=100)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	mean	S.D.	min	max
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (คะแนน)	5.42	2.011	0	10
จำนวนครั้งของการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต	0.4	0.804	0	3

จากตารางที่ 4 พบว่า ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหัวใจมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยก่อนย้ายเฉลี่ยอยู่ที่ 5 คะแนน (แสดงว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองก่อนที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับปานกลาง) และมีคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนนและสูงสุด คือ 10 คะแนน มีจำนวนครั้งในการนอนต่ำสุดคือ ไม่เคยนอนเลย และสูงสุด คือ 3 ครั้ง

### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดกับความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต และการได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์กับความวิตกกังวลในย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว (n=100)

ตัวแปรที่ศึกษา	ความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	0.665	<.001**
จำนวนครั้งของการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต	0.605	<.001**
การได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์	-0.511	<.001**

\*p < .05

\*\*p < .001

จากตารางที่ 5 การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและจำนวนครั้งของการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความวิตกกังวลในย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.665$ ,  $r = 0.605$ ,  $p < .001$ ) ตามลำดับ และการได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.511$ ,  $p < .001$ )



## อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

### 1. ความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33 สอดคล้องกับการศึกษาของ การศึกษาของ กฤษณา และคณะ (2560) และการศึกษาของรุ่งนภา และคณะ (2558) กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางเช่นกัน ความวิตกกังวลในระดับปานกลางนี้เป็นระดับที่จะทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยแคบลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลงและมีอาการแสดงของ ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในระดับปานกลางมากที่สุด อาจมีสาเหตุมาจากอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 63 ปี อยู่ใน ช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้นที่มีเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การเจ็บป่วยการเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกายและ กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวหลายโรคร่วมกันก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ (พวงทอง และคณะ, 2558) และส่วนใหญ่ ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเผชิญอาการที่หลากหลายพร้อมกัน และมีอาการกำเริบ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการรบกวนทางจิตใจ คือ ความวิตกกังวล (รพีพรรณ, 2560) เมื่อต้องมีการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในขณะที่ผู้ป่วยยังมีการรับรู้ว่าการของภาวะหัวใจล้มเหลวยังคงมีอยู่ คิดว่าโรคของตนเองยังรุนแรงอยู่ และไม่รู้ว่าจะผู้ป่วยที่ตนจะย้ายไปมีความปลอดภัยสำหรับตนเองหรือไม่ยิ่งจะกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นก่อนการย้ายได้ (กฤษณา และคณะ, 2560)

### 2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการย้ายออกในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

**2.1 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยกับความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของ ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว** ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย ก่อนย้ายเฉลี่ยอยู่ที่ 5 คะแนน (แสดงว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองก่อนที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับปานกลาง) และมีคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนนและสูงสุด คือ 10 คะแนน โดยจากการวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.665, p < 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา และคณะ (2560) การศึกษาในครั้งนี้ใช้เครื่องมือ 11- point box scale โดยเครื่องมือนี้สามารถวัดการรับรู้ ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ได้จริงในขณะที่ก่อนที่ผู้ป่วยจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่รู้สึกว่าการตนเองยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การรับรู้ความรุนแรงของอาการนี้เป็น การรับรู้ ส่วนบุคคล อาการของภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (สมจิต และคณะ, 2552) จะส่งผลให้ผู้ป่วย มีการรับรู้ว่าโรคของตนเองยังไม่ดีขึ้นผู้ป่วยจะวิตกกังวลจากเหตุการณ์ ความเจ็บป่วยของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่ยังคงดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง (ชนิดาภา, 2557) ส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เพิ่มมากขึ้น

**2.2 จำนวนครั้งของการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต (ประสบการณ์การนอน) กับความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว** ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมี จำนวนครั้งของการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต ตั้งแต่ 1 ถึง 3 ครั้งและไม่เคยนอนหอผู้ป่วยวิกฤตมาก่อนซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์นอนในหอผู้ป่วยวิกฤตมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 76 สอดคล้องกับ การศึกษาของ Hodzic et al. (2018) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เคยเข้านอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้จำนวนวันของการรักษาในโรงพยาบาล กล่าวว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในแผนกผู้ป่วยวิกฤตมีความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มที่อยู่ในแผนกอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ประสบการณ์การนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยการนับจำนวนครั้ง

ของการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างมีนัยสำคัญ ( $r = 0.605, p < .001$ ) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่มีทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรัง โดยในผู้ป่วยเรื้อรังนั้นทุกรายมีประสบการณ์การนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตมาแล้วและมีระดับความวิตกกังวลในระดับมากที่สุดเนื่องจากผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวชนิดเรื้อรังบางรายเคยมีประสบการณ์ในการย้ายกลับเข้ามารักษาซ้ำ ในหอผู้ป่วยวิกฤตภายใน 24 ชั่วโมงมาก่อน เนื่องจากมีอาการเหนื่อยหอบกำเริบต้องใส่หน้ากากแรงดันสูงและท่อช่วยหายใจ การที่ผู้ป่วยย้ายกลับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตจึงทำให้เกิดประสบการณ์ที่ไม่ดี กลัว และวิตกกังวล มีความรู้สึกทางลบกับการย้ายออกที่ไม่มั่นใจว่าจะย้ายออกไปแล้วอาจจะต้องย้ายกลับเข้ามาใหม่และจะต้องใส่อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่สุขสบายเพื่อการรักษา ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นครั้งแรกกลับมีความวิตกกังวลต่ำ

**2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ (information and emotional support) กับความวิตกกังวลในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว** จากผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวการได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลางกับความวิตกกังวลในย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.511, p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Leith (1998) กล่าวว่า ผู้ป่วยระบุว่า การได้รับข้อมูลที่เพียงพอและการสนับสนุนด้านอารมณ์จากญาติจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกด้านลบเกี่ยวกับการย้ายออก และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Brodsky-Israeli et al. (2011) กล่าวว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลจากการย้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.260, p < .05$ ) และนภาพร (2550) เมื่อพิจารณาบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรศาสตร์หัวใจที่มีการให้ข้อมูลตามประสบการณ์ของพยาบาลไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน ซึ่งผู้ป่วยมีความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาลในการต้องการรู้เวลาที่ย้ายออกหอผู้ป่วยที่จะย้ายออก และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยที่จะย้ายไปและรู้สึกว่าเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตแล้วจะไม่ปลอดภัย (Forsberg et al., 2011) และมีการจำกัดเวลาเข้าเยี่ยม โดยช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงที่มีการจำกัดการเยี่ยมเป็นพิเศษโดยญาติสามารถเข้าเยี่ยมได้เพียงละ 1 คนเท่านั้นและเป็นญาติที่ถือบัตรเข้าเยี่ยมลงชื่อตามสกุลชัดเจนเพียงคนเดียวตามมาตรการนโยบายป้องกันการติดเชื้อของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกว่าตนเอง ไม่มีความสำคัญ ขาดคนให้กำลังใจและไม่ได้รับความสนใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Chaboyer et al., 2005) และบริบทของสังคมไทยนั้นบางครอบครัวจะอยู่กันแบบเครือญาติการติดต่อพูดคุย การช่วยเหลือการสังสรรค์ จึงมีอยู่สม่ำเสมอซึ่งระบบครอบครัวเป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่มีความใกล้ชิดกันมาก (สุจิตราภรณ์ และคณะ, 2556) ซึ่งการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรสสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 87 มีความสอดคล้องกับ Brandt, Weinert (1985) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสจึงช่วยส่งเสริมความไว้วางใจ ความรักใคร่ ความผูกพันภายใน ครอบครัว เมื่อต้องแยกจากคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวจึงส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรศาสตร์หัวใจทุกท่าน ที่สนับสนุน อำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าเข้าร่วมวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา ปะสาวะเท, วัลภา คุณทรงเกียรติ, เขมรชาติ มาสิงบุญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2560; 10(3): 98-113.
- ชนิดาภา แก้วกัญญา. ปัจจัยคัดสรรทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
- นภาพร นุ่มมีชัย. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
- พวงทอง อินใจ, พลอยพันธุ์ กลิ่นวิจิต, สรร กลิ่นวิจิต, เวธกา กลิ่นวิจิต. การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี. บุรพาเวชสาร 2558; 2(1): 21-33.
- รพีพรรณ อภิรมรัตน์. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2560; 28(2): 2-15.
- รุ่งนภา ธนชาญ, อภิญญา วงศ์พิริยโยธา, สุพัตรา บัวที. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยหนักในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2558; 21(1): 18-30.
- เรณู พุกบุญมี. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินติ้ง; 2553.
- วรรณกร รักอิสสระ. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลจากการย้าย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
- สมจิต หนูเจริญกุล, บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, ทิพาพร วงศ์หงษ์สกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา. วารสารพยาบาล 2552; 40(1): 11-26.
- สุจิตราภรณ์ ทิมพ์โพธิ์, ชนกวร จิตปัญญา, จรรยา ฉิมหลวง. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มอาการ กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2556; 5(1): 1-15.
- Brandt PA, Weinert C. The PRQ A social support measure. Nursing Research 1985; 30(1): 277-280.
- Brodsky-Israeli M, DeKeyser Ganz F. Risk factors associated with transfer anxiety among patients transferring from the intensive care unit to the ward. J Adv Nurs 2011; 67(3): 510-518.
- Carpenito LJ. Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. 14<sup>th</sup>ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkings; 2013.
- Celano CM, Villegas AC, Albanese AM, Gaggin HK, Huffman JC. Depression and Anxiety in Heart Failure: a Review. Harv Rev Psychiatry 2018; 26(4): 175-184.
- Cerlinskate K, Javanainen T, Cinotti R, Mebazaa A. Acute Heart Failure Management. KoreanCirc J 2018; 48(6): 463-480.
- Chaboyer W, Kendall E, Kendall M, Foster M. Transfer out of intensive care: a qualitative exploration of patient and family perceptions. Australian Critical Care 2005; 18(4): 138-145.

- Chaddha A, Robinson EA, Kline-Rogers E, Alexandris-Souphis T, Rubenfire M. Mental Health and Cardiovascular Disease. *The American Journal of Medicine* 2016; 129(11): 1145-1148.
- Forsberg A, Lindgreen E, Engström A. Being transferred from an intensive care unit to ward: Searching for the known in the unknown. *International Journal of Nursing Research* 2011; 17(2): 110-116.
- Hodzic A, Sajnic A, Erdelja K, Podnar A, Barisic I, Pauker K, et al. Admission to the ICU: risk for the development of anxiety and depression. *European Respiratory Journal* [serial online] 2018 [cited 2019 sep 18]. Available from: [https://erj.ersjournals.com/content/52/suppl\\_62/PA1518](https://erj.ersjournals.com/content/52/suppl_62/PA1518)
- Kılıç HS, Taştan, S. Cardiovascular Surgery Patients' Intensive Care Experiences and Transfer Anxiety Gülhane. *Med J* 2017; 59(1): 67-72.
- Leith BA. Transfer anxiety in critical care patients and their family members. *Critical Care Nurse* 1998; 18(4): 24-32.
- Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J* 2016; 37(27): 2129-2200.