

ผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจ ในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

The Effects of Transition Nursing Program on Role Confidence Among Caregivers of Elderly Patients During Transferred from an Intensive Care Unit

จันทรวดี สพานทอง, พย.ม.^{1*} เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นานนท์, ปร.ด.² ทิพมาส ชินวงศ์, ปร.ด.²

Jantarawadee Sapantong, M.N.S., Ploenpit Thainiwattananon, Ph.D.,

Tippamas Chinnawong, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดสงขลา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 50 ราย โดย 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ 25 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-40 นาทีเป็นเวลาติดต่อกัน 3 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทที่มีความเชื่อมั่น .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาการทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ในกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองทั้งสองครั้งมากกว่าก่อนการทดลอง ($p < .05$) แต่คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองระหว่างครั้งแรก

และครั้งที่สองไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน, ญาติผู้ดูแล, ผู้ป่วยสูงอายุ, ความมั่นใจในบทบาท, หอผู้ป่วยวิกฤต

Abstract

This quasi experimental research aimed to examine effects of transition nursing program on role confidence among caregivers of elderly patients during transferred from an intensive care unit. A convenience sampling was used to recruit 50 family caregivers of aging patients who were admitted to the intensive care unit in a tertiary hospital, Songkla province. The first 25 participants were assigned to the control group receiving usual care and the rest was assigned to the experimental group who receiving usual care together with the transition nursing program twice a day, 30 to 40 minutes each time, for three consecutive days. Research instruments included

¹ พยาบาลชำนาญการ หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: jantarawadee16@gmail.com

a demographic questionnaire and the caregivers' role confidence questionnaire. Its reliability was .81. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test and two-way repeated measures ANOVA.

The results showed that the means score of the role confidence at post intervention in the experimental group were significantly more than those in the control group ($p < .001$). Within the experimental group, the mean score of the role confidence at post intervention both times were significantly more than the scores at a pretest ($p < .05$). However, the mean score of the role confidence at post intervention between two times was not different. These findings suggest nurses who work in intensive care units should utilize this program in nursing practice to promote transition from the intensive care unit, especially in aging patients.

Key words: A transition nursing program, family caregiver, aging patients, role confidence, intensive care unit

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะเจ็บป่วยวิกฤต เป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย มีผลให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรง คุณภาพต่อชีวิต ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยทีมการรักษาที่มีความรู้ความสามารถ รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อให้รอดชีวิตและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา (Limunoiap, 2014) ผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ที่มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตได้มากที่สุด เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและมีภาวะคุณภาพต่อสุขภาพได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอัตราการเข้ารับบริการห้องฉุกเฉินร้อยละ 12 ถึง 21 และมีโอกาสที่จะได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่นประมาณ 5 เท่า (Muangpaisan, 2014)

ภายหลังผู้ป่วยมีอาการคงที่และไม่มีความรุนแรงซ้อน

จะได้รับการพิจารณาจากแพทย์ให้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ เพื่อรับการรักษาต่อและฟื้นฟูสภาพร่างกาย หรือหากมีผู้ป่วยอื่นที่มีอาการรุนแรงและมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้ย้ายผู้ป่วยที่อาการดีที่สุด ณ ขณะนั้น ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากกว่าไว้แทน (Haggstrom, Asplund, & Kristiansen, 2009) การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีรูปแบบการย้ายทั้งที่มีการวางแผนและเป็นการย้ายแบบกะทันหัน ทั้งนี้แม้จะเป็นการย้ายที่มีการวางแผนไว้ แต่หากผู้ป่วยและบุคลากรไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ใหม่ จะทำให้เกิดผลกระทบในทางลบทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากร มีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วย พบว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายที่ไม่เพียงพอ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกไม่ปลอดภัย เพราะต้องแยกจากสิ่งแวดล้อม ที่มีเครื่องมือทางการแพทย์เฝ้าติดตามการทำงานของร่างกาย และบุคลากรที่ไว้วางใจ (Salizar, Paul, & Steve, 2013) และพบว่าการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยที่สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลไม่ได้รับการแจ้งล่วงหน้าเกี่ยวกับแผนการย้าย จะมีผลให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลนั้น เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและวิตกกังวล (Mitchell, Courtney, & Coyer, 2003) เนื่องจากยังไม่ได้วางแผนเกี่ยวกับการเตรียมบุคคลเพื่อรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลบางคนต้องเข้ามารับบทบาทผู้ดูแลในขณะที่ยังไม่มีความพร้อม ส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทางกายตามมาได้ (Schulz, Beach, Cook, Martire, Tomlinson, & Monin, 2012)

การย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นการเปลี่ยนผ่านชนิดหนึ่ง ซึ่ง Schumacher and Meleis (2010) อธิบายการเปลี่ยนผ่าน (transition process) ว่าหมายถึงกระบวนการเคลื่อนผ่านจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง จากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งของชีวิต การเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาท ความสามารถ และแบบแผนพฤติกรรมของบุคคล หากบุคคลมีความรู้ความสามารถ ทั้งในด้านทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบทบาทที่เหมาะสมต่อ

การจัดการกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นได้ จะมีผลให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ โดยทั่วไปผู้ดูแลจะได้รับการข้อมูลเกี่ยวกับการย้าย ได้แก่ การแจ้งล่วงหน้าก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ภายหลังที่ได้รับการพิจารณาจากแพทย์ให้ย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่มีรูปแบบกำหนดไว้แน่นอน และไม่เรียงลำดับตามความต้องการของผู้ดูแล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความพร้อม ทักษะ และความรู้ของพยาบาลที่ให้การดูแล ในขณะที่ ส่งผลให้ผู้ดูแลไม่ได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

การเตรียมความพร้อมก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาท เมื่อต้องเข้ามาให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยที่ผ่านพ้นการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตส่วนใหญ่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง (Elliott, Page, & Worrall-Carter, 2013) โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีกำลังสำรองลดลงและมีการตอบสนองต่อการรักษาช้า จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ดูแลคอยให้การช่วยเหลือข้างเตียง ในการทำกิจวัตรประจำวัน ทั้งการทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การรับประทานอาหาร การประเมินความต้องการของผู้ป่วย การสังเกตอาการของผู้ป่วยเมื่อมีอาการที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย ซึ่งผู้ดูแลสามารถแจ้งและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ รวมทั้งการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Ecklund & Bloss, 2015) นอกจากบทบาทการดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุยังเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้ดูแล เนื่องจากการแสดงออกโดยการดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจและมีความหวัง (Thongcharoen, 2011)

รายงานการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เรื่องประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ดูแลเมื่อต้องย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ พบว่าการประเมินและดูแลเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านเป็นรายบุคคล โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินความต้องการ

ของผู้ดูแล ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ให้ข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยสามัญ แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่จะย้ายไป ให้แผนพบที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับแผนการในการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งบริการสนับสนุนสำหรับผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่าสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลได้ (Brooke, Hasan, Stark, & Sharma, 2012) การขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่าน มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแล (Naylor & Keating, 2008) การขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความกลัวที่จะให้การดูแลผู้ป่วย เนื่องจากกลัวว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักมากขึ้น (Deenuanpanao, Kunsongkeit, & Duangpaeng, 2014) โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมด้วย ส่งผลให้มีความต้องการการดูแลในระยะยาวภายหลังการเจ็บป่วยวิกฤต จึงมีความจำเป็นที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต้องได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับบทบาทผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความมั่นใจในบทบาท เมื่อต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

การศึกษาครั้งนี้ถึงผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้มีความรู้และความมั่นใจต่อการปรับตัวในบทบาทระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาของผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher and Meleis (2010) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

เป็นการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (situation transition) ซึ่งเป็นหนึ่งในรูปแบบการเปลี่ยนผ่านจากทั้งหมด 4 รูปแบบ คือ ตามพัฒนาการ ตามสภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ตามที่เกิดขึ้นในองค์กร และตามสถานการณ์ ซึ่งการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์เป็นการเปลี่ยนผ่านที่เกิดจากความหลากหลายของบทบาทหน้าที่ตามสถานการณ์ที่ได้รับ ความสนใจ การย้ายผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในวัยที่มีการเสื่อมถอยของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีผลให้ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูร่างกายภายหลังการเจ็บป่วยวิกฤตมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น การย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ มีผลให้ผู้ดูแลต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ดูแล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต้องได้รับการพัฒนาทักษะตามบทบาทของผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมให้สามารถจัดการและมีทักษะในสถานการณ์ใหม่ ก่อให้เกิดความมั่นใจในบทบาท โดยการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นจะมีทั้งเงื่อนไขที่เอื้ออำนวย (facilitators) มีผลส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปได้ด้วยดี และเงื่อนไขที่ยับยั้ง (inhibitor) ส่งผลให้การเปลี่ยนผ่านไม่ราบรื่น โปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุนั้น ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ได้พัฒนาตามทฤษฎีของ Schumacher and Meleis ประกอบด้วย (1) การประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านได้แก่ การประเมินปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งเงื่อนไขที่มีผลทั้งเอื้ออำนวยและยับยั้งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น (2) การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ ได้แก่ การให้ความรู้ สอน และฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามบทบาทของผู้ดูแล และ (3) การใช้บทบาทเสริม ได้แก่ การให้คำปรึกษา พูดคุยร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านให้ดำเนินไปได้ด้วยดี ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมั่นใจในบทบาท เมื่อต้องเข้ามาดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านที่แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมิการเรียนรู้บทบาทใหม่ของตนเอง และสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านได้ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบกึ่งทดลอง สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรคือผู้ดูแลหลักและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยสูงอายุไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือค่าจ้างอายุ 18-60 ปี และผู้ป่วยสูงอายุพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากประชากรแบบสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสงขลา สามารถอยู่กับผู้ป่วยพร้อมกับผู้วิจัยได้ติดต่อกัน 3 วัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-40 นาที สามารถสื่อสารด้วยวิธีการอ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้ และผู้ป่วยที่ดูแลนั้นมีสัญญาณชีพคงที่ โดยไม่ได้รับยากระตุ้นความดันโลหิตทั้งรายที่ใส่และไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือได้รับการพิจารณาจากแพทย์ให้ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณค่าอิทธิพลจากการศึกษาที่ผ่านมา (Pimsri & Limumnoilap, 2009) ได้เท่ากับ .84 แล้วใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.2 ของ Faul, Erdfelder, Buchner, and Lang (2009) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียวจำนวน 16 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันจำนวนกลุ่มตัวอย่างลดลงจากการถอนตัวออกระหว่างการทดลองจึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างไว้เกินกว่าที่คำนวณได้ร้อยละ 20 ซึ่งเท่ากับ 8 คน แต่ผู้วิจัยได้กำหนดเพิ่มเป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 50 คน กำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของหอผู้ป่วย ส่วนกลุ่มตัวอย่าง 25 รายต่อมา จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านที่ผู้วิจัยได้จัดรูปแบบขึ้นร่วมกับได้รับการดูแลตามปกติของหอผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง รายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้

สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ผู้ดูแลฯ ทัศนะอยู่โรงพยาบาลความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ ทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา

1.3 แบบสอบถามความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องใช้เพื่อประเมินความรู้สึกรู้หรือการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุว่ามีความพร้อม มีความรู้ มีประสบการณ์ และ มีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 18 ข้อ ให้คะแนนตามความมากน้อยของความมั่นใจในบทบาท การให้คะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่คะแนน 0-4 คะแนน 0 หมายถึงไม่มีเลย คะแนน 1 หมายถึงเล็กน้อย คะแนน 2 หมายถึงปานกลาง คะแนน 3 หมายถึงมาก และคะแนน 4 หมายถึงมากที่สุด การคิดคะแนนรวมทุกข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-72 จากนั้นนำมาหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดคือ 18 ได้คะแนนรวมเฉลี่ยเป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-4 การแปลผลคะแนนเป็นระดับของความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์ คือ 0-1.33 หมายถึงระดับต่ำ 1.34-2.66 หมายถึงระดับปานกลาง และ 2.67-4.00 หมายถึงระดับสูง (Srisatidnararakul, 2010)

แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนของข้อความ ความครอบคลุม โดยผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว จึงนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง และได้ทดสอบความเที่ยง โดยนำไปใช้กับผู้ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .81

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน สร้างมาจากการทบทวน

วรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทและทักษะของผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ร่วมกับการใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher and Meleis (2010) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

2.1 ชุดของกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย

2.1.1 การประเมินความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ การประเมินปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเงื่อนไขที่มีผลทั้งเอื้ออำนวยและยับยั้งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นโดยใช้แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

2.1.2 การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ (1) การย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (2) ให้ความรู้และสอนเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นสำหรับบทบาทของผู้ดูแล คือ (2.1) การช่วยเหลือให้การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย การเช็ดตัว และเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการขับถ่าย การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหาร การช่วยเหลือพลิกตะแคงตัว (2.2) การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุ (2.3) การสังเกตอาการของผู้ป่วยเมื่อมีอาการที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย ซึ่งผู้ดูแลสามารถแจ้งและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ ประกอบด้วย อาการหายใจเหนื่อย มีไข้ ปวด (2.4) สนับสนุนให้ผู้ดูแลได้ฝึกทักษะเพิ่มความมั่นใจก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (2.5) การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตใจ ด้วยการพูดคุยปลอบโยน และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสูงอายุมีกำลังใจ คลายความวิตกกังวล (2.6) การดูแลสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการแสดงความรัก ความห่วงใย ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการและคาดหวังไว้

2.1.3 การใช้บทบาทเสริม ในที่นี้คือบทบาทของผู้ดูแล ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ

บทบาทของผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งการพูดคุยเพื่อสะท้อนในสิ่งที่ผู้ดูแลคิดว่ามีความยุ่งยากและก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยสูงอายุ พร้อมเสนอแนวทางในการป้องกันแก้ไข เพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในบทบาทใหม่ของตน

2.2 เครื่องมือประกอบการทดลอง ประกอบด้วย

2.2.1 คู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีเนื้อหาประกอบด้วย การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การเตรียมความพร้อมของญาติในการทำหน้าที่ผู้ดูแล การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย ได้แก่ การเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการขับถ่าย การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหาร การช่วยเหลือพลิกตะแคงตัว การออกกกำลังกาย การดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้มีกำลังใจและคลายความวิตกกังวล การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การแสดงความรัก ความห่วงใย ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการและคาดหวังไว้

2.2.2 แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นคำถามปลายเปิดสอบถามเกี่ยวกับความกังวลและข้อมูลที่ผู้ดูแลต้องการทราบมากที่สุด 3 ลำดับแรก ภายหลังจากข้อมูลจากแพทย์/พยาบาลว่าผู้ป่วยสูงอายุสามารถที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ สิ่งที่ผู้ดูแลไม่มั่นใจในการปฏิบัติ เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ความช่วยเหลือ 3 ลำดับแรกที่ผู้ดูแลต้องการ เมื่อทราบว่าผู้ป่วยสูงอายุสามารถที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้

2.2.3 แบบประเมินระดับความมั่นใจของผู้ดูแลใช้ประเมินระดับความมั่นใจของผู้ดูแลเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เป็นมาตรวัดเส้นตรงมีความยาว 10 เซนติเมตร วัดโดยการให้ผู้ดูแลทำเครื่องหมาย X ลงบนตำแหน่งที่ตรงกับระดับความมั่นใจของตนเองในขณะนั้น แบ่งระดับความมั่นใจออกเป็น 4 ระดับ คือความมั่นใจระดับต่ำ (คะแนน 0-4) ความมั่นใจระดับปานกลาง (คะแนน 4.1-6) ความมั่นใจระดับมาก (คะแนน 6.1-8) ความมั่นใจระดับมากที่สุด (คะแนน 8.1-10)

2.2.4 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติทักษะ

ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง การเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับอาหารโดยไม่สำลัก การช่วยเหลือพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การช่วยออกกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน 3 ระดับ คือทำได้ ควรปรับปรุง ทำไม่ได้เลย

ก่อนนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปใช้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเรื่องทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยการตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา และนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัย รหัสโครงการ 60-079-19-9 ผู้วิจัยชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตัว อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ ประโยชน์ที่จะได้คือการได้รับการส่งเสริมความมั่นใจในบทบาทการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการวิจัยนี้ ยกเว้นต้องใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมบ้าง และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย ซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วย หรือการให้บริการพยาบาลที่จะได้รับแต่อย่างใด และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นความลับ มีเพียงคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้ ไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุล ผลการวิจัยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังจากเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขณะทำการเก็บข้อมูล หากกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ในภาวะวิกฤตทำให้ไม่สามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้

ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูล โดยยังคงดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลตามบทบาทของวิชาชีพพยาบาล และให้คำปรึกษาเมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต้องการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองและมีผู้ช่วยเก็บข้อมูล 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างน้อย 3 ปี ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. ก่อนการทดลองผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยเก็บข้อมูลบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความมั่นใจในบทบาทก่อนการทดลอง (T1) จากนั้นผู้วิจัยประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเงื่อนไขที่มีผลทั้งเอื้ออำนวยและยับยั้งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นโดยใช้แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อค้นหาสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือ ร่วมกับใช้บทบาทเสริมในการให้คำปรึกษาพูดคุยหาแนวทางในการป้องกันแก้ไขในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างวิตกกังวล และมอบคู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

2. วันที่ 2 ของการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นของผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยเลือกฝึกทักษะตามความต้องการและความพร้อมของแต่ละคนได้แก่ การเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยบนเตียง การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการขยับ การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารการช่วยเหลือพลิกตะแคงตัว การออกกำลังแขนขาเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุ โดยผู้วิจัยประเมินระดับความมั่นใจของผู้ดูแลเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และประเมินความสามารถในการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

3. วันที่ 3 ของการทดลองกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความต้องการของผู้ดูแลก่อนการย้าย และฝึกทักษะเพิ่มความมั่นใจก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตผู้วิจัยประเมินระดับความมั่นใจและความสามารถในการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลช่วยเหลือสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในทักษะที่ยังปฏิบัติไม่ได้

และให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการเกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จากนั้นผู้ช่วยเก็บข้อมูลประเมินความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองครั้งที่ 1 (T2)

4. วันที่ 2 หลังจากผู้ป่วยสูงอายุย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ช่วยเก็บข้อมูลประเมินความมั่นใจในบทบาทหลังการทดลองครั้งที่ 2 (T3)

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติคือรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตโดยพยาบาลประจำการของหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย การแจ้งให้ญาติหรือผู้ดูแลรับทราบก่อนการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และการส่งต่อข้อมูลระหว่างหอผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการที่ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการให้กิจกรรมการพยาบาลที่มีรูปแบบไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ช่วยเก็บข้อมูลประเมินความมั่นใจในบทบาทของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมนี้ทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อผู้วิจัยแนะนำตัวและเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย (T1) ครั้งที่ 2 ประเมินอีก 3 วันต่อมา (T2) และครั้งสุดท้ายคือวันที่ 2 หลังจากผู้ป่วยสูงอายุย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (T3)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อมีการวัดซ้ำ เมื่อพบว่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาท ในแต่ละระยะมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองจำนวน 25 คนอายุเฉลี่ย 44.68 ปี (SD = 9.38) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68) การศึกษาระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 56) รับราชการ (ร้อยละ 32) เป็นบุตรของผู้ป่วย (ร้อยละ 84) มีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 52)

และต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพ
ในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 92)

กลุ่มควบคุมจำนวน 25 คนอายุเฉลี่ย 45.96 ปี
(SD = 9.63) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92) สถานภาพ
สมรสคู่ (ร้อยละ 84) การศึกษาระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 56)
รับราชการ (ร้อยละ 36) เป็นบุตรของผู้ป่วย (ร้อยละ 76)
มีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 48)
และต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพ
ในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 72)

ผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ Chi-square
test, Independent t-test และ Fisher's exact test
พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ในระยะก่อนการทดลอง (T1) พบว่าคะแนนเฉลี่ย
ความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองเท่ากับ 2.36
(SD = 0.64) และในกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ
2.32 (SD = 0.63) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย Independent t-test
พบว่าไม่แตกต่างกัน ($t = .22, p > .05$)

ในระยะหลังการทดลองการประเมินครั้งแรก (T2)
กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล
เท่ากับ 3.56 (SD = 0.51) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 2.72 (SD = 0.54) และการประเมินครั้งที่สอง (T3)
กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล
เท่ากับ 3.48 (SD = 0.59) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 2.64 (SD = 0.49)

ต่อจากนั้น วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน
เฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระหว่าง
วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง
มีคะแนนความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
มากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) (ตารางที่ 1) และภายใน
กลุ่มทดลองพบว่า ระยะเวลาทั้งสามครั้งที่ประเมินความมั่นใจ
ในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่
($p < .001$) (ตารางที่ 1) ต่อจากนั้นผู้วิจัยจึงวิเคราะห์
ความแตกต่างรายคู่ของเวลาด้วยวิธี Bonferroni พบว่า
คะแนนครั้งแรกภายหลังการทดลอง (T2) มากกว่าคะแนน
ก่อนการทดลอง (T1) ($t = .80, p < .05$) และคะแนน
ครั้งที่สองภายหลังการทดลอง (T3) มากกว่าคะแนน
ก่อนการทดลอง (T1) ($t = .72, p < .05$) แต่คะแนน
หลังการทดลองทั้งสองครั้งไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทระหว่างกลุ่มและระยะเวลาของการทดลอง

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F | p - value |
|---------------------------|----|-------|-------|-------|-----------|
| ระหว่างกลุ่ม | | | | | |
| การทดลอง | 1 | 12.33 | 12.33 | 16.58 | <.001 |
| ความคลาดเคลื่อนภายในกลุ่ม | 24 | 17.84 | .74 | | |
| ภายในกลุ่ม | | | | | |
| เวลา | 2 | 19.41 | 9.71 | 24.62 | <.001 |
| กลุ่ม*ระยะเวลา | 2 | 5.33 | 2.64 | 6.73 | <.001 |
| ความคลาดเคลื่อน | 48 | 19.00 | .39 | | |

การอภิปรายผล

คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในบทบาทระยะหลัง
การทดลองในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นไปตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน
ของ Schumacher and Meleis (2010) ที่กล่าวว่าเมื่อ

บุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่าน จะส่งผล
ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาท ความสามารถ และ
แบบแผนพฤติกรรม หากบุคคลมีความรู้ความสามารถทั้ง
ในด้านทักษะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบทบาทที่
เหมาะสมต่อการจัดการกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่

เกิดขึ้น ย่อมส่งผลให้บุคคลมีการเปลี่ยนผ่านที่ดำเนินไปได้ ด้วยดีซึ่งโปรแกรมการทดลองได้พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับ ทฤษฎีดังกล่าว นอกจากนี้ การเตรียมความพร้อมของญาติ ในการทำหน้าที่ผู้ดูแล โดยการส่งเสริมให้เข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งพบว่าเป็น ความต้องการที่อยู่ในระดับมากของสมาชิกในครอบครัว ของผู้ป่วยวิกฤต (Longsawasd, Duangpaeng, & Masingboon, 2011) ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้สึก เชื่อมั่นว่าสามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้ เพราะได้รับการ เตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และประสบการณ์ ซึ่งถือว่าเป็นผลดีเชิงบวกที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ ในบทบาท (Perry, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ Phommataat and Watthnakitkriear (2011) ที่พบว่า เมื่อมีความพร้อมเกิดขึ้นจะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เกิดความมั่นใจในบทบาท จนสามารถวางแผนและเตรียม ความพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณขณะที่นอนรักษาตัวใน โรงพยาบาล ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะของผู้ป่วย

อย่างไรก็ดี ผลการวิเคราะห์พบว่าคะแนนเฉลี่ย ความมั่นใจในบทบาทในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ หลังการทดลองครั้งที่ 2 ในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านจะ สิ้นสุดเมื่อครบเวลา 3 วันก่อนที่ผู้ป่วยสูงอายุจะย้ายออก จากหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้นแม้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่ม ทดลองจะได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้ายออก จากหอผู้ป่วยวิกฤต แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ จากการย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยัง หอผู้ป่วยสามัญที่มีรูปแบบการดูแลแตกต่างกัน อาจส่งผล ให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลและรู้สึกไม่แน่นอนได้อีก (Cullinane & Plowright, 2013) อีกทั้งผู้ดูแลต้องปรับ เปลี่ยนแผนการเกี่ยวกับการทำหน้าที่ในบทบาทของผู้ดูแล ผู้ป่วยสูงอายุ อาจทำให้มีความคลาดเคลื่อนของแผนการที่ คาดหวังไว้ รวมทั้งอาจจะได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมเรื่องการทำหน้าที่ในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย สูงอายุลดลง เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยของหอผู้ป่วยสามัญที่ มากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ผู้ดูแล ได้รับการสนับสนุนและเอื้ออำนวยด้วยเงื่อนไขด้าน สิ่งแวดล้อมลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วย สามัญควรนำโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านนี้ ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยร่วมมือกันระหว่าง พยาบาลทั้งสองหอผู้ป่วยเพื่อช่วยให้การเปลี่ยนผ่านหรือ การย้ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตดำเนินไปได้ ด้วยดี

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาถึงตัวแปรตาม อื่น ๆ เพิ่มเติมอีก ได้แก่ ภาวะความวิตกกังวล ความเครียด ความรู้สึกไม่แน่นอน การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเพื่อ นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน ต่อไปเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น รวมทั้งศึกษา ความยั่งยืนของโปรแกรมในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง ทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

- Brooke, J., Hasan, N., Stark, J., & Sharma, P. (2012). Efficacy of information intervention in reducing transfer anxiety from a critical care setting to a general ward: A systemic review and meta-analysis. *Critical Care*, 27, 425.e9 - 425.e15.
- 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
- Deenuanpanao, S., Kunsongkeit, W., & Duangpaeng, S. (2014). Experiences of family members in caring of patients with chronic congestive heart failure. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 22(2), 52 - 64. [in Thai]
- 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. (2013). Factors contributing to adverse events after ICU discharge: A survey of liaison nurses. *Australian Critical Care*, 26(2), 76 - 80.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. doi:10.3758/brm.41.4.1149
- Haggstrom, 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
- Limumnoilap, S. (2014). *Critical care nursing*. KhonKaen: KlungnanaVithaya. [in Thai]
- Longsawasd, R., Duangpaeng, S., & Masingboon, K. (2011). Factors related to family participation in caring of critically ill patients admitted in the intensive care unit. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 19(2), 54 - 67. [in Thai]
- 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.
- Muangpaisan, W. (2014). *Emergency management for the elderly*. Bangkok: Parbpim. [in Thai]
- 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.
- Perry, P. (2011). Concept analysis: Confidence/self-confidence. *Nursing Forum*, 46(4), 218 - 230. doi: 10.1111/j.1744-6198.2011.00230.x
- Phommatat, P., & Watthnakitkrileart, D. (2011). Factors influencing caregivers' readiness in caring patients with tracheostomy in transition from hospital to home. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 23(3), 107 - 118. [in Thai]
- Pimsri, M., & Limumnoilap, S. (2009). Effect of the transferal preparation from the intensive care unit on anxiety of patients with post open heart surgery. *KKU Research Journal*, 9(4), 18 - 27. [in Thai]
- 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., & 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.
- Srisatidnararakul, B. (2010). *The methodology in nursing Research*. Bangkok: U & I Inter Media. [in Thai]
- Thongcharoen, W. (2011). *The art and science of elderly nursing care*. Bangkok: NP Press Limited Partnership. [in Thai]