

Effect of the ICU Transferred - preparation Program for Patients with Coronary Artery Bypass Graft and Valvular Heart Replacement/ Repair on Transfer Anxiety and Satisfaction *

Pranee Tongyai, RN, MSc,** Namtip Kuna, RN, BNS,**
Jarawan Phongpramote, RN, BNS,** Pansak Laksanabunsong, MD***

Abstract:

Purpose: This research aimed to determine the effect of the ICU transferred-preparation program for coronary artery bypass graft and replacement/repair valvular patients on transfer anxiety and their satisfaction towards the nursing services.

Designs: Quasi-experimental design.

Methods: A sample of 60 patients admitted to the cardiovascular thoracic ICU at Siriraj Hospital with coronary artery bypass graft and valvular heart replacement/repair was recruited. The sample was divided into a control group receiving usual care and an experimental group receiving the ICU transferred-preparation program with 30 patients each. The instruments for data collection were consisted of a demographic characteristics data form, Pre-Transfer Anxiety Inventory (Pre-TAI), Post-Transfer Anxiety Inventory (Post-TAI) and satisfaction questionnaires. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, and t-test.

Main finding: The results showed that both transfer anxiety scores prior to and after the transferred periods in the experimental group was significantly lower than that in the control group ($p < .05$). However, the satisfaction scores in the experimental group was not significantly higher than that in the control group ($p > .05$).

Conclusion and recommendations: The results suggest that using the ICU transferred - preparation program for patients with coronary artery bypass graft and valvular heart replacement/repair helps improve quality of care and decrease the anxiety of patients who were transferred from ICU. The program should be encouraged for use in a routine nursing practice with this group of patients.

Keywords: anxiety, coronary artery bypass graft, valvular heart, ICU transferred-preparation

J Nurs Sci 2011;29(4):27-36

*Corresponding Author: Pranee Tongyai, Department of Nursing, Siriraj Hospital, Bangkok 10700, Thailand;
e-mail: ts.pranee@gmail.com*

** Research Grant: Routine to Research (R2R) Project, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University*

*** Department of Nursing, Siriraj Hospital, Bangkok, Thailand*

**** Division of Cardiovascular Thoracic Surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอ ซี ยู ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจ ต่อความวิตกกังวลจากการย้ายและความพึงพอใจ *

ปราณี ทองใส, พย.ม.,** นภัทพย์ กุณา, พย.บ.,** จารุวรรณ พงษ์ปราโมทย์, พย.บ.,**
พันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง, พ.บ.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูต่อการลดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู และความพึงพอใจในการบริการพยาบาล ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจ

รูปแบบการวิจัย: การศึกษากึ่งทดลอง

วิธีการดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง 60 คน เป็นผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลแบบปกติ และกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู จำนวนกลุ่มละ 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบวัดความวิตกกังวลก่อนย้ายออกจากไอซียู แบบวัดความวิตกกังวลหลังย้ายออกจากไอซียู และแบบสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบที

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังย้ายออกจากไอซียูอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการย้ายออกจากไอซียู หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจ สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังย้ายออกจากไอซียูได้ จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลใช้โปรแกรมนี้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ลิ้นหัวใจ การเตรียมพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู

J Nurs Sci 2011;29(4):27-36

Corresponding Author: ปราณี ทองใส, ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700,
e-mail: ts.pranee@gmail.com

* ทุนการวิจัย: โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

** ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

*** สาขาจิตเวชศาสตร์หัวใจและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของประเทศ การเกิดโรคหัวใจบางชนิดนอกจากมีสาเหตุมาจากพันธุกรรมแล้ว ยังมาจากผลของพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม และวิถีการดำรงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลง ขณะเดียวกันการตรวจวินิจฉัยโรคก็มีความก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้ตรวจพบผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและโรคเส้นหัวใจเพิ่มขึ้น ปัจจุบันการผ่าตัดหัวใจในประเทศไทยทั้งแบบเปิดและแบบปิดทั้งหมดประมาณ 7,000-8,000 รายต่อปี¹

การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และการรักษาโรคเส้นหัวใจด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้น/ซ่อมลิ้นหัวใจ เป็นการรักษาที่ได้ผลดีในระยะยาว แต่ก็มีผลต่อผู้ป่วย เนื่องจากการผ่าตัดใหญ่ ขบวนการผ่าตัดยุ่งยากซับซ้อนกว่าการผ่าตัดอื่น ผู้ป่วยจะได้รับอาการสาหัส จะมีสายต่อหรือสายติดกับผู้ป่วยมากกว่าการผ่าตัดอื่นๆ เช่น ใส่ท่อหายใจ ใส่สายตรวจวัดสัญญาณชีพ สายน้ำเกลือ สายสวนปัสสาวะ สายระบายจากกระเพาะอาหาร มีการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมช่วยในการผ่าตัด (Cardiopulmonary bypass, CPB) ซึ่งเป็นการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด (open heart surgery) ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยต้องเข้ารับการดูแลและรักษาในไอซียูด้วยกรรม เนื่องจากต้องให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินและเฝ้าระวังความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นได้อย่างทันหัน สามารถให้การรักษาได้ทันที เพราะระบบหมุนเวียนโลหิตและระบบหายใจยังไม่คงที่ ยังต้องให้ยากระตุ้นหัวใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจ ยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ เช่น ภาวะเลือดออกมากหลังการผ่าตัด หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง ไตทำงานผิดปกติ เป็นต้น ในหอผู้ป่วยจึงต้องมีความพร้อม ทั้งด้านบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ทั้งแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคหัวใจและทรวงอก พร้อมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยที่จะช่วยประเมินและเฝ้าระวังสัญญาณชีพตลอดเวลา ผู้ป่วยจะได้รับ การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จนผู้ป่วยมีอาการและสัญญาณชีพคงที่จึงย้ายออกจากไอซียูกลับไปดูแลรักษาต่อที่หอผู้ป่วยเดิม

ด้วยกระบวนการรักษาดังกล่าว ผู้ป่วยที่ไม่เคยรับการผ่าตัดหัวใจมาก่อนหรือไม่เคยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักหรือไอซียู จะต้องเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์

ต่างๆ ในแต่ละช่วงเวลาการรักษา ตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด ช่วงเวลาขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด เมื่อเข้ารักษาในไอซียูและในหอผู้ป่วย อาจมีความวิตกกังวลรู้สึกว่าคุณต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นชิน ทำให้รู้สึกหวาดหวั่นไม่แน่ใจในความปลอดภัยในชีวิตของตน กลัวอันตรายที่เกิดขึ้นกับร่างกาย มีความรู้สึกว่าสิ่งคุกคามต่อความมั่นคงของตน คือมีความรู้สึกว่าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ความรู้สึกว่าถูกแยกจากผู้ใกล้ชิด มีความรู้สึกนึกคิดไปต่างๆ นานา มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการเจ็บป่วยของตนเอง²⁻³ อาจจะมีฟุ้งง้อหรือไม่ฟังพอใจต่อการบริการหรือการได้รับข้อมูลได้ตลอดเวลา ส่งผลทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ การตื่นหัวใจผิดจังหวะ ขาดกำลังใจ ขาดความมั่นใจ และทำให้ฟื้นตัวช้า

ระยะเปลี่ยนผ่าน (transition period) เป็นกระบวนการหรือขั้นตอนที่เกิดขึ้น ณ ช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมหนึ่ง หรือแยกย้ายจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกกิจกรรม/ สถานที่ใหม่ หรือระยะเปลี่ยนผ่านเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนย้ายจากสถานการณ์หนึ่ง อากาหรหนึ่ง หรือสถานที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่ง โดยเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง⁴ ซึ่งในกระบวนการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้น/ซ่อมลิ้นหัวใจดังกล่าวข้างต้นก็มีระยะเปลี่ยนผ่าน นั่นคือ ระยะก่อนเข้ารับการรักษาในไอซียูและระยะย้ายออก จากการทบทวนปัญหาและอุปสรรคอันเนื่องจากระยะเปลี่ยนผ่านจากไอซียูไปยังหอผู้ป่วย มักเกิดจากการขาดการเตรียมพร้อมในการย้ายออก จากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากไอซียู ด้านความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยในหลายๆ ครั้งที่ผ่านมาพบว่า คะแนนความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวในไอซียูอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และผู้ป่วยบางรายได้สอบถามกับผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำไอซียูว่า “เขาพร้อมที่จะออกจากไอซียูแล้วหรือ” “หายดีแล้วหรือ” “กลับไปมีหมอไปดูแลหรือเปล่า” ดังนั้น คุณแจที่สำคัจะที่ทำให้ระยะเปลี่ยนผ่านจากไอซียูดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ คือ กิจกรรมการพยาบาลก่อน ระหว่างและหลังระยะเปลี่ยนผ่านจากไอซียูเป็นกระบวนการพยาบาลที่ต้องมีการประเมินวางแผนล่วงหน้า^{4,6-7} ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนา โปรแกรมการเตรียมความพร้อม จากการวางแผนจำหน่ายออกจากไอซียู โดยผสมผสานกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ (clinical

pathway) ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจ เพื่อเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนย้ายออกจากไอซียู เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความเชื่อมั่นของของผู้ป่วยและครอบครัวใน ระยะเปลี่ยนผ่านและเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวล ก่อนและหลังย้ายออกจากไอซียูระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู มีความวิตกกังวลหลังย้ายน้อยกว่าก่อนย้ายออกจากไอซียู
3. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และทำผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (ไอซียู) แห่งหนึ่ง โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2551 ถึง มิถุนายน 2552 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด คือมีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีตารางนัดผ่าตัด (elective case) ไม่เคยรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักมาก่อน ไม่มีอาการผิดปกติของระบบประสาทก่อนและหลังผ่าตัด และยินยอมเข้าการศึกษาวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้คำนวณด้วยวิธี power analysis

โดยมีขนาดของอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 7.5 ซึ่งคำนวณจากศึกษาของวรรณกร รักอิสระ^๘ ค่าแอลฟาเท่ากับ .05, อำนาจการทดสอบ (1- β) เท่ากับ .80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้ รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู 30 คน และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมทั้ง 4 ระยะ คือ ระยะผ่าตัดวันแรก ระยะที่อยู่ในไอซียู ระยะย้ายออกจากไอซียู เฉลี่ยประมาณ 2-3 วัน และระยะหลังย้ายออกจากไอซียู โดยผสมผสานเข้ากับการดูแลตาม clinical pathway มี 5 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 2 และระยะหลังผ่าตัดวันที่ 3-7 ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลทั้ง 5 ระยะ ในด้านการรักษาพยาบาล ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและฟื้นฟูร่างกาย และการวางแผนจำหน่าย โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู จะดำเนินการโดยแพทย์ประจำบ้านและพยาบาล (ผู้วิจัย)

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา และอาชีพ

3. แบบบันทึกรายงานความเจ็บป่วยและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง สร้างโดยผู้วิจัยประกอบด้วย ชนิดของการผ่าตัด ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจห้องล่าง และจำนวนวันที่รักษาในไอซียู

4. แบบวัดความวิตกกังวลก่อนและหลังย้ายออกจากไอซียู (Pre และ Post-Transfer Anxiety Inventory, Pre-Post TAI) ของวรรณกร รักอิสระ^๘ โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาต การใช้เครื่องมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มีจำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดชุดเดียวกัน เกี่ยวกับการรับทราบข้อมูลการรักษาพยาบาล การรับทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อย้ายออกจากไอซียู และการขอความช่วยเหลือเมื่อย้ายออกจากไอซียู โดยคะแนนความวิตกกังวลมากที่สุดเท่ากับ 4 คะแนน ไม่มีความวิตกกังวลเลยเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 30-120 คะแนน

5. แบบสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช⁹ มีจำนวน 15 ข้อ สอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ การให้ความช่วยเหลือการพยาบาล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่าตั้งแต่ 0 คะแนน (ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง) จนถึง 4 คะแนน (ความพึงพอใจดีเยี่ยม) โดยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-60 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 คน ส่วนแบบวัดความวิตกกังวลทั้งก่อนย้าย (Pre-TAI) และหลังย้ายออกจากไอซียู (Post-TAI) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วในกระบวนการพัฒนาเครื่องมือโดย วรธกร รักอิสระ⁸ ในการศึกษาค้นคว้านี้ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบวัดความวิตกกังวลทั้งก่อนย้ายและหลังย้ายออกจากไอซียู ได้เท่ากับ .85 และ .89 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ได้เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รหัสโครงการ 619/2551(EC1)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจนครบจำนวน 30 คน หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ จึงดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู จำนวน 30 คน โดยผู้ป่วยจะได้รับโปรแกรมตั้งแต่รับกลับจากห้องผ่าตัดระหว่างที่รักษาในไอซียู และก่อนย้ายออกจากไอซียู ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้สอบถามและบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และลงรายละเอียดในบันทึกรายงานความเจ็บป่วยและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง และให้ผู้ป่วยทำแบบวัดความวิตกกังวลและแบบสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้วยตนเอง

ในกรณีกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในการอ่านและเขียน ไม่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามปกติ ตาม clinical pathway ดังนี้

ระยะผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ (hemodynamic monitoring) การหายใจ ระบบการไหลเวียนเลือด (peripheral perfusion) ระดับความรู้สึกตัว (consciousness assessment) ได้รับข้อมูลทั่วไปตามปกติเกี่ยวกับ การผ่าตัด เวลาการเข้าเยี่ยมของญาติ การปฏิบัติตัวในไอซียูและการขอยาลดปวดโดยแพทย์และพยาบาล

ระยะที่อยู่ในไอซียู ผู้ป่วยได้รับการดูแลในการเฝ้าระวัง (hemodynamic monitoring) การหยาเครื่องช่วยหายใจ การถอดสายระบายลมในกระเพาะปัสสาวะ ท่อระบายทรวงอก การบริหารยา และน้ำดื่มทางปาก การบรรเทาปวด การบริหารร่างกาย

ระยะย้ายออกจากไอซียู แพทย์และ/หรือพยาบาล ผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าวันนี้จะย้ายออกจากไอซียู ท่อผู้ป่วยที่ย้าย อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ออกจากตัวผู้ป่วยพยาบาลผู้ดูแลส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลและผู้ป่วยทำแบบวัดความวิตกกังวลก่อนย้ายออกจากไอซียู (Pre-TAI) และแบบสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ก่อนย้ายออกจากไอซียู 2 ชั่วโมง

ระยะหลังย้ายออกจากไอซียู ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมหลังย้ายออกจากไอซียูไปแล้ว 5 ชั่วโมง โดยพยาบาล (ผู้วิจัย) พูดคุยกับผู้ป่วยถึงปัญหา ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการย้ายออกจากไอซียู ช่วยประสานงาน หรือแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยเมื่อพบปัญหา ส่งต่อปัญหาที่พบให้กับพยาบาลผู้ดูแลที่หอผู้ป่วย และผู้ป่วยทำแบบวัดความวิตกกังวลหลังย้ายออกจากไอซียู (Post-TAI)

กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม Clinical pathway และการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู ตามแผนที่กำหนดจากทีมแพทย์และพยาบาล (ผู้วิจัย)

ระยะผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ (hemodynamic monitoring) การหายใจ ระบบการไหลเวียนเลือด (peripheral perfusion) ระดับความรู้สึกตัว (consciousness assessment) ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในไอซียูและการขอยาลดปวดและดำเนินการตามโปรแกรม โดยแพทย์ประจำบ้านให้ข้อมูล เกี่ยวกับสภาพ

ของผู้ป่วยปัจจุบัน ได้แก่ การผ่าตัดและผลการผ่าตัด แผนการรักษา พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย (ผู้วิจัย) ให้ข้อมูลหรือวิธีการที่ผู้ป่วยต้องการหรือขอความช่วยเหลือในระหว่างที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ สายระบายลมในกระเพาะปัสสาวะ สายสวนปัสสาวะ ท่อระบายทรวงอก สายน้ำเกลือ รวมทั้งการเข้าเยี่ยม เวลาที่ญาติเข้าเยี่ยม

ระยะที่อยู่ในไอซียู ผู้ป่วยได้รับการดูแลในการเฝ้าระวัง (hemodynamic monitoring) การหย่าเครื่องช่วยหายใจ การถอดสายระบายลมในกระเพาะปัสสาวะ ท่อระบายทรวงอก การบริหารยา และน้ำดื่มทางปาก การบรรเทาปวด และดำเนินการตามโปรแกรม โดยแพทย์ประจำบ้านให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน พยาบาล (ผู้วิจัย) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้กับ ผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สายวัดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง (arterial blood pressure) เครื่องมือควบคุมการหยุดของน้ำเกลือ หน้ากากออกซิเจนหรือใส่สายให้ออกซิเจนแบบใส่จมูก (O₂ cannula) เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด (pulse oxymeter) ตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

ระยะย้ายออกจากไอซียู ดำเนินการตามโปรแกรมโดยผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ แผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การย้ายออกจากไอซียู เหตุผลที่ต้องย้ายออกจากไอซียู จากแพทย์ประจำบ้าน พยาบาล (ผู้วิจัย) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ และเหตุผลที่ต้องเอาออกจากตัวผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายออกจากไอซียู ลักษณะหอบผู้ป่วยที่จะย้ายไปดูแลต่อ การขอความช่วยเหลือ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องบอกแพทย์หรือพยาบาลในหอบผู้ป่วยที่ดูแลต่อ ตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งดูแลความรู้สึกของผู้ป่วย พยาบาล (ผู้วิจัย) ส่งต่ออาการผู้ป่วยให้กับพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และผู้ป่วยทำแบบวัดความวิตกกังวลก่อนย้ายออกจากไอซียู (Pre-TAI) และแบบสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ก่อนย้ายออกจากไอซียู 2 ชั่วโมง

ระยะหลังย้ายออกจากไอซียู ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมหลัง

ย้ายออกจากไอซียูไปแล้ว 5 ชั่วโมง โดยพยาบาล (ผู้วิจัย) พูดคุยกับผู้ป่วยถึงปัญหา ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการย้ายออกจากไอซียู ช่วยประสาน หรือแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย เมื่อพบปัญหา ส่งต่อปัญหาที่พบให้กับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และผู้ป่วยทำแบบวัดความวิตกกังวลหลังย้ายออกจากไอซียู (Post-TAI)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และคะแนนความวิตกกังวล การทดสอบแมนวิทนี ยู (Mann-Whitney U test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลและความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและควบคุม และการทดสอบที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มที่ศึกษา

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะทั่วไป การเจ็บป่วยและการผ่าตัด ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 56.7 เป็นเพศชายร้อยละ 56.7 มีสถานภาพโสดร้อยละ 66.7 เป็นหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 55.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 50.0 ประกอบอาชีพต่างๆ ได้แก่ รับจ้าง ช่างราชการ/ รัฐวิสาหกิจ นักเรียน/ นักศึกษา และอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างได้รับการทำผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 68.3 โดยมีประสิทธิภาพในการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (LVEF) อยู่ในระดับดี (มากกว่า 50%) ร้อยละ 60.0 และจำนวนวันที่เข้ารักษาในหอบผู้ป่วยไอซียู ส่วนใหญ่ ≤ 2 วัน ร้อยละ 85.5 เมื่อทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และทำการทดสอบความแตกต่างของลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ด้วยการทดสอบไคสแควร์พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และทดสอบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด n = 60		กลุ่มควบคุม n = 30		กลุ่มทดลอง n = 30	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
อายุ (ปี) ($\chi^2 = 0.27, p = .60$)						
<60	26	43.3	14	46.7	12	40.0
≥60	34	56.7	16	53.3	18	60.0
เพศ ($\chi^2 = 3.30, p = .07$)						
ชาย	34	56.7	21	66.7	13	43.3
หญิง	26	43.3	10	33.3	16	56.7
สถานภาพสมรส ($\chi^2 = 1.93, p = .39$)						
โสด	40	66.7	19	63.3	21	70.0
สมรส	12	20.0	8	26.7	4	13.3
หม้าย/หย่า/แยก	8	13.3	3	10.0	5	16.7
สถานภาพ ($\chi^2 = 3.30, p = .07$)						
หัวหน้าครอบครัว	33	55.0	20	66.7	13	43.3
สมาชิกครอบครัว	27	45.0	10	33.3	17	56.7
การศึกษา ($\chi^2 = 5.72, p = .33$)						
ไม่ได้เรียน	1	1.7	0	0.0	1	3.3
ประถมศึกษา	30	50.0	12	40.0	18	60.0
มัธยมศึกษา	13	21.6	9	30.0	4	13.3
อนุปริญญาตรี	5	8.4	3	10.0	2	6.7
ปริญญาตรี	10	16.6	6	20.0	4	13.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.7	0	0.0	1	3.3
อาชีพ ($\chi^2 = 6.21, p = .39$)						
ไม่มี	8	13.3	6	20.0	2	6.7
นักเรียน/นักศึกษา	10	16.7	3	10.0	7	23.3
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	8.3	3	10.0	2	6.7
รับจ้าง	10	16.7	4	13.3	6	20.0
ค้าขาย	7	11.6	3	10.0	4	13.3
เกษตรกรรม	10	16.7	5	16.7	5	16.7
อื่นๆ	10	16.7	6	20.0	4	13.3
ชนิดของการผ่าตัด ($\chi^2 = 0.69, p = .40$)						
ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	41	68.3	22	73.3	19	63.3
ผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจ	19	31.7	8	26.7	11	36.7
ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย ($\chi^2 = 2.06, p = .35$)						
< 30 %	4	6.7	3	10.0	1	3.3
30-50 %	20	33.3	11	36.7	9	30.0
> 50 %	36	60.0	16	53.3	20	66.7
จำนวนวันที่รักษาในไอซียู ($\chi^2 = 3.26, p = .07$)						
≤ 2 วัน	51	85.0	23	76.7	28	93.3
> 2 วัน	9	15.0	7	23.3	2	6.7

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในการย้ายออกจากไอซียูในกลุ่มทดลอง มีความวิตกกังวลน้อยกว่าในกลุ่มทดลองทั้งก่อน และหลังย้ายออกจากไอซียูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และค่า

เฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในกลุ่มทดลองมากกว่าในกลุ่มควบคุม แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลในการย้ายออกจากไอซียู และความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p
	พิสัย	M	SD	พิสัย	M	SD		
ความวิตกกังวลก่อนย้ายออกจากไอซียู	30-72	49.13	9.87	30-63	44.30	8.17	3.11	.018
ความวิตกกังวลหลังย้ายออกจากไอซียู	30-77	49.70	11.30	30-62	41.97	6.10	3.56	.001
ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล	45-60	53.00	5.19	45-60	57.07	4.12	1.58	.116

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลภายในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนความวิตกกังวลก่อน ($M = 44.30$, $SD = 8.17$) และหลังย้ายออกจากไอซียู ($M = 41.97$, $SD = 6.10$) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.56$, $p = .13$)

การอภิปรายผล

1. จากผลการทดลองพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดเปลี่ยน/ ซ่อมลิ้นหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู มีความวิตกกังวลทั้งก่อนย้ายและหลังย้ายออกจากไอซียู น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ 1 เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู ได้รับข้อมูลการรักษาในไอซียู แผนการรักษาในแต่ละวันตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาในไอซียู เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาในไอซียู การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายออกจากไอซียู ลักษณะหอผู้ป่วยและวิธีการขอความช่วยเหลือเข้ารับการรักษาต่อในหอผู้ป่วยที่ย้ายไปโดยแพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์ประจำบ้าน และพยาบาลผู้วิจัยร่วมกับการดูแลตาม clinical pathway ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคลายความวิตกกังวล รู้สึกมีความปลอดภัยทั้งก่อนและหลังย้ายออกจากไอซียู ซึ่งต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตาม Clinical pathway โดยได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลที่ดูแลเท่าที่จำเป็นตามปกติ ซึ่งไม่ได้รับการเตรียมพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูโดยละเอียด

สอดคล้องกับการศึกษาของ วรธกร รักษิณระ^๑ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดออกจากไอซียู ต่อความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียูของโรงพยาบาลพระมงกุฎ กรุงเทพมหานคร ในปี 2544-2545 ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการย้าย ด้วยโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู มีคะแนนความวิตกกังวล ทั้งก่อนย้ายและหลังการย้ายออกจากไอซียู ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากไอซียูไปเข้ารักษาต่อในหอผู้ป่วย สามารถทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกิดความเชื่อมั่นว่า เมื่อย้ายออกไปแล้วจะได้รับความปลอดภัย และสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยหรือสถานการณ์ใหม่ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ^๒

2. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดเปลี่ยน/ ซ่อมลิ้นหัวใจกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู มีความวิตกกังวลหลังย้ายน้อยกว่าก่อนย้ายออกจากไอซียู อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งผลวิจัยไม่ได้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ 2 อาจเนื่องจากหลังจากย้ายออกจากไอซียูไปแล้ว 5 ชั่วโมง ผู้ป่วยอาจยังไม่มีความมั่นใจหรือมีความวิตกกังวลในการเข้ารักษาต่อในหอผู้ป่วยอื่น ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยในกรณีผู้ป่วยไม่เคยได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนั้นมาก่อน อาจต้องการข้อมูลเพิ่มเติม อาจรู้สึกที่ตนเองยังต้องการให้แพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

วรรณกร รักอิสระ^๑ ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดออกจากไอซียูต่อความวิตกกังวลจากการย้าย พบว่า หลังย้ายออกจากไอซียูแล้ว 8 ชั่วโมง ความวิตกกังวลทั้งก่อนและหลังย้ายของกลุ่มที่ได้ใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

3. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ป่วย หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดเปลี่ยน/ ซ่อมลิ้นหัวใจ ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูมีความพึงพอใจ มากกว่ากับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 อาจเนื่องจากพยาบาลได้รับการปลูกฝัง และเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยทุกคนที่เท่าเทียมกัน รวมทั้งวัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาลศิริราชที่เน้นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างให้เกียรติและเสมอภาค อีกทั้งพยาบาลยังมีความรู้ ความชำนาญและเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากแพทย์และพยาบาลด้วยวิธีที่เหมือนกันโดยการอธิบายอย่างเดียวกันในขณะที่พักรักษาในไอซียู และระยะเวลาที่พักรักษาในไอซียูเป็นช่วงสั้นๆ ประมาณ 24- 48 ชั่วโมง ก่อนย้ายออกจากไอซียู ทำให้ระดับความพึงพอใจไม่มีความแตกต่างกันในทั้งสองกลุ่ม

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการทดสอบความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการวิจัย ในการแปลผลการวิจัยจึงควรคำนึงถึงประเด็นนี้ด้วย เนื่องจากก่อนดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอาจมีความวิตกกังวลแตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลความวิตกกังวลหลังดำเนินการวิจัยได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยทีมสุขภาพที่มีการประสานความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง และตามแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด ระหว่างรักษาในไอซียู โดยมีระบบการประเมินอาการและความพร้อมผู้ป่วย ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในไอซียู ประเมินปัญหาความต้องการทุกระยะและทุกวันระหว่างอยู่ในไอซียู ทั้งแพทย์และพยาบาลต้องมีการให้ข้อมูลผู้ป่วยในทุกระยะ

การเปลี่ยนผ่าน โดยการจัดทำเป็นคู่มือประกอบการอธิบาย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ มีแบบประเมินปัญหาความต้องการหรือข้อสงสัยของผู้ป่วยและดำเนินการช่วยเหลือทุกครั้งอย่างเท่าเทียมกันอย่างเป็นรูปธรรม โดยบันทึกผลงานการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจในการบริการได้อย่างทั่วถึง ร่วมกับการดูแลตาม clinical pathway ของหน่วยงาน

2. เพิ่มพูนความรู้และทักษะตามโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูให้กับพยาบาลจบใหม่ที่ดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต

3. ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจใช้โปรแกรมนี้ เป็นแนวทางในการศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยในลักษณะอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน

เอกสารอ้างอิง (References)

1. The Society of Thoracic Surgeons of Thailand, editor. Statistics of heart surgery in Thailand in 2002. The Society of Thoracic Surgeons of Thailand Annual General Meeting; 2003. (in Thai).
2. Tantitham C. Nursing in transition from intensive care unit to the ward. In: Rabiab P, et.al, editors. Technical article in Continuing Nursing Education; Volume 3. Nursing of adults and the elderly. Bangkok: Siriyod Printing. 2006. P.124-32. (in Thai).
3. Sisuwattanukul B. Coping with uncertainty in patients before open heart surgery (Thesis). Bangkok: Mahidol University; 1999. 81 p. (in Thai).
4. Pookboonmee R. Transitional theory. In: Hanucharumkul S, editor. Nursing: science of the practice. Bangkok: V.J printing; 2000. p 161-72. (in Thai).
5. Meleis, et al. Experiencing Transition: An Emerging Middle-Range Theory. ANS. 2000; 23(1):12-28.
6. Schumacher C., Meleis A. Transitions: "A central concept in Nursing". Image: J Nurs Scholarsh. 1994;26(2):119-25.

7. Chaboyer W J, Kendall M. Transitional Care After the Intensive Care Unit Current Trends and Future Directions. *Crit Care Nurse*. 2005; 25(3):16-29.
8. Wattakorn Rak-Issara. The Effect of the ICU Transferred- Preparation Program For Opened - heart surgery patients on Transferred- Anxiety (Thesis). Bangkok: Mahidol University; 2004. 136 p.
9. Department of Nursing Siriraj hospital. Hospital clients' feedback on quality of nursing services questionnaire. 2011. (in Thai).