



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่านเมื่อย้ายผู้ป่วยวิกฤต ทางระบบประสาทออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป

Factors Related to Transitional Stress among the Relatives when Transferring Neuro-Critically Ill Patients from Intensive Care Units to General Wards

อัสฎางค์พร หมอนวัน¹, นิภาวรรณ สามารถกิจ², เขมารดี มาสิงบุญ²

Asadangphon Monwan¹, Niphawan Samartkit², Khemaradee Masingboon²

¹นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹Students of Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Burapha University Thailand.

²Faculty of Nursing, Burapha University, Thailand

Corresponding author: Niphawan Samartkit; Email; nsamartkit@gmail.com

Received: June 2, 2024 Revised: July 2, 2024 Accepted: July 16, 2024

บทคัดย่อ

การย้ายผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปย่อมส่งผลให้ญาติเกิดความเครียด การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่านและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความหวัง ความพร้อมในการดูแล และคุณภาพการสอน กับความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่านเมื่อย้ายผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือญาติของผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 4 โรงพยาบาล สุ่มตัวอย่างโดยกำหนดช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 84 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติและผู้ป่วย แบบสอบถามความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่าน แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบประเมินความหวัง แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลของญาติ และแบบสอบถามคุณภาพการสอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทในช่วงย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ ($M=34.69$, $SD=7.65$) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทในระยะเปลี่ยนผ่าน ($r=.22$, $p<.05$) ความหวัง ความพร้อมในการดูแล และคุณภาพการสอนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทในระยะเปลี่ยนผ่าน ($r=-.44$, $p<.001$, $r=-.63$, $p<.001$, $r=-.36$, $p<.01$) ตามลำดับ ผลการศึกษานี้เสนอแนะว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตควรประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของญาติ ตลอดจนพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลการดูแลและสถานะของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสนับสนุนให้ญาติมีความหวังที่ดี และควรมีแผนการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติ ด้วยการสอนและการให้ข้อมูลอย่างมีคุณภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

คำสำคัญ: การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน; ความเครียดของครอบครัว; ภาวะวิกฤติทางอารมณ์; ผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาท



Factors Related to Transitional Stress among the Relatives when Transferring Neuro-Critically Ill Patients from Intensive Care Units to General Wards

Asadangphon Monwan¹, Niphawan Samartkit², Khemaradee Masingboon²

¹Students of Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Burapha University Thailand.

²Faculty of Nursing, Burapha University, Thailand

Corresponding author: Niphawan Samartkit; Email; nsamartkit@gmail.com

Received: June 2, 2024 Revised: July 2, 2024 Accepted: July 16, 2024

Abstract

Transferring neuro-critically ill patients from intensive care unit to general ward leads patients' relatives to be stressful. This descriptive study described transitional stress and examined the relationship between perceived severity of illness, hope, caregiving preparedness, and quality of teaching with transitional stress among relatives during the transfer of neuro-critically ill patients from intensive care units to general wards. The sample were the relatives of neuro-critically ill patients who were treated at affiliated hospitals of Bangkok Hospital group. 84 participants were recruited by defining a collecting data period and selected samples following inclusion criteria. The research instruments included The Demographic Questionnaire, The Family Relocation Stress Scale, The Perceived Severity of Illness Scale. The Herth Hope Index, The Preparedness of Caregiving Scale, and The Quality of Discharge Teaching Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation coefficients. The result showed that the stress levels of relatives of neurological critically ill patients during patient transfers from the intensive care unit to general wards were low ($M=34.69$, $SD=7.65$). The perceived severity of illness was positively correlated with transitional stress ($r=.22$, $p<.05$). Hope, caregiving preparedness, and quality of teaching were negatively correlated with transitional stress ($r=-.44$, $p<.001$; $r=-.63$, $p<.001$; $r=-.36$, $p<.01$), respectively. The study suggests that nurses who caring for patients in critical care units should develop nursing interventions to continuously assess relatives' perceived severity of illness, develop guidelines for providing consistent caregiving information and support the relatives to maintain hope. Moreover, effective nursing intervention should promote the preparedness of the relatives for caregiving responsibilities through quality teaching and information provision while patients are treated in the critical care unit. To enhance their readiness of caregiver's roles when patients are transferred out of critical care unit.

Keywords: transitional care; family stress; emotional crisis; neuro-critically ill patients



ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบหรือแตกและผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองเป็นผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทที่พบได้บ่อย และมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อป้องกันการบาดเจ็บทุติยภูมิของสมอง ส่งผลให้เกิดความพิการ ทั้งด้านร่างกาย ความคิด สติปัญญา พฤติกรรม อารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง และคุณภาพชีวิตที่แย่ลงในอนาคต เมื่อพ้นภาวะวิกฤตจะได้รับการย้ายไปอยู่ที่หอผู้ป่วยทั่วไปเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ในระยะฟื้นฟูสภาพ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่จะยังคงมีความบกพร่องทั้งทางร่างกายและจิตใจเหลืออยู่ เช่น การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว ความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว มีความเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้ม และการเกิดแผลกดทับ บกพร่องด้านการกลืน เสี่ยงต่อปอดอักเสบจากการสำลัก และยังพบปัญหาความบกพร่องด้านการคิด ความจำ การตัดสินใจ การสื่อสาร ภาวะสับสน และซึมเศร้า¹ ผู้ป่วยจึงมีภาวะพึ่งพาทั้งด้านการเคลื่อนไหว และการทำกิจวัตรประจำวัน บางรายสูญเสียหน้าที่ชั่วคราว บางรายสูญเสียหน้าที่อย่างถาวร

เมื่อผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป ญาติจะมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและตัดสินใจขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ตลอดจนดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน บางส่วน ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการตอบสนองทางด้านจิตใจและอารมณ์ในบริบทของโรงพยาบาล เอกชน หอผู้ป่วยทั่วไปเป็นลักษณะห้องแยกส่วนตัว ซึ่งจะมีเพียงผู้ป่วยและญาติอยู่ภายในห้องเพียงลำพัง หากญาติมีความวิตกกังวล หรือมีความเครียด อาจส่งผลต่อบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้นหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต² การที่ผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ญาติมีการตอบสนองทั้งด้านบวกและทางลบ โดยด้านบวกญาติผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการที่ผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสิ่งที่ดี ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย มีความหวังว่าผู้ป่วยจะฟื้นหายจากโรค แต่ในทางตรงกันข้ามญาติจะมีความรู้สึกกลัว วิตกกังวล รู้สึกไม่แน่นอน รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง เนื่องจากสภาพแวดล้อมเปลี่ยนไป มีความแตกต่างด้านการดูแล เช่น อุปกรณ์ติดตามอาการถูกปลดออก รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีจำนวนลดลงเมื่อย้ายออก ส่งผลให้ญาติมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นเมื่อย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต³ โดยที่ความวิตกกังวลและความเครียดเกิดขึ้นมากที่สุดภายหลัง 1 สัปดาห์หลังจากย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต⁴

ความเครียดเป็นการตอบสนองทางจิตใจเชิงลบของญาติผู้ป่วยวิกฤตพบได้ในขณะที่ผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเป็นภาวะเครียดที่สัมพันธ์กับการย้ายไปยังสถานที่ใหม่ (family relocation stress) ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวการไม่พึงประสงค์ ทำให้ต้องย้ายกลับมารักษาตัวซ้ำในหอผู้ป่วยวิกฤต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ญาติผู้ป่วยมีความเครียดเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง⁵⁻⁶ ความเครียดของญาติในระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นรูปแบบการตอบสนองการเปลี่ยนผ่านตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลลิส⁷ โดยที่การตอบสนองของการเปลี่ยนผ่านนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน และการบำบัดทางการพยาบาล ความเครียดเป็นการตอบสนองในทางลบซึ่งจะส่งผลให้ญาติผู้ป่วยไม่สามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาทผู้ดูแลที่มีประสิทธิภาพได้ ภายใต้การชี้แนะของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านและการทบทวนวรรณกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความหวัง และความพร้อมในการดูแลของญาติ เป็นปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งอาจส่งเสริมหรือยับยั้งความเครียดในระยะเปลี่ยนผ่าน นอกจากนี้ การรับรู้คุณภาพการนอนเป็นการบำบัดทางการพยาบาลที่จะช่วยลดความเครียดในระยะเปลี่ยนผ่านนี้ได้

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นการให้ความหมายเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและความเข้าใจของญาติผู้ป่วย อาจจะมีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยจริงหรือเกินกว่าความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับความรู้สึกความเข้าใจและประสบการณ์



ที่ผ่านมาของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่การรับรู้จะสอดคล้องกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจริง การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ทำการศึกษาในผู้ป่วย พบว่าการรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.69, p<.001$)⁸

ความหวัง เป็นความเชื่อและทัศนคติของแต่ละบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญในการรับมือและตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ และมีหน้าที่ป้องกันความเครียด⁹ เมื่อมีความหวังจะช่วยส่งเสริมความแข็งแกร่ง ในการแก้ปัญหาเผชิญความสูญเสีย และความทุกข์ทรมาน และความหวังยังช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตอีกด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของญาติผู้ป่วย¹⁰

การรับรู้ความพร้อมในการดูแลของญาติเป็นการรับรู้ของญาติถึงความสามารถหรือความพร้อมของตนเองว่าสามารถจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้มากน้อยเพียงใด¹¹ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าญาติต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการเตรียมความพร้อม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในบทบาทผู้ดูแลเมื่อจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต หากไม่ทราบข้อมูลอาจทำให้มีความเครียดเพิ่มขึ้น¹² นอกจากนี้ยังพบว่าความพร้อมในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.384, p<.01$)¹³

การสอนและการให้ความรู้แก่ญาติในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นการบำบัดทางการพยาบาลที่ช่วยสนับสนุนให้ญาติผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านในบทบาทผู้ดูแลเพื่อให้ญาติสามารถสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าญาติผู้ป่วยมีความยากลำบากในการรับทราบข้อมูลก่อนย้ายออก และหากญาติไม่ได้รับข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยหรือได้รับข้อมูลแต่ไม่สามารถจดจำข้อมูลสำคัญที่พยาบาลบอกได้ จะส่งผลให้เกิดความเครียดและความไม่พร้อมในการดูแลผู้ป่วยและยังพบว่าความเครียดของญาติผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการด้านความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของผู้ป่วย ($r=.59, p=.01$)¹⁴

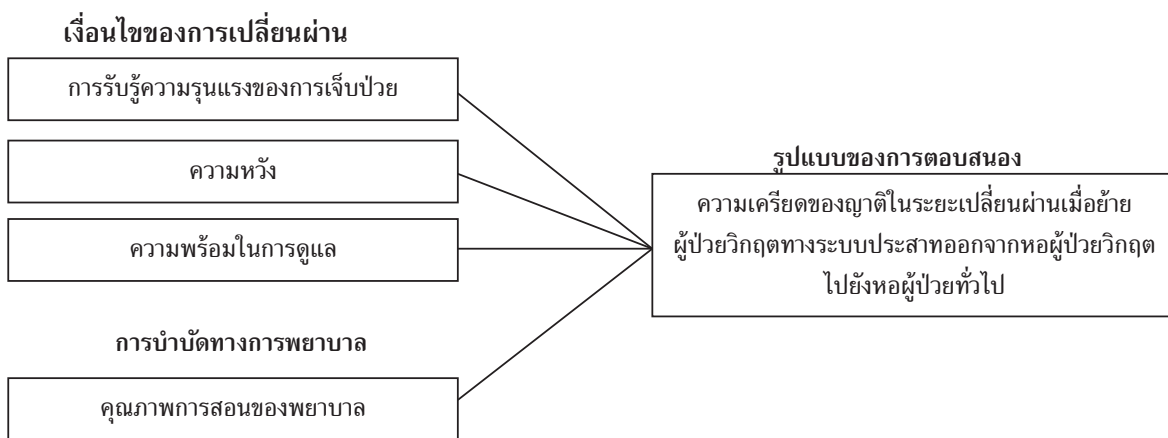
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่านส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในระยะจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและพบว่าญาติผู้ป่วยมีความรู้สึกเครียด อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูงในช่วงการย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยปกติ⁵⁻⁶ นอกจากนี้การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตในระยะเปลี่ยนผ่านจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปในกลุ่มผู้ป่วยและญาติยังมีอยู่อย่างจำกัด และยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทและญาติ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีนโยบายให้ความสำคัญกับคุณภาพในการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในระดับสูง ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน จึงมีความสนใจศึกษาความเครียดและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตในระยะเปลี่ยนผ่านจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหรือนวัตกรรมทางการพยาบาล ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเครียดในระยะเปลี่ยนผ่านของญาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่านเมื่อย้ายผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความหวัง ความพร้อมในการดูแล และคุณภาพการสอน กับความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่านเมื่อย้ายผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลลิส และคณะ⁷ และการทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลลิส ประกอบไปด้วยมโนทัศน์หลัก 4 มโนทัศน์ ได้แก่ ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน เจื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน รูปแบบการตอบสนอง และการบำบัดทางการพยาบาล เนื่องจากความเครียดของญาติผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป เป็นการตอบสนองทางลบต่อการเปลี่ยนผ่าน หากญาติผู้ป่วยวิกฤตไม่มีความเครียดหรือมีความเครียดเพียงเล็กน้อยจะสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาทผู้ดูแลในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยทั่วไป แต่ในทางตรงกันข้ามหากญาติมีความเครียดในระดับสูงในระยะเปลี่ยนผ่านอาจส่งผลให้ไม่สามารถทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านปัจจัยที่สำคัญและส่งผลต่อรูปแบบการตอบสนองในระยะเปลี่ยนผ่านคือเจื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านและการบำบัดทางการพยาบาล เจื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย ปัจจัยที่ยับยั้งการเปลี่ยนผ่านและปัจจัยที่สนับสนุนในการเปลี่ยนผ่าน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นเจื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านที่อาจสนับสนุนหรือยับยั้งการเปลี่ยนผ่าน หากญาติรับรู้ว่าคุณป่วยยังมีอาการหนัก หรือยังมีความรุนแรงอยู่เมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ปัจจัยที่ส่งเสริมในการเปลี่ยนผ่านได้แก่ ความหวัง การรับรู้ความพร้อมในการดูแล นอกจากนี้แล้วพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในระยะเปลี่ยนผ่านเป็นอย่างมาก เนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลของผู้ป่วยและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการบำบัดทางการพยาบาล การสอนหรือให้ข้อมูลแก่ญาติ อาจทำให้ความเครียดของญาติลดลง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความหวัง ความพร้อมในการดูแล และคุณภาพการสอนกับความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่านเมื่อย้ายผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือญาติสายตรงของผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทและเป็นบุคคลที่รับรู้ว่าจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหลังจากย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปในเครือโรงพยาบาลเอกชน



เขตกรุงเทพมหานคร สุ่มตัวอย่างโดยกำหนดช่วงเวลา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 สุ่มตัวอย่างโดยกำหนดช่วงเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 3) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ดี 4) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาท หรือความผิดปกติทางอารมณ์ โดยการสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 5) สัมครใจในการเข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์คัดเข้าของผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาท ได้แก่ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตและมีความจำเป็นต้องเข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ หลอดเลือดสมองแตก และบาดเจ็บทางสมอง โดยมีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยวิกฤตทางระบบประสาท ระดับปานกลางถึงรุนแรงเมื่อแรกเริ่มเข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต 2) ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเนื้องอกในสมอง หรือบาดเจ็บไขสันหลัง 3) ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ระดับน้อยมากถึงระดับปานกลาง โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (The Barthel index of activities daily living) ของสถาบันประสาทวิทยา 4) ระดับความพิการก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ที่ระดับ 3-5 ประเมินโดยใช้แบบประเมิน Modified Rankin Scale (mRS) 5) ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองและไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 6) แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.4 สำหรับการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นแบบสองทาง (Two-tailed test) กำหนดขนาดอิทธิพลขนาดกลาง .30 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจการทดสอบ .8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยจำนวน 84 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ฉบับ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การได้รับคำแนะนำระหว่างรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค โรคร่วม ระยะเวลานอนในหอผู้ป่วยวิกฤต ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและระดับความพิการของผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

2. แบบสอบถามความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่าน ใช้แบบสอบถามความเครียดของครอบครัวที่สัมพันธ์กับการย้ายสถานที่การดูแล (family relocation stress scale)¹⁵ พัฒนามาจากแบบสอบถามความเครียดของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการย้ายสถานที่การดูแล (relocation stress scale) ของ Son et al.¹⁶ ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ ลาสซัสและโฟล์คแมน และทฤษฎีเปลี่ยนผ่านของเมลลิส และคณะ⁷ ซึ่งผู้วิจัยทำการแปลแบบสอบถามด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับเป็นภาษาไทย (back-translation technique) แบบสอบถามมีจำนวน 17 ข้อ ซึ่งครอบคลุม 4 มิติ ประกอบด้วยความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต, การรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม, การรับรู้ผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะวิกฤต และความวิตกกังวลในการดูแลของพยาบาลที่หอผู้ป่วยทั่วไป แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบ Likert scale มี 5 ระดับ มีคะแนนระหว่าง 17-85 คะแนน การแปลผลความเครียดในระยะเปลี่ยนผ่านของญาติ โดยการหาค่าคะแนนรวม โดยคะแนนรวมที่สูงหมายถึงมีความเครียดในระยะเปลี่ยนผ่านสูง คะแนนรวมที่ต่ำหมายถึงมีความเครียดในระยะเปลี่ยนผ่านต่ำ

3. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บตามการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะของรัชชก ทรงทรัพย์¹⁷ มีลักษณะเป็น Visual numeric scale



เป็นเครื่องมือที่มีข้อคำถามเพียงข้อเดียว จึงไม่ต้องนำมาหาความเชื่อมั่น ค่าคะแนนเป็นช่วง 0-100 คะแนน วิธีการประเมินทำโดยให้ญาติประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยทำเครื่องหมาย X ลงบนเส้นตรงตำแหน่งที่รับรู้ว่าเป็นความรุนแรงของความเจ็บป่วย ปลายด้านซ้ายสุดของเส้นตรงเท่ากับ 0 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ป่วยวิกฤตรับรู้ผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทไม่มีความรุนแรงของการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามคะแนนไปทางด้านขวาของเส้นตรง โดยปลายด้านขวาสุดเท่ากับ 100 คะแนน หมายถึง ญาติรับรู้ผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากที่สุด

4. แบบประเมินความหวัง ใช้แบบประเมินความหวังของ Herth มีชื่อว่า Herth Hope Index (HHI)¹⁸ แปลเป็นภาษาไทยย้อนกลับ (back-translation techniques) โดย Tantisuwanitchkul et al.¹¹ แบบประเมินความหวังมีจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 2 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบ Likert scale มี 4 ระดับ สามารถวัดขอบเขตความหวังได้ทั้งความหวังทั่วไป และความหวังเฉพาะโดยที่ประเมินความหวังเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 ความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนและความรู้สึกต่ออนาคต มิติที่ 2 ความรู้สึกพร้อมและการคาดหวังในเชิง และมิติที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น มีคะแนนระหว่าง 12-48 คะแนน การแปลผลความหวังโดยการหาคะแนนรวม คะแนนที่สูงหมายถึงญาติมีความหวังระดับสูง คะแนนที่ต่ำหมายถึงญาติรับรู้ผู้ป่วยมีความหวังระดับต่ำ

5. แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลของญาติ (the preparedness of caregiving scale) พัฒนามาโดย Stewart & Archbold¹¹ ต่อมา Wirojratana¹⁹ แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back-translation techniques) แบบสอบถามมีจำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่ามี 5 ระดับ คือ ไม่มีความพร้อมเลย (1 คะแนน) ถึง ความพร้อมมากที่สุด (5 คะแนน) โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-5.00 การแปลผลความพร้อมในการดูแลของญาติโดยการหาค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่สูงหมายถึงมีญาติมีความพร้อมในการดูแลมาก และค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ต่ำหมายถึงญาติมีความพร้อมในการดูแลน้อย

6. แบบสอบถามคุณภาพการสอน ใช้แบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อนออกจากโรงพยาบาล (The Quality of Discharge Teaching Scale [QDTS]) พัฒนาโดย Weiss and Piacentine²⁰ และแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back-translation techniques) โดยแสงเดือน กันทะชู¹ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 18 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านเนื้อหาการสอนจำนวน 6 ข้อ และด้านทักษะการสอนจำนวน 13 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-180 คะแนน การแปลผลคุณภาพการสอนของพยาบาล โดยการหาคะแนนรวม คะแนนที่สูงหมายถึงคุณภาพการสอนของพยาบาลดี และคะแนนที่ต่ำหมายถึงคุณภาพการสอนของพยาบาลไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่าน แบบประเมินความหวัง แบบสอบถามความพร้อมในการดูแล และแบบสอบถามคุณภาพการสอน ไปวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้กับญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80, .84, .91, .94 และเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .70, .85, .89, .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (G-HS 020/2565) คณะกรรมการจริยธรรมในคน โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ (BHQ-IRB-2022-05-21) และคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ เครื่องโรงพยาบาลพญาไท-เปาโล (IRB 003-2566)



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลที่หอผู้ป่วยวิกฤตในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาให้ย้ายผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตและตรงตามเกณฑ์คัดเข้าของผู้ป่วยและญาติ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตทำการสอบถามญาติซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยถึงความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างสนใจและตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหา หรือข้อสงสัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย แจกแบบสอบถาม อธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม โดยการตอบแบบสอบถามใช้เวลา 20-30 นาที ในระหว่างกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยมีการประเมินการตอบสนอง พฤติกรรม การแสดงออกของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับสูงหรือมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการไม่สามารถปรับตัวต่อความเครียด ผู้วิจัยให้การดูแลกลุ่มตัวอย่าง โดยการพูดคุยและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างระบายความรู้สึก หรือสอบถามประเด็นของความเครียด และส่งต่อข้อมูลให้บุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือดูแลตามมาตรฐานการดูแลญาติผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลต่อไป สำหรับข้อมูลผู้ป่วยรวบรวมจากเวชระเบียน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถาม กล่าวขอบคุณที่ร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาและข้อสงสัย แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยและข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โดยการใช้สถิติพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่าน การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความหวัง ความพร้อมในการดูแล คุณภาพของการสอน โดยการใช้สถิติพรรณนา ด้วยการหาพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความหวัง ความพร้อมในการดูแล คุณภาพของการสอน กับความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาท ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ (81.2) อยู่ในวัยกลางคนที่มียุสระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 61.9) มีอายุเฉลี่ย 46.54 ปี (SD=11.68) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97) มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 61.9) โดยประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 39.3) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือบุตร (ร้อยละ 39.3) รองลงมาคือ ภรรยา (ร้อยละ 31) ความถี่ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยขณะรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่เข้าเยี่ยม 2-5 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 53.57) กลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์การดูแลทั้งผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาท (ร้อยละ 79.8) และไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตระบบอื่น ๆ (ร้อยละ 75) คำแนะนำที่ญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทที่ได้รับระหว่างรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุดคือ การประเมินและสังเกตอาการผิดปกติ (ร้อยละ 75) โดยที่พยาบาลเป็นบุคคลที่ให้คำแนะนำมากที่สุด (ร้อยละ 97.6) ส่วนใหญ่ไม่มีความเครียด (ร้อยละ 59.5)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.1) อยู่ในวัยสูงอายุ (ร้อยละ 59.5) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตกมากที่สุด (ร้อยละ 89.3) โดยที่ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อแรกรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.3) และระดับ



ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.67) เช่นเดียวกัน ส่วนระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บสมอง เมื่อแรกรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) มากที่สุด แตกต่างกับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บสมอง ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 67.7) โดยที่ระดับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยมาก (ร้อยละ 44) สำหรับระดับความพิการก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ส่วนใหญ่มีความผิดปกติรุนแรงต้องนอนบนเตียงตลอดเวลาและต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (ร้อยละ 45.2) จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทโดยรวมเฉลี่ย 7.35 (SD=7.16) จำนวนวันที่น้อยที่สุดคือ 1 วัน และนานที่สุดคือ 33 วัน

3. ญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทมีความเครียดระยะเปลี่ยนผ่านเมื่อย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ ($M = 34.69$, $SD = 7.65$) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของญาติอยู่ในระดับมาก ($M = 65.19$, $SD = 2.36$) ความหวังอยู่ในระดับสูง ($M = 42.15$, $SD = 4.20$) ความพร้อมในการดูแลอยู่ในระดับมาก ($M = 3.85$, $SD = .61$) และคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับมาก ($M = 151.83$, $SD = 19.49$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความหวัง ความพร้อมในการดูแล และคุณภาพการสอน($n=84$)

ตัวแปร	พิสัย ที่เป็นไปได้	พิสัย ที่เป็นจริง	M	SD	ระดับ
ความเครียดในระยะเปลี่ยนผ่าน	17-85	18-55	34.69	7.65	ต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	0-100	0-100	65.19	2.36	มาก
ความหวัง	12-48	34-48	42.15	4.20	สูง
ความพร้อมในการดูแล	1-5	3-5	3.85	.61	มาก
คุณภาพการสอน	0-180	106-180	151.83	19.49	ดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความหวัง ความพร้อมในการดูแล และคุณภาพการสอน กับความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่านเมื่อย้ายผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทในระยะเปลี่ยนผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.22$, $p<.05$) นอกจากนี้พบว่า ความหวัง ความพร้อมในการดูแล และคุณภาพการสอนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทในระยะเปลี่ยนผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.44$, $p<.001$, $r=-.63$, $p<.001$, $r=-.36$, $p<.01$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความหวัง ความพร้อมในการดูแล และคุณภาพการสอน กับความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่านเมื่อย้ายผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป ($n=84$)



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของญาติผู้ป่วย วิกฤตระบบประสาทในระยะเปลี่ยนผ่าน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	.22*
ความหวัง	-.44***
ความพร้อมในการดูแล	-.63***
คุณภาพการสอนของพยาบาล	-.36**

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่านเมื่อย้ายผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปอยู่ในระดับต่ำซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง⁵⁻⁶ อธิบายจาก 3 ปัจจัยที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาท ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และการให้ข้อมูลของบุคลากร ปัจจัยแรกคือ ปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาท จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยกลางคน มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตรและภรรยาอธิบายได้ว่า บทบาทของผู้หญิงวัยกลางคน เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล มีพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคมอย่างสมบูรณ์ มีความอดทน และผ่านประสบการณ์ในการดูแลครอบครัว ทั้งสาม บุตรหรือบิดามารดา ส่งผลให้สามารถเข้าใจและตัดสินใจแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ รวมทั้งการเผชิญปัญหาจากการดูแล นอกจากนี้ยังมีความเข้าใจและมีประสบการณ์ในชีวิตเป็นอย่างดี รวมถึงการมีหน้าที่การงาน และมีฐานะทางการเงิน²² อีกทั้งเมื่อได้รับบทบาทในการเป็นผู้ดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยที่มีความรักใคร่ใกล้ชิดผูกพันกัน ญาติจะมีความพร้อมในการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวในบทบาทผู้ดูแลที่ดี รวมถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ซึ่งมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลโดยการสอบถาม หรือสืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถสื่อสารหรือสอบถามข้อมูลที่สงสัยกับผู้ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเข้าใจในแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถเข้าถึงข้อมูลและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย สามารถนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยและสามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยได้ อีกทั้งสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ส่งผลให้ญาติมีความมั่นใจและทำให้ความเครียดลดลง²³ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวทำให้สามารถบริหารเวลาในการทำงานหรือปรับเปลี่ยนเวลาในการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้มากกว่าวันละสองครั้ง ในขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาการ การรักษาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยตลอด สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทส่วนใหญ่มีอาการและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเมื่อแรกรับในหอผู้ป่วยวิกฤต สอดคล้องกับการศึกษา ซึ่งพบว่าการศึกษาที่ผู้ป่วยอาการดีขึ้นพอที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ จะมีความสัมพันธ์กับความเครียดทำให้ความเครียดของญาติน้อยลง เป็นการตอบสนองทางด้านบวกของญาติต่อการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต³

นอกจากนี้ระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและญาติของเครือโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษามีระบบการดูแลที่ยืดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบกับการมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาททั้งโรคหลอดเลือดสมองและการบาดเจ็บสมอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นมาตรฐานและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง



และลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย อีกทั้งเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการกระบวนการรักษา รวมถึงการดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แพทย์ พยาบาลรวมถึงสหสาขาวิชาชีพจะมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลและการวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยที่ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา มีการจัดประชุมทั้งทีมแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและญาติ (patient and family meeting conference) รวมถึงการแจ้งความคืบหน้าของการรักษาตลอดระยะเวลาที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและในโรงพยาบาลจากบุคลากรทางการแพทย์

สำหรับการให้ข้อมูลของบุคลากร จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากพยาบาล แพทย์ และสหสาขาวิชาชีพ โดยที่คำแนะนำที่ได้รับครอบคลุม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านจิตสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การได้รับข้อมูลที่เพียงพอและเป็นแบบแผนส่งผลให้ความเครียดของผู้ดูแลลดลง และสามารถเปลี่ยนผ่านเป็นผู้ดูแลได้⁴ อีกทั้งความยืดหยุ่นในการเข้าเยี่ยมทำให้ญาติสามารถเข้าเยี่ยมมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ทั้งนี้ในทุกครั้งที่เข้ามาเยี่ยมผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยจะได้รับการแจ้งอาการปัจจุบันของผู้ป่วย ความคืบหน้าของการรักษาและแผนการรักษา พยาบาล รวมถึงคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต นอกจากนี้แล้วญาติยังสามารถสอบถามอาการผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การดูแลแบบผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการเปิดโอกาสในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย และความยืดหยุ่นในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยของญาติ รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับญาติผู้ป่วย สามารถลดผลกระทบทางด้านจิตใจของญาติผู้ป่วยวิกฤตซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเครียดได้⁵

นอกจากนี้ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลทั้งในหอผู้ป่วยวิกฤตและบริเวณพักรอระหว่างการเข้าเยี่ยมของญาติ เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและญาติด้วยการเยียวยา (healing environment) และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างสุขสบาย (environment comfort) เช่น การมีที่พักรอ ที่สุขสบาย มีภาพวาดเสียงเพลง หรือสิ่งอำนวยความสะดวกหรือกิจกรรมที่ญาติสามารถผ่อนคลาย เช่น ดูทีวี เป็นต้น ในระหว่างรอเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งสามารถลดความความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือในโรงพยาบาลให้ดูเป็นมิตร มีความอบอุ่น ทำให้ญาติผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และลดความเครียดได้⁶ จะเห็นได้ว่า การดูแลผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง รวมถึงกระบวนการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยและความยืดหยุ่นจะส่งผลให้ญาติมีความเข้าใจในการดำเนินของโรคและมีความคุ้นเคยกับสถานะของผู้ป่วย รวมถึงสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตและบริเวณพักรอของญาติในโรงพยาบาลญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่าน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทในระยะเปลี่ยนผ่านอธิบายโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลลิส⁷ ที่กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของญาติ เป็นเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน คือการให้ความหมาย ซึ่งอาจจะเอื้ออำนวยหรือยับยั้งการเปลี่ยนผ่านให้ผ่านพ้นไปได้โดยง่ายหรือมีความยากลำบาก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าญาติประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ความหมายว่าญาติยังรับรู้ผู้ป่วยยังคงมีความรุนแรงมาก ส่งผลให้ญาติมีความเครียดสูงและอาจไม่สามารถเปลี่ยนผ่านในช่วงการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนย้ายออกอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยมากและความพิการของผู้ป่วยยังอยู่ในระดับมากถึงระดับรุนแรงเช่นเดียวกัน นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยวิกฤตบางส่วนยังมีท่อหลอดลมคอ, สายยางให้อาหารทางจมูก และสายสวนปัสสาวะ



ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อย้ายไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยและความพิการของผู้ป่วย หากญาติรับรู้ว่าการของผู้ป่วยยังรุนแรง ส่งผลให้ญาติมีความเครียดเพิ่มขึ้นได้²⁶

ความหวังมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทในระยะเปลี่ยนผ่าน ความหวัง เป็นความเชื่อหรือค่านิยมตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน การศึกษาครั้งนี้ พบว่าญาติประเมินว่าความหวังอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้ความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทในระยะเปลี่ยนผ่านในระดับต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตประสาทอาการดีขึ้นจนสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ทำให้ญาติมีความหวังที่ผู้ป่วยจะพ้นหายจากโรค สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความหวังมีประสิทธิภาพในการลดความเครียดและสามารถรับมือกับความกดดันและความไม่แน่นอนได้และความหวังเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว สามารถจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านจิตใจได้²⁷

นอกจากนี้ยังพบว่าความพร้อมในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทในระยะเปลี่ยนผ่าน การศึกษาครั้งนี้พบว่าญาติผู้ป่วยประเมินตนเองว่ามีความพร้อมในการดูแลอยู่ในระดับมาก ส่งผลให้ความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทในระยะเปลี่ยนผ่านอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ญาติผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลทุกขั้นตอนของการรักษารวมถึงการเตรียมความพร้อมของญาติในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย จากแพทย์ พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหากผู้ดูแลรู้สึกพร้อมในบทบาทของตนจะส่งผลให้มีความเครียดน้อยลง²⁸ การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแลมีความสำคัญอย่างมากในการลดความเครียดของผู้ดูแล เนื่องจากเกิดความมั่นใจและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งญาติมีความเข้าใจในสถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วย รวมถึงมีความคุ้นเคยกับสภาวะของผู้ป่วยตลอดเวลาที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตจากการเข้าเยี่ยมของญาติ

ด้านคุณภาพการสอนของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทในระยะเปลี่ยนผ่าน อีกทั้งญาติประเมินว่าคุณภาพการสอนของพยาบาลในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับดี และทำให้ความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทในระยะเปลี่ยนผ่านอยู่ในระดับต่ำ สะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพการสอนของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านบทบาทญาติสู่บทบาทผู้ดูแลได้อย่างมีทักษะและมีความชำนาญ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความเครียดของญาติผู้ป่วยลดลง ภายหลังที่ได้ข้อมูลผ่านการสอนตัวต่อตัวและทางโทรศัพท์จากพยาบาล และสามารถลดความเครียดในระยะเปลี่ยนผ่านของญาติได้²⁹

จะเห็นว่าผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐาน และกรอบแนวคิดการวิจัย ยืนยันได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความหวัง ความพร้อมในการดูแล และคุณภาพการสอนของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความเครียดในระยะเปลี่ยนผ่านของญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทเมื่อย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป

ข้อเสนอแนะการประยุกต์ใช้

1. พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของญาติและพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลหรือการให้คำปรึกษา (counseling) เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยก่อนย้าย

2. ควรสนับสนุนให้ญาติมีความหวัง มีกำลังใจในระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จัดสถานที่เพื่อช่วยส่งเสริมความหวัง กำลังใจ ตามความเชื่อส่วนบุคคลของญาติเช่น ห้องพระ สำหรับศาสนาพุทธ สถานที่สวดภาวนา สำหรับศาสนาคริสต์ และห้องละมอด สำหรับศาสนาอิสลาม



3. ควรมีแผนการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติ ด้วยการสอนและการให้ข้อมูลอย่างมีคุณภาพ ในขณะที่ผู้ป่วยรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะทางด้านการสอนแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่มีความอิทธิพลต่อความเครียดในระยะเปลี่ยนผ่านของญาติเมื่อย้ายผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป
2. ให้ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการดูแลญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เมื่อย้ายผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณพยาบาลประสานงานในการเก็บข้อมูล ทุกท่านที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาททุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

References

1. Green TL, McNair ND, Hinkle JL, Middleton S, Miller ET, Perrin S, et al. Care of the patient with acute ischemic stroke (post hyper acute and prehospital discharge): update to 2009 comprehensive nursing care scientific statement: scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2021;52(5).
2. Bat Tonkus M, Dogan S, Atayoglu A. Transfer anxiety in critical care patients and their caregivers. *Fam Pract Palliat Care*. 2020;5:78–84.
3. Ghorbanzadeh K, Ebadi A, Hosseini M, Madah SSB, Khankeh H. Challenges of the patient transition process from the intensive care unit: a qualitative study. *Acute Crit Care*. 2021;36(2):133–42.
4. Inoue S, Hatakeyama J, Kondo Y, Hifumi T, Sakuramoto H, Kawasaki T, et al. Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute Med Surg*. 2019;6(3):233–46.
5. Li Y, Zou D, Yang Y, Li Y, Zhao Q, Zhou Z. A study on the psychological status of the caregivers to patients out of ICU after craniocerebral tumor surgery and their factors. *Neurosci Med*. 2021;12:1–11.
6. Zhou S, Wang J, Wang J, Zha L. Relocation stress and its influencing factors of the families of patients transferred from ICU. *Chin J Nurs*. 2017;911–5.
7. Meleis AI. *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company; 2010.
8. Zhang M, Hong L, Zhang T, Lin Y, Zheng S, Zhou X, et al. Illness perceptions and stress: mediators between disease severity and psychological well-being and quality of life among patients with Crohn's disease. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:2387–96.



9. Tantisuvanitchkul P, Thanakiatpinyo T, Kuptniratsaikul V. Psychometric properties of the Thai Herth Hope Index in stroke patients. *ASEAN J Rehabil Med.* 2020;30(1):15–20.
10. Alfheim HB, Hofso K, Småstuen MC, Tøien K, Rosseland LA, Rustøen T. Post-traumatic stress symptoms in family caregivers of intensive care unit patients: a longitudinal study. *J Intensive Crit Care Nurs.* 2019;50:5–10.
11. Archbold PG, Stewart BJ, Miller LL, Harvath TA, Greenlick MR, Van Buren L, et al. The PREP system of nursing interventions: a pilot test with families caring for older members. Preparedness (PR), enrichment (E) and predictability (P). *Res Nurs Health.* 1995;18(1):3–16.
12. Udchumpisai M, Sangsongrit N. Needs and preparedness of caregivers to care for medical critically-ill patients: a mixed-method study. *Thai Red Cross Nurs J.* 2020;13(1):261–81.(in Thai)
13. Samartkit N, Kasemkitvattana S, Thosingha O, Vorapongsathorn T. Caregiver role strain and rewards: caring for Thais with a traumatic brain injury. *Pac Rim Int J Nurs Res.* 2010;14:297–314.
14. Abuatiq A, Brown R, Wolles B, Randall R. Perceptions of stress: patient and caregiver experiences with stressors during hospitalization. *Clin J Oncol Nurs.* 2020;24(1):51–7.
15. Oh H, Lee S, Kim J, Lee E, Min H, Cho O, et al. Clinical validity of a relocation stress scale for the families of patients transferred from intensive care units. *J Clin Nurs.* 2015;24(13–14):1805–14.
16. Son YJ, Hong SK, Jun EY. Concept analysis of relocation stress: focusing on patients transferred from intensive care unit to general ward. *Taehan Kanho Hakhoe Chi.* 2008;38(3):353–62.
17. Songsap N. The relationship between perceived severity of illness, social support, trust, and acceptance in healthcare team members and family members' uncertainty during the waiting period for patients undergoing brain surgery [master's thesis]. Chonburi: Burapha University; 2011. (in Thai)
18. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs.* 1992;17(10):1251–9.
19. Wirojratana V. Development of the Thai family care inventory [Doctoral dissertation]. Portland: Oregon Health & Science University; 2002.
20. Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge Scale. *J Nurs Meas.* 2006;14(3):163–80.
21. Kunthakhu S, Watthanakitkrileart D, Pongthavornkamol K, Dumavibhat C. Factors influencing readiness for hospital discharge in acute myocardial infarction patients. *J Nurs Sci.* 2009;27(2):83–91.(in Thai)
22. Kasemsuk K, Ritudom B. Health promotion of middle adulthood development: nurses' roles. *Reg Health Promot Cent 9 J.* 2023;17(1):368–80.(in Thai)
23. Shetty R, Bhandary R, Kulkarni V. Assessment of psychological stress among family care takers of cancer subjects in India– A cross-sectional study. *Biomedicine.* 2022;42:1044–50.
24. Meiring-Noordstra A, van der Meulen IC, Onrust M, Hafsteinsdóttir TB, Luttik ML. Relatives' experiences of the transition from intensive care to home for acutely admitted intensive care patients: A qualitative study. *Nurs Crit Care.* 2024;29(1):117–24.



25. Twibell RK, Petty Olynger A, Abebe S. Families and post-intensive care syndrome. *Am Nurse Today*. 2018;13(4):6-11.
26. Wu X, Liang Y, Zheng B, Wang H, Ning M, Zheng H, et al. Care stress in caregivers of disabled stroke patients: a cross-sectional survey. *Ann Palliat Med*. 2020;9(4):2211-20.
27. McCarthy J, Higgins A, McCarthy B, Flynn AV, Gijbels H. Family members' perspectives of hope when supporting a relative experiencing mental health problems. *Int J Ment Health Nurs*. 2023;32(5):1405-15.
28. Hancock DW, Czaja S, Schulz R. The role of preparedness for caregiving on the relationship between caregiver distress and potentially harmful behaviors. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2022;37:153333175221141552.
29. Shoushi F, Janati Y, Mousavinasab S, Kamali M, Shafipour V. The impact of family support program on depression, anxiety, stress, and satisfaction in the family members of open-heart surgery patients. *J Nurs Midwifery Sci*. 2020;7:69.