

ความคาดหวังของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและผู้ดูแลผู้ป่วย : มุมมองจากการศึกษาเชิงคุณภาพ*

ณาดยา โสนน้อย**

ประภาพรพรรณ ปิ่นอุดม***

ประไพพรรณ ฤทธิ์ภักษ์***

นงนุช เตชะวีระกร****

ภัทรพร เขียวหวาน*****

สุรศักดิ์ ตรีนัย*****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและผู้ดูแลผู้ป่วย เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 12 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วย 12 รายโดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าการได้รับการดูแลด้วยความเข้าใจ คือความคาดหวังหลักด้านบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจและผู้ดูแลผู้ป่วย สะท้อนการปฏิบัติจากพยาบาลที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและการยอมรับ ส่วนความคาดหวังที่ได้รับการตอบสนองจากผู้ให้บริการ ประกอบไปด้วยประเด็น 5 ประเด็น คือ (1) การบริการที่เป็นมิตรเพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการ (2) การดูแลด้วยความเอื้ออาทร สะท้อนความคาดหวังด้านพฤติกรรมบริการพยาบาล (3) การได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอเพื่อลดความวิตกกังวล (4) ความพร้อมของสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดมาตรฐานในการดูแล และ (5) ความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกลดภัยเมื่อกลับไปบ้าน

ผลจากการวิจัยนี้ช่วยให้พยาบาลตระหนักและเข้าใจความคาดหวังของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีต่อบริการพยาบาล และสามารถนำไปพัฒนาแนวทางในการดูแลโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจได้ในอนาคต

คำสำคัญ : ความคาดหวัง, ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิด, ผู้ดูแลผู้ป่วย, วิจัยเชิงคุณภาพ, บริการพยาบาล

* ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยและคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมทรวงอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

Corresponding author; E-mail: nattaya5599@gmail.com

*** พยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมทรวงอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

**** หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก (พิเศษ) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

***** หัวหน้าศูนย์พัฒนาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The expectations of post open heart surgery patients and their caregivers : perspective from the qualitative study*

Nattaya Sanonoi**

Prapapan Punudom***

Prapaipan Ritoluechai***

Nongnuch Taechaveerakorn****

Patharaporn kheawwan*****

Surasak Treenai*****

Abstract

The objective of this qualitative study was to explore the expectations on nursing services among opened heart surgery patients and family caregivers. Data were collected via a focus group with semi-structure interview of 12 post open heart surgery patients and 12 family caregivers. Qualitative data were analyzed by using content analysis.

The results showed that receiving care with understanding was the main expectation of open heart surgery patients and caregivers. It reflected the senses of being respected and accepted by healthcare providers. In addition, the responsive expectations of care consisted of five themes emerged: (1) friendly service to meet health needs, (2) caring with generosity reflects the image of nursing services behaviors, (3) getting clear cut and sufficient health information for reducing anxiety (4) availability of environment for standard care, and, (5) safety of continuous care to promote feelings of safety when discharge.

The findings of this study can enhance nurses' awareness and understanding with the expectations of open heart surgery patients and caregivers toward nursing services. In addition, the guideline of care should be developed based on patients and caregivers' expectation to improve the quality of care for patients undergoing cardiac surgery in the future.

Keywords : expectations, opened heart surgery patients, family caregivers, qualitative research, nursing service

* This research was funded by King Chulalongkorn Memorial Hospital and the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

** RN, Cardiovascular Thoracic unit, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thailand.

Corresponding author; E-mail: nattaya5599@gmail.com

** RN, Cardiovascular Thoracic unit, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thailand.

*** Head of the CardiovascularThoracic Ward(Private rooms),King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thailand

**** Head of Nursing Professional Development Center,King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thailand.

***** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การทำผ่าตัดหัวใจเป็นการทำผ่าตัดใหญ่ซึ่งผู้ป่วยย่อมมีความคาดหวังที่จะหายและกลับไปใช้ชีวิตปกติ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้รับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย ได้แก่ การเจาะเลือด ตรวจคลื่นหัวใจ เอกซเรย์ ได้รับการสอนการปฏิบัติตนก่อนและหลังทำผ่าตัด วันผ่าตัดใช้ระยะเวลาผ่าตัด 3-6 ชั่วโมง หลังจากนั้นผู้ป่วยจะพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยวิกฤต 1-2 วัน โดยมีเครื่องช่วยหายใจ และเครื่องมืออื่น ๆ เมื่ออาการคงที่ผู้ป่วยจะย้ายมารักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยเดิม ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลประมาณ 7-10 วัน¹⁻³ อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากกล้ามเนื้อหัวใจบาดเจ็บ สูญเสียเลือดขณะทำผ่าตัด การใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมส่งผลให้ลดปริมาณเลือดในร่างกาย ลดความเข้มข้นเลือดลง (hemodilution) และสูญเสียโปรตีนอัลบูมิน ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังทำผ่าตัด ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ การละเส้นเลือดเพื่อนำไปต่อหลอดเลือดหัวใจ (donor) ทำให้ผู้ป่วยมีแผลที่แขนและขา ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ โดยหลังผ่าตัดอาจสูญเสียความรู้สึกหรือการเจ็บปวดที่มากกว่าปกติ⁴ ส่วนด้านจิตใจพบว่าผู้ป่วยจะมีความรู้สึกวิตกกังวลและกลัวว่าจะเสียชีวิต ไม่ว่าจะเป็นขณะผ่าตัดในห้องผ่าตัด ระยะเวลาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ตลอดจนการพักฟื้นในหอผู้ป่วย พบว่ามีความกังวลในการเตรียมตัวดูแลตนเองต่อเมื่อที่บ้าน และความพร้อมในการกลับไปทำงาน^{5,6}

จากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่า ผู้ป่วยบางรายตกใจกับเครื่องมือ เครื่องช่วยหายใจ บางรายมีความรู้สึกในทางลบกับการดูแลที่ได้รับ แม้ว่าการใช้เครื่องมือรักษาพยาบาลจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยรอดชีวิต แต่การสื่อสารหลังผ่าตัดอาจจะมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีภาวะพร่องการ

รู้คิด สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยอาจมีเสียง แสงสว่าง รบกวนการนอนหลับพักผ่อน ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหงุดหงิด การจำกัดญาติเยี่ยม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยได้⁷ การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจหากมีความคาดหวังแตกต่างจากการดูแลที่ได้รับหลังผ่าตัด จะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ รู้สึกผิดหวัง ซึมเศร้า และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงได้⁹

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนั้นจึงต้องมีความละเอียดรอบคอบเพื่อลดหรือป้องกันผลกระทบต่าง ๆ ดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงต้องส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โรงพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตั้งแต่การประเมินอย่างรอบด้าน การกำหนดการช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ให้ยาและสารน้ำ ดูแลความปลอดภัย กระตุ้นให้ผู้ป่วยเริ่มปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองโดยเร็ว และลดการใช้ยาแก้ปวดกลุ่มนาโคติกส์ ที่ต้องฉีดเข้าหลอดเลือดดำและเปลี่ยนเป็นยาแก้ปวดชนิดรับประทาน นอกจากนี้พยาบาลให้การช่วยเหลือในทุกกิจกรรมแก่ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิดบางรายที่ต้องการนอนพักคนเดียว โดยดูแลให้ยาบรรเทาปวดแบบฉีดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการระงับอาการปวดแผลผ่าตัดอย่างรวดเร็ว¹⁰ พยาบาลยังพยายามส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่ระยะแรกหลังการผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมในการกลับไปดูแลที่บ้าน อย่างไรก็ตามแต่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยอาจยังคงมีความกลัว หรือความวิตกกังวล ทำให้ศักยภาพในการรับข้อมูลการดูแลผู้ป่วยมีจำกัด^{11,12} มีการรับรู้ว่าการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดคือการผ่าตัดใหญ่ ทำให้ไม่มั่นใจในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติกับผู้ป่วย จึงคาดหวังให้พยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก เมื่อต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยรู้สึกไม่พร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยที่บ้าน¹² เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าความคาดหวังของพยาบาลและผู้รับบริการอาจไม่สอดคล้องกัน

การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น ผู้ให้บริการควรรับรู้และเข้าใจความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อการได้รับบริการพยาบาล หากความคาดหวังของผู้รับบริการมากกว่าการได้รับบริการในโรงพยาบาลแสดงว่าการบริการนั้นอาจไม่มีคุณภาพและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลจึงจำเป็นต้องรู้อย่างแท้จริงว่าความคาดหวังการบริการตามมุมมองของผู้รับบริการเป็นอย่างไร เพื่อเป็นการค้นหาความคาดหวังและความต้องการโดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง¹³ ซึ่งความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยไม่เพียงคาดหวังการดูแลตามมาตรฐานเท่านั้น¹⁴ แต่ยังรวมถึงการดูแลที่เฉพาะเจาะจงตามความจำเป็นของแต่ละบุคคล ความคาดหวังของผู้ป่วยนั้นมีมาตั้งแต่ก่อนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล¹⁵ การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยยังช่วยลดข้อร้องเรียนและช่วยให้เกิดการประสานการดูแลระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจความสำคัญและมีศักยภาพในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดภายใต้การสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ป่วยและพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น¹⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความคาดหวัง (expectation) เป็นมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการที่จำเป็น (needed) และความปรารถนา (desire) ที่มีความซับซ้อนและมีความเป็นปัจเจกคือมีความเฉพาะแต่ละบุคคล¹⁷ Buetow¹⁸ ยังให้มุมมองว่าความคาดหวังต้องประกอบไปด้วยความต้องการที่เพิ่มเติมจากการดูแลปกติ (want) และการคาดการณ์ (prediction) ในขณะที่ Sixma¹⁹ กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้ป่วย (patient expectations) ไม่ใช่การร้องขอของผู้ป่วย (patient requests) เพราะความคาดหวังของผู้ป่วยคือสิ่งพื้นฐานทั่วไป ที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าเขาควรจะได้รับ แต่การร้องขอของผู้ป่วยคือสิ่งที่หวังจะได้รับเพื่อการช่วยเหลือ ความคาดหวังจึงเป็นมโนทัศน์ที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย (diversity)^{15,20} เป็น

สิ่งที่อยู่ภายใน ซึ่งทราบได้จากการสอบถามเชิงลึกจากผู้ที่มีความคาดหวังต่อสถานการณ์ต่าง ๆ นอกจากผู้ป่วยที่มีความคาดหวังและความต้องการการดูแลแล้วญาติผู้ดูแลผู้ป่วย (family caregivers) ย่อมมีความคาดหวังและความต้องการการดูแลที่สอดคล้องกับผู้ป่วย^{9,21}

ความคาดหวังของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและผู้ดูแลผู้ป่วยมีลักษณะที่เชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน²² ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ย่อมรับรู้สถานการณ์เดียวหรือใกล้เคียงกับผู้ป่วย ความคาดหวังเชิงลบจะมีผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตที่ต่ำหลังการผ่าตัดหัวใจ ความคาดหวังนั้นจะไม่ใช่ด้านการรักษาเพียงอย่างเดียวแต่อาจรวมถึงด้านร่างกายและจิตใจอื่น ๆ⁸ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ดูแลซึ่งเป็นคู่สมรสของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่มีความคาดหวังสูงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลจากทีมสุขภาพมากกว่าผู้ดูแลที่มีความคาดหวังต่ำ²¹ การค้นหาความคาดหวังที่แท้จริงของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าในสถานการณ์ที่ผ่อนคลายและไว้วางใจจะเป็นข้อมูลที่เกิดประโยชน์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลแบบคนใน (emic view) ที่สะท้อนถึงความคาดหวังและความต้องการที่เกิดขึ้นจริง เป็นข้อมูลเชิงลึกที่มาจากประสบการณ์ความรู้สึก ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้ทราบความคาดหวังที่แท้จริงเกี่ยวกับบริการพยาบาล และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ เพื่อเติมเต็มและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ช่วยผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจ ลดความกลัวและความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ อันจะส่งผลต่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลตติยภูมิของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของโรงพยาบาลตติยภูมิของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และญาติผู้ดูแลผู้ป่วย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มแบบเจาะจงจะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วย

1) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและอยู่ระหว่างการเตรียมจำหน่ายกลับบ้านซึ่งเป็นผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาดังแต่แรกถึงจำหน่าย 2) มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังผ่าตัด 4) มีสติสัมปชัญญะดีสามารถสื่อสารได้เข้าใจและ 5) ยินดีให้ข้อมูลในการสนทนา

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

1) เป็นสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตั้งแต่แรกถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ศึกษา 2) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารได้เข้าใจ 3) ยินดีให้ข้อมูลในการสนทนาและ 4) มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม (focus groups) ตามแนวทางของ Nastasi and Schensul²³ ที่แนะนำให้สนทนากลุ่มประมาณ 1-3 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มควรมีประมาณ 5-10 ราย²³⁻²⁵

การเก็บข้อมูลครั้งนี้ ทำการสนทนากลุ่ม 3

กลุ่ม กลุ่มละ 7-9 ราย จำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมด 24 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 12 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วย 12 ราย โดยในแต่ละกลุ่มสนทนามีทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นจำนวนใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ โรค ครั้ง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

2. แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) สำหรับการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีต่อการบริการพยาบาล ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงแก้ไข หลังการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 3 ท่าน โดยมีตัวอย่างของข้อคำถาม ดังนี้ คุณรู้สึกอย่างไรต่อการเข้ารับการผ่าตัดครั้งนี้ คุณพอใจบริการพยาบาลที่ได้รับหรือไม่ มีอะไรที่คุณอยากให้พยาบาลทำให้ผู้ป่วยบริการพยาบาลใดที่คุณประทับใจและบริการพยาบาลใดไม่ประทับใจ เป็นต้น

3. เครื่องบันทึกเสียง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามหนังสือรับรองเลขที่ 284/57 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและประโยชน์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตอบคำถามเกี่ยวกับการวิจัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้ว มีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบคำถามที่ไม่ต้องการตอบระหว่างการสนทนากลุ่มได้ ข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับโดยผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติการถอดเทปและแปลผลเอง และมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย รวมทั้งการนำข้อมูลนำเสนอในการอภิปราย และการพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น หลังจากผู้ให้ข้อมูลรับทราบและเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

1. เริ่มทำการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้วิจัยที่เก็บข้อมูลในการทำ focus group ทุกกลุ่ม โดยทำหน้าที่สัมภาษณ์ มีผู้จัดบันทึก 1 คน และผู้สังเกตการณ์ 1 คน โดยติดต่อผู้ให้ข้อมูลกำหนด วัน เวลาและสถานที่เพื่อนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 3 กลุ่ม ละคร 7-9 ราย โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง และได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเพื่อบันทึกเสียงการสนทนา ระยะเวลาการสนทนากลุ่มประมาณ 45-60 นาที โดยผู้วิจัยใช้แนวคำถามหลักที่สร้างไว้และใช้คำถามย่อยเจาะลึกข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน (probe) โดยใช้การพูดคุย และกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกที่ต้องการร่วมสนทนาเป็นระยะ ๆ และคำถามอาจปรับเปลี่ยนไปได้ตามสภาพ ประสบการณ์และภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้ทักษะในการสื่อสาร เพื่อสร้างการสนทนาให้เป็นไปตามเป้าหมายของการวิจัย มีการสร้างสัมพันธภาพ แสดงท่าทางที่เป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ มีการใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ประกอบกับการ

จดบันทึก และสังเกตพฤติกรรมระหว่างการสนทนา สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นห้องประชุมเล็กในหอผู้ป่วย สามัญหรือหอผู้ป่วยพิเศษ

3. การถอดเทปบันทึกเสียงการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ หลังจากเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มในแต่ละ ครั้งโดยผู้วิจัยได้ทำการบันทึกข้อมูลทันทีพร้อมตรวจสอบความชัดเจนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการวิเคราะห์หากระบวนทัศน์ (thematic analysis) โดยขั้นตอนและวิธีการวิเคราะห์ ดังนี้ ผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์อย่างพิถีพิถัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวม ต่อมาทำการวิเคราะห์แยกประเด็นเพื่อค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ โดยให้รหัสข้อมูลบทการสัมภาษณ์ด้วยคำและกลุ่มคำ จากนั้นจึงทำการจัดหมวดหมู่ข้อมูลออกเป็นประเด็น แล้วทำการทบทวนข้อมูลและเขียนอธิบายประเด็นต่าง ๆ ด้วยข้อมูลจากบทสัมภาษณ์เป็นหลัก ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากคำบอกเล่าประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิด ความต้องการ ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล โดยไม่นำความคิดเห็นของผู้วิจัยมาปะปนกับข้อมูลที่ได้ ตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลกับที่มวิจัยซึ่งมีความเชี่ยวชาญในงานวิจัยเชิงคุณภาพ และมีความเชี่ยวชาญทางคลินิกในการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและผู้ดูแลผู้ป่วยให้ข้อมูลอย่างกว้างขวางและสมบูรณ์ ทำให้การสนทนากลุ่มทั้งสามครั้งได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและเกิดการอึดตัวของข้อมูล^{23,26}

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 12 รายและผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 12 ราย เป็นผู้ป่วยเพศ

หญิงจำนวน 4 ราย เพศชาย 8 ราย มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ส่วนผู้ป่วยทั้ง 12 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นสนามการวิจัยเป็นครั้งแรก มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 50 ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่าเป็นเพศหญิง 9 ราย เพศชาย 3 ราย และเป็นบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยคือเป็นบุตร และภริยาของผู้ป่วย อายุ 25-60 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 33 และปริญญาโท ร้อยละ 33

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ความคาดหวังหลักของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและญาติผู้ดูแล

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและญาติผู้ดูแลให้ความหมายของความคาดหวังว่า “การได้รับการดูแลด้วยความเข้าใจ” เป็นความคาดหวังการปฏิบัติจากพยาบาลที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและการยอมรับ และได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม ผู้ป่วยและญาติคาดการณ์ว่าอาจจะไม่ได้รับสิ่งเหล่านี้จากบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลโดยเฉพาะเมื่อใช้สิทธิประกันสุขภาพบัตรทอง แต่ภายหลังรับบริการแล้ว ความรู้สึกเหล่านี้กลับกลายเป็นความรู้สึกที่ดีที่ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล รู้สึกมั่นใจ รับรู้ว่าตนเองได้รับการยอมรับ การดูแลที่เกิดขึ้นจึงเป็นไปด้วยดี และช่วยให้ความเครียดหลังการผ่าตัดลดลง

“เขาเครียด ลูกไม่ได้ นังก็ไม่ได้ เจ็บตรงโน้น เจ็บตรงนี้ เมื่อไปหมด แล้วก็จู้จี้ขี้บ่น ก็เกรงใจน้องพยาบาล.... ว่าจะรับได้ไหม แต่น้องพยาบาลที่นี่...เขาดูแลดี ไม่มีที่ตำราคาญ.....” (ญาติผู้ป่วยคนที่ 4)

“ต้องขอบคุณทางโรงพยาบาลที่รับญาติมาผ่าตัด เข่าบอกว่า ถอดเครื่องหายใจก็หัวใจวาย ต้องให้นอนอยู่อย่างนี้ แล้วก็ให้รอเวลา รอไปเฉย ๆ.... พอมาติดต่อกันนี่.....เล่าความจำเป็น หมอที่โรงพยาบาลนี้รับย้ายมานี่เลย และให้การดูแลดีมากกว่าที่นึกไว้.....” (ญาติผู้ป่วยคนที่ 7)

ผลการวิเคราะห์ประเด็นของความคาดหวัง

ความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและผู้ดูแลผู้ป่วยประกอบด้วยประเด็น (themes) 5 ประเด็น คือ “การบริการที่เป็นมิตร” “การดูแลด้วยความเอื้ออาทร” “การได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอ” “ความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในการดูแล” และ “ความปลอดภัยการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง” ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การบริการที่เป็นมิตร

ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลสะท้อนให้เห็นความคาดหวังด้านภาพลักษณ์ของทีมผู้ให้บริการว่าสามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพ เป็นการแสดงออกถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นการเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีโอกาสตัดสินใจเลือกรับการรักษา หรือผู้ป่วยหลายรายที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการส่งต่อตามระบบตามสิทธิการรักษาที่มี แต่ผู้ป่วยทุกรายก็ต่างรับรู้ถึงบริการที่ได้รับที่แสดงถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

“พยาบาลและคุณหมอมอบให้การต้อนรับ ยิ้มแย้มเป็นมิตร และให้เวลาในการซักถามข้อมูลที่สงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัด บอกเราทุกครั้งที่จะให้การรักษา ว่ามาโรงพยาบาลนี้ใช้สิทธิ 30 บาทได้ ทำให้เราไม่กังวลเรื่องค่ารักษา” (ผู้ป่วยคนที่ 3)

“ก่อนผ่าตัดผมก็กังวลมาก ความดันขึ้นสูงตั้งแต่เข้าโรงพยาบาล ถ้ามหาวิทยาลัยมาวัดความดันตลอดเป็นไง ลดหรือยัง ต้องเพิ่มยาไหม พยาบาลก็อดทนมากตอบคำถามทุกครั้งโดยไม่รำคาญ ไม่หน้าบึ้งเลย” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“ผมว่าที่นี่เหมือนเป็นโรงพยาบาลสมัยใหม่นะ ให้ความสำคัญกับการบริการ ถึงแม้งานจะยุ่งแค่ว่าก็ยินดีตอบคำถาม น้ำเสียงนี้สำคัญ...พูดจาดีกับเรา.....เรารู้เลยพยาบาลได้รับการฝึกฝนมา” (ผู้ป่วยคนที่ 7)

“นี่เป็นบริการที่เหนือมาตรฐานเลยนะ ผมจะกลับบ้านวันเสาร์นี้ พยาบาลบอกว่าจะให้เบอร์โทรของที่ตึกเพื่อให้ผู้ป่วยโทรปรึกษา ไม่เคยเจอเลยอยู่มาจนอายุจะ 70 แล้ว” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

2) การดูแลด้วยความเอื้ออาทร

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลอย่างเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาของการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล นอกจากมีการดูแลด้านร่างกายแล้ว สิ่งที่ได้รับตามความคาดหวังคือได้รับการดูแลด้านจิตใจ ซึ่งสะท้อนภาพลักษณ์ด้านพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยและญาติคาดหวัง เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและผู้ดูแลต่างรับรู้ถึง “ความกลัว” ความเสี่ยง อันตราย หรือความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจึงถูกคาดหวังในเรื่องของการดูแลเอาใจใส่ด้านจิตใจ โดยมีพฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลแสดงออกมาในด้านการส่งเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วย มีความใส่ใจ การช่วยเหลือ และเอื้ออาทรส่งผลให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลลดความรู้สึกกลัว และลดความไม่สุขสบาย ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

“มือเอื่อยๆ ข้างๆ แต่ไม่มีแรงกด นอนลืมตาอยากให้พยาบาลมาถามอาการ อยากดื่มน้ำ พอทีมพยาบาลเข้ามานะ โอ้โฮ มาช่วยยกตัว พลิกหมอน รู้สึกสบายขึ้นใจ กลับได้เลยนะ” (ผู้ป่วยคนที่ 9)

“อยู่ใน ไอซียู มีปัญหาการสื่อสารกับพยาบาล ยากเพราะมีท่อช่วยหายใจ พูดได้เบาๆ สั้นๆ ไม่มีใครได้ยิน แต่พยาบาลอยู่ข้างเตียงนำกระดาษกับปากกามาให้เขียน ก็เลยได้บอกไปว่าคอแห้งมาก พยาบาลนำวาสลีนมาทาปากให้ บอกว่ายังทานน้ำไม่ได้ จนกระทั่งนำท่อช่วยหายใจออกพยาบาลนำน้ำมาให้วันปาก มัน รู้สึกชื่นใจ ไม่กลัว...” (ผู้ป่วยคนที่ 8)

“คือความเอาใจใส่ แม้แต่วันที่จะส่งตัวกลับบ้านก็ยังถาม จะไปยังไง... อันนี้ผมชอบมากเลย ผมขอชมนะ ... เจ้าหน้าที่คนไหน.. ตรงนี้ ประชาชนหลายๆ คนอยากได้ตรงนี้” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

3) การได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอ

ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความต้องการข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอเพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัดที่พร้อมที่สุด และใช้เผชิญกับช่วงหลังผ่าตัด โดยคาดหวังว่าจะได้รับข้อมูลสำคัญ ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาที่ต้องรอผ่าตัด ที่บ่งชี้ถึงความจำเป็นต้องทำอย่างเร่งด่วนหรือเป็นสิ่งที่รอได้ ความเสี่ยงของการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และปลอดภัยหลังผ่าตัด ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“พยาบาลแนะนำให้ทานโปแทสเซียม หาซื้อได้ที่ไหนแบบนี้ เราไม่เคยทราบมาก่อน แต่พยาบาลบอกว่า มีมากในส้มกับกล้วย ให้ซื้อกล้วยกับส้มให้เลยประมาณนั้น ...ไปหาซื้อส้ม คือเค้าละเอียดมากค่ะ เค้าบอกคือถ้าทานอันนี้ จะทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจดีขึ้น นี่พอสั่งให้หาซื้อส้มก็รีบไปซื้อ” (ผู้ดูแลผู้ป่วยคนที่ 9)

“พยาบาลสอนการหายใจก่อนผ่าตัด ตอนแรกคิดว่าไม่น่ายาก แต่หลังผ่าตัดเท่านั้นแหละ แทบไม่อยากจะขยับตัว พยาบาลก็เมตตามาช่วยกระตุ้นให้หายใจลึกๆตามขั้นตอน ช่วยให้กำลังใจ บอกว่า จะได้ช่วยให้ปอดขยายตัวดีขึ้น และฟื้นตัวเร็ว” (ผู้ป่วยคนที่ 8)

4) ความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในการดูแล

ผู้ป่วยและผู้ดูแลต่างคาดหวังว่าการรับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดครั้งนี้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเป็นการผ่าตัดที่อาจเกิดอันตรายต่าง ๆ ได้ กระบวนการดังกล่าว จำเป็นต้องจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีการออกแบบที่ดีและตรงตามความประสงค์ต่อการใช้งาน อยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม สะดวก เพราะการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีจะลดการเกิดอุบัติเหตุ ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างในความคาดหวังด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแล

“อดที่ใช้เรียกพยาบาล เป็นเพื่อนที่ดีมาก นอนก้นไวต์ตลอดเวลา เพราะนอนอยู่แบบนั้น... พอรู้สึก

อาการไม่ดี... กตอดเรียก.. พยาบาลก็มาดูทันที....”
(คุณผู้ป่วยคนที่ 4)

“พื้นห้องน้ำรวมบางครั้งมันลื่น อยากให้มีการ
คอยเช็ดทำความสะอาดให้แห้ง เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่
สูงอายุแล้ว” (ผู้ดูแลผู้ป่วยคนที่ 2)

“กระຈกประตู่ทางเดินระหว่างอาคาร ควร
เป็นแบบเลื่อนอัตโนมัติ คนป่วยไม่มีแรงผลักประตู่
ผลักแรงๆ ..มันเจ็บแผล...” (ผู้ป่วยคนที่ 2)

5) ความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลคาดหวังถึงความพร้อม
ของการบริการที่ทำให้รู้สึกว่าการดูแลที่ปลอดภัย
อย่างต่อเนื่องเมื่อรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไป
อยู่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องการข้อมูล
และวิธีการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน เช่น การดูแลแผล
ผ่าตัด การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ ดังคำพูดของผู้ให้
ข้อมูล

“ตอนแรกก็ไม่ทราบว่าจะทำยังไง แม่เจ็บ
แผลที่ขา แต่พอทีมพยาบาลมาช่วยกัน ให้คำแนะนำให้
คุณแม่ตะแคงก่อน แล้วค่อย ๆ ลุก จนพาเดินลงเตียง
จากเตียงได้ และป่วย ๆ ก็พาเดินเข้าห้องน้ำ เราก็ช่วย
คุณแม่ด้วย ทำแบบนี้...ทำให้เรารู้สึกว่าเราดูแลให้แม่
ปลอดภัยได้เวลากลับบ้าน เพราะต้องกลับไปดูแล
คุณแม่เองที่บ้านด้วย..” (ญาติผู้ป่วยคนที่ 5)

“คุณพ่อจะกลับบ้านพรุ่งนี้แล้วค่ะ แผลที่ขา
ซ้ายยังแดงและมีน้ำเหลืองซึม คุณหมอบอกให้กลับไปทำ
แผลโรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือเปลี่ยนผ้าก๊อซเองได้
เมื่อเข้าคุณพยาบาลสอนทำแผลแล้ว.. ก็คิดว่ากลับไป
ดูแลเองได้ค่ะ” (ญาติผู้ป่วยคนที่ 5)

“ได้เบอร์ของที่ตึกแล้ว คุณพยาบาลให้โทร
ปรึกษาเรื่องอาการที่ผิดปกติ ถ้ามีอาการฉุกเฉินคุณ
พยาบาลแนะนำให้เข้าโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านก่อน ไม่
กังวลค่ะ...มีอะไรที่สงสัย..หรือกังวล คงจะโทรมา
ปรึกษาเป็นระยะค่ะ” (ผู้ป่วยคนที่ 7)

การอภิปรายผล

ความคาดหวังหลักของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ
แบบเปิดและผู้ดูแลผู้ป่วย คือ “การได้รับการดูแล
ด้วยความเข้าใจ” ซึ่งมีประเด็นในเรื่อง “การบริการ
ที่เป็นมิตร” “การดูแลด้วยความเอื้ออาทร” “การได้
รับข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอ” “ความพร้อมของสิ่ง
แวดล้อมในการดูแล” และ “ความปลอดภัยในการ
รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง” สอดคล้องจากกับศึกษา
ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่พบว่า
ผู้ป่วยต้องการผลลัพธ์ที่ดีจากการรักษา การดูแลที่ดี
จากทีมสุขภาพ ได้รับการเตรียมความรู้และการเตรียม
ตัวที่ดี^{13,27} การได้รับการให้ความสำคัญและยอมรับ
ในฐานะเป็นปัจเจกบุคคล จึงเป็นความคาดหวังหลัก
ที่สำคัญที่เกิดจากความต้องการส่วนบุคคลของผู้ป่วย
และญาติผู้ดูแลได้รับการตอบสนอง และส่งผลที่ดีต่อ
ภาวะสุขภาพ^{15,18}

ความคาดหวังเป็นความคิด ความรู้สึก ความ
ต้องการ หรือความมุ่งหวังของบุคคลที่มีต่อบางสิ่ง
บางอย่าง ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล
การที่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความคาดหวังต่อการรับ
บริการสุขภาพจากการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มุ่งการ
ดูแลด้วยความเข้าใจเป็นสำคัญนั้น อาจเนื่องมาจาก
ผู้ป่วยที่เป็นผู้ให้ข้อมูลทุกราย ไม่เคยมีประสบการณ์
การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมาก่อน จึงมีความรู้สึกกลัว
ไม่มั่นใจในการบริการที่ได้รับ เมื่อได้รับการดูแลที่เป็น
มิตรจากทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมมารยาท
ที่เข้าใจ เอื้ออาทร ให้ข้อมูลที่ชัดเจนในการปฏิบัติตน
ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลลดความ
รู้สึกกลัว ลดความวิตกกังวล และเกิดความมั่นใจใน
ความปลอดภัยการผ่าตัดครั้งนี้²⁷

ความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบ
เปิดในประเด็น “ความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในการ
ดูแล” และ “ความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลอย่าง
ต่อเนื่อง” สะท้อนถึงความคาดหวังที่ชัดเจนของผู้ป่วย
และญาติผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ

แบบเปิดและความต้องการการดูแลในระหว่างการฟื้นตัวจากการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจในการศึกษาอื่นๆ^{8,12,13} และสะท้อนธรรมชาติของมนุษย์ที่มีความต้องการพื้นฐานขั้นแรกคือความปลอดภัยในชีวิต²⁸ ที่พยาบาลและทีมสุขภาพต้องประเมินความต้องการการดูแลและจัดบริการการพยาบาลให้เหมาะสมและตอบสนองกับความต้องการ

นอกจากนี้ประเด็นความคาดหวังความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นความคาดหวังความปลอดภัยในการดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจและญาติผู้ดูแลยังมีความวิตกกังวล ขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ต้องการการเตรียมพร้อมก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านซึ่งเป็นการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ โดยการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้เหมาะสม²⁹ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้ป่วย การให้ความรู้คำแนะนำ และการฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเพื่อเปลี่ยนผ่านการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

ความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังที่มีต่อการบริการพยาบาลและโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแล ได้แก่ การดูแลที่ใส่ใจ โดยเฉพาะบริการทางการพยาบาลต้องสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและญาติผู้ดูแล ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจในบริการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัย พร้อมไปกับการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ซึ่งเป็นภาพลักษณ์สำคัญของวิชาชีพ นอกจากนี้ความคาดหวังสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย

ป่วย ได้แก่ ความสะอาด สะดวก ปลอดภัย และบริบททางกายภาพอื่น ๆ ของโรงพยาบาลนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของความคาดหวังด้านความพร้อมของสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานนำมาปรับปรุงบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาส่งเสริมการบริการพยาบาลที่เป็นมิตร การดูแลที่มีความเอื้ออาทร ที่มีมาตรฐานวิชาชีพ เน้นความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมในการรักษาพยาบาล
2. การสร้างแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และควรมีการประเมินระดับความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นระยะพร้อมทั้งการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เพียงพอครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือองค์กรสุขภาพ ควรส่งเสริมภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพในแง่ของความเอื้ออาทร และการดูแลด้วยคุณธรรม จริยธรรม โดยกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม

References

1. Kijjanon N, Deebanklong S. A comparison of length of hospital stay and complications in patients with on-pump and off-pump coronary artery bypass surgery. *Ramathibidi Nursing Journal* 2011;17(3):358-70. (in Thai)
2. Silarat M, Srijakkot J, Silarat S. Factors associated with postoperative length of hospital stay of older patients undergoing coronary artery bypass graft. *Journal of*

- Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division. 2013;31(3):134-43. (in Thai)
3. Sanckamanee Y, Ruisungnoen W. Effects of preparatory information intervention on knowledge, anxiety, and self-care practice among patients underwent coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Nurse' Association of Thailand, North-Eastern Division*. 2012;30(1):15-21. (in Thai)
 4. Lie I, Bunch EH, Smeby NA, Arnesen H, Hamilton G. Patients' experiences with symptoms and needs in the early rehabilitation phase after coronary artery bypass grafting. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2012;11(1):14-24.
 5. Pietrzyk E, Gorczyca-Michta I, Michta K, Nowakowska M, Wozakowska-Kaplon B. Depression in patients after coronary artery bypass grafting. *Psychiatr Pol*. 2014;48: 987-96.
 6. Bagheri Nesami M, Shorofi SA, Jafari A, Khalilian AR, Ziabakhsh Tabari S. The relationship between stressors and anxiety levels after cabg in Sari, Iran. *Iran. Red Crescent med. j*. 2016;18(5):e25407.
 7. Aslan O, Tosun B. Cardiovascular surgery patients: intensive care experiences and associated factors. *Asian Nurs Res*. 2015; 9(4):336-41.
 8. Holmes SD, Fornaresio LM, Miller CE, Shuman DJ, Ad N. Development of the cardiac surgery patient expectations questionnaire (C-SPEQ). *Qual Life Res*. 2016;25(8):2077-86.
 9. Joseph HK, Whitcomb J, Taylor W. Effect of anxiety on individuals and caregivers after coronary artery bypass grafting surgery: a review of the literature. *Dimens Crit Care Nurs*. 2015 Sep-Oct;34(5):285-8. doi: 10.1097/DCC.0000000000000137.
 10. Humphreys M, Cottam B, Younker J, McGowan J, Angina U, Rushton C, et al. *Nursing the cardiac patient*. Chichester: John Wiley & Sons, 2011, p. 112-28
 11. Gortner SR, Jenkins LS. Self-efficacy and activity level following cardiac surgery. *J Adv Nurs*. 1990;15(10):1132-8.
 12. Alkubati SA, Al-Zaru IM, Khater W, Ammouri AA. Perceived learning needs of Yemeni patients after coronary artery bypass graft surgery. *J Clin Nurs*. 2013;22(7-8):930-8.
 13. Kalyani MN, Kashkooli RL, Molazem Z, Jamshidi N. Qualitative inquiry into the patients' expectations regarding nurses and nursing care. *Advances in Nursing*. 2014; Article ID 647653, 6 pages, <https://doi.org/10.1155/2014/647653>.
 14. Kravitz RL. Measuring patients' expectations and requests. *Ann Intern Med*. 2001;134 (9 Pt 2):881-8.
 15. Chunta KS. Expectations, anxiety, depression, and physical health status as predictors of recovery in open-heart surgery patients. *J Cardiovasc Nurs*. 2009 Nov-Dec;24(6): 454-64. doi: 10.1097/JCN.0b013e3181ac8a3c.
 16. Hansen TB, Zwisler AD, Berg SK, Sibillitz KL, Buus N, Lee A. Cardiac rehabilitation patients' perspectives on the recovery following heart valve surgery: a narrative analysis. *J Adv Nurs*.

- 2016;72(5):1097-108. doi: 10.1111/jan.12904. Epub 2016 Jan 22.
17. Staniszevska S, Ahmed L. The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the way patients evaluate their care? *J Adv Nurs*. 1999;29(2):364-72.
18. Buetow SA. What do general practitioners and their patients want from general practice and are they receiving it? a framework. *Soc Sci Med*. 1995 Jan;40(2):213-21.
19. Sixma HJ, Spreeuwenberg PM, van der Pasch MA. Patient satisfaction with the general practitioner: a two-level analysis. *Med Care*. 1998;36(2):212-29.
20. Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med*. 1998;47(9):1351-9.
21. Park EO, Yates BC, Meza J, Kosloski K, Pullen C. Spousal caregivers of coronary artery bypass surgery patients: differences between caregivers with low vs. high caregiving demands. *Rehabil Nurs*. 2016 Sep;41(5):260-9. doi: 10.1002/rnj.252. Epub 2015 Nov 6.
22. Guest G, Namey E, Taylor J, Eley N, McKenna K. Comparing focus groups and individual interviews: findings from a randomized study. *Int J Soc Res Meth*. 2017;20(6):693-708.
23. Nastasi BK, Schensul SL. Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. *J School Psycho*. 2005; 43(3):177-95.
24. Sutheewasinnon P, Pasunon P. Sampling strategies for qualitative research. *Parichart Journal,Thaksin University*. 2016;29(2):32-48. (in Thai).
25. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004; 24(2):105-12.
26. Onwuegbuzie AJ, Dickinson WB, Leech NL, Zoran AG. A qualitative framework for collecting and analyzing data in focus group research. *Int J Qualitative Meth*. 2009;8(3):1-21.
27. Kalyani MN, Sharif F, Ahmadi F, Iman MT. Iranian patient's expectations about coronary angiography: a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013;18(3):180-5.
28. Anderson KM. The advanced practice nurse cardiovascular clinician. New York: Springer Publishing Company; 2015.
29. Wattradul D. Cardiac rehabilitation: Transition care from hospital to home. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2015;26(1): 89-103. (in Thai)