

ประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย*

Experiences of Family with Acutely Ill Patients in Terminal Stage

วรลักษณ์ กัชชมาตย์** พย.ม
วัลภา คุณทรงเกียรติ*** พย.ด
ยูนี พงศ์จตุรวิทย์**** Ph.D

Woraluk Kuchchamat, M.N.S.
Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D.
Yunee Pongjaturawit, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อบรรยายประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย ผู้ให้ข้อมูลเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย จำนวน 15 ราย จาก 9 ครอบครัว ใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนามเป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสมาชิกที่เป็นผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย ซึ่งสามารถจำแนกตามการรับรู้ที่เกิดขึ้นเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกต่อการที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย ซึ่งแยกเป็น 4 ประเด็นย่อยคือ ความรู้สึกทุกข์โศก ความสงสาร ความกังวลและความสับสน และความรู้สึกไม่เชื่อว่าจะเป็นจริง 2) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย ซึ่งแยกเป็น 3 ประเด็นย่อยคือ ความอ้างว้าง การเปลี่ยนแปลงทางกาย และความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนไป 3) การเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย ซึ่งแยกเป็น 6 ประเด็นย่อยคือ การหวังในปาฏิหาริย์ การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ การทำใจ

การหลอกตัวเอง การใช้ยาหรืออบหรี และการระบายความรู้สึก ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เห็นภาพรวมของประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่พยาบาลสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย

Abstract

The purpose of this qualitative study was to describe the experiences form family with acutely ill patients in terminal stage. The informants were 15 family members from 9 families. Data was collected by using indepth interview, observation, and field note. Content analysis method was used to analyze the data.

The result showed that perception of family was divided to three themes. Firstly, feeling of having acutely ill patients in terminal stage which consisted of feeling of sorrow, compassion, anxiety and confusion, and disbelief in reality. Secondly, impacts of having acutely ill patients in terminal stage, which

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

consisted of loneliness, physical change, and lived change. Lastly, coping of family with having acutely ill patients in terminal stage, which consisted of hope in miracle, practice following belief, making up mind, self deception, using drug or smoking, and ventilation of feeling.

The finding of this study revealed overall picture of experiences of family with acutely ill patients in terminal stage. Nurse can use to be basic information to improve quality of nursing according to perceiving family with acutely ill patients in terminal stage.

Key words : Experiences of family, acutely ill patients in terminal stage

ความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยเฉียบพลันนั้นเป็นอาการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงการเจ็บป่วยที่รุนแรง ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุจากโรคที่คุกคามอย่างกะทันหันหรือจากอุบัติเหตุ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาดูแลอย่างปัจจุบันทันด่วน เพื่อไม่ให้เกิดการลุกลามและกลายเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น หากปล่อยไว้ล่าช้าก็จะมีผลเสียต่อผู้ป่วยและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งหากเข้าสู่ระยะที่รุนแรงหมดหวังในการรักษา และเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตแล้ว การรักษาทางการแพทย์ก็จะได้ไม่ผล อาจช่วยได้เพียงแค่บรรเทาอาการเจ็บปวดหรือยึด ชีวิตให้ยาวได้ในระยะเวลาอันสั้น (สุรินทร์ จิรินรัมย์, 2549) ครอบครัวนับว่าเป็นหน่วยที่เล็กในสังคม แต่ครอบครัวก็มีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากครอบครัวมีโครงสร้างที่มีการปฏิสัมพันธ์กัน (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) หากบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วย

โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เฉียบพลัน และอยู่ในระยะสุดท้ายด้วยนั้น ก็ย่อมที่จะส่งผลกระทบต่อบุคคลที่เหลือในครอบครัวด้วยเช่นกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นระเบียบวิธีการวิจัย เนื่องจากประสบการณ์นั้นเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล การใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพจะทำให้เข้าใจและรับรู้ความรู้สึก นึกคิดของครอบครัวของผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายได้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะนำไปประโยชน์ทำให้พยาบาลหรือนุเคราะห์ในทีมสุขภาพสามารถเข้าใจครอบครัวผู้ป่วยได้มากขึ้น สามารถวางแผนให้การพยาบาลและดูแลครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย การเลือกผู้ให้ข้อมูลและสถานศึกษา กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการคิดวิเคราะห์ข้อมูล และความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลและสถานที่ศึกษา

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายในฐานะเป็นบิดา มารดา บุตร พี่น้อง คู่สมรสหรือเป็นเครือญาติที่มีความผูกพันทางสายเลือดหรือทางกฎหมายและมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโดยทำการศึกษาในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2551 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive

Sampling) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดดังนี้ คือ

1. เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะเฉียบพลันระยะสุดท้ายในฐานะเป็น บิดา มารดา บุตร พี่น้อง คู่สมรสหรือเป็นเครือญาติ และเป็นคนสำคัญ ผูกพัน ใกล้ชิด มีอายุมากกว่า 20 ปี สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้ดีที่สุด โดยสอบถามได้จากคนในครอบครัว

2. สมาชิกในครอบครัวต้องได้รับการแจ้งจากแพทย์แล้วว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย

3. เป็นผู้ที่ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการทำวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลอ้อมตัวเมื่อสัมภาษณ์ จำนวนผู้ให้ข้อมูล 15 รายจาก 9 ครอบครัว

สถานที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ศึกษา ถึงผู้รับบริการและธรรมชาติของการเข้ารับบริการสุขภาพของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะคือ โรงพยาบาลพิจิตร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปมีความสามารถในการรักษาให้บริการผู้ป่วยเฉียบพลันภาวะวิกฤต และภาวะเรื้อรัง และรับการส่งต่อผู้ป่วยหนักจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลขนาดเล็กกว่าในจังหวัดได้ และมีคลินิกเฉพาะทางหลายสาขา สถานที่ใช้ในการศึกษาเป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม ที่รับผู้ป่วยทุกประเภทจากโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้อาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งด้านร่างกายและ จิตสังขม เพราะจำเป็นต้องเข้าไปซักถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้ประสบมา รวมทั้งประเด็นคำถามที่เจาะลึก ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยได้เสนอกรรมการจริยธรรมให้การรับรองเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2550 โดยในการ

พบผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างไม่ปิดบัง อธิบายถึงวิธีการเก็บข้อมูล ลักษณะการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ขออนุญาตในการจดบันทึกหรือการบันทึกเสียงการพูดคุย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

กระบวนการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย แนวทางการสัมภาษณ์ แบบบันทึกการถอดเทป แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ แบบบันทึกการสะท้อนคิด และอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์การบันทึก สมุดบันทึก และปากกาสำหรับการจดบันทึกภาคสนาม

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

เริ่มจากผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ประจำแผนก ผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาล เพื่อติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล โดยให้เจ้าหน้าที่ประจำแต่ละแผนกเป็นผู้ติดต่อกับผู้วิจัยโดยตรงด้วยการโทรศัพท์บอกผู้วิจัยเมื่อมีผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยและได้รับการแจ้งจากแพทย์แล้วว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าไปติดต่อกับครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายด้วยตนเองเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเข้าโครงการวิจัยวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการ เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมของ

มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการวิจัย

3. ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ

4. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

5. ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลแล้วสร้างสัมพันธภาพ โดยการเข้าไปพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูล แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และจึงขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อครบคร้วพร้อมที่จะให้ข้อมูลแล้ว จึงตกลงนัดหมายสถานที่และเวลาในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลทุกราย

6. คำเนิการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ข้อมูลและเกิดความคุ้นเคยกับผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธี ดังนี้

6.1 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จำนวน 3 ครั้งต่อราย เป็นจำนวน 6 ราย และสัมภาษณ์จำนวน 2 ครั้งต่อราย เป็นจำนวน 9 ราย และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 40 - 95 นาที ใช้เวลาน้อยที่สุด 40 นาที จำนวน 3 ราย และใช้เวลานานที่สุด 95 นาที 5 ราย อีก 7 รายใช้เวลา 50- 60 นาที

6.2 การสังเกต ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้วิจัยใช้ร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึก

6.3 จัดบันทึกภาคสนาม เป็นการจด

บันทึกบรรยากาศในระหว่างการสัมภาษณ์ที่ได้จากการสังเกต โดยผู้วิจัยทำการบันทึกภายหลังการสัมภาษณ์ทันที

7. หลังจากสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำต่อคำ เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลหรือวางแผนเพื่อการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

8. ผู้วิจัยทำการบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัยทุกครั้งหลังจากสัมภาษณ์ เพื่อแยกแยะความรู้สึกของผู้วิจัยที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล สถานการณ์ บริบทแวดล้อมนั้นๆ

9. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลต่อไปจนกว่าข้อมูลมีการอิ่มตัว ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวที่ 15 ราย

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล (Procedure of Data Analysis)

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้งซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลรายวันและภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้วผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยเลือกวิธีใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ของ สุกงศ์ จันทวานิช (2539) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. มีการประมวลผลของข้อมูลรายวัน ที่ได้จากการสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และ การสัมภาษณ์บันทึกเทป

2. มีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บันทึกเทป ทำการถอดความข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายออกมาเป็นภาษาเขียน ถอดคำต่อคำ ไม่มีการสรุปหรือตัดแปลงข้อความใดๆ

3. คัดเลือกหมวดหมู่หลักที่เป็นแกนสำคัญในแต่ละประเภท (Category) ของปรากฏการณ์ทั้งหมดที่รวบรวมได้ นำมาเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบโดย

เขียนความเข้าใจปรากฏการณ์อย่างต่อเนื่อง

4. หลังจากนั้นนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากผู้ให้ข้อมูลทุกรายมารวมกัน เพื่อร่วมหาข้อสรุปตามความเป็นจริงที่ปรากฏ และให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การศึกษาอีกครั้ง

5. นำข้อสรุปที่ได้เขียนในลักษณะเชิงบรรยายปรากฏการณ์ทั้งหมด เพื่อสรุปเป็นแนวคิดของประสบการณ์จริงของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยคำนึงถึงการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัยจากแนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือที่พัฒนามาจากลินคอน และกูบา (Lincoln & Guba, 1985) ประกอบด้วย

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง ความจริงของสิ่งที่ค้นพบซึ่งจะเกิดความน่าเชื่อถือได้เมื่อสิ่งที่ค้นพบนั้นแสดงถึงความเป็นจริงที่บุคคลอธิบายหรือแปลความหมายตรงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Sandelowski, 1986 อ้างถึงใน อรสา พันธุ์ศักดิ์, 2542) และการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยในครั้งนี้กระทำโดย

1.1 การสร้างความเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวก่อนทำวิจัย โดยการศึกษาระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย ผลกระทบที่เกิดขึ้น และการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย เพื่อให้มีความพร้อมในการทำวิจัย สามารถรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยมีความสม่ำเสมอของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้

ข้อมูลและมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีทำให้เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ

1.3 มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา

1.4 การตรวจสอบความตรงของข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบ ดังนี้

1.4.1 การตรวจสอบความตรงของข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกต

1.4.2 การยืนยันข้อมูล (Member Checking) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากวิธีการสัมภาษณ์ บันทึกเทป ผู้วิจัยนำมอดอดข้อความคำต่อคำ โดยไม่มีการดัดแปลงข้อความแล้วนำผลสรุปไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ

1.4.3 การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ คือผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์ผลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและร่วม

1.5 ผู้วิจัยใช้การสะท้อนคิดของผู้วิจัยเพื่อตรวจสอบ ความคิด ความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงความคิด และแยกแยะความรู้สึกของผู้วิจัยออกจากบริบทความรู้สึกที่ได้ไปสัมภาษณ์

2. การนำข้อมูลไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยบรรยายบริบทของการศึกษาอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านจะเข้าใจและอาจนำไปใช้ได้กับบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน

3. การพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้ (Dependability) ผู้วิจัยบรรยายกระบวนการวิจัยเกี่ยวกับ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผลงานวิจัยอย่างละเอียดเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจ สามารถที่จะปฏิบัติตามและตรวจสอบได้

4. การยืนยันการวิจัย (Confirmability) เป็นการวัดความเป็นกลางหรือการไม่ลำเอียง การเป็นธรรมชาติ ไม่ลำเอียง ศึกษาภูมิหลังอย่างเพียงพอ ภาษาวัฒนธรรม ซึ่งการยืนยันความเป็นจริงเกิดขึ้นได้เมื่อการวิจัยต้องมีขั้นตอนของความน่าเชื่อถือ การคำนึงถึงการนำไปใช้ และการพึ่งพาเกณฑ์อื่นได้

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 15 ราย เป็นเพศหญิง 12 ราย อายุเฉลี่ย 45.33 ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ 15 ราย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ 13 ราย ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 14 ราย ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร 11 ราย รายได้เฉลี่ย 6,490 บาท ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในฐานะบุตรของผู้ป่วย 4 ราย

ผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 9 ราย เป็นเพศหญิง 5 ราย อายุมากกว่า 10 ปี 3 รายทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ บทบาทในครอบครัวเป็นบุตรและสามี 6 ราย การวินิจฉัยโรคพบว่าติดเชื้อในกระแสเลือด 4 ราย และบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง 2 ราย

ผลการวิจัยพบว่า ประสพการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเด็นหลักคือ ความรู้สึกของครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสมาชิกที่เป็นผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย ผลกระทบของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย และการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้สึกของครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสมาชิกที่เป็นผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย

ครอบครัวได้ สะท้อนถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

1.1 ความรู้สึกทุกข์โศก ความรู้สึกทุกข์โศกเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการได้รับทราบอาการที่เกิดขึ้น โดยไม่ทันได้เตรียมตัวเตรียมใจ และไม่ได้คาดคิดมาก่อน จนถึงขั้นหมดหวังในทางรักษาและต้องเสียชีวิตในที่สุด ทำให้ครอบครัวมีความรู้สึกทุกข์โศกกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ก็เสียใจมาก ก็คิดนะทำไมต้องเป็นลูกเรา แต่ลูกคนอื่นเราก็ไม่อยากให้เกิดกับเค้าเหมือนกันแต่ก็เสียใจที่เราจะไม่โอกาสได้ดูแลรักษาเค้าเลยจ้ะ ก็ไป”

1.2 ความสงสาร เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการที่เห็นการเปลี่ยนแปลง การบาดเจ็บที่รุนแรงต่อสภาพร่างกาย ประกอบกับการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อช่วยชีวิต และคาดว่าจะต้องเจ็บปวด ทนทุกข์ทรมานกับการบาดเจ็บผู้ป่วยที่เกิดขึ้นและต้องตกอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถจะรักษาให้หาย หรือรอดชีวิตได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ฉันสงสารลูกเหลือเกิน...ลูกฉันถูกโกนหัวหมดหน้าตาบวมไปหมดเลย ใส่เครื่องช่วยหายใจไว้ นางพยาบาลเค้าบอกว่าลูกฉันดูกรรจนอย่างแรง เค้านั่งซ้อนรถไปกับเพื่อนแล้วเค้าก็เลยกระเด็นไปกระแทกกับถนนอีกฝากหนึ่ง ทำให้สมองบวมมกและก้านสมองได้รับอันตราย เค้าบอกว่าเป็นตายเท่ากัน”

1.3 ความกังวลและความสับสน ความกังวลและความสับสนเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังทราบว่าสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยที่เฉียบพลันและรุนแรง และไม่รู้ว่าจะเกิดเหตุการณ์ที่รุนแรงกับสมาชิกในครอบครัวของตนเองหรือไม่ และเมื่อได้ทราบอาการจากแพทย์ผู้รักษา ตลอดจนเห็นสภาพการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวด้วยแล้วว่าจะไม่สามารถรอดชีวิตได้ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ก็กลัวเค้าจะไม่รอด ถ้าเค้าตายจะทำอย่างไร แล้วลูกจะบอกลูกอย่างไร ตอนนั้นมันหมุนไปหมดในหัวเนี่ย”

1.4 ความรู้สึกไม่เชื่อว่าจะเป็นจริง ความรู้สึกไม่เชื่อว่าจะเป็นจริงเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน ยังไม่ได้ทันตั้งตัวหรือเตรียมตัวเตรียมใจที่จะรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกระทันหัน และเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวไม่ได้แสดงหรือมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงให้เห็นมาก่อน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เสียใจไม่น่าจะเป็นอย่างนี้โทรบอกพี่น้อง ก็ไม่มีใครเชื่อ ไม่ทันตั้งตัว ใครจะเชื่อก็แค่ปวดต้นคอเฉยๆ เป็นยังไม่ทันจะข้ามคืนเลย”

2. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย

จากการที่มีสมาชิกในครอบครัวต้องมีการเจ็บป่วยอย่างกะทันหันและอยู่ในระยะสุดท้าย โดยที่ครอบครัวยังไม่มีโอกาสได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อนนั้น ครอบครัวสะท้อนถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย คือความอึดว้าง การเปลี่ยนแปลงทางกาย และความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนไป

2.1 ความอึดว้าง

ความอึดว้างในจิตใจที่เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายนั้น เป็นความอึดว้างจากการที่ต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัวไปด้วยการเจ็บป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายนั้น ทำให้ครอบครัวต้องประสบกับการขาดที่พึ่งและที่ปรึกษา และความว้าเหว่ จากการที่ต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัวไป

2.1.1 การขาดที่พึ่งและที่ปรึกษา การขาดที่พึ่งและที่พี่น้องหรือลูกหลาน ซึ่งย่อมมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งยามปกติ และยามเจ็บไข้ได้ป่วย จึงเป็นความรักความผูกพันกันในครอบครัว และเมื่อเกิด

การเจ็บป่วยที่เฉียบพลันขั้นรุนแรงอยู่ในภาวะสุดท้าย และต้องมาจากชีวิตจากไปทำให้สมาชิกที่เหลือในครอบครัวจึงมีความรู้สึกขาดที่พึ่ง ขาดที่ปรึกษา ไม่รู้จะพึ่งพา หรือปรึกษาใครเนื่องจากต้องมาสูญเสียคนที่สำคัญไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เสียใจ ตอนนั้นก็ยังไม่ใจไม่ได้ เหมือนขาดที่พึ่งขาดที่ปรึกษาเพราะมีอะไรก็จะเล่าให้พ่อฟัง ปรึกษาพ่อตลอดเพราะพ่อเข้ารับฟังเราทุกเรื่อง อย่างแม่มาก็คุยได้แต่บางเรื่องเราก็ไม่อยากให้แม่รู้เรื่อง แก่แกเรียดยายเดี๋ยวก็กังวล แต่กับพ่อ พ่อเค้าเข้าใจ ยอมรับอะไรง่ายขาดพ่อไปแล้วใจหาย”

2.1.2 ความว้าเหว่เกิดจากการที่ครอบครัวต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลอันเป็นที่รัก ผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือ เกื้อหนุน หรือเป็นคู่ชีวิตด้วยแล้วนั้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวที่เหลือต้องพบกับความว้าเหว่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“อยู่บ้านกันสองคน ลูกก็ไปทำงานที่อื่นเค้าไม่ได้อยู่ด้วย ลูกก็เสียใจ ว้าเหว่ คนเคยอยู่ด้วยกันสองคนมีอะไรก็กินด้วยกัน อดก็อดด้วยกัน ไปทำงานก็ช่วยกันทำ กลางคืนก็นอนคุยกัน มันก็ไม่เหงาที่นี้ ตัวคนเดียวมันก็คงโวัง ว้าเหว่ ไม่รู้จะพูดคุย ปรึกษา กับใครก็เหมือนนั่งหันหลัง หันหน้าเข้าข้างฝ่ายข้างนั่นเอง หันไปก็ไม่เจอใคร ปกติป้าเค้าเป็นคนดูแลงนะ เพราะลูกซาก็ไม่มีโรครประจำตัว ป้าเค้าไม่เคยเป็นโรคอะไรเลยกับมาตายไปสะก่อนนี่”

2.2 การเปลี่ยนแปลงทางกาย

จากการที่สมาชิกในครอบครัวต้องประสบกับการเจ็บป่วยที่เฉียบพลันและนำไปสู่สาเหตุของการเสียชีวิต ย่อมส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางกายสมาชิกในครอบครัวที่เหลืออยู่ด้วยไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการนอนไม่หลับ และการเบื่ออาหาร

2.2.1 การนอนไม่หลับ เกิดจากการที่

ครอบครัวต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัวซึ่งอันเป็นที่รักนั้น ส่งผลกระทบต่อการนอนกล่าวคือ นอนไม่หลับ นอนหลับไม่เต็มที่ หรือนอนหลับแต่ไม่มีความสุข เพราะจิตใจยังคงคิดถึงผู้ที่จากไปอยู่ตลอดเวลา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เพราะฉันอยู่ คนเดียวก็ยังคิดถึงเค้าไม่ได้ ทุกวันนี้ฉันแทบไม่ได้นอนเลยนะหมอ...คนอื่นเค้าก็หลับกันแต่ฉันนอนไม่หลับหรอก”

2.2.2 การเมื่ออาหาร เกิดจากการ ที่ต้องสูญเสียบุคคลที่รักในครอบครัวไป ทำให้ครอบครัวมีความเศร้าโศกเสียใจ ทำให้ไม่มีความรู้สึกอยากอาหารไม่หิว และไม่รู้รสชาติของอาหาร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ข้าวปลาฉันก็ไม่อยากกิน มันกลืนไม่ลง จนถึงวันนี้ฉันยังไม่อยากกินเลย ลูกคนโตมันก็ได้แต่บอกว่าแม่ต้องแข็งใจกินนะถ้าแม่เป็นอะไรไปอีกหนูจะทำยังไงเราก็ต้องแข็งใจกินก็กินกันตายไปอย่างนั้นแหละไอ้อร่อยไม่อร่อยนะไม่รู้สึกรอก”

2.3 ความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนไป

การที่ครอบครัวต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัวและเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือ มีหน้าที่ในการหารายได้ให้กับครอบครัวนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวที่เหลืออยู่ ทำให้มีปัญหาในด้านค่าใช้จ่าย ที่ต้องใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องมึนบทบาท การรับผิดชอบแทนผู้ป่วย และยังส่งผลกระทบต่อบทบาทในครอบครัวด้วย ไม่ว่าจะเป็นการลาออกจากงาน ต้องเปลี่ยนอาชีพใหม่ จากเคยออกไปทำงานนอกบ้านทั้งคู่ ก็ต้องไปทำงานคนเดียว รวมถึงการต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตจากที่เคยอยู่สุขสบายไม่ขัดสนเรื่องรายได้ ก็ต้องเกิดภาวะรายได้ที่ลดลง และต้องกินอยู่อย่างประหยัดขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ลูกสาวก็เห็นว่าจะลาออก จากงานมาอยู่เป็น

เพื่อน ไ้เราก็บอกไม่ต้องแม้อยู่ได้ ลาออก แล้วจะเอาที่ไหนกินที่ไหนใช้ ก็ยังดูก่อนว่าจะตัดสินใจยังไง”

3. การเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้เจ็บป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย

ภายหลังครอบครัวได้รับรู้ถึงการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันและอยู่ในระยะสุดท้ายจากแพทย์และพยาบาลแล้วนั้นว่า อาการเจ็บป่วยไม่สามารถรักษาได้แล้วนั้น ทำให้ครอบครัวแต่ละครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการ การหวังในปาฏิหาริย์ การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ การทำใจ การหลอกตัวเอง การใช้จ่ายหรือบุหรื การระบายความรู้สึก โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การหวังในปาฏิหาริย์ การทราบอาการเจ็บป่วยจากแพทย์ และกรที่ได้ติดตามอาการของผู้ป่วยแล้วนั้น จะรับรู้ถึงความหวังในการรอดชีวิตของผู้ป่วยจะไม่มีเลย แต่ก็ยังหวังอยู่ และอาจจะมีปาฏิหาริย์ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตขึ้นมาได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“หมอเค้าก็บอกแล้วว่าไม่รอด ให้เตรียมสถานที่ได้เลขนั่งเก็บไปก็นึกถึงเค้าไปว่าอยากให้เค้ากลับมาแบบรอดชีวิต ยังคุยกับแม้อยู่เลยว่าแม่ว่า ปาฏิหาริย์จะมีไหมคือยังงั้นแหละเราก็หวังสิๆ เมื่อโชคดีจะมีปาฏิหาริย์บ้าง”

3.2 การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ ผู้ให้ข้อมูลได้มีการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและศรัทธาของตนเองไม่ว่าจะเป็นการบนบานศาลกล่าวในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ กราบไหว้ บูชา ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดปลอดภัยช่วยผ่อนหนักให้เป็นเบา หรืออย่างน้อยก็เพื่อให้มีความหวังหรือความสบายใจของครอบครัว และนอกจากนี้ภายหลังทราบอาการของผู้ป่วยว่าไม่มีทางรักษาให้หายและรอดชีวิตได้ ระหว่างนี้ผู้ป่วยยังไม่

หมดลมหายใจ หรือรอคอยเวลาที่ผู้ป่วยจะหมดลมหายใจ ครอบครัวต้องการที่จะอยู่กับผู้ป่วยจนวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อปฏิบัติกิจตามความเชื่ออีกหนึ่งทาง ได้แก่การบอกทางในวาระสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ สู่สุคติ ไม่รู้สึกอ้างว้าง ไปสู่สวรรค์และไปอยู่ในที่ดีๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“รอว่าเมื่อไรที่แม่จะสิ้นใจเพราะหมอก็บอกแล้วว่าอย่างไรก็ไม่รอด อย่างน้อยจะได้อยู่กับแม่ตอนแม่สิ้นใจ คอยบอกทางแม่ แม่จะได้ไม่รู้สึกอ้างว้างเวลาไปจะได้ไม่สะอึด แม่จะได้ขึ้นสวรรค์”

3.3 การทำใจ การที่สมาชิกในครอบครัวต้องเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยที่เฉียบพลัน และอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่มีโอกาสรักษาให้หายได้แล้วนั้น ครอบครัวต้องมีการปรับความคิดและอาศัยเวลาที่จะทำใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3.3.1 การปรับความคิด การที่สมาชิกในครอบครัวต้องเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยที่เฉียบพลัน และอยู่ในระยะสุดท้าย ที่ไม่มีโอกาสรักษาให้หายได้แล้วนั้น ครอบครัวคิดว่า การจากไปของสมาชิกในครอบครัวนั้นเป็นเวรกรรม ที่ไม่มีใครจะพ้นจากความตายไปได้ เช่น ความดีที่ผู้ป่วยได้สะสมไว้จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้ไปอยู่ในสภาพไม่มีทุกข์ทรมาน หมดเวรหมดกรรมแล้ว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ก็ทำใจคิดว่าเออเค้าก็อยู่กับเรามาตั้งนานแล้ว เค้าคงหมดเวรหมดกรรมของเค้าแล้ว เหลือแต่เรานี้แหละ อีกอย่างเค้าเป็นคนชอบเข้าวัดเข้าวาทำบุญ เค้าคงไปได้”

3.3.2 การอาศัยเวลา การที่สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งต้องเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันกะทันหันและอยู่ในขั้นระยะสุดท้ายและภาวะคุกคามต่อชีวิตไม่สามารถรักษาให้หายได้ และต้องถึงแก่ความตายในที่สุด เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกถึงความเสียใจ ดังนั้น การทำใจที่จะยอมรับ

เหตุการณ์ที่เกิดของผู้ให้ข้อมูลนั้น ต้องอาศัยระยะเวลาที่จะทำใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“มันก็ต้องนานน้อยกว่าจะทำใจได้...คงต้องใช้เวลาน้อย แด่ตอนนี้บอกตรงๆ ยังทำใจไม่ได้ (น้ำตาคลอ) พอไปเร็วเกินไปเรายังไม่ทันตั้งตัว”

3.4 การหลอกตัวเอง การจากไปของผู้ป่วยทำให้เกิดความทุกข์ และความคิดถึงแก่สมาชิกในครอบครัวยากยิ่งจะทำใจ ผู้ให้ข้อมูลใช้การหลอกตัวเองโดยจินตนาการเสมือนว่าผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ เพื่อให้รู้สึกสบายใจ ให้คลายความคิดถึงผู้ป่วยที่จากไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ตอนนี้ก็คิดว่าเค้าไปกรุงเทพ ยังไม่คิดว่าเค้าเสียชีวิตไปแล้ว บางทีก็เข้าใจนะว่าเหมือนหลอกตัวเองแต่ไม่ถึงขั้นมันก็ไม่สบายใจ”

3.5 การช้ำหรือบุนุ่ ผู้ให้ข้อมูลช้ำหรือการบุนุ่เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการให้ระบายความเครียดหรือการช้ำชานอนหลับเพื่อช่วยในการทำให้ครอบครัวนอนไม่หลับ รู้สึกเครียดจึงจำเป็นต้องใช้สารเสพติดหรือยานอนหลับช่วยในการคลายเครียด และให้ได้รู้สึกผ่อนคลายขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“พ่อมันก็อีกจากเลิกบุนุ่มา หลายปีตอนนี้ก็กลับมาเอาอีกทีนี้ห่อสูบจัดเลย...เค้าบอกทำใจได้ หละหมอมันมีดแปดด้านไปหมดกับใคร ก็ไม่อยากจะหัวมันหนักไปหมดพอสูบเข้าไปมันก็ทำให้มีที่ระบายได้บ้าง”

3.6 การระบายความรู้สึก การที่ต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัวไปนั้น ผู้ให้ข้อมูลต้องการที่จะพูดคุยปรึกษากับบุคคลรอบข้างหรือจิตแพทย์เพื่อที่จะได้ระบายความรู้สึกที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น เพื่อให้ได้รู้สึกผ่อนคลาย คลายเครียดและบรรเทา

ความคิดถึงลงได้บ้าง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“แต่ถึงยังไงตอนนี้มันก็ยังถึงถึงเค้าอยู่ซึ่ง
เวลาว่างๆ ก็คอยแต่จะนึกถึงเรื่องที่มีมันผ่านมาก็ได้
ถูกสาวคนโต กับญาติๆ นี่แหละเค้ามาคุยเป็นเพื่อน
คนโน้นเอื้อนทีคนนี่เอื้อนทีก็ขังพอให้เรานั่งที่ระบายได้
บ้างคือขังให้แหละ ถ้าเราอยู่คนเดียวมันก็หมกหมุ่นคิด
แต่เรื่องเดียวนั้นแหละทำไม่ได้แหละ”

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ของครอบครัว
ผู้ป่วยเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย ความ
รู้สึกต่อการที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเจ็บป่วย
ระยะสุดท้าย ผลกระทบและการเผชิญปัญหาของ
ครอบครัวผู้ป่วยเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งสามารถ
อภิปรายผลได้ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้สึกต่อการที่สมาชิกในครอบครัว เจ็บป่วยเจ็บป่วยระยะสุดท้าย

ความรู้สึกต่อการที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย
เจ็บป่วยระยะสุดท้ายนั้นเป็นความรู้สึกที่ครอบครัว
รับรู้ภายหลังที่ได้ทราบอาการและผลการวินิจฉัยจาก
แพทย์แล้วว่าผู้ป่วยไม่สามารถรักษาให้หายได้ และ
ต้องเสียชีวิตในที่สุด ทำให้ครอบครัวได้สะท้อนความ
รู้สึกออกมา 4 ประเด็น คือ ความรู้สึกทุกข์โศก ความ
สงสาร ความกังวลและสับสน ความรู้สึกไม่เชื่อว่าจะ
เป็นจริง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่เกิดขึ้นอย่าง
กะทันหัน ย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวต่อความรู้สึก
ของสมาชิกในครอบครัวด้วย หากผู้ที่เสียชีวิตเป็น
บุคคลที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อผู้ที่มีชีวิตอยู่
โดยเฉพาะการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ซึ่งความ
รู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อรับรู้ว่าจะต้องสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก
และผูกพัน การที่บุคคลอันเป็นที่รักต้องจากไปด้วย
การเสียชีวิตนั้น นับว่าเป็นการสูญเสียที่สำคัญและ
ยิ่งใหญ่ไม่ว่าจะเป็น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือการสูญเสีย

บุตร (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002) ซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาของ ลี ชาน และลี (Li, Chan
& Lee, 2002) พบว่า การสูญเสียที่เกิดขึ้นทันทีที่ยัง
ไม่ได้มีการคาดหมายมาก่อนนั้น มีผลทำให้
กระบวนการโศกเศร้าอาลัลรุนแรงกว่าการสูญเสียที่
สามารถพยากรณ์หรือเตรียมรับกับสถานการณ์ที่เกิด
ขึ้นมาก่อน

2. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกใน ครอบครัวเจ็บป่วยเจ็บป่วยระยะสุดท้าย

เนื่องจากการเจ็บป่วยเจ็บป่วยกะทันหัน
ของสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นนั้นเป็นแบบ
เจ็บป่วยโดยที่ครอบครัวยังไม่มีโอกาสได้เตรียมตัว
เตรียมใจมาก่อนนั้น จึงส่งผลกระทบต่อครอบครัว
ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า สรุปได้ 3 ประเด็นคือ
ความอ้างว้าง การเปลี่ยนแปลงทางกาย และยังคง
พบกับความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนไป การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น
อย่างเจ็บป่วยรุนแรงนั้น นอกจากจะส่งผลกระทบต่อ
โดยตรงกับผู้ป่วยแล้วนั้น ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิก
ในครอบครัวคนอื่นๆ ด้วยเช่นกัน โดยผลกระทบที่
เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ป่วยเจ็บป่วยระยะสุดท้ายนั้น
จากลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันนั้น ส่วนใหญ่
เป็นครอบครัวเดี่ยว เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลขาด
ที่พึ่ง ที่ปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
ฟอนเทียร์ (Fontaine, 2000) ครอบครัวที่ต้อง
ประสบกับภาวะสูญเสียนั้น ย่อมส่งผลทำให้ สมาชิก
ในครอบครัวที่เหลือ ต้องพบกับความเครียด ว้าเหว
จิตใจหดหู่ ไม่สบายใจ เหมือนขาดอะไรไปบางอย่าง

3. การเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วย เจ็บป่วยระยะสุดท้าย

การเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยเจ็บป่วย
ระยะสุดท้าย ภายหลังรับรู้อาการจากแพทย์ และ
พยาบาลแล้วนั้น ว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถ
รักษาให้หายขาดได้ โดยมีวิธีการเผชิญปัญหา คือ

การหวังในปาฏิหาริย์ การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ การทำใจ การหลอกตัวเอง การใช้จ่ายหรือบุหรี และการระบายความรู้สึก ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ การที่ครอบครัวรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพที่เกิดขึ้น ทำให้ครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปรับความรู้สึกนึกคิดเพื่อที่จะเผชิญกับความสูญเสียที่เกิดขึ้น รวมทั้งใช้วิธีการต่างๆ เพื่อมาจัดการกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น เพื่อให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้น ที่ให้ทำใจยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ริช (Rich, 2002) พบว่า ความเศร้าโศกเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อที่จะปรับตัวต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นและมีพัฒนาการเป็นช่วงเพื่อให้เกิดการยอมรับและเป็นประสบการณ์ที่ช่วยทำให้บุคคลเข้มแข็งสามารถที่จะดำรงชีวิต และปรับตัวในสิ่งแวดล้อมใหม่ได้นอกจากนี้การยอมรับว่าเป็นเรื่องของเวรกรรมทุกคนเกิดมาต้อง พบกับความตายทุกคน ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ รวมถึงมีการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ โดยการพึ่งพาอำนาจบารมีของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือตามความเชื่อปฏิบัติสืบทอดกันมา

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าการที่ครอบครัวต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัวไปด้วยการเจ็บป่วยที่เจ็บพลันนั้น ส่งผลทำให้ครอบครัวต้องเผชิญกับความทุกข์ที่ทุกข์ทรมาน และได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูญเสีย ตลอดจนครอบครัวต้องหาวิธีที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยเจ็บพลันระยะสุดท้าย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใน 4 ด้าน คือ ด้านบริการ ด้านบริหาร ด้านศึกษา และด้านวิจัย

ในบริบทที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษา

ด้านบริการ

1. จากการรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับการที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเจ็บพลันระยะสุดท้าย สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ สำหรับวางแผนการแจ้งอาการ อาการเปลี่ยนแปลง และให้ญาติได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อให้ครอบครัวได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมใจในการเผชิญกับภาวะสูญเสียที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนควรได้มีการวางแผน เกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังการสูญเสีย การทำใจเพื่อบรรเทาความเศร้าโศก ความเสียใจ และการเผชิญกับความทุกข์ต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการที่ต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัวไปอย่างกะทันหัน

2. ควรมีการวางแผนให้การพยาบาลช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ มีการแนะนำแหล่งประโยชน์ให้เพื่อภายหลังจากการที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาท เปลี่ยนอาชีพ ในครอบครัวต่อไป ได้ตรงกับปัญหาของครอบครัวผู้ป่วย

3. ควรมีการวางแผนให้การพยาบาลช่วยเหลือและส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ป่วยเจ็บพลันระยะสุดท้าย สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น มีการติดตามเยี่ยม สอดถามความรู้สึกเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีการพูดคุยระบายความรู้สึกเพื่อลดความเครียด ช่วยให้ครอบครัวสามารถมีมุมมองในการเผชิญปัญหาและแนะนำวิธีการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องแก่ครอบครัว

ด้านบริหาร

ควรมีนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวผู้ป่วยเจ็บพลันระยะสุดท้าย โดยเฉพาะผลกระทบและการเผชิญปัญหาของครอบครัว

ด้านศึกษา

ควรมีการนำข้อค้นพบจากการวิจัยไปเป็น

ข้อมูลที่สอดคล้องกันในเนื้อหาของการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับการดูแลครอบครัวผู้ป่วยเจ็บป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้หนีคดีได้ตระหนักถึงความรู้สึก ผลกระทบ และการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ป่วยเจ็บป่วยระยะสุดท้าย เพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยเจ็บป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างครอบคลุม

ด้านวิจัย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ผลในภาพรวมของประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยเจ็บป่วยระยะสุดท้ายเท่านั้น ควรมีการท้าววิจัยในเรื่องของประสบการณ์ของครอบครัวที่ต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัวไปอย่างเจ็บปวด โดยแยกตามการสูญเสียในแต่ละวัยเพื่อให้เห็นมุมมองของครอบครัวต่อการที่ต้องสูญเสียสมาชิกในแต่ละวัยไปว่ามีมุมมองอย่างไรและควรมีการศึกษาในเรื่องของความต้องการของครอบครัวต่อการให้การพยาบาลต่อครอบครัวผู้ป่วยเจ็บป่วยระยะสุดท้าย เพื่อค้นหารูปแบบในการให้อาหารครอบครัวผู้ป่วยเจ็บป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้อย่างสอดคล้องและมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่พิจารณาให้ทุนอุดหนุน และส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ปีการศึกษา 2551

เอกสารอ้างอิง

รญาณีไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : วี เจ พรินติ้ง.

สุภางค์ จันทวานิช. (2539). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรินทร์ จิรินรัมย์. (2549). *Dimension of family medicine*. วันที่ค้นข้อมูล 15 สิงหาคม 2550, เข้าถึงได้จาก <http://www.med.cmu.ac.th/dept/family/lecture>.

อรสา พันธุ์กักดี. (2542). *กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Fontaire, K. L., & Fletcher, J. S. (2000). *Mental health nursing* (4th ed.). St.Louise, MU: C. V. Mosby

Laakso, H., & Paunonen-Ilmonen, M. (2002). Mother's experience of social support following the death of a child. *Journal of Clinical Nursing*, 11(2), 176-185.

Li, S. P., Chan, C. W. H., & Lee, D. T. F. (2002). Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong kong. *Journal of Clinical Nursing*, 40(2), 170-180.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Philadelphia : Sage.

Rich, S. (2002). Caregiver grief : Taking care of ourselves and our patients. *International Journal of Trauma Nursing*, 8(2), 8-24.