

บทความวิจัย

ประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย

ยุวนิดา อารามรัมย์* กิตติกร นิลมานัด Ph.D** พิชรียา ไชยลังกา***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิติกซ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายถึงประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย ขณะพักรักษาตัวและเสียชีวิตในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตและใกล้ตาย ขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 12 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และประยุกต์ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของแวน มาเนน¹ ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการศึกษา พบว่าครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตายได้ให้ความหมายประสบการณ์ของการมีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในภาวะวิกฤตและใกล้ตายว่า 1) ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ตั้งตัวไม่ติด 2) ประสบการณ์ของการสูญเสีย 3) ประสบการณ์ของการมีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย 4) ประสบการณ์ของการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง เมื่อครอบครัวทราบว่าผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตาย ครอบครัวมีความรู้สึก ดังนี้ 1) ช็อก 2) ต่อรอง 3) ทำใจยอมรับ 4) โกรธ 5) หมดหวัง และ 6) ปฏิเสธ ขณะที่การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตและใกล้ตาย ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตายมีความต้องการ 1) ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการ

ดูแลที่ดีที่สุดจากแพทย์และพยาบาล 2) ต้องการทราบความก้าวหน้าของโรค 3) ต้องการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 4) ต้องการพาไปเสียชีวิตที่บ้าน 5) ต้องการให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ และ 6) ต้องการที่พักสำหรับญาติ ผลการศึกษาครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับบุคลากรสุขภาพในการวางแผนสนับสนุนครอบครัวในการปรับตัวต่อประสบการณ์การตายและตอบสนองความต้องการของครอบครัวอย่างองค์รวม

คำสำคัญ: ผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย ประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย

Abstract

This hermeneutic phenomenological study aimed to describe and explain experiences of family of critically ill dying patients. Twelve families were recruited. Data were collected by in-depth interview. Steps proposed by van Manen¹ were modified for data analysis in this study. The findings were as follows:

Informants identified 4 meaning of their experience of having someone in the family being critically ill and dying including 1) living in sudden and unexpected experience, 2) living in loss and

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลา อ. เมือง จ. สงขลา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา(90112)

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

loneliness experience, 3) living in intermediate between living and dying experience, and 4) living with hope. The response of family members when knowing that their loved one was in the critical and terminal stage included 1) shock and numbness, 2) bargaining, 3) acceptance, 4) anger, 5) hopeless, and 6) denial. The families of critically ill dying patients needs included 1) a need for a quality of care, 3) a need for information about the patients, 3) a need for proximity, 4) a need for the patient to die at home, 5) a need for a peaceful death for the patient, and 6) the need for a waiting room. The finding of this study will be useful for health care providers in planning to support families to adapt to the dying experience and respond to their needs holistically.

Keywords : critically ill and dying patents
experience of faning of critically ill
and dying patienecs

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บอย่างรุนแรงจากสาเหตุต่างๆ และอยู่ในสภาพซึ่งอวัยวะที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตกำลังถูกกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง โดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลาง ระบบไหลเวียน และระบบหายใจ เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้อาจไม่ตอบสนองต่อการรักษา หมอตกลงจะหายจากโรคและเข้าสู่ระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นผลจากความเจ็บป่วยที่รุนแรง แนวทางในการรักษาผู้ป่วยจึงเปลี่ยนเป็นให้การรักษาและดูแลแบบประคับประคอง เน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรีในช่วงเวลาที่มีอยู่²

เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยภาวะวิกฤตและระยะใกล้ตาย ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ครอบครัวอาจมีแนวทางในการลดความเครียดที่ไม่เหมาะสม ปฏิเสธปัญหาที่เกิดขึ้น มีการแตกแยกของสมาชิกในครอบครัว

บางครั้งมีการใช้อำนาจในการแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้น³ ครอบครัวจึงมีการปรับตัวและแก้ไขภาวะวิกฤตเพื่อให้สมาชิกแต่ละคนและครอบครัวโดยรวมดำรงอยู่ได้อย่างสมดุล⁴ ในสภาวะการณ์นี้ครอบครัวมีความต้องการด้านต่างๆ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยจากแพทย์เจ้าของไข้และผู้ให้การดูแล พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว

การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความต้องการของครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต⁵⁻⁹ ซึ่งสามารถสรุปแบ่งความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ความก้าวหน้าของโรค แผนการรักษาของแพทย์ 2) ความต้องการด้านร่างกายเกี่ยวกับความสะดวกสบายด้านต่างๆ เช่น การให้มึ้ห้องน้ำ ห้องพักรอเยี่ยมอยู่ใกล้กับหอผู้ป่วยวิกฤต 3) ความต้องการด้านอารมณ์ โดยการมีคนพูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ และ 4) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ให้พระหรือผู้นำทางศาสนามาเยี่ยมต้องการนำวัตถุที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจมาไว้กับผู้ป่วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาล อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่อยู่ในระยะวิกฤตและแพทย์หรือพยาบาลไม่สามารถที่จะช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้ ทำให้อาการของผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค ทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาจจะมีประสบการณ์และความต้องการที่แตกต่างจากความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป นอกจากนี้พบว่ายังไม่มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย การศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตายอย่างลึกซึ้ง ด้วยระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจในประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและพัฒนาแนวทางในการให้การพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตายอย่างองค์รวม มีการเตรียมครอบครัวให้มีความพร้อมในการเผชิญความตายที่กำลังจะเกิดขึ้นกับบุคคลอันเป็นที่รัก และปรับตัวกับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการให้ความหมายของการมีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในภาวะวิกฤตและใกล้ตาย ตามการรับรู้ของครอบครัว
2. เพื่อบรรยายความรู้สึกของครอบครัวเมื่อรับทราบว่าสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตและใกล้ตาย
3. เพื่อบรรยายความต้องการของครอบครัวเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในภาวะวิกฤตและใกล้ตาย

วัสดุและวิธีการ

ผู้ให้ข้อมูล คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง กำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ 1) เป็นสมาชิกหรือผู้ดูแลหลักของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตาย ไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมาก่อน และเสียชีวิตในโรงพยาบาล 2) รับทราบจากแพทย์หรือพยาบาลว่าผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตาย 3) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยิน และ 5) ยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย จำนวนผู้ให้ข้อมูลมีทั้งสิ้น 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้ป่วย/เดือน บทบาทในครอบครัว สิทธิบัตรในการรักษา จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วย วิกฤตและใกล้ตาย ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของญาติ/เดือน ระยะเวลาที่ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตายหลังจากที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
3. แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย ใน 3 ประเด็นได้แก่ การให้ความหมาย ความรู้สึกและความต้องการของครอบครัว

ในการมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย โดยแต่ละประเด็น ผู้วิจัยถามเจาะลึกเพิ่มเติมตามคำตอบที่ได้จากการประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับพยาบาลในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จากนั้นจึงเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว และขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูลพร้อมทั้งพินิจสิทธิผู้ให้ข้อมูล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามเก็บข้อมูลที่บ้านในส่วนที่ไม่สมบูรณ์การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที โดยสัมภาษณ์ 2- 3 ครั้ง/ราย นอกจากนี้ผู้วิจัยจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญขณะที่ให้สัมภาษณ์และสังเกตได้ตามความเป็นจริงแล้วนำมาบรรยายสถานการณ์ร่วมกับบทสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง

การพินิจสิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยพินิจสิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลสามารถที่จะถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อตามต้องการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ กรณีผู้ให้ข้อมูลเกิดวิกฤตทางอารมณ์ ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายแสดงออกถึงความรู้สึกอย่างเต็มที่รับฟังด้วยความตั้งใจ ยอมรับและเข้าใจในสภาพที่เกิดขึ้นจริง เปิดโอกาสให้ร้องไห้และให้การพยาบาล พิจารณาส่งต่อหากผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่าผู้ให้ข้อมูลต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมต่อไป เทปบันทึกเสียงและบทสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ ชื่อที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นชื่อสมมุติข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่นำมาเผยแพร่ต่อโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ ม. สงขลานครินทร์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบเฮอร์เมนิวติคซ์ตามแบบของแวน มาเนน 1) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษาได้อย่างละเอียดและลึกซึ้งเกี่ยวกับการให้ความหมาย ประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตายได้อย่างชัดเจน

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยมีทั้งหมด 12 ราย เป็นเพศหญิง 4 ราย เพศชาย 8 ราย มีอายุน้อยสุด 19 ปี และอายุมากที่สุด 86 ปี มีบทบาทในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว 5 ราย เป็นสมาชิกในครอบครัว 7 ราย จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาดูในโรงพยาบาลต่ำสุด 2 วัน และมากที่สุด 24 วัน สาเหตุที่เข้ารับการรักษาดูในโรงพยาบาล ด้วยเรื่องบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจากรถ 8 ราย 2 รายถูกทำร้ายร่างกาย และ 2 รายเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตกและฝีในสมองตามลำดับ

ญาติผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย เป็นเพศหญิง จำนวน 11 ราย เพศชายจำนวน 1 ราย อายุระหว่าง 31- 64 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นภรรยา จำนวน 5 ราย บุตรจำนวน 2 ราย มารดาจำนวน 2 ราย บิดาจำนวน 1 ราย หลานจำนวน 1 รายและพี่สาวจำนวน 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจำนวน 8 รายและรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายจำนวน 4 ราย ระยะเวลาที่ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตายหลังเข้ารับการรักษาดูในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจำนวน 7 ราย 1 - 2 วันจำนวน 4 ราย และ 9 วันจำนวน 1 ราย

3.1 ความหมายของประสบการณ์การมีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตาย

ครอบครัวของผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตายให้ความหมายของประสบการณ์การมีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตายว่า 1) ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ตั้งตัวไม่ติด 2) ประสบการณ์ของการสูญเสีย 3) ประสบการณ์ของการมีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย 4) ประสบการณ์ของการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

3.1.1 ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ตั้งตัวไม่ติด

ครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตายจำนวน 9 ราย ให้ความหมายของประสบการณ์การมีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตายว่าเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ตั้งตัวไม่ติด

เนื่องจากผู้ป่วยทุกรายมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังมาก่อน ครอบครัวจึงไม่ได้เตรียมใจกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยเช่นคำกล่าวของพี่มณี

“พี่ไม่คิดว่าพอเขา (พยาบาล) บอกว่าไม่รอดมันจะไปไว (เร็ว) ขนาดนั้น ไฉนทำอะไรไม่ถูก พี่ทรุดเลย ไม่คิดว่าจะไว ขนาดนี้ ไวมาก ๆ เลย พอทจะไปถึงไปไว จริง ๆ ..พี่ก็ยังไม่ได้ทำใจ...ไม่คิดว่ามันจะไว... แบบว่าจะทันหัน แบบเอาไม่ทัน...พี่มองตลอดเลย มัน(คลื่นไฟฟ้าหัวใจ) ปรับ ๆ ๆ ลงอย่างไว จนศูนย์...ไม่คิดว่าจะไวขนาดนี้... ไปกะทันหัน ไปแบบว่าเราทำใจไม่ได้ ตั้งตัวไม่ติดเลย...” (พี่มณี)

3.1.2 ประสบการณ์ของการสูญเสีย

เมื่อรับทราบว่าบุคคลอันเป็นที่รักไม่สามารถมีชีวิตรอดได้ ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ให้ความหมายของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นประสบการณ์ของการสูญเสียครั้งใหญ่หลวง โดยผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 ราย ต้องสูญเสีย หัวหน้าครอบครัวและต้องทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ในการเลี้ยงดูบุตร ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกแค้นแค้น โดดเดี่ยว หดหู่หลังในการต่อสู้ ยุพินเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นดังนี้

“มัน เหมือนที่เราสูญเสียครั้งใหญ่หลวง... คือเหมือนคนท้อแท้... แบบว่าอ่อนแอเหมือนกับว่าคนหมดแรงไม่อยากต่อสู้อะไรแล้ว ยอมแพ้หมด...ยอมแพ้ทุกอย่าง...” (พี่ยุพิน)

3.1.3 ประสบการณ์ของการมีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ให้ความหมายของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของการมีชีวิตอยู่ในช่วงคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นกับความตาย เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ซึ่งโอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตและรอดชีวิตมีเท่า ๆ กัน ดังคำพูดต่อไปนี้

“(ตอนนั้น) เป็นเหมือนหัวเลี้ยวหัวต่อ คือถ้ารอดก็รอด ถ้าไม่รอดก็ไปเลย (เสียชีวิต)...เหมือนกับว่าเราลุ้นอะไรสักอย่าง เหมือนกับเราสอบจะตกจะได้ต้องลุ้น คือ 2 ทาง ช่วงนี้คืออะไรช่วยได้คืออยากให้ช่วย ช่วงวิกฤตคือถ้าผ่านไปได้... คือผ่าน (มีชีวิตรอด) ถ้าไม่ผ่านคือจบ (เสียชีวิต) คือเหมือนกับว่าเราลุ้นอะไรสักอย่าง

แบบนี้...คือลุ่นเต็มทีเหมือนหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตเลย
ตรงนี้...” (พิมณี)

3.1.4 ประสบการณ์ของการมีชีวิตอยู่อย่าง
มีความหวัง

ผู้ให้ข้อมูลทุกคน 12 รายเล่าถึง
ประสบการณ์ในช่วงนี้ว่าเป็น “การมีชีวิตอยู่อย่างมี
ความหวัง” ถึงแม้ว่าครอบครัวจะรับทราบข้อมูลที่ได้รับ
จากแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตาย
แต่ครอบครัวยังหวังที่จะให้ผู้ป่วยตื่น ฟันขึ้นมีโอกาส
รอดชีวิต การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์
เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่ยากระตุ้น
หัวใจ เป็นต้น มีส่วนทำให้ครอบครัวมีความหวังว่าผู้ป่วย
อาจมีชีวิตรอดได้ ดังคำกล่าวพิมณี

“ทั้งๆ ที่พี่เห็นว่าคนไข้แย่งลง คือต้องให้
เลือด ไอโนนก็ต่ำ น้ำตาลก็ขึ้น น้ำเกลือก็ใส่ไม่เข้า
...แต่ก็ยังหวังใจ คือให้ทางบวกมากกว่าทางลบอยู่แล้ว
คือยังหวัง ทั้งๆ ที่ว่าอาการ สิ่งแวดล้อมมันเป็นไป
ในทางลบ แต่พี่ก็ยังหวังว่ารอดนั้นแหละ... ไม่คิดว่า
แจะจะไป (เสียชีวิต) คือยังหวังหวังสักนิดนึง คือแจะ
กลับมาในสภาพไหนก็รับได้ คือให้แกมีชีวิตเหลืออยู่
แค่นั้นแหละ...คือยังหวัง...” (พิมณี)

3.2 ความรู้สึกของครอบครัวเมื่อรับทราบ
ว่ามีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยอยู่ในระยะวิกฤตและ
ใกล้ตาย

เมื่อครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย
รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย แล้วอาจเกิด
ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการได้รับข้อมูลหรือข่าวร้าย
ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน พบว่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นของ
ครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตายประกอบด้วย

1. ช็อก ตัวชา

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายยอมรับว่า รู้สึกช็อก
มีอาการเหมือนหัวใจหยุดเต้น ซาไปทั้งตัว หลังจาก
รับทราบข้อมูลจากแพทย์ว่าไม่สามารถที่จะรักษาผู้ป่วย
ให้หายได้ ดังคำกล่าวของน้ำจี้

“พี่ก็บอกไม่ถูก ...มันหวิวหมดทั้งร่างเลย
หัวใจก็เหมือนจะหยุดเต้นเหมือนกัน ความที่ว่าหวิว

หมดเลยใจหายเหมือนใจจะขาด...เหมือนกับช็อกหวิว
หมดเลย...” (น้ำจี้)

เช่นเดียวกับพยุพินที่เล่าความรู้สึกตอนนั้นดังนี้ว่า
“ซาไปทั้งตัว พี่ไม่เคยเป็นเพิ่งมาเป็น
นี้แหละ เหมือนจะเป็นลมนั่นนะ พอหมอบอกว่าเขาคง
ไม่รอดนั่นนะ ถึงหน้าก็มืด มันซาไปทั้งตัวพี่ก็ไม่ว่า
มันเป็นเพราะสาเหตุอะไรแต่พี่ไม่เคยเป็นแบบนี้”
(พยุพิน)

2. ตอรอง

แม้ว่าครอบครัวรับทราบว่าโอกาสรอดชีวิต
ของผู้ป่วยน้อยมาก ครอบครัวส่วนใหญ่ยังคงมีความหวัง
พยายามตอรองเพื่อที่จะให้สิ่งที่กำลังสูญเสียกลับคืนมา
โดยตอรองกับแพทย์ในการแสวงหาแหล่งให้การรักษา
ที่คิดว่าดีที่สุด เช่น การขอให้แพทย์ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษา
ตัวต่อที่โรงพยาบาลอื่นที่มีอุปกรณ์เทคโนโลยีการรักษา
ที่ทันสมัยหรือการตอรองบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อให้
ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ จากการศึกษาพบว่ามี
ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายมีการบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์
ตามความเชื่อของตนเอง ดังคำพูดของน้ำพาฝัน

“คิดเพียงว่า อย่าไปตอนนี้นะเลยนะ คือ
ปล่อยให้เราทำใจก่อน... ครุขอพระพุทธรูปที่หน้าโรงพยาบาล
แล้วไปขอกับพระบิดา บอกว่าสิ่งบุญกุศลที่ครูได้ทำ
ครูขอยกให้เขาหมดเลย...ขออย่าให้เขาไปตอนนี้นะเลย”
(น้ำพาฝัน)

3. ทำใจ ยอมรับ

ภายหลังรับทราบจากแพทย์เกี่ยวกับ
พยากรณ์ของโรค ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 รายพยายาม
ทำใจยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยคิดว่าได้ทำ
อย่างดีที่สุดแล้วและเป็นบุญกรรมของคนๆ นั้น

“... ทำใจ ทำใจแล้วว่าถึงมือหมอแล้ว
แล้วแต่บุญแต่กรรมเขาจะ แต่บางคนหนักหนาสาหัส
กว่านั้นเขารอดก็มี แต่ว่าเขาถูกในส่วนที่ไม่สำคัญ...
หมอบอกว่าให้พ่อแม่ทำใจทำใจทุกวันจนกว่า ลูกจะหมด
(เสียชีวิต) แค่นั้น...” (ป่าหญิง)

4. โกรธ

ผู้ให้ข้อมูลของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย จำนวน 2 ราย รู้สึกขัดแย้งและมีคำถามว่าทำไมเหตุการณ์ ดังกล่าวจึงเกิดขึ้นกับบุคคลที่ตนรักและเคารพ ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าผู้ป่วยเป็นคนดี ไม่ควรจะเสียชีวิตอย่างกะทันหันด้วยอุบัติเหตุ ทำให้ครอบครัวไม่สามารถยอมรับกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้จึงแสดงอาการโกรธออกมา ดังคำบอกเล่าของนางจี และพี่มณี

“ทำไมลุงต้องตายแบบนี้ด้วย ลุงของเรา น่าจะตายแบบเป็นลม... เราคิดว่าทำไมต้องมาเกิดกับลุงเรา...ทำไมต้องเป็นแบบนี้ ทำไมลุงต้องเจ็บ... ความคิดของพี่คือแกต้องตายแก่ (ชรา) มึงงานพระราชทานเพลิงศพ...ลุงพี่เขาเป็นคนดี เปรียบเสมือนพ่อที่คอยให้คำแนะนำในทุกเรื่อง...” (นางจี)

“ทำไมถึงเป็นแบบนี้...มะ (มารดา) เป็นคนดี เป็นที่รักของลูกๆ เป็นเสาหลักของบ้าน เป็นที่รักของทุกคน ของชุมชน อัลเลาะห์ทำไมมะ (มารดา) (ต้องมา)เป็นแบบนี้...” (พี่มณี)

5. หมดหวัง

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายรู้สึกหมดหวังเมื่อรับทราบว่าแพทย์ไม่สามารถที่จะให้การรักษาส่งผลให้ผู้ป่วยให้หายได้ร่วมกับการสังเกตอาการการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยในทางเลวลง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“... แต่ว่าน้ำตาไม่ไหลข้างนอกแต่ไหลข้างใน....คิดว่าเราหมดหวัง...ไม่มีแล้ว แห้งเหี่ยว...หมดหวังแล้ว...คือว่าทำอะไรไม่ถูกหมดหวังแล้วหมดแล้ว...” (ป้าเพ็ญศรี)

“คือตอนนั้นพี่มีความรู้สึกว่พี่หมดหวังแล้ว เข้าอ่อน หัวเข่าอ่อน ตัวอ่อนหมด มันบอกไม่ถูกตอนนั้นจากที่ว่มีความหวังตอนนั้นความหวังก็หมดไปเลย” (น้าปิง)

6. ปฏิเสธ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รายปฏิเสธ ไม่ยอมรับข้อมูลเมื่อรับทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตาย

น้ำแฉ่มจันทร์บอกว่าไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นจริงเนื่องจากหลังจากเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลเพียงเล็กน้อย ทำให้ญาติไม่เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

“...ไม่มีแผลตรงไหนเลย มีแผลข้างขา 4 เข้มเอง ทำใจไม่ค่อยได้เลยว่าเป็นไปได้หรือไม่มีแผลตรงไหนสักอย่างหนึ่ง...มีคนบอกว่าพอรถชนเสร็จเขาสามารถเดินต่อได้อีกประมาณ 200 เมตร...พี่ถึงไม่อยากจะเชื่อว่จะเป็นหนักขนาดนี้...ไม่จริงหรอก...” (น้ำแฉ่มจันทร์)

3.3 ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย

3.3.1 ต้องการให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการดูแลที่ดีที่สุดจากแพทย์และพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 ราย มีความต้องการให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการดูแลที่ดีที่สุดจากแพทย์และพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับครอบครัว ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“อยากให้คุณหมอช่วยอย่างดีที่สุด ค่ารักษาเท่าไร ไม่เกี่ยงถึงส่วนที่เบิกได้ก็เบิกส่วนที่เบิกไม่ได้ยอมจ่ายเงิน...” (น้าจี)

3.3.2 ต้องการทราบความก้าวหน้าของโรค

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ต้องการทราบความก้าวหน้าของโรค เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย โอกาสที่ผู้ป่วยมีชีวิตรอด และระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“... พี่ก็อยากรู้ว่คนไข้อาการจะดีขึ้น สักนิดไหม คือแค่เขาบอกว่าดีขึ้นสักนิด ก็แบบว่าเราสบายใจขึ้นใจ ว่าพ้นขีดไหม (พ้นขีดอันตราย) ก็ถามอยู่ทุกวัน.. พี่เครียดเพราะเราไม่รู้..แต่เขา (แพทย์) ก็ไม่ได้บอกอะไร...” (พี่มณี)

“อยากให้พยาบาลที่ดูแลอยู่พูดให้มากขึ้น วันนี้นักไขเป็นอย่างไรๆ คนไขแย่งนะ วันนี้นักไขไม่รับยา ไม่รับอาหาร วันนี้นักไขแผลไม่ดีเลยเริ่มมีหนองอะไรอย่างนี้ เราจะได้อะไร...” (น้าพาดิน)

3.3.3 ต้องการดูแลและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย
ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย ต้องการดูแล
และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลง
ของผู้ป่วย อาการที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับ
หรือไม่ เช่น นำเพ็ญศรีบอกว่าหากผู้ป่วยเจ็บป่วยธรรมดา
การไม่ได้รับอนุญาตให้เฝ้า เป็นสิ่งที่ยอมรับได้ แต่ผู้
ป่วยอาการหนัก ครอบครัวต้องการดูแลผู้ป่วยอย่าง
ใกล้ชิด และอยู่กับผู้ป่วยจนวินาทีสุดท้ายก่อนที่จะมี
การสูญเสีย ดังคำพูดต่อไปนี้

“...พี่ก็อยากนั่งดูตลอด... อย่างน้อยๆ
ถ้าเขาฟื้น เราก็คงได้เห็นได้รู้ ก็อยากจะดูอยู่... พี่ก็
อยากเฝ้าเขาถ้ามีอะไรเปลี่ยนแปลงเราจะรู้ได้ไง ... เรื่องอื่น
ไม่คิดแล้ว... เพราะจุดประสงค์ของเราก็คืออยากรู้ว่า
เขาเป็นอย่างไร คือไม่อยากให้พลาดเสีย... เพราะว่า
เขาเป็นคนสำคัญสำหรับเรา... อย่างน้อยๆ ก็คือได้ให้
กำลังใจเขา บ๊อบเขาเชื่อว่าเขามีความรู้สึกว่าเนี่ยนะ
ยังมีเราอยู่.. พี่ไม่ทอดทิ้งเขาไปไหน” (พี่ยุพิน)

3.3.4 ต้องการพาไปเสียชีวิตที่บ้าน
ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย มีความต้องการ
พาผู้ป่วยไปเสียชีวิตที่บ้าน ให้ผู้ป่วยท่ามกลางบุคคล
อันเป็นที่รักในสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ไม่โดดเดี่ยว
และมีความเชื่อเรื่องการเดินทางกลับบ้านของวิญญาณ
หลังความตาย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ในความรู้สึกพี่ถ้าไม่รอดแล้วเอากลับบ้าน
สักอาทิตย์ 2 วัน 3 วัน... อย่างน้อยให้แกมานอนที่บ้าน
ได้มาตายที่บ้าน ...อยากให้แกอยู่สบายในช่วงสุดท้าย
คืออย่างน้อยให้แกมาตายที่บ้าน สุดท้ายของชีวิต...
คือให้เขาบอกคำเดียวนะ... รักษาไม่ได้แล้วพี่ก็จะได้
เอากลับบ้านเลย อย่างน้อยแก ไม่ต้องเว้งๆ ว้างๆ
อยู่โรงพยาบาล... (พี่มณี)

“... ต้องการพาแม่มาเสียชีวิตที่บ้าน... ก็เขา
ว่าตายในบ้านจะได้เข้าบ้านได้ ถ้าตายนอกบ้านจะเข้าบ้าน
ไม่ได้พันนั้นแหละ...(แบบนั้นแหละ) เขาว่าแบบนั้นแหละ
คนโบราณเขาไม่ให้เข้าบ้านคนที่ตายนอกบ้าน...”
(น้ำประนอม)

3.3.5 ต้องการให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ
ไม่ทุกข์ทรมานและมีสิ่งนำทาง

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย มีความต้องการ
ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ และต้องการสิ่งนำทางให้กับ
ผู้ป่วย ได้แก่ รูป เทียน โดยผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าหากผู้ป่วย
เสียชีวิตอย่างสงบญาติ ไม่ทุกข์ทรมานกับการเจ็บป่วย
ที่กำลังเผชิญอยู่ นับว่าเป็นบุญของผู้ป่วย ดังตัวอย่าง
คำพูดต่อไปนี้

“ขออย่างเดียวคืออย่าให้เขาทรมานๆ
ให้รับเขาไปแบบสงบ พี่สาวนั่งสวดมนต์มาบนเครื่องบิน
บอกว่าถ้าจะไป(ตาย) ก็ขอให้ไปดีๆ อย่าให้ทรมาน
สิ่งที่พี่ทำบุญเอาไว้พยักให้หมดเลย ลูกชายก็ไปขอ
พระพุทธ อย่าให้พ่อทรมาน... ขอให้ท่านรับดวงวิญญาณ
เขาไปอยู่ที่ดีๆ อย่าให้เขาทรมานอย่าให้เจ็บอย่าให้ปวด
นั่นคือเสียวินาทีสุดท้ายคือจะเห็นเขาอนอย่างสงบ...”
(น้ำพาฝัน)

“พี่ต้องการรูปให้คนไข้ได้ถือเดินทางไป
เป็นความเชื่อของคนโบราณ แหละ” (น้ำแจ่มจันทร์)

3.3.6 ต้องการที่พักสำหรับญาติ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย มีความต้องการ
ด้านที่พักสำหรับญาติ โดยลักษณะของครอบครัวผู้ป่วย
วิกฤตและใกล้ตายทั้ง 1 ราย มีบ้านอยู่ห่างจากโรงพยาบาล
ประมาณ 50 กิโลเมตร การเดินทางไป - กลับระหว่างบ้าน
และโรงพยาบาลมีความไม่สะดวก และอีก 2 ราย
แม้มีบ้านอยู่ในตัวอำเภอเมือง แต่มีความไม่สะดวก
เกี่ยวกับคนที่รับ ส่งระหว่างบ้านและโรงพยาบาล
และญาติที่อยู่ไกลไม่สะดวกในการเดินทางมาเยี่ยม

“ต้องการที่พักมาก ถึงว่าเขาจะเรียกค่า
บำรุงก็ได้ มันสะดวก ญาติส่วนมากเขาจะพูดกันแบบนี้
แหละ ญาติคนไข้หน้าห้องไอซียู ถ้านโยบายนี้ออกมา
ก็คงดี เพราะวุ่นวายกันข้างนอกมันเกะกะ เรายังมี
ห้องอยู่มันดีมากๆ เพราะอยู่กันตรงนั้นมันเกะกะ”
(น้ำแจ่มจันทร์)

การอภิปรายผล

ความหมายของการมีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในภาวะวิกฤตและใกล้ตาย

ครอบครัวให้ความหมายของประสบการณ์การมีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตายว่าเป็น “ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ตั้งตัวไม่ติด” ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยสาเหตุอุบัติเหตุ ซึ่งก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรงดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังมาก่อน การเสียชีวิตของผู้ป่วยเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้น ทำให้ครอบครัวมีเวลาในการเตรียมตัวและได้ดูแลผู้ป่วยน้อย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ให้ความหมายของประสบการณ์การมีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตายว่า “ประสบการณ์ของการสูญเสีย” เนื่องจากผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีสัมพันธภาพเป็นสามี มารดา บุตร กับผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 ราย ครอบครัวจึงคิดว่าเป็นการสูญเสียครั้งใหญ่หลวง ทำให้สิ่งที่คาดหวังหรือเป้าหมายในชีวิตต้องยุติลงและต้องพลัดพรากจากสิ่งที่ผูกพันชั่วชีวิต¹⁰ ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตายจำนวน 2 ราย ให้ความหมายของประสบการณ์ในช่วงนี้ว่า “ประสบการณ์ของการมีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย” เนื่องจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ และสภาพอาการของผู้ป่วยในลักษณะไม่รู้สึกรู้ตัวไม่ตอบสนองต่อเสียงหรือความปวด สัญญาณชีพไม่คงที่ ทำให้ครอบครัวรับรู้ว่าคุณค่าที่ตนรักเจ็บป่วยอยู่ในระยะวิกฤต คนส่วนใหญ่มักให้ความหมายของภาวะการเจ็บป่วยที่วิกฤตว่าเป็นเสมือนสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะใกล้ตายด้วย¹¹ ประกอบกับข้อมูลการเจ็บป่วยที่ได้รับทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตายคิดว่าโอกาสที่จะเสียชีวิตและมีชีวิตรอดเท่ากัน อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ความหมายของประสบการณ์ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตายว่า “ประสบการณ์ของการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง” เนื่องจากผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีอุปกรณ์การช่วยชีวิตและการรักษาที่ทันสมัย ปัจจุบันวิทยาการ

ใหม่ๆ มีส่วนช่วยให้ครอบครัวมีความหวังว่าผู้ป่วยอาจสามารถมีชีวิตรอดได้ ซึ่งการมีหวังช่วยให้ครอบครัวมีพลังและกำลังใจในการเผชิญกับภาวะวิกฤตการณ์ในชีวิตได้¹²

ความรู้สึกของครอบครัวเมื่อรับทราบว่ามีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตาย

เมื่อรับทราบข้อมูลจากแพทย์ว่าผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตาย ปฏิกริยาแรกที่ครอบครัวของผู้ป่วยทั้ง 12 ราย ให้การตอบสนองคืออาการช็อก ไม่เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงและเกิดขึ้นกับบุคคลอันเป็นที่รักของครอบครัว การรับทราบข้อมูลว่าสมาชิกอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตายมักเป็นข้อมูลที่จัดอยู่ในประเภทข่าวร้าย ทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสีย¹³ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย มีความรู้สึกต่อรอง พยายามแสวงหาการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ซึ่งการต่อรองเป็นการตอบสนองต่อภาวะความสูญเสีย โดยที่ครอบครัวพยายามต่อรองให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากความตายด้วยความหวัง เพื่อที่จะยืดเวลาออกของการสูญเสียไปอีกระยะหนึ่ง¹⁴ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย “ทำใจยอมรับ” เมื่อรับทราบว่าผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตายโดยคิดว่าเป็นเรื่องของบุญกรรมแต่ละคนที่สร้างมา ทั้งนี้ เนื่องจากการที่ครอบครัวที่ศึกษาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งโดยพื้นฐานความเชื่อของสังคมไทยมีเชื่อในกฎแห่งกรรม¹⁵ ดังนั้นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นครอบครัวคิดว่าอาจเกิดจากกรรมเก่าในอดีต ขณะที่ครอบครัวมุสลิมจะเชื่อและศรัทธาในคำสอนขององค์พระอัลเลาะห์ โดยเชื่อว่าเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ได้กำหนดมาให้และถือว่าการทดสอบความอดทน ความศรัทธา ความเข้มแข็ง และความหนักแน่น^{16, 17} ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย รู้สึกโกรธเมื่อรับทราบว่าผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตาย โดยแสดงอาการโกรธต่อบุคคลรอบข้าง ต่อต้านทีมสุขภาพ วิธีการรักษา รวมทั้งโกรธต่อโชคชะตา โกรธพระเจ้า เป็นต้น ซึ่งความโกรธเป็นปฏิกริยาที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับความสูญเสีย¹⁰ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย รู้สึกหมดหวัง อาจเนื่องจาก

ผู้ให้ข้อมูลเฝ้าสังเกตและติดตามอาการของผู้ป่วยตลอดเวลา เมื่อเวลาผ่านไปกลับไม่พบว่าผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา คืออาการคงเดิมหรือทรุดลงกว่าเดิม ความหวังก็อาจลดลงหรือหมดหวัง¹¹ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รายเกิดอาการปฏิเสธต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไม่เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นจริงเนื่องจากหลังจากเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถที่เดินต่อไปได้ อาการของผู้ป่วยที่แสดงออกมามีแผลเพียงเล็กน้อย ทำให้ญาติปฏิเสธว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย

แม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตาย แต่พบว่าผู้ให้ข้อมูลยังมีความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการดูแลที่ดีที่สุดจากแพทย์และพยาบาล เนื่องจากครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองเนื่องจากกระเปาะการเย็บของหลอดเลือดทำให้ครอบครัวต้องการให้แพทย์และพยาบาลให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแทนครอบครัว ขณะเดียวกันครอบครัวหวังว่าหากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุดจากแพทย์และพยาบาล อาจจะทำให้ผู้ป่วยรอดพ้น และพ้นหายจากความเจ็บป่วย ขณะเดียวกันครอบครัวต้องการทราบอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ความก้าวหน้าของโรค แผนการรักษาของแพทย์ ข้อมูลที่เป็นจริงมีความสำคัญที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถวางแผนในอนาคต ตัดสินใจ และทำใจยอมรับกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น⁹ นอกจากนี้ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย ต้องการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง รวมทั้งได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยจนวินาทีสุดท้ายก่อนที่จะมีการเสียชีวิต

รวมทั้งมีความต้องการด้านที่พักสำหรับญาติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ให้ข้อมูล 3 รายมีบ้านพักอยู่ไกลจากโรงพยาบาลที่ศึกษาต้องใช้เวลาในการเดินทางกลับบ้านมาก เมื่อรู้ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤตและใกล้ตาย จึงไม่ต้องการจากผู้ป่วยไปไหน และด้วยลักษณะของหอผู้ป่วยที่มีเวลาเยี่ยมเป็นเวลา และหากต้องนอนรอผู้ป่วยหน้าหอผู้ป่วยจะเกิดความไม่สะดวกกับเจ้าหน้าที่ที่มารับส่งผู้ป่วยอื่นจึงมีความต้องการด้านที่พัก

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต และมีโอกาสรอดชีวิตน้อย ทำให้ญาติมีความต้องการให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ และต้องการสิ่งนำทางให้กับผู้ป่วย เนื่องจากเป็นความเชื่อที่มีมาแต่โบราณของครอบครัว โดยเชื่อว่าหากผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน เป็นการตายที่ดี และเป็นบุญของบุคคลนั้น และต้องการที่จะพาผู้ป่วยมาเสียชีวิตที่บ้านท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รักและสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยมีความคุ้นเคย และเป็นการทำตามความเชื่อทางศาสนาของแต่ละครอบครัว¹⁹ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต^{5-9, 20-21} และครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย^{8, 22}

สรุป

ภาวะการเจ็บป่วยในระดับที่รุนแรงจนอาจต้องเสียชีวิตมีผลกระทบต่อสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว โดยรวมครอบครัวมีความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพเพื่อให้สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลในเรื่องปฏิกิริยาตอบสนองและความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย เพื่อให้การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของครอบครัวอย่างองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

1. van Manen M. Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. London: The Althouse Press; 1990.
2. ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, ฉันทชัย สินธิพันธ์, (บรรณาธิการ). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: End of life care improving care of the dying (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
3. Lange P. Family stress in the intensive care unit. Crit Care Med. 2001;29:2025-6.
4. อุมพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักการพิมพ์ บริษัทศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว; 2544.
5. อติมา วทานิชเวช, วันเพ็ญ เอี่ยมจ้อย, ตั้งอานวย ท. ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเองและของพยาบาล. พยาบาลสาร 2541;25(1):30-40.
6. ทศนีย์ ขุนพัฒนากุล, สุดศิริ หิรัญขุนทด, กิตติกร นิลมานันต์. ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พยาบาลสงขลานครินทร์. 2551;28(2):1-19.
7. Pichaikul S. Need of family members of critically ill patients in critical care unit in Thailand. United States of America: The catholic university of America; 2000.
8. สุนิศา สุขตระกูล. ความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
9. Verhaeghe S, Defloor T, Zuuren FV, Duijnstee M, Grypdonck M. The need and experiences of family members of adult patients in a intensive care unit: A review of the literature. J Clin Nurs. 2005;14:501-9.
10. ขวัญตา บาลทิพย์, อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, พัชรียา ไชยลังกา. ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารสภาการพยาบาล 2544;16(1):39-55.
11. สหิยา แก้วพิบูลย์. ประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
12. ชนิกา เจริญจิตต์กุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความเศร้าโศกของผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรส. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2545.
13. ชวนชม พิษพันธ์ไพศาล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความเศร้าโศกของผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรส. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2542.
14. Rosdahl CB, Kowalski MT. Textbook of Basic Nursing. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
15. มโน เมต. ตานน.โท พระ. ธรรมะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัทที.เอ็น.พี.พรินต์ติ้ง จำกัด; 2548.
16. ดำรงค์ แวอาลี. ความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาในทัศนะอิสลาม. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรินต์ติ้ง เฮาส์; 2547.
17. ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, บรรณาธิการ. การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้; 2551.

18. สุวรรณ กิตติเนาวรัตน์, ชัยนาถ ณ นคร, จอนพะจง เพ็งจาด. การพยาบาลปัญหาด้านร่างกายที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ใน ประเสริฐ เลิศสวณสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, ฉันทายสินธิพันธ์, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: End of life care improving care of the dying. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550. หน้า 176-97.
19. จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, ขนิษฐา นันทบุตร, สุพรรณิ สมเสต, รัตนาดี ชอนตะวัน. วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551; 31 (4) : 1-16.
20. Eggenberger SK, Nelms TP. Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. J Clin Nurs. 2007;16:1618-28.
21. Fry S, Warren NA. Perceived Needs of Critical Care Family Members A Phenomenological Discourse. Crit Care Nurs Q. 2007;30(2):181-8.
22. Truog RD, Cist AFM, Brackett SE, Burns JP, Curley MAQ, Danis M, et al. Recommendations for end - of - life care in the intensive care unit : The ethics committee of the society of critical care medicine. Crit Care Med. 2001;29:2332-48.