Princess of Naradhiwas University Journal

การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต : มุมมองจากญาติผู้ป่วย

Caring for relatives of critically ill patients : Relatives' perspectives

ปฐมวดี สิงห์ดง พย.ม.(Pathomwadee Singdong, M.N.S.)[1]

ชนกพร จิตปัญญา Ph.D. (Chanokporn Jitpanya, Ph.D.)[2]

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายมุมมองของครอบครัวต่อการดูแลเมื่อสมาชิกครอบครัวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูลเป็นสมาชิกครอบครัว 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเตรียมคำถามไว้ล่วงหน้าระหว่างเดือนมกราคม 2554 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2554

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวได้สะท้อนมุมมองต่อการดูแลใน 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การได้รับข้อมูล 2) การดูแลจิตใจและอารมณ์ 3) การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ 4) การได้รับความสะดวกเมื่อเฝ้าดูอาการผู้ป่วยในโรงพยาบาล 5) การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยและ 6) การส่งเสริมการปรับตัวของครอบครัว ทั้งที่เป็นประสบการณ์ที่ตอบสนองและไม่ตอบสนองความต้องการของครอบครัว มีบางครอบครัวเท่านั้นที่จะบอกการดูแลที่ต้องการต่อพยาบาล ดังนั้นการเติมเต็มทักษะ การประเมินบทบาทหน้าที่ ปัญหาและความต้องการของครอบครัวแต่ละราย รวมถึงการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล จะส่งผลให้ครอบครัวกล้านำเสนอปัญหาและสิ่งที่ต้องการให้หน่วยงานช่วยเหลือที่สมเหตุผลตามสถานการณ์ที่เผชิญ อันจะส่งผลให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตในภาวะวิกฤตได้อย่างราบรื่น

คำสำคัญ : การดูแลครอบครัว ผู้ป่วยวิกฤต การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

The aim of this paper was to reflect perspectives from family members whose their loved ones were admitted in intensive care units in hospitals. A qualitative phenomenological was employed. Data were collected in General Hospitals and Regional Hospitals through guided question interviews (n = 12) from January to February 2011.

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, หอผู้ป่วยวิกฤต 2 โรงพยาบาลศรีสะเกษ

[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Findings: Families' members reflect their met or unmet caring as 6 categories: 1) Information, 2) Emotional support, 3) Spiritual support, 4) Facilitation care, 5) Family participation in care, and 6) Coping support. However, we found that only a small number of family members were provided care by nurses in order to meet their expectations in a respectful way. Encouragement to engage in caring with critically families' members should be offered following family assessment skill and caring behaviors to be used.

Keywords : Critically patient, qualitative study, family

บทนำ

ครอบครัวมักรับรู้เกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤตว่า เป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยที่อาการคาบเกี่ยวระหว่างการรอดและสูญเสียชีวิต จึงคาดการณ์สิ่งไม่ดีที่จะเกิดกับบุคคลอันเป็นที่รักไว้ล่วงหน้าไว้เสมอ (Wall, 2009) ยังมีปัจจัยด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหลายประการที่มีผลกระทบต่อครอบครัว ที่สำคัญคือการดำเนินของโรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ การรับรู้ผลการรักษาและการพยากรณ์โรคที่คลุมเครือ การจำกัดเวลาเยี่ยม รูปแบบการดูแลที่ปิดกั้นความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวไม่สามารถสื่อสารและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ (Yang, 2008 ; Wall, 2009) ต้องตัดสินใจแทนเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว(Agard & Harder, 2007) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อครอบครัวเป็นอย่างมาก

การศึกษาเชิงคุณภาพในประเทศทางตะวันตกมีแนวโน้มมุ่งเน้นที่ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และในแถบเอเชียเอง ได้มีการศึกษาแบบผสมผสานทั้งงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในประเทศเกาหลี (Yang, 2008) และการศึกษาเชิงทดลองในฮ่องกง (Chien. et al., 2006) พบประเด็นที่ถูกมองข้ามไม่ได้นำเข้ามาให้การดูแลครอบครัว ประกอบด้วย การดูแลที่ยืดหยุ่นตามความบริบทและความต้องการของครอบครัว และการส่งเสริมให้ครอบครัวได้ปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อให้ก้าวผ่านภาวะวิกฤตนั้นได้ สำหรับในประเทศไทย งานวิจัยเชิงปริมาณสำหรับครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตเป็นการศึกษาผ่านมุมมองของผู้ให้บริการ ไม่พบการศึกษาจากมุมมองของครอบครัวผู้มีประสบการณ์ตรง ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้เกิดคำถามว่า พยาบาลดูแลครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้ครอบคลุมกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมของครอบครัวหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการดูแลครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ด้วยการสะท้อนความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาประมวลเป็นการดูแลครอบครัวที่ตรงกับความต้องการเมื่อเผชิญกับกับภาวะเจ็บป่วยวิกฤตตามบริบทของสังคมไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายมุมมองของครอบครัวต่อการดูแลจากพยาบาลเมื่อเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยวิกฤต ทั้งการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและไม่สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัว ตามบริบทของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ สตรูเบริท์และคาร์เพนเตอร์ (Streubert & Carpenter,1995) เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้เตรียมความพร้อมด้วยการเข้ารับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 6 ชั่วโมง และการสร้างเครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ 4 ชั่วโมง จากศูนย์การเรียนรู้ สภาวิจัยแห่งชาติ และเรียนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2 หน่วยกิต ดำเนินการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (interactive interview) กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประเภทละ 1 แห่ง โดยพบกับครอบครัวผู้ป่วยบริเวณที่รอเยี่ยมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และนัดหมายเวลาในการให้ข้อมูล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 30-40 นาที บริเวณสวนหย่อมของโรงพยาบาล ห่างจากหน่วยงานวิกฤต 200 - 300 เมตร บันทึกภาคสนาม (field note) และถอดเทปการสัมภาษณ์ บันทึกเนื้อหา ความหมาย จัดกลุ่มความหมาย การเชื่อมโยงแนวคิดต่างๆ เข้าด้วยกัน ตรวจสอบซ้ำโดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือก บิดา มารดา สามี ภรรยา และบุตร จำนวน 12 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (criterion sampling) ดังนี้ 1) สมาชิกครอบครัวมีอายุ 18-59 ปี 2) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุมากกว่า 16 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 3 วัน และ 3) เข้าเยี่ยมผู้ป่วยสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

บริบทของหน่วยงาน

1. ลักษณะทั่วไปของหน่วยงาน

โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 550 เตียง มีหอผู้ป่วยวิกฤต 2 แห่งรับผู้ป่วยผู้ใหญ่จากทุกแผนก อัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย 1 : 2-3 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 4.5 วัน อายุผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉลี่ย 57.3 ปี อัตราการครองเตียงเฉลี่ยร้อยละ 98 อัตราตายเฉลี่ยร้อยละ 38 หน่วยงานได้รับตรวจเยี่ยมและการนิเทศงานจากกลุ่มการพยาบาลเดือนละ 1 ครั้ง มีการมอบหมายการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเฉพาะรายแบบเจ้าของไข้

โรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1069 เตียง มีหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ 16 แห่ง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤต 2 แห่ง ซึ่งมีอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย 1 : 2 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 3.1 วัน อัตราการครองเตียงเฉลี่ยร้อยละ 107.5 อัตราตายเฉลี่ยร้อยละ 7.35 หน่วยงานได้รับการตรวจเยี่ยมและกำกับการปฏิบัติงานจากพยาบาลผู้ตรวจการแต่ละสายงานทุกวัน มีการมอบหมายการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเฉพาะรายแบบเจ้าของไข้

2. สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน หอผู้ป่วยวิกฤตทุกแห่งมีที่พักรอเยี่ยมเพียงพอสำหรับครอบครัว 5-10 คนเท่านั้น บางแห่งไม่มีที่พักรอเยี่ยม ซึ่งจากสภาพจริงพบว่า ครอบครัวรวมถึงญาติมิตรและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมารอเยี่ยมจำนวน 5 – 10 คนต่อผู้ป่วยหนึ่งราย ทำให้เกิดความแออัดบริเวณพื้นที่หน้าหน่วยวิกฤต ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจัดพื้นที่สำหรับพักผ่อนรอเยี่ยมสำหรับครอบครัวในพื้นที่อื่นเพิ่มเติม ครอบครัวเลือกพักรอเยี่ยมในบริเวณที่ใกล้หอผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุดแม้ว่าจะมีความไม่สะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และส่วนใหญ่พักอาศัยบริเวณพื้นที่ว่างใกล้หน่วยวิกฤตเช่นเดียวกับบางครอบครัวเลือกเช่าที่พักที่ใกล้โรงพยาบาลมากที่สุด

3. การดูแลครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ของพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์มีการปฐมนิเทศผู้ป่วย (กรณีสามารถทำได้) และครอบครัว ด้วยการอธิบายและให้คู่มือครอบคลุมถึง สาเหตุของการย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น การดูแลที่ได้รับรวมทั้งการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ สิ่งแวดล้อมในหน่วยงานรวมถึงสถานที่พักรอเยี่ยมและสิ่งอำนวยความสะดวกใกล้หน่วยงานการติดต่อกับพยาบาล แพทย์เจ้าของไข้ ชื่อพยาบาลที่ดูแลในแต่ละเวร ระเบียบการเยี่ยมที่ยืดหยุ่นตามความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปลี่ยนผ่านรูปแบบการดูแลเป็นการดูแลแบบประคับประคองอาการหรือเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้าย พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลแผนการรักษาและการพยากรณ์โรครวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย การดูแลและการตอบสนองต่อการรักษาเมื่อเข้าเยี่ยมในแต่ละเวร หลังจากนั้นจะให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย และขอหมายเลขโทรศัพท์ของครอบครัว เพื่อติดต่อกับหน่วยงาน สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป มีระบบการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ให้เฉพาะผู้ที่ระบุชื่อไว้ ส่วนโรงพยาบาลศูนย์มีการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตจากทีมสหสาขา อาทิ เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด และมีแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้าย อาทิร่วมกับครอบครัวจัดการกับภาระกิจที่ค้างคาของผู้ป่วยให้เสร็จสิ้น การบอกลาและขออโหสิกรรมต่อผู้ป่วยตามความพร้อมและความต้องการของครอบครัว เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองโดยเตรียมข้อคำถามไว้ล่วงหน้า (quided question) ดังนี้

1.1 ท่านคิดว่าการดูแลที่บุคคลในครอบครัวของท่านได้รับขณะเจ็บป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างไรบ้าง เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดประเด็นที่ให้สัมภาษณ์ด้วยลักษณะทั่ว ๆ ไป

1.2 เมื่อบุคคลในครอบครัวมีการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ท่านมีการเตรียมตัวเมื่อรับทราบว่าต้องย้ายเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างไร เพื่อดึงประเด็นที่สนใจ สู่การให้รายละเอียดจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

1.3 กรุณาเล่าเหตุการณ์ในแต่ละวันของท่าน เมื่อสมาชิกครอบครัวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อกระตุ้นผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

1.4 ท่านรู้สึกอย่างไร กับการดูแลครอบครัวที่ได้รับจากพยาบาลเพื่อสอบทานความรู้สึกของครอบครัว

1.5 นอกจากสิ่งที่ครอบครัวได้รับจากการดูแลแล้ว ท่านคิดว่าครอบครัวควรจะได้รับการดูแลอย่างไร เพราะเหตุใด เพื่อให้ได้ความคิดรวบยอดของการดูแลที่ตรงและครอบคลุมกับมุมมองของครอบครัว

2. เครื่องบันทึกเสียง ใช้สำหรับการบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์

3. แบบบันทึก ประกอบด้วย 3.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้บันทึก เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาก่อนและระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรค ลักษณะการจำหน่าย 3.2) บันทึกช่วยจำในภาคสนาม เพื่อบันทึกประเด็นการดูแลที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับความต้องการ รวมถึงการดูแลที่คาดหวัง 3.3) แบบบันทึกการถอดความให้สัมภาษณ์ และ 3.4) แบบบันทึกการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ นำผลการมาจัดหมวดหมู่ประเด็นที่ได้จากการศึกษา ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการถอดความและการสังเคราะห์เนื้อหาโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต 1 ท่าน

การพิทักษ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลที่ศึกษา ผู้วิจัยมีการป้องกันผลกระทบทางลบต่อครอบครัว ผู้ป่วย หน่วยวิกฤตและภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล คำตอบที่ได้จะถูกนำไปวิเคราะห์และแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคล หน่วยงานและโรงพยาบาลไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพตามขั้นตอนของสเตร้าท์และคอร์บิน (Strauss & Corbin,1988)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและหอผู้ป่วยวิกฤตอายุกรรมหัวใจ ซึ่งทั้งหมดถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป โดยผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ 5 รายได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปในวันเดียวกัน และ 1 รายมีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้นจากการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญเมื่อ 1 เดือนก่อน อายุ 32- 78 ปี (เฉลี่ย 57.75 ปี) จำนวนวันนอนก่อนวันให้ข้อมูลเฉลี่ย 5.83 วัน ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเฉลี่ย 8.33 วัน ร้อยละ 50 (6 ราย) เสียชีวิตหลังการรักษา รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง					ลักษณะผู้ป่วย		
	อายุ (ปี)	เพศ	ความสัมพันธ์	อายุ (ปี)	เพศ	จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต (วัน)		การจำหน่าย
						วันสัมภาษณ์	วันนอนรวม	
1. S1D1	27	หญิง(F)	บุตรสาว(D10/10)*	71	ชาย (M)	7	7	ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า
2. S2S1	29	ชาย(M)	บุตรชาย (S1/3) *	58	ชาย(M)	4	10	เสียชีวิต (ประคับประคองอาการ)
3. S3W1	45	หญิง(F)	ภรรยา(W)	47	ชาย(M)	3	3	เสียชีวิต
4. S4W2	59	หญิง(F)	ภรรยา(W)	62	ชาย(M)	14	16	ทุเลา
5. S5M1	58	หญิง(F)	มารดา(M)	40	ชาย(M)	5	7	เสียชีวิต
6. S6H1	38	ชาย(M)	สามี(H)	32	หญิง(F)	5	6	เสียชีวิต
7. SP1M1	59	หญิง(F)	มารดา	34	ชาย (M)	6	9	ทุเลา
8. SP2D1	45	หญิง(F)	บุตรสาว(D3/9) *	78	ชาย(M)	5	10	เสียชีวิต (ประคับประคองอาการ)
9. SP3S1	47	ชาย(M)	บุตรชาย(S2/9) *	78	ชาย(M)	5	10	เสียชีวิต (ประคับประคองอาการ)
10. SP4B1	47	ชาย(M)	น้องชาย (B2/3) *	56	ชาย(M)	6	7	ทุเลา
11. SP5W1	60	หญิง(F)	ภรรยา(M)	65	ชาย(M)	7	11	เสียชีวิต
12. SP6W2	65	หญิง(F)	ภรรยา(W)	72	หญิง(F)	3	4	ทุเลา

* (ลำดับที่ / จำนวนพี่น้องทั้งหมด)

ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 27 – 65 ปี มีความสัมพันธ์เป็น บุตรสาว 2 ราย (S1D1; SP2D1) บุตรชาย 2 ราย (S2S1; SP3S1) ภรรยา 4 ราย (S3W1; S4W2; SP5W1; SP6W2) สามี 1 ราย (S6H1) มารดา 2 ราย (S5M1; SP1M1) และเป็นน้องชาย 1 ราย (SP4B1) ในจำนวนนี้ผู้ดูแลหลักร้องขอให้สมาชิกครอบครัวรายอื่นร่วมข้อมูลด้วย 3 ราย (SP1M1; SP3S1; SP5W1) ผู้ให้ข้อมูลอายุมากที่สุด 65 ปีเป็นภรรยาผู้ป่วย (SP6W2)

2. มุมมองต่อการดูแลครอบครัว ผู้วิจัยจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงและแตกต่างกันให้เป็นหมวดหมู่ นำมาเปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดเบื้องต้น (preconceived idea) การดูแลครอบครัวของผู้ป่วย วิกฤตจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าครอบครัวสะท้อนมุมมองต่อการดูแลดังนี้

ครอบครัวก็ให้ความสำคัญกับการเฝ้าดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหรือการเข้าเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าบ้านพักอยู่ไกลจากโรงพยาบาล (ระยะทางทางเฉลี่ย 53.75 กิโลเมตร) ทำให้ครอบครัวส่วนใหญ่ต้องพักค้างคืนที่ในโรงพยาบาลหรือห้องเช่าใกล้โรงพยาบาล นอกจากนั้นมีสมาชิกครอบครัวบางรายประสบปัญหาด้านสุขภาพและค่าใช้จ่าย อาทิ ภรรยา (S4W2) ไม่สามารถเฝ้าดูอาการผู้ป่วยที่โรงพยาบาลได้เนื่องจากมีสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่มีรายได้แต่มีค่าใช้จ่ายในการเช่ารถมาเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน หรือเจ็บป่วยขณะมาเฝ้าอาการผู้ป่วย (S5M1; SP5W1;SP6W2) อย่างไรก็ตามครอบครัวเห็นว่าปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกของสถานที่พักและผลที่เกิดต่อสุขภาพของครอบครัว ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเยี่ยมเพื่อให้กำลังใจเพื่อการฟื้นหายของผู้ป่วย

ด้านการให้ข้อมูลของพยาบาล เป็นการให้ข้อมูลภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแก่สมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับ แผนการรักษาและการดูแล ผลลัพธ์การรักษา ความก้าวหน้าของโรค กฎระเบียบของการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึง สอบถามความต้องการข้อมูลจากญาติโดยคำนึงถึงความพร้อมของผู้รับข้อมูล วิธีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ชัดเจน และมีความต่อเนื่อง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

เราให้เบอร์โทรศัพท์ไว้ ก็กลับมาอยู่บ้าน ระยะทางก็ 50 โล เวลามีปัญหาเขาถึงจะโทรตาม ก็ได้เหมือนกัน แต่ว่ามันเป็นยังไงนะ มันไกล แต่ถ้าเราอยู่แบบนี้ อยู่ก็ไม่ได้เข้าไป ไม่ได้เห็น ไปรับรู้ ก็ไม่ต่างกับการได้อยู่เฝ้า ทำอะไรเราก็ไม่รู้ (SP3S1)

ถ้าไม่มีทางรอดก็บอกว่าไม่รอดมันจะได้ตัดใจไว้ สมมุติหมอบอกว่าอาการดีขึ้นไปเรื่อย ๆ เกิดคนไข้ไม่อยู่ขึ้นมา เสียใจมาก ๆ เลย อยากให้หมอบอกตรงๆ (S5M1)

ผมถามนะ คืออาการโดยรวมเป็นอย่างไง เขาก็บอกว่าดี แต่โดยแท้จริงแล้วผมก็ไม่รู้หรอกว่าดีเป็นแบบไหน (SP3S1)

การอธิบายแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน ญาติจะรับได้แค่ไหน คนในครอบครัวคนไหนจะเป็นคนรับรู้ บางคนก็จะไม่รับฟัง ไม่เข้าใจ อย่างตอนนี้กำลังดูเรื่องหัวใจเต้น เรื่องสติคนไข้ เรื่องการให้อาหารตามขั้นตอน ให้ข้อมูลต่อเนื่องไม่ใช่ให้ครั้งเดียวเสร็จ (SP4B1)

เครื่องด้านบนก็แดงวาบ ๆ แดงเขียว แดงเขียว บางทีก็แดงตลอด เหมือนรถส่งคนไข้มันก็แดงวาบ ๆ เปิดไฟเร่งความเร็วขอทางเลย ก็ไม่รู้จะเป็นเหมือนกันหรือเปล่า เรามานั่งคิดเอาเองว่าไฟแดงท่าจะอันตรายเต็มที่ ไฟเขียวน่าจะดีกว่า อยากให้เขามาอธิบายให้ฟัง จะได้รู้ไว้นะครับ ตัวเลขเดี๋ยวขึ้นเดี๋ยวลง เดี๋ยวแรง เดี๋ยวค่อย เป็นยังไงอาการ ดีขึ้นสักหน่อยไหม วนไปวนมา (SP3S1)

คนไข้เราไม่ดีขึ้น เราก็อยากถามนะ อยากรู้ว่าจะดีขึ้นตอนไหน หรือมีอะไรผิดปกติตอนนี้ญาติเข้าไปเยี่ยมมองหน้าคนไข้ก็ดีขึ้น เลยไม่อยากจะกวนพยาบาล เพราะงานพยาบาลก็มาก (SP1M1)

ด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์ เป็นการเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ถ่ายทอดความคิด ความคาดหวัง ระบายความรู้สึกด้านลบ ให้กำลังใจปลอบโยนเมื่อเสียใจ ได้รับความหวังตามความเป็นจริงและให้ความมั่นใจต่อคุณภาพบริการ รับฟังปัญหาและช่วยเหลือด้วยความเอื้ออาทร มีการยืดหยุ่นระบบการเยี่ยม รวมถึงการช่วยให้ครอบครัวได้บอกปัญหาความต้องการตามความพร้อมของแต่ละครอบครัว

พี่ชายบอกว่าเกรงใจเจ้าหน้าที่ คนไข้ก็มาก เราก็เข้าใจอยู่ แต่เราต้องถาม พ่อเราเป็นแบบนี้วันหนึ่ง ๆ อาการเป็นยังไง ช่วงไหนเป็นแบบไหน มันดีขึ้นไหม เครียดมาก คนเป็นลูกโทรคุยกันทุกวัน เราก็ไม่รู้ว่าเป็นยังไง ข้างในเป็นแบบไหนเราก็ไม่รู้ พอถามหมอ หมอก็บอกว่าช่วยเต็มที่ ก็ไม่รู้ว่าเต็มที่คืออะไร (SP2D1)

พยาบาลก็มาบอกทุกวันหล่ะค่ะ หมอประจำเตียงเป็นใคร ถามญาติคนอื่นหลายคนก็เป็นแบบนี้ เวลาเยี่ยมก็จะมาบอกให้ฟังว่าวันนี้ดูดหนองออกได้เยอะ คุณตาเลยสบายขึ้น หรือบางทีตาก็จะบอกหนูว่าหิว เพราะปกติตาเป็นคนกินเก่ง วันละหลายครั้ง ชอบกินขนม ผลไม้ หนูก็บอกพยาบาล พยาบาลก็จะคุยกับตาว่าให้ทางสายยางวันละ 5 ครั้ง ได้ครั้งละครึ่งขวดแม่โขง ได้ทั้งนม ฟักทอง ไข่ เปลี่ยนไปทุกวัน แต่ตาอาจจะไม่หายหิว เพราะไม่ได้ผ่านทางปาก ตาก็มีสีหน้าดีขึ้นหนูก็สบายใจว่าพ่อไม่อดไม่อยาก หรือบางวันก็เขียนบอกว่าอยากกินน้ำ พอบอกพยาบาล พยาบาลก็มาบอกตาว่าหนูก็สงสารตาอยากให้ตาได้กินน้ำแต่ว่าตอนนี้ยังกินไม่ได้เพราะถ้าตากลืนจะเจ็บคอตรงท่อหายใจ พ่อก็พยักหน้ารับพยาบาลบอกว่ากลัวตาอาจจะสำลักน้ำลงไปในปอด เดี๋ยวตาจะฟื้นตัวช้า พยาบาลก็มาช่วยให้ตาฝึกออกกำลังปอดเตรียมหายใจเอง จะได้เอาท่อออกได้ พ่อก็ทำตาม หนูเห็นก็มีแรง มีกำลังใจว่าพ่อหนูจะหาย บางวันก็มาบอกว่าดูตาอย่างเดียวนะ วันนี้อย่าให้ตาคุยจะเหนื่อยเดี๋ยวอาการจะแย่ (S1D1)

เขาก็ให้เยี่ยมเป็นเวลาจะเข้าไปยังไง ไม่มีคนกล้าเข้าหรอก ก็กลัวเขาว่า (SP6W2)

บอกเป็นการสันนิษฐาน อาจจะเป็นโรคนี้โรคนั้น ทำให้ญาติคลายความกังวล (SP4B1)

หมอบอกว่าห้าสิบห้าสิบ ยายคิดเกินห้าสิบแล้ว ญาติทำใจ (SP5W1)

ญาติมาเยี่ยมเห็นสายโน่นสายนี่เขาก็ว่าใกล้ตายแล้ว อาการหนักนะ สายเยอะแยะไม่รู้ว่าสายอะไรเป็นสายอะไร ส่วนมากคนจะกลัวสายมากกว่า ถ้าสายน้อยคนที่มาดูแลจะมีกำลังใจเพราะว่าสายน้อยคงจะหนักน้อยกว่า ตรงนี้ก็ช่วยได้ ให้ญาติคนป่วยสบายใจ (S5M1)

ด้านการตอบสนองทางจิตวิญญาณ การดูแลของพยาบาลที่ช่วยครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตเผชิญและปรับตัวต่อภาวะวิกฤตตามความเชื่อ ความศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ วัฒนธรรม และการปฏิบัติตามหลักศาสนา

ยายเข้าไปก็ไปจับมือแก บอกแกว่าคนนั้นคนนี้โทรมาอยู่นะ แกก็อยากสื่อสารกับเราอยู่ บอกแกว่าซองผ้าป่าให้ลูกก็เอาไปส่งแล้ว เอาซองผ้าป่ามาให้เอาไปส่งเขา (SP5W1)

แกก็บอกพี่ชายว่ามีผี พี่ชายก็บอกแกว่าไม่มีผีหรอกบอกแก หนูก็บอกแกว่าหัวเตียงก็มีพระพุทธรูป ขอเข้ามาผูกแขนให้ หมอโบราณให้มาผูกแขนเอาแหวนข้างเบื้องซ้าย พยาบาลก็ให้ทำค่ะ (S1D1)

พอน้องไปสะเดาะเคราะห์ น้องบอกว่าขออย่าให้พ่อเจ็บ ถ้ายังไงก็ให้พ่อหลับไปเลย ไม่ต้องทรมาน เพราะว่าแกเจ็บมามากพอแล้ว ให้พ่อไปสบาย ไม่อยากให้พ่อเจ็บ แต่ว่าเลือกไม่ได้ (SP3S1)

ไปดูหมอพื้นบ้านเรา ผมยอมแล้ว บอกพี่บอกน้องทางโน้น ปะไว้ (ติดไว้ก่อน) ถ้าหายจริงผมก็จะทำให้ ถ้าไม่หายผมก็ไม่ทำให้ ผมขอให้แกอยู่ต่อ ในโรงบาลผมก็ซื้อดอกไม้ธูปเทียนขอชีวิตเขาขอให้เขากลับมาเป็นปกติ ได้เลี้ยงดูลูกอยู่ต่อไป ลูกยังเล็กอยู่ครับ (S6H1)

นี่แกไม่ตาย แต่ยายนี่หล่ะตกมาปีนี้จะไม่ดี แกจะเป็นอะไร ถ้าไม่เอาค้อนตี แกไม่ตายหรอก ก็กำลังใจดีขึ้น ตัวเองก็ช่างมันเถอะ ห่วงแต่แก แกเป็นคนดี (SP5W1)

ครับวาระสุดท้าย ผมอยากไปเฝ้าเขา ผมอยากเข้าไปกอด ผมอยากไปพูดกับแกหน่อย ก่อนแกจะหมดลมหายใจ วาระสุดท้ายของเขา ผมก็เข้าใจอยู่ครับ กฎก็คือกฎ แต่ผมก็แหกกฎแบบเมื่อคืน เพราะไปหมดแล้วนะ ใจผมอยากไปอยู่ใกล้ ๆ ได้กอดเขา ได้พูดกับเขา ผมก็เกรงใจคุณหมอ แต่ผมก็ดื้อนะผมพูดแบบซื่อ ๆ ผมไปมองเห็นตัวคนไข้ ได้ดู ผมก็รู้ว่ามันผิดกฎเขา ผมขอบคุณที่หมอไม่ว่าอะไรผม (S6H1)

ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก เป็นการดูแลและชี้แนะของพยาบาลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของญาติประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การพักอาศัย การนอนหลับ และการสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ในช่วงเวลาที่มาเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัวใกล้เคียงกับปกติ

ตรงไหนว่างก็นอนเลย แต่ตรงข้างตึกนี้ เจ้าหน้าที่ล็อมเชือกเอาไว้ ไม่ให้เข้า (SP1M1)

บ้านห้องเช่า ห้องเล็ก ๆ คืนละ 80 บาทให้แต่มุ้งมีหมอนไปเอง ไม่หลับหรอก พอซุกหัวนอนนะ วันนี้ยายจะลงไปนอนชั้นสอง ชั้นสองญาตินอนเป็นแถวอยู่พื้น อยู่แถวนั้น (SP6W2)

เรื่องห้องน้ำสำคัญ ญาติมาวุ่นกันอยู่หน้าห้องน้ำ ไปเข้าคิวกันทั้งวัน ห้องน้ำไม่เพียงพอยิ่งตอนตีสี่ตีห้า อันอื่นก็เตรียมมาจากบ้านหมดแล้ว อย่างผ้าห่ม หมอนอย่างนี้ เอามาจากบ้าน ของก็เตรียมมาหมด อยากให้มีแต่ห้องน้ำเพิ่มขึ้น แล้วก็ปลั๊กไฟไว้ชาร์จโทรศัพท์ (SP1M1)

ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมและช่วยเหลือของพยาบาลเพื่อให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตเรียนรู้และดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยาก การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นหาย

ของผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลแลกเปลี่ยนข้อมูล การตัดสินใจและตั้งเป้าหมายร่วมกันกับทีมผู้ดูแล โดยคำนึงถึงความพร้อมและความต้องการของครอบครัว

ญาติเองก็ขาดความเข้าใจเรื่องการดูแล ขั้นตอนการรักษา ไม่รู้ว่าได้ทำหรือไม่ได้ทำ คือเราไม่เข้าใจขั้นตอนการรักษา อย่างตอนนี้ต้องกายภาพบำบัดหรือต้องฟื้นฟูก็ช่วยลดความกังวลเรื่องอนาคตได้ ก็ขึ้นกับอาการเหมือนกัน (SP4B1)

หน้าตาสดชื่นขึ้น ดีกว่าวันนั้น ก็ปลอบใจเขาอยู่ว่าอะไรอะไรก็ให้ทำตามคุณหมอบอกนะ ให้ทำตามคุณหมอบอก หายใจใหญ่ หายใจน้อยเข้า (ฝึกหายใจเข้าออก) จะได้กลับบ้านเร็วๆ (S4W2)

การที่เราอยู่กับแกตลอดเวลา ก็จะเป็นผลเสียแบบว่าบางทีเราก็มีความสงสารมากกว่าหมอ หนูก็เอาหัวอกลูกมาเปรียบเทียบกัน รักพ่อแต่ว่าบางทีเราทำไม่ได้ บางทีเรานั่งเฝ้าเดี๋ยวก็เอานั่น เดี๋ยวก็เอานี่ บางทีมันจะเป็นการทำให้แกแย่ลง เป็นดาบสองคมเลย อยู่หน้าห้องดีกว่า ไม่ใช่ว่าไม่อยากเก็บถ่าย ทำความสะอาดให้พ่อ ไม่ได้รังเกียจค่ะ พ่อเลี้ยงเรามา พ่อก็ทำให้เรามาก่อนกว่าเราจะโต หนูรู้ว่าพ่อเป็นคนเอาแต่ใจ (S1D1)

กลัวเขาเจ็บ ไม่อยากเช็ดให้ วันนั้นก็ไข้ ก็เข้ามาดู คุณหมอก็มาดูก็บอกว่ายายเช็ดตัวให้น้องหน่อย คุณหมอออย่าว่าอย่างนั้นอย่างนี้เลย ยายทำใจไม่ได้ ยายเช็ดไม่ได้ (S5M1)

ตอนแรกเข้าไปว่าตัวร้อน เลยไปหาผ้ามา อยากเอาน้ำมาเช็ด พยาบาลบอกว่าไม่ต้องจะทำเอง กลัวน้ำจะถูกแผล ก็เลยไม่กล้าทำ ก็อยากทำครับ ถ้ามีคนมาบอก เข้าไปก็อยากทำไปยกแขนยกขา ไปจับ แต่ช่วงเที่ยงเข้าไปก็ว่าให้จับ ให้นวด ก็นวดให้ถามไปด้วยบีบไปด้วยนวดไปด้วย (SP3S1)

ไม่ได้ห้ามไปทุกอย่างหรอก แต่ไม่ได้บอกว่าให้ทำยังไง อยากให้เขาบอก อะไรทำให้ตาได้ ทำไม่ได้ ใจอยากเข้าไปดูแลอยากทำ ตาจะได้หายเร็วขึ้น หรือว่ามันจะเป็นอันตรายเพราะสายเยอะอยากพลิกให้ แต่กลัวสายหลุด กลัวมีแผล คิดว่าหมอมาดูอยู่แล้วแหละ อยากให้ดูอยู่เรื่อย คงไม่มีอะไรหรอก (SP5W1)

ยายเข้าไปเวลาคนป่วยต้องการ คุณตาก็ว่าหิวก็หิว ไม่เห็นเข้ามาเลย พยาบาลเอานม เอาขนมมาให้กิน ไม่ถึงเวลาเยี่ยม ตาแกก็ว่าญาติคนอื่นยังเข้าได้ แกก็น้อยใจ ยายก็เกรงใจเขา (SP6W2)

ด้านการสนับสนุนการปรับตัวของครอบครัว เป็นการที่พยาบาลส่งเสริมให้ครอบครัวได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความไว้วางใจให้เป็นผู้ที่มีความหมาย มีความสำคัญ เป็นที่ต้องการและพึ่งพาของผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวรวมถึงบุคคลอื่น เพื่อให้ครอบครัวสามารถควบคุมตนเอง ยอมรับและเผชิญกับภาวะวิกฤตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความพร้อมและบริบทของครอบครัว

ยายก็ถามแกอยู่ว่าเป็นอย่างไร แกก็บอกว่าอยู่นี่สบาย มาอย่างนี้ก็ค่อยมีกำลังใจ แกพูดไม่ได้แต่แกรู้วิธีบอกนะ วันนี้แข็งแรงขึ้นมาก ไม่สลดใจ ไม่มีอะไรคิดเลยคุณหมอ ก็บอกกันว่าให้ตาหายไว ๆ นะ จะได้กลับบ้าน สงสารตา ค่อยมาให้แกเห็นหน้าเห็นตา อยู่นี่พูดก็เพราะ หมอก็เอาน้ำใจคนไข้ ยายมาเห็นกับตา พวกที่มาด้วยกันก็ว่า หมอทำอะไรให้แกให้ถามแกทุกอย่าง เหมือนกับที่ยายดูทุกวัน (S4W2)

แม่ผม เวลาพูดเรื่องอาการของพ่อแกจะเครียดมาก นี่ผมยังอยากให้แกกลับไปอยู่บ้าน แต่ผมก็ไม่รู้จะทำอย่างไง (S2S1)

มีคนมาพูดคุยด้วย ได้ปรึกษา ญาติคนป่วยก็ดีทุกคน แนะนำดี ดีทุกคน มีญาติคนอื่นคอยถามคอยช่วยก็ดีขึ้นจ๊ะ ใจดีขึ้น มันไม่มีที่ปรึกษานะ ยายมาคนเดียวนะนาง ก็ไม่รู้จะทำยังไง (SP6W2)

มันก็ต้องผ่านไปได้ เกิดอะไรขึ้นก็ตาม ก็ได้พูดคุยกัน ไม่ต้องเก็บไว้คนเดียว (SP1M1)

ก็พยายามทำความรู้จักกัน อย่างผมไม่อยู่ก็โทรมาหา คุยกัน ก็เลยชวนกันไปนอนห้องตรงนั้น ก็เลยรู้จักกัน ได้พึ่งพา ได้ช่วยกัน ได้เล่าให้กันฟัง ปลอบกัน อาการคนนี้เป็นยังไง อย่างคุณยายที่มานั่งตรงนี้ คุณตา ต้องฟอกไต ก็ไม่เป็นอะไรหรอกมีวิธีรักษาอยู่ ก็คุยกัน กลับบ้านไปแล้ว ก็โทรมาถามข่าวคราวกัน เป็นญาติกันเลยครับ ถ้าผมไม่อยู่ก็สบายใจครับ ญาติคนมาก่อนก็บอกกันอยู่ คุยกับหมอไหม คนจะกลับไปทำงานก็สบายใจ ก็ฝากกันได้ เฝ้ากันได้ มีอะไรก็ติดต่อโทรหากันเวลากลับบ้าน (SP4B1)

ครอบครัวผู้ป่วยทุกรายสังเกตอาการและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยเปรียบเทียบกันทุกครั้ง ที่เข้าเยี่ยม ในจำนวนนี้ 8 ใน 12 ราย ให้น้ำหนักกับการสังเกตอาการและคำบอกเล่าของผู้ป่วย ขณะที่อีก 4 รายให้ความสนใจกับการทำงานของเครื่องมือแพทย์ข้างเตียงร่วมกับอาการของผู้ป่วย (S5M1; SP2D1; SP3S1; SP5W1) โดยทั้งหมดแปลผลอาการและการทำงานของเครื่องมือแพทย์ตามความเข้าใจของตน เมื่อสอบถามสาเหตุที่ครอบครัวไม่ขอคำอธิบายจากพยาบาลเพื่อสอบทานกับสิ่งที่เข้าใจ ครอบครัว 5 รายให้เหตุผลว่าพยาบาลทำงานหนัก และยุ่งอยู่ตลอดเวลา ไม่ทราบจะหาช่องทางสอบถามในช่วงเวลาไหน และอีก 7 รายแจ้งว่าพยาบาลให้รายละเอียดภายหลังการเยี่ยมทุกวันอยู่แล้ว ซึ่งครอบครัวมักรับรู้อาการผู้ป่วยด้านลบซึ่งไม่ตรงกับข้อเท็จจริง ครอบครัวจึงยินดีเป็นอย่างยิ่งเมื่อพยาบาลได้อธิบาย แนะนำการสังเกตและประเมินอาการผู้ป่วย นอกจากนั้น การจัดการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ และประคับประคองความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ดูแลหลัก มีส่วนสำคัญในการบรรเทาผลกระทบจากภาวะเจ็บป่วยให้มีผลต่อสมาชิกครอบครัวคนอื่นน้อยที่สุด ในทางกลับกันก็เป็นการสะท้อนถึงภาระและผลกระทบต่อผู้ดูแลหลักเป็นทวีคูณ อย่างไรก็ตามการปลอบโยนให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยรายอื่นช่วยลดผลกระทบด้านจิตใจ (SP4B1; SP6W2) ช่วยให้การดำเนินชีวิตในโรงพยาบาลใกล้เคียงกับปกติได้ (SP6W2) ทั้งยังช่วยให้ครอบครัวตระหนักถึงคุณค่าของตนที่ได้ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น (SP4B1; SP5W1)

โดยรวมแล้วผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พอใจต่อการดูแลที่ครอบคลุมความต้องการเกือบทั้งหมดครอบครัวผู้ป่วย 9 ราย จากทั้งหมด 12 ราย ไม่ได้บอกการดูแลที่ต้องการกับพยาบาล อาทิ ความชัดเจนของข้อมูลของการเจ็บป่วย การพยากรณ์โรค และความก้าวหน้าของโรค (SP2D1; SP3S1;SP4B1; SP6W1) การรักษาและผลการรักษาที่เสร็จสิ้น (SP2D1; SP3S1;SP6W1) การดูแลที่ได้รับและผลการดูแลในแต่ละวัน (SP2D1; SP3S1) การใช้เครื่องมือแพทย์และการแปรผลความผิดปกติ (SP1M1; SP2D1; SP3S1) การได้ร่วมดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (SP1M1; SP2D1; SP3S1; SP5W1; SP6W2)

การปฏิบัติเพื่อการฟื้นหายของผู้ป่วย (SP4B1) การสอบถามอาการผู้ป่วยเมื่อครอบครัวไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล (SP1M1; SP2D1; SP3S1; SP4B1; SP5W1; SP6W2) และการปฏิบัติตามความเชื่อด้านจิตวิญญาณ (SP1M1) ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอีก 3 รายจะร้องขอเพื่อให้ได้รับการดูแลตามความต้องการนั้น ๆ เช่น การได้ทำพิธีกรรมตามความเชื่อและสิ่งยึดเหนี่ยว (S1D1) การได้อยู่เคียงข้างผู้ป่วยในวาระสุดท้าย (S6H1) การได้เยี่ยมนอกเหนือจากเวลาที่กำหนด (SP1M1) และการสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย การพยากรณ์โรคเมื่อไม่เข้าใจ (S1D1; S6H1;SP1M1)

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เชื่อมั่นต่อคุณภาพการดูแลและพอใจกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิสัมพันธ์เชิงบวกที่พยาบาลแสดงออกต่อผู้ป่วยและครอบครัวต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากการรักษาหรือภาวะเจ็บป่วยที่เผชิญ นอกจากนั้นยังต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อส่งเสริมการฟื้นหายจากภาวะเจ็บป่วย โดยสรุปการดูแลครอบครัวของ ผู้ป่วยวิกฤตในมุมมองของญาติแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตในมุมมองของญาติ

การดูแลครอบครัวในมุมมองของญาติ	การดูแลครอบครัวในมุมมองของญาติ
ด้านการให้ข้อมูลของพยาบาล เป็นการให้ข้อมูลภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแก่สมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับ แผนการรักษาและการดูแล ผลลัพธ์การรักษา ความก้าวหน้าของโรค กฎระเบียบของการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึง สอบถามความต้องการข้อมูลจากญาติโดยคำนึงถึงความพร้อมของผู้รับข้อมูล วิธีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ชัดเจน และมีความต่อเนื่อง	**ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย** เป็นการส่งเสริมและช่วยเหลือของพยาบาลเพื่อให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตเรียนรู้และดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยาก การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นหายของผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลแลกเปลี่ยนข้อมูล การตัดสินใจและตั้งเป้าหมายร่วมกันกับทีมผู้ดูแล โดยคำนึงถึงความพร้อมและความต้องการของครอบครัว
ด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์ เป็นการเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ถ่ายทอดความคิดความคาดหวัง ระบายความรู้สึกด้านลบ ให้กำลังใจปลอบโยนเมื่อเสียใจ ได้รับความหวังตามความเป็นจริงและให้ความมั่นใจต่อคุณภาพบริการ รับฟังปัญหาและช่วยเหลือด้วยความเอื้ออาทร มีการยืดหยุ่นระบบการเยี่ยม รวมถึงการช่วยให้ครอบครัวได้บอกปัญหาความต้องการตามความพร้อมของแต่ละครอบครัว	**ด้านการสนับสนุนการปรับตัวของครอบครัว** เป็นการที่พยาบาลส่งเสริมให้ครอบครัวได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความไว้วางใจให้เป็นผู้ที่มีความหมาย มีความสำคัญ เป็นที่ต้องการและพึ่งพาของผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวรวมถึงบุคคลอื่น เพื่อให้ครอบครัวสามารถควบคุมตนเอง ยอมรับและเผชิญกับภาวะวิกฤตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความพร้อมและบริบทของครอบครัว
ด้านจิตวิญญาณ การสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณ การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน การได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ ความศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ วัฒนธรรม และหลักศาสนา รวมถึงภารกิจที่ค้างคาให้เสร็จสิ้น	
ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก เป็นการดูแลและชี้แนะของพยาบาลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของญาติประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การพักอาศัย การนอนหลับ และการสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ในช่วงเวลาที่มาเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัวใกล้เคียงกับปกติ	

อภิปรายผล

การศึกษามุมมองของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตตามบริบทของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ครอบครัวได้สะท้อนความรู้สึกคับข้องใจ ความวิตกกังวล ก่อให้เกิดความเครียดเป็นทวีคูณเมื่อความต้องการของครอบครัวไม่ได้รับการตอบสนอง (นิตยา เวียงพิทักษ์, 2548; Carter & Clark , 2005) ซึ่งการได้รับข้อมูลภาวะความเจ็บป่วย การพยากรณ์โรค ความก้าวหน้าของโรค (Molter, 1979) การรักษาและผลการรักษาที่เสร็จสิ้น (Leske, 1991) ที่ตรงไปตรงมา ชัดเจน เข้าใจง่าย อย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่ทุกครอบครัวต้องการไม่ว่าการเจ็บป่วยอยู่ในระยะวิกฤต ระยะประคับประครองอาการจนถึงวาระสุดท้ายของความเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามการปฐมนิเทศของหน่วยงานพบว่าสามารถตอบสนองความต้องการได้บางส่วนเท่านั้น (Lee & Lau, 2003) ดังนั้นการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาล ทำให้ข้อมูลที่ให้มีความลุ่มลึก มีความแตกต่างตามความต้องการของแต่ละครอบครัว อาทิ แผนการดูแลและผลการดูแลที่สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Casarini, Gorayeb, & Filho, 2009) การสังเกตความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วย การทำงานของเครื่องมือแพทย์และความหมายของสัญญาณเตือนต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนั้นครอบครัวยังให้ความสำคัญกับความสุขสบาย ปราศจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน (Eggenberger & Nelms, 2007) ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทุกอย่างที่สามารถทำได้ (Davidson, 2009) รวมถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณด้วย (วงรัตน์ ใสสุข, 2544)

คุณลักษณะเฉพาะของครอบครัวในสังคมไทย ที่มีความผูกพัน รับผิดชอบซึ่งกันและกัน และยึดมั่นในความกตัญญู (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552) ทำให้ครอบครัวหันหน้าเข้าหากันเพื่อร่วมกันเผชิญกับภาวะวิกฤต การรับรู้และพฤติกรรมที่แสดงออกของครอบครัวมักจะคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของสมาชิกครอบครัวคนอื่นก่อนเสมอ อย่างไรก็ตามครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่จะร่วมกับสมาชิกครอบครัวคนอื่นตัดสินใจกับเกี่ยวกับแผนการรักษา รูปแบบการรักษา (Evan et al, 2009) การประสานงานให้สมาชิกภายในครอบครัวได้สื่อสารกันด้วยข้อมูลการเจ็บป่วยที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้ครอบครัวได้พิทักษ์สิทธิของตน และการรับฟังความคิดเห็นของครอบครัวจะสามารถลดข้อขัดแย้งได้ นอกจากนั้นความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และการช่วยเหลือผู้อื่น แม้ว่าตนเองยังต้องเผชิญภาวะวิกฤต ทำให้ภาพที่ปรากฏเสมอในบริเวณที่พักรอเยี่ยม คือ คำแนะนำและการช่วยเหลือจากครอบครัวผู้ป่วยรายอื่นในระยะแรกที่ต้องเฝ้าดูอาการผู้ป่วยตามลำพัง นับเป็นทางเลือกที่ครอบครัวใช้ในการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตที่เหมาะสมกับบริบทของตน(รัตรน์ตนา อ้นภู, 2545) แม้จำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วก็ยังติดต่อเป็นเครือข่ายพึ่งพาอาศัยกันได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

การเติมเต็มด้วยทักษะและความเชี่ยวชาญในการประเมินบทบาทหน้าที่ ปัญหาและความต้องการของครอบครัวแต่ละราย รวมถึงการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล จะส่งผลให้ครอบครัวกล้านำเสนอปัญหา ความต้องการ และสิ่งที่ต้องการให้หน่วยงานช่วยเหลือที่สมเหตุผลตามสถานการณ์ที่เผชิญ อันจะส่งผลให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตในภาวะวิกฤตได้อย่างราบรื่น

รายการอ้างอิง

ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). **จิตวิญญาณ มิติหนึ่งของการพยาบาล.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา เวียงพิทักษ์. (2546). **ความเครียดและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัตรน์ตนา อ้นภู. (2545). **ความเข้มแข็งอดทน และความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

Agard, A. S., & Harder, I. (2007). “Relatives’ experiences in intensive care:finding a place in a world of uncertainty”. **Intensive Critical Care Nurse, 23**(3), p 170-177.

Carter, P. A. & Clark, A. P. (2005). “Assessing and treating sleep problems in family caregivers of intensive care unit patients”. **Critical Care Nurse, 25**(1), p 16.

Casarini, K. A., Gorayeb, R. & Filho, A. B. (2009). “Coping by relatives of critical care patients”. **Heart & Lung 38**(3),p 217-227.

Chien, W., Chiu, Y. L., Lam, L., and Ip, W. (2006). Effects of a needs-based education pro gramme for family carers with a relative in an intensive care unit: A quasi-experimental study. **International Journal of Nursing Studies 43**,1: p 39-50.

Davidson, J. E. (2009). “ Family-centered care: meeting the needs of patients’ families and helping families adapt to critical illness”. **Critical Care Nurse, 29**(3), p 28-35.

Eggenberger, S. K., & Nelms, T. P. (2007). “ Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness”. **Journal of Clinical Nursing, 16**(9), p 1618-1628.

Evan, L.R., Boyd, E.A., Malvar, G., Apatira,L., Luec, J. M, Lo.B. et al. (2009). " Surrogate decision-maker's perspection on discussing pronosis in the face of uncertainty ". **American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine, 179**(1), p 48-53.

Lee, L. Y. K. & Y. L. Lau. . (2003). "Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong". **Journal of Clinical Nursing, 12**(4), p 490-500.

Leske, J. (1991). " Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory ". **Heart & Lung 20**(3), p 236-243.

Molter, N. C. (1979). "Needs of relatives of critically ill patients : a descriptive study". **Heart & lung, 8**(2), p 322-339.

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). **Basics of qualitative research : techniques and procedures for developing groundeal theory.** 2nd ed. Thousand Oaks : Sage,

Streubert, H. L.& Carpenter, D. R. (1995). **Qualitative research in nursing : Advancing in the humanistic imperative.** Philadelphia : J. B. Lippincott Williams & Wilkins.

Wall, R. J. (2009). "The One Thing Certain in the ICU Is Uncertainty". **Critical Care Alert, 17** (2 May), p 9-16.

Yang, S. (2008). "A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit". **Australian Journal of Advanced Nursing, 25**(4).