

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายเพื่อให้เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงตามบริบทและมุมมองของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นฐานแนวคิดสร้างความไวเชิงทฤษฎีให้ผู้วิจัยมีแนวการมุมมองปัญหา คิดวิเคราะห์ข้อมูลภายใต้ปรากฏการณ์ให้ปรากฏเด่นชัดไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉียบพลันในระยะสุดท้าย

1.1 ความหมายของผู้ป่วยเฉียบพลัน

1.2 ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1.3 ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายต่อผู้ป่วย

1.4 การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย

2. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวของผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย

2.1 ความหมายของครอบครัว

2.2 ชนิดและลักษณะของครอบครัว

2.3 หน้าที่ของครอบครัว

2.4 ผลกระทบของการมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายต่อ

ครอบครัว

3. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉียบพลันในระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยเฉียบพลัน

ผู้ป่วยเฉียบพลันเป็นผู้ป่วยที่เกิดการเจ็บป่วยที่กะทันหันทันทีทันใดซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเฉียบพลันไว้ดังนี้

การเจ็บป่วยเฉียบพลัน หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันในทันทีทันใด ต้องการการช่วยเหลือและการรักษาทันที ซึ่งจำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และทันทั่วถึงเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ ปัญหาที่มีลักษณะซับซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมถึงภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาอย่างปัจจุบันทันด่วนหากปล่อยไว้ล่าช้าก็จะเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยเกิด

ความทุกข์ทรมานและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จนกระทั่งอาจเสียชีวิตได้ เช่น การได้รับการกระทบกระเทือน ชอกช้ำ ภาวะไข้สูง ความเจ็บปวด ภาวะหายใจลำบาก ภาวะมีเลือดออก และการแพ้ เป็นต้น (สุรินทร์ จิรินรัมย์, 2549)

การเจ็บป่วยเฉียบพลัน หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ฉับพลัน และใช้ระยะเวลาสั้น ๆ (Carlson, 2004)

การเจ็บป่วยเฉียบพลัน หมายถึง การเจ็บป่วยที่มีอาการทันทีทันใดทุกชนิดตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงป่วยหนักรวมถึงความไม่สบายทุกอย่างในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยไม่จำเป็นต้องมีการวินิจฉัยโรค (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2549)

สรุปได้ว่าผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเฉียบพลันนั้น หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดต้องได้รับการช่วยเหลือและรักษาอย่างปัจจุบันทันด่วนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างความเป็นและความตายเผชิญกับความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และตระหนักดีว่าจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้หลายท่านดังนี้

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และกำลังเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการต่าง ๆ ที่บ่งชี้ว่าจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นานโดยไม่จำกัดระยะเวลาว่าจะมีชีวิตอยู่อีกนานเท่าใด (สุภาพร คาวดี, 2537)

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยถึงขั้นสูญเสียชีวิตภายใต้การรักษาด้วยยา และการดูแลอย่างใกล้ชิด พยากรณ์โรคได้ว่าจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 6 เดือนหรือน้อยกว่า (Jonseb, Siegler & Winslade, 2001)

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงต่าง ๆ ที่เป็นอาการบ่งชี้ให้เห็นว่าจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน (สันต์ หัตถิรัตน์, 2544)

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นหมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงต่าง ๆ ที่บ่งชี้ให้เห็นว่าจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน อยู่ในระยะท้ายของโรค ไม่มีทางรักษาให้หายได้ด้วยวิธีการใด ๆ และผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะทรุดลงเรื่อย ๆ อย่างสม่ำเสมอ ร่างกายไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้และเสียชีวิตในที่สุด และการรักษาในช่วงนี้เน้นในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

ดังนั้นผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทันทีทันใด มีความรุนแรง อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค และไม่สามารถรักษาให้หายได้

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายต่อผู้ป่วย

การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเฉียบพลันและมีความรุนแรง คุณค่าต่อชีวิตของผู้ป่วย และหมกหวังในการรักษาทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตนั้นย่อมส่งผลต่อผู้ป่วยทั้ง ร่างกาย จิตใจ และสังคมดังนี้

1.ด้านร่างกาย การเจ็บป่วยระยะสุดท้ายเป็นกระบวนการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากอวัยวะสำคัญในระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานลดลงถึงขั้นล้มเหลว ซึ่งการศึกษาของ โซโมยี และคณะ (Somogyi et al., 2000) ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยภาวะของการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และการล้มเหลวของอวัยวะในร่างกายหลายส่วน และภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดนั้นพบว่า ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตลดลง การทำหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทรุดและเสื่อมถอยลง แซทเทลล์ และคณะ (Shattell et al., 2005) พบว่า การที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังต้องพบกับปัญหาในเรื่องการนอนหลับเนื่องจากการรบกวนของแสงสว่างที่มากเกินไป เสียงดัง ไม่คุ้นเคย นอกจากนั้นยังเกิดความไม่สุขสบาย (Tamara, 2007)

2. ด้านจิตใจ การเจ็บป่วยที่รุนแรงและอยู่ในระยะสุดท้ายของผู้ป่วยนั้นส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับความตายที่จะเกิดขึ้น รู้สึกสับสน (Shattell et al., 2005)

3. ด้านสังคม ผู้ป่วยถูกเปลี่ยนบทบาท และสถานภาพในชีวิตประจำวันและต้องถูกแยกออกจากครอบครัวในขณะที่อยู่โรงพยาบาลทำให้ขาดการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Shattell et al., 2005)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายนั้น ย่อมส่งผลกระทบตามมาต่อผู้ป่วย ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการได้รับการดูแลรักษาเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย ด้วยการดูแลเพื่อบำบัดรักษา และดูแลประคับประคองให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ลดความทุกข์ทรมานที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

การรักษาผู้ป่วยเฉียบพลันนั้นทางการแพทย์จะวินิจฉัย ให้การรักษาและบำบัดโรคตามแต่ละสาเหตุ อาการ ให้การช่วยเหลือและการรักษาทันที รวดเร็ว และทันเวลาที่ แต่หากการรักษา และการบำบัดไม่ได้ผล จนผู้ป่วยต้องอยู่ในระยะสุดท้ายแล้วนั้นการดูแลที่ได้ผลสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือการดูแลแบบประคับประคอง (Center For Medicare Advocacy, 2004)

การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย

เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายแล้ว แผนการรักษาจากการมุ่งเน้นเพื่อการรักษาจะกลายมาเป็นแบบประคับประคอง (Palliative Care) การดูแลแบบประคับประคอง คือ การดูแลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยใกล้ตายรวมไปถึงครอบครัวโดย

แนวทางด้านมนุษยธรรมและการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพที่สุด (Burn, Carney & Brobst, 1989)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของ Palliative Care ว่าเป็นการดูแลที่จัดไว้เพื่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เป็นการดูแลรักษาที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเต็มรูปแบบในทุก ๆ ด้านซึ่งประกอบด้วยการช่วยเหลือเพื่อควบคุมความเจ็บปวดและอาการอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นรวมถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งจิตใจ สังคม จิตวิญญาณเป็นสำคัญ (องค์การอนามัยโลก อ้างถึงใน สุภาพร ลีตานันทกิจ, 2539)

การดูแลแบบประคับประคอง นั้นเป็นการช่วยชีวิตหรือต่อชีวิตให้ยืนยาว และช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความทุกข์ ทรมานใด ๆ ขึ้นกับผู้ป่วย รวมไปถึงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวด้วย (กฤษณา เฉลียวศักดิ์, 2545)

แลค (Lack, 1997 อ้างถึงใน สุภาพร คาวดี, 2537) ได้กล่าวถึงการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ดังนี้

1. ดูแลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบ (Total Care) เน้นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายในฐานะบุคคลที่มีความต้องการทั้งด้าน ร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ
2. ควบคุมอาการต่าง ๆ อันจะก่อให้เกิดความกระแทกกระเทือนต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ
3. ควบคุมความเจ็บปวด ความเจ็บปวดของผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ใช่ความเจ็บปวดทางร่างกายเท่านั้นแต่เป็นความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยต้องประสบในหลายรูปแบบ เช่น การเจ็บปวดด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นต้น ซึ่งมีหลักในการควบคุมดังนี้
 - 3.1 ควบคุมความเจ็บปวดอย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องรอให้ปวดก่อนจึงให้ยาเพราะจะเป็นการเพิ่มความทรมาน ความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย เนื่องจากจะมีความกลัวและกังวลถึงความเจ็บปวดจะกลับมาอีก ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากการคิดถึงความเจ็บปวดจะยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดทวีความรุนแรงมากขึ้น
 - 3.2 ให้ผู้ป่วยได้อยู่กับครอบครัวและเพื่อน ไม่ให้ยาที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่หลับตลอดเวลา
 - 3.3 ให้มีชีวิตอยู่อย่างคนปกติ พยายามให้เจ็บปวดน้อยที่สุด
 - 3.4 ให้ผู้ป่วยได้สะดวกสบาย มีอิสระในการเคลื่อนไหว จึงนิยมให้ยาทางปาก หรือ ยาเหน็บทวาร
4. ให้การประคับประคองจิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณของผู้ป่วยโดยไม่ทอดทิ้ง รับฟัง และให้ความช่วยเหลือ

5. ให้การดูแลครอบครัวในกระบวนการเศร้าโศก จากการสูญเสีย โดยให้การประคับประคองดูแลทั้งก่อน และหลังเสียชีวิต

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นต้องการการประคับประคองด้านจิตใจเป็นอย่างมาก และควรเปลี่ยนรูปแบบจากการรักษามาดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และมีความต้องการการดูแลแบบองค์รวมในฐานะมนุษย์ที่ประกอบไปด้วยความต้องการด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลผู้ให้การดูแลจึงไม่ควรทอดทิ้ง หรือมุ่งตอบสนองแต่ความต้องการด้านร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว โดยมองข้ามสภาพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวให้มีความสุขได้นั้น จึงควรให้ความช่วยเหลือประคับประคอง และให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวจนครบถ้วนผู้ป่วย ด้วย เนื่องจากการเจ็บป่วยภาวะเฉียบพลันระยะสุดท้ายนั้น ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งที่ได้รับรู้ถึงสภาพของการเจ็บป่วย และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยโดยตรงจากผู้ป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับระบบครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย

ความหมายของครอบครัว

ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปอาศัยอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์ต่อกัน มีความรักซึ่งกันและกัน ซื่อสัตย์ จงรักภักดีต่อกัน ซึ่งเป็นผลจากการสมรส หรือมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด เป็นสถาบันทางสังคมที่มีความใกล้ชิดบุคคลอย่างยิ่ง เป็นสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเจริญเติบโต และพัฒนาการตลอดช่วงชีวิต และเป็นสถาบันเบื้องต้นที่ให้การอบรมหล่อหลอมพฤติกรรม และบุคลิกภาพของบุคคล และเป็นแหล่งอนุรักษ์ ถอดทอดวัฒนธรรมจากรุ่นหนึ่ง ไปยังรุ่นต่อไป (รุจา ภูไพบูลย์, 2541)

สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย (วันเพ็ญ ปีฉลู, 2532) ได้ให้นิยามของครอบครัวเชิงสหสาขาวิชาการว่า

1. ทางชีววิทยา ครอบครัวเป็นกลุ่มคนที่มีความผูกพันทางสายโลหิต
2. ทางเศรษฐศาสตร์ ครอบครัวเป็นกลุ่มคนที่ใช้จ่ายเงินจากงบประมาณเดียวกันถึงแม้จะอาศัยอยู่ต่างที่กัน
3. ทางสังคมศาสตร์ ครอบครัวเป็นกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันเฉพาะสถานเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน และสนใจต่อทุกข์สุขซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความปรารถนาดีต่อกันโดยมีจำเป็นต้องสืบสายโลหิตเดียวกัน
4. ทางกฎหมายหรือทางนิติศาสตร์ ครอบครัวที่กฎหมายยอมรับ หมายถึงครอบครัวที่ชายหญิงจดทะเบียนสมรสกันอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งครอบคลุมถึงบุตรและบุตรบุญธรรม

นอกจากนี้กฎหมายยังได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบิดา มารดา สามี ภรรยา และบุตรที่มีต่อกัน และกำหนดสิทธิในการรับมรดกทางกฎหมาย

กล่าวโดยสรุป ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันโดยมีความสัมพันธ์จากการสมรส ทางสายโลหิต รวมทั้งการรับเป็นบุตรบุญธรรมทั้งนี้สมาชิกต้องอยู่ร่วมในเรือนเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีความผูกพันใกล้ชิดแต่ละคนต่างมีบทบาทหน้าที่ของตน รวมทั้งมีการถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ ทัศนคติและปลูกฝังขนบธรรมเนียมประเพณีให้แก่สมาชิก

ชนิดของครอบครัวไทย

ครอบครัวอาจถูกจำแนกเป็นประเภทตาม ลักษณะของ โครงสร้างของครอบครัว ตาม ความเป็นใหญ่ในครอบครัว ความสัมพันธ์ทางสายโลหิต (วันเพ็ญ ปีณรัช, 2532) ดังนี้

1. จำแนกตาม โครงสร้างของครอบครัวโดยพิจารณาจากประเภทของสมาชิก ได้แก่
 - 1.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบไปด้วย สามี ภรรยา และบุตร
 - 1.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบไปด้วย ครอบครัวรวมญาติทั้งด้าน สามีหรือภรรยาที่อยู่ร่วมในครอบครัวด้วย
2. การจำแนกตามที่อยู่อาศัยของกลุ่มสมรส ได้แก่
 - 2.1 ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกันกับครอบครัวของบิดา มารดาฝ่ายชาย
 - 2.2 ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกันกับครอบครัวของบิดา มารดาฝ่ายหญิง
 - 2.3 ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่แยกไปอยู่ต่างหาก
3. จำแนกตามความเป็นใหญ่ของครอบครัว
 - 3.1 ครอบครัวที่บิดา หรือสามีเป็นใหญ่ในครอบครัว
 - 3.2 ครอบครัวที่มารดา หรือภรรยาเป็นใหญ่ในครอบครัว
 - 3.3 ครอบครัวที่มีสามี และภรรยามีความเสมอภาคกัน
4. จำแนกตามความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ได้แก่
 - 4.1 การสืบสายโลหิตทางฝ่ายบิดา บุตรที่เกิดมาต้องใช้นามสกุลฝ่ายบิดา
 - 4.2 การสืบสายโลหิตฝ่ายมารดา บุตรที่เกิดมาต้องเป็นสมาชิกฝ่ายมารดา และต้องใช้นามสกุลฝ่ายมารดา

สรุปได้ว่าครอบครัวไทยสามารถจำแนกออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่จำแนกตามโครงสร้างของครอบครัวโดยพิจารณาจากประเภทของสมาชิก การจำแนกตามที่อยู่อาศัยของกลุ่มสมรส จำแนกตามความเป็นใหญ่ของครอบครัว จำแนกตามความสัมพันธ์ทางสายโลหิต และนอกจากการจำแนกตามลักษณะ โครงสร้างต่าง ๆ แล้ว ยังแบ่งออกตามลักษณะของครอบครัวอีกด้วย ซึ่งลักษณะต่าง ๆ ของครอบครัวยังแบ่งได้เป็นอีกหลายลักษณะด้วยกัน

ลักษณะของครอบครัว

ครอบครัวที่เข้ามารับบริการด้านสุขภาพนั้นมีหลากหลายลักษณะด้วยกัน ซึ่งลักษณะของครอบครัวไทยมีดังนี้ (สุพัตรา สุภาพ, 2542)

1. ครอบครัวเดี่ยว เป็นแบบพ่อ แม่ ลูก โดยเฉพาะในสังคมเมืองมีลักษณะครอบครัวแบบนี้เป็นส่วนใหญ่ และเป็นครอบครัวที่มีความเป็นอิสระ เสรีภาพทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคม มีความเป็นตัวเอง มีความผูกพันระหว่างญาติพี่น้อง มีน้อย เด็กมักไม่ค่อยรู้จักและใกล้ชิดกับญาติพี่น้อง

2. ครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวที่ประกอบไปด้วยญาติ พี่น้องจะอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน หรือปลูกบ้านใกล้เคียงกันถึงแม่แต่งงานแล้ว ญาติพี่น้องอาวุโสมีอำนาจเหนือสมาชิกทุกคนในครอบครัว สมาชิกจะได้รับการศึกษาแค่ไหน ประกอบอาชีพอะไร แต่งงานกับใคร ถือว่าเป็นอำนาจของหัวหน้าครอบครัว และญาติพี่น้องอาวุโสเป็นผู้ชี้ขาด และให้ความช่วยเหลือสนับสนุน เมื่อสมาชิกผู้ใดมีรายได้มีรายได้อื่นหนึ่งก็ต้องมอบกับครอบครัวขยายจะมากน้อยเพียงใดแล้วแต่ตกลงกัน เพื่อเป็นกองทุนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว ครอบครัวแบบนี้มีเสรีภาพส่วนบุคคลน้อย

3. ชายเป็นใหญ่กว่าหญิง เป็นครอบครัวที่บิดาเป็นผู้นำ หรือสามีมีอำนาจ หญิงที่สมรสโดยการจดทะเบียนสมรสก็ต้องใช้นามสกุลสามี ลูกเกิดมาก็ต้องใช้นามสกุลบิดา สามีมีหน้าที่ในการเลี้ยงดูภรรยาและบุตร มีอำนาจในการจัดการทรัพย์สินทุกอย่างในครอบครัว

4. เคารพเชื่อฟังตามลำดับอาวุโส ครอบครัวไทยเน้นเรื่องอาวุโสตั้งแต่วัยเด็ก โดยน้องต้องเคารพพี่ ป้า น้า อา โดยเฉพาะพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นการย้ำเรื่องวัยวุฒิ ซึ่งทั้งสังคมเมือง และชนบทก็ยังให้ความสำคัญมาก

5. ความผูกพันทางสายโลหิต บิดามักจะรักและห่วงใย มีความรัก และห่วงใยลูกของตนเสมอ ไม่ว่าจะเป็นโสคหรือสมรสแล้ว หรือเกื้อกูลให้ญาติพี่น้องอยู่อาศัยบ้าง เมื่อจำเป็น หรือเอื้อเฟื้อกันตามสมควร เมื่ออีกฝ่ายตกอยู่ในฐานะที่ลำบากกว่าโดยญาติทั้งสองฝ่ายมักจะมีความเท่าเทียมกัน คือให้ความสำคัญของญาติทั้งทางข้างพ่อและญาติของแม่

6. มีความร่วมมือกันระหว่างสมาชิก โดยสามีเป็นผู้จัดหารายได้ ภรรยาเป็นผู้จับจ่ายใช้สอยและดูแลบ้านเรือน บุตรมีหน้าที่เรียนหนังสือ ถ้าเป็นลูกสาวก็ช่วยงานบ้าน ถ้าเป็นลูกชายก็ช่วยทำงานนอกบ้าน ถ้ามีญาติพี่น้องมาอยู่ด้วยก็จะช่วยงานตามสมควร

7. เด็กได้รับความอบอุ่น พ่อแม่มักจะรักลูกจึงอยากให้ลูกได้ดี จึงพยายามเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด และพยายามประคับประคองปกป้องให้ลูกอยู่อย่างปลอดภัยและมั่นคงส่วนการเลี้ยงดูเด็กให้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับชั้นของสังคม ถ้าเป็นคนจนจะพยายามให้ลูกช่วยพ่อ แม่ให้มากที่สุด เด็กจึงมี

การศึกษาน้อยเพราะพ่อ แม่ ห่วงเรื่องปากท้องมากกว่าเรื่องอื่น คนชั้นกลางจะส่งเสริมให้ลูกเรียนหนังสือ เพราะถือว่ายิ่งเรียนสูงเท่าไรก็จะมีโอกาสจะได้ทำงานที่ดีมีเกียรติ และมีตำแหน่งสูงขึ้นเท่านั้น

สรุปได้ว่า ครอบครัวไทยนั้นมีลักษณะที่มีความผูกพัน รักใคร่ เอื้ออาทร การได้รับความอบอุ่นที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นความรักของสามี ภรรยา ความรักของบิดา มารดาที่มีต่อบุตร ความรักความกตัญญูที่มีต่อผู้มีพระคุณ การให้ความเคารพต่อผู้อาวุโส ความรักความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็ยังมีให้เห็นในสังคมไทยและนอกจากลักษณะของครอบครัวไทยที่กล่าวมานั้น ครอบครัวยังมีบทบาทและหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบด้วยอีกเช่นกัน

หน้าที่ของครอบครัว

การที่ครอบครัวจะมีการพัฒนา ความผาสุกและความสมดุล สามารถปรับตัวเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างราบรื่นนั้นสมาชิกในครอบครัวต้องมีความรับผิดชอบและมีบทบาทหน้าที่ ซึ่ง สุพัตรา สุภาพ (2542) ได้อธิบายถึงหน้าที่ของครอบครัวไว้ดังนี้

1. หน้าที่สร้างสรรค์สมาชิกใหม่ เพื่อให้สามารถสังคมดำรงอยู่ได้ เพราะสังคมจะต้องมีสมาชิกใหม่แทนที่สมาชิกเดิมที่ตายไป แต่การมีสมาชิกใหม่ก็ต้องให้สมดุลกับทรัพยากรภายในประเทศไม่มากหรือน้อยเกินไป

2. หน้าที่บำบัดความต้องการทางเพศ ซึ่งจะออกมาในรูปของการสมรสเป็นการลดปัญหาทางเพศอย่างหนึ่ง เช่น การข่มขืน การสมรสจึงเป็นสิ่งจำเป็นในสังคมที่มีการจัดระเบียบ แต่การระบายออกของมนุษย์นั้นสามารถระบายออกทางอื่นได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีครอบครัว เพราะการสมรสให้มากกว่าความพอใจในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ

3. หน้าที่ในการเลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เติบโตในสังคม ให้สามารถเป็นสมาชิกที่มีคุณภาพของสังคม เป็นพลเมืองดีของสังคม เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความรัก และความอบอุ่นย่อมประคับประคอง อบรมสั่งสอน ให้คำแนะนำ ดูแลความประพฤติของลูกตนเองได้เป็นอย่างดี รวมทั้งให้โอกาสในการเรียนรู้ และฝึกทักษะที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป และพ่อ แม่ ยังต้องมีหน้าที่ในการหาเงิน มาเลี้ยงดูในครอบครัว ใช้ในการบริโภคต่าง ๆ เช่น ด้านการศึกษา และการดำรงชีวิตของคนในครอบครัวด้วย

4. หน้าที่ให้การขัดเกลาทางสังคม ครอบครัวเป็นแหล่งการอบรมเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด เป็นสถาบันที่เตรียมตัวเด็กให้ออกไปเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่พ้นไปจากตัวบ้าน ครอบครัวช่วยให้เด็กรู้จักกฎเกณฑ์ ค่านิยม แบบของความประพฤติ สอนให้ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม

5. หน้าที่ในการกำหนดสถานภาพ ได้แก่ การได้ชื่อ นามสกุล จากครอบครัว สถานภาพ ตำแหน่งที่ได้จากครอบครัวนี้ทำให้รู้ว่าเป็นใคร มาจากไหน หรืออยู่กลุ่มไหน และนอกจากนี้ สถานภาพก็เป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด เช่น คนรวย คนจน สถานภาพทางสังคมสูง หรือ ต่ำ ดังนั้น สถานภาพแรกเกิดมีส่วนช่วยสร้างความเจริญหรือความถดถอยแก่บุคคลด้วย

6. หน้าที่ให้ความรักความอบอุ่น ครอบครัวเป็นแหล่งที่สมาชิกได้รับความรัก ความอบอุ่นอย่างบริสุทธิ์ใจ เป็นแหล่งที่จะประกันว่าจะมีคนที่เรารัก และรักเราเสมอ เช่นความรักของสามีภรรยา หรือความรักที่พ่อแม่มีต่อลูก นอกจากนั้นหากสมาชิกคนใดประสบความผิดหวัง ไม่ว่าจะ เป็นด้านหน้าที่การงาน หรือด้านอื่น ๆ หรือยามเจ็บป่วย ครอบครัวก็จะเป็นแหล่งให้กำลังใจ ปลอบใจ เพื่อให้สามารถผ่านอุปสรรคไปได้

จะเห็นได้ว่าครอบครัวนั้นมีบทบาทหน้าที่สำคัญอย่างมากในสังคมไม่ว่าจะเป็น ในด้านการสร้างสรรค์สมาชิกใหม่ การบำบัดความต้องการทางเพศ การเลี้ยงดูผู้เยาว์ ให้การขัดเกลาทางสังคม การกำหนดสถานภาพ และครอบครัวยังเป็นแหล่งที่มีทั้งความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคง และเป็นกำลังใจที่ยิ่งใหญ่ให้กับสมาชิกเพื่อให้สามารถฝ่าอุปสรรคต่างไปได้ทุก ๆ ด้าน และเมื่อเกิดความเจ็บป่วยก็ดูแล ไม่ทอดทิ้งกัน

ครอบครัวของผู้ป่วยเฉียบพลันในระยะสุดท้าย

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็ก มีความรัก ความผูกพันใกล้ชิดกัน และหากเกิดความเจ็บป่วยกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวก็จะส่งผลกระทบต่อระบบโดยรวมของครอบครัวด้วย ดังนั้นทำให้ครอบครัวต้องพยายามควบคุมสถานการณ์เพื่อที่จะป้องกันไม่ให้เข้าสู่ภาวะวิกฤต และดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสมดุลของครอบครัว สุจิตรา ลัมอำนวยลาภ (2534) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นระบบเปิด จึงมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง (Kleeman, 1994) ด้วยเหตุนี้โอกาสที่จะมีสิ่งเร้า (Stressor) ทั้งที่เกิดจากภายในหรือสิ่งแวดล้อมภายนอกมากระทบกับระบบย่อยของครอบครัวย่อมเป็นไปได้โดยง่าย ก่อให้เกิดปัญหาและมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในครอบครัว และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยของสมาชิกภายในครอบครัวขึ้นก็ถือว่าเป็นความผิดปกติหรือสิ่งเร้าประการหนึ่งที่พบได้บ่อย (Leske, 1998) ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เจ็บป่วยรุนแรง เฉียบพลัน หรือเรื้อรังที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันนั้นเป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที เป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วย และครอบครัว ทุกคนจะมีความเครียดกับเหตุการณ์เจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Elizabeth, Horn & Kautz, 2007) นอกจากนี้ยังพบว่า การที่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระยะสุดท้ายนั้นจะส่งผลกระทบในทางลบต่อความคิดและการรับรู้ของสมาชิกที่เหลือในครอบครัวด้วย

(Corey et al., 2007) เนื่องจากโครงสร้างของครอบครัว วิธีการดำเนินชีวิต รวมทั้งบทบาทหน้าที่ และสัมพันธภาพในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไป (กอบกาญจน์ สรประสิทธิ์ และสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, 2547) ซึ่งสาเหตุของความเครียดอาจเนื่องมาจาก 1) เป็นวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใดโดยที่ไม่มีสัญญาณเตือนให้ทราบล่วงหน้ามาก่อน 2) เมื่อไปถึงโรงพยาบาลต้องประสบกับสิ่งแปลกใหม่ทั้งการมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น รวมทั้งการที่ต้องพบกับเจ้าหน้าที่ที่ไม่รู้จัก หรือมีความคุ้นเคยกันมาก่อน 3) การไม่รู้ถึงสถานะที่แน่นอนของผู้ป่วยซึ่งอาจมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ 4) มีการพลาจากกันของสมาชิกในครอบครัว ขัดแย้งในการเข้าเยี่ยม และ 5) มีความจำเป็นต้องเพิ่มรายจ่ายอย่างกะทันหัน และต้องสูญเสียรายได้ (Bascom & Tolle, 1995) เป็นต้น ซึ่งภาวะเครียดที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ส่งผลให้ครอบครัวมีความต้องการการปรับตัวเช่นเดียวกับการปรับตัวของบุคคลแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คิวิมากิและคณะ (Kivimaki et al., 2002) พบว่า การที่ครอบครัวผู้ป่วยเจ็บป่วย และอยู่ในระยะสุดท้ายนั้นครอบครัวจะมีความรู้สึกเครียด เป็นกังวลสูง รู้สึกสับสน และรับรู้ถึงความเศร้าโศกที่กำลังจะมาถึงรวมทั้งส่งผลถึงสภาพทางการเงิน ค่าใช้จ่ายในครอบครัวด้วย และยังพบว่าเมื่อเกิดผลกระทบดังกล่าวกับครอบครัวแล้วไม่สามารถหาทางออกได้ก็จะระบายออกมาทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ที่มากขึ้นกว่าปกติ ดังนั้นการคงไว้ซึ่งความสมดุลของระบบครอบครัว และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ แต่หากภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลันอยู่ในขั้นรุนแรงและครอบครัวไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ หรือไม่สามารถแก้ปัญหา ดังกล่าวจากแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ ที่มีอยู่ เพื่อให้สถานการณ์ดีขึ้นในช่วงเวลานั้น ระดับของความเครียดก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น อาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้นในชีวิตได้ ซึ่งจะมีผลคุกคามต่อความรู้สึกของครอบครัวที่มีต่อตนเอง ทำให้เกิดความไม่สมดุลของโครงสร้างทางจิตใจและพฤติกรรม ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของครอบครัวที่มีต่อตนเองและไม่สามารถใช้กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาตามปกติได้

ผลกระทบของการมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายต่อครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับครอบครัวผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย เดวิสและคณะ (Davis et al., 1996) ได้ศึกษาถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายของผู้ป่วยที่มีต่อสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล ในกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันจำนวน 118 ราย พบว่า สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลจะมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ส่วนการศึกษาของ บาสคอม และทอลลี (Bascom & Tolle, 1995) ที่ศึกษาถึงการดูแลสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยใกล้ตายพบว่า การสูญเสียคู่สมรสไปด้วยโรคเฉียบพลันโดยที่ไม่ทันคิดมาก่อนจะส่งผลให้คู่สมรสมีปัญหาและเกิดความเศร้าโศกผิดปกติ และจากข้อมูลของสมาคมครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยใน

สหรัฐอเมริกา (Family Caregiver Alliance, 1999) พบว่า ผลกระทบของภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันมีผลต่อสมาชิกในครอบครัวทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกรู้สึกช็อกและสับสนที่รุนแรง ต้องพบกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้พร้อมกับความรู้สึกรู้สึกผิดต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเศร้าโศกมากขึ้น สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาของ สุนิสา สุขตระกูล (2544) เกี่ยวกับความต้องการในภาวะสูญเสีย และ โศกเศร้าของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยใกล้ตายทั้งในโรคเรื้อรัง และ โรคที่เฉียบพลัน โดยเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 50 คน และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันจำนวน 53 คน โดยได้สร้างเครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยความต้องการ 5 ด้าน คือ ด้านความต้องการบรรเทาความวิตกกังวล 2) ด้านความต้องการข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านความต้องการอยู่กับผู้ป่วย 4) ด้านความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย 5) ด้านความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ

จากผลการศึกษาพบว่า ความต้องการในภาวะสูญเสีย และ โศกเศร้าของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยใกล้ตายทั้งในโรคเรื้อรัง และ โรคที่เฉียบพลันนั้น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันระยะสุดท้ายนั้นส่งผลกระทบและส่งผลให้เกิดเป็นภาวะวิกฤตต่อครอบครัวของผู้ป่วยด้วยเช่นกันเนื่องจากครอบครัวต้องพบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่ได้คาดคิดมาก่อน ด้วยเหตุนี้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของครอบครัวต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้ายนั้น จึงมักเป็นความรู้สึกเศร้าโศก สูญเสีย หรืออยู่ในระยะสุดท้ายเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วก็ตาม โดยเฉพาะการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันสมควร (อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์, 2542) ซึ่งบางครั้งครอบครัวอาจไม่สามารถปรับตัวให้เผชิญกับภาวะสูญเสียที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันได้ โดยเฉพาะการสูญเสียคู่ชีวิต (ชอลดา พันธุเสนา, 2536) หรือสูญเสียบุตร (Laakso & Paunonen-limonen, 2002) อาจมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การร้องไห้คร่ำครวญ แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือเอะอะโวยวาย เป็นต้น การเผชิญต่อภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิตของสมาชิกในครอบครัว อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพของบุคคล (เขาวลัถกษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ และลัดดา แสนสีหา, 2541) ทำให้การรับรู้เหตุการณ์และกลไกการเผชิญปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับเหตุการณ์ที่ไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า และต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่ได้รับข้อมูล อาจทำให้ครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะเครียดอย่างมาก (สหัชชา แก้วพิบูลย์, 2547) เนื่องจากความไม่แน่นอนของผลการรักษา การใช้วิทยาการที่ทันสมัย และครอบครัวก็จะต้องสูญเสียผู้ป่วยเป็นต้น (วิจิตรา กุสมภ์, 2544)

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความเจ็บป่วยเฉียบพลันอาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้นในครอบครัวได้ และเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อภาวะสมดุลของระบบ ที่บุคคลหรือครอบครัวไม่สามารถหาทางออกหรือแก้ปัญหาเหล่านั้นด้วยวิธีการเผชิญปัญหาที่เคยใช้ได้ผลในอดีต ส่งผลให้

ครอบครัวยังเกิดความเครียด กลัว วิตกกังวล ไม่ไว้วางใจ หมกหนทางที่จะช่วยเหลือ (Helplessness) และรู้สึกสิ้นหวัง นอกจากนี้ สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ (2534) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาและการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และวิกฤตของครอบครัวยังดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ระยะเวลาของการสร้างครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดระหว่างสมาชิก ลักษณะครอบครัว ภาวะเศรษฐกิจ ธรรมชาติหรือความรุนแรงของความเจ็บป่วย รวมทั้งวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัว

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เกิดขึ้นในครอบครัวอย่างรวดเร็วโดยไม่คาดคิดไม่เพียงแต่จะมีผลต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อภาวะสมดุลปกติของครอบครัวอีกด้วย หากสมาชิกครอบครัวไม่เคยมีประสบการณ์ในการแก้ไขวิกฤตการณ์ดังกล่าวหรือไม่สามารถนำเอากลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาที่เคยประสบความสำเร็จในอดีตมาใช้เพื่อควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ได้จะทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวด้วย

แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นได้มีผู้นิยาม และให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ดังนี้คือ

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นกระบวนการค้นคว้าวิจัย เพื่อหาความเข้าใจบนพื้นฐานระเบียบวิธีอันมีลักษณะเฉพาะที่มุ่งการค้นหาคำตอบประเด็นปัญหาทางสังคมหรือปัญหาของมนุษย์ ในกระบวนการนี้ นักวิจัยสร้างภาพหรือข้อมูลที่ซับซ้อน เป็นองค์รวม วิเคราะห์ข้อความ รายงานทัศนะของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด และดำเนินการศึกษาในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ (Creswell, 1998)

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยที่ให้ความสำคัญแก่การตีความหมาย มุ่งทำความเข้าใจกระบวนการสร้าง และธำรงไว้ซึ่งความหมายที่สลับซับซ้อน และละเอียดอ่อน จุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบนี้คือการกรองเอาข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์หรือการกระทำ โดยคงไว้ซึ่งบริบทของเหตุการณ์หรือการกระทำเหล่านั้น และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาที่ให้รายละเอียดเป็นบูรณาการ (Rice & Ezzy, 1999)

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ผู้วิจัยเอาตัวเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่เขาศึกษา การวิจัยแบบนี้ประกอบไปด้วย การปฏิบัติการเก็บข้อมูลเพื่อตีความการแปรสภาพโลกหรือสิ่งที่นักวิจัยสังเกตให้อยู่ในรูปของการนำเสนอแบบต่าง ๆ เช่น จากการบันทึกภาคสนาม จากการสัมภาษณ์ การสนทนา รูปภาพ และการบันทึกต่าง ๆ ในระดับนี้การวิจัยเชิงคุณภาพอาศัยวิธีการที่เป็นธรรมชาติ ตีความเพื่อเข้าใจถึงโลกที่ถูกต้องศึกษา ความหมายในที่นี้คือ

นักวิจัยเชิงคุณภาพทำการสิ่งต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ พยายามเข้าใจความหมาย หรือตีความหมายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ประชาชนผู้ถูกศึกษาให้แก่ปรากฏการณ์เหล่านั้น (Lincoln & Guba, 1985)

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการทำวิจัยในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ใช้วิธีการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย แต่เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บข้อมูลคือ ตัวนักวิจัยเอง การวิจัยแบบนี้มีการออกแบบวิจัยที่ยืดหยุ่น นักวิจัยดำเนินการศึกษาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักตรรกะแบบอุปนัย คือ ไม่คว่นตั้งสมมติฐานก่อนที่จะได้เริ่มลงมือเก็บข้อมูลในภาคสนามแล้ว สมมติฐานที่ตั้งไว้สามารถปรับปรุงได้เมื่อข้อมูลชี้ว่ามีความจำเป็นต้องปรับเพื่อความเหมาะสม โดยเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลกับการเก็บข้อมูลเป็นกระบวนการที่สามารถดำเนินไปพร้อมกันได้ ในสนาม การวิเคราะห์เริ่มจากการพินิจพิจารณาข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างละเอียด จนมองมโนทัศน์หรือแนวคิดที่มีความหมายจากข้อมูล และเห็นความเชื่อมโยงของมโนทัศน์เหล่านั้น จนสามารถสรุปเป็นคำอธิบาย แนวคิด หรือทฤษฎีเบื้องต้นได้ การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งการตีความ เพื่อทำความเข้าใจความหมายของพฤติกรรม และปรากฏการณ์ในทัศนะของผู้ที่ถูกศึกษาโดยมีจุดยืนอยู่บนบริบทของปรากฏการณ์หรือของคนผู้ถูกศึกษา (ชาย โพธิ์สิตา, 2547)

สรุปการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การวิจัยเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงตามความเชื่อ บริบทและสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้น และบุคคลได้รับรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับปรากฏการณ์ และให้ความหมายของปรากฏการณ์ตามมุมมองของตน การจะได้มาซึ่งปรากฏการณ์ของแต่ละบุคคล ต้องอาศัยการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ หรือสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็น ความรู้สึก นึกคิด และการให้ความหมายตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นมีความเชื่อปรัชญาเป็นพื้นฐานของการวิจัย มีแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนทัศน์ (Paradigms) ในการวิจัยหรือกระบวนการแสวงหาความจริงแนวปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) ที่มีมุมมองแตกต่างจากแนวปฏิฐานนิยม (Positivism) โดยเน้นความสำคัญของการมีมุมมองรอบด้านเป็นการมองภาพรวม (Holistic) และมีความรู้สึกร่วม (Empathy) เพื่อเข้าถึงรากเหง้า และเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์แต่ละบุคคล รวมทั้งเข้าใจบริบทรอบข้างของบุคคล โดยไม่แยกแบ่งวิธีการศึกษาออกเป็น ส่วน ๆ และตัวแปรย่อย ๆ ความแตกต่างของมุมมองหลักการเกี่ยวกับความจริงของสองกระบวนทัศน์ มีดังนี้ (นิศา ชูโต, 2540)

1. ธรรมชาติที่เกี่ยวกับความจริง การวิจัยแนวปฏิฐานนิยมเชื่อว่าความจริงเป็นหนึ่งเดียว มีตัวตนจับต้องได้ สามารถศึกษาแยกเป็นตัวแปรเหตุและผล วิจัยเชิงสาเหตุและการทดลองจึงเหมาะสมกับวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ส่วนแนวปรากฏการณ์นิยมเชื่อว่าความจริงมีหลายระดับเป็นสิ่งที่สร้างขึ้น และมีตัวตนในความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์เป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ วิธีการศึกษาจึงต้องมอง

ภาพรวมทั้งหมด และต้องใช้หลายวิธีการจึงจะได้ความจริงทั้งหมด ซึ่งมนุษย์เป็นผู้เลือกความเป็นจริงโดยกำหนดการให้ความหมายด้วยตนเอง (Talbot, 1995) จึงเหมาะกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการตีความพฤติกรรมมนุษย์ในวิชาสังคมศาสตร์

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับสิ่งที่ศึกษา แนวปฏิธานิยมพยายามแยกผู้ศึกษาออกจากสิ่งที่ศึกษา เพื่อจัดอิทธิพลซึ่งกันและกันส่วนแนวปรากฏการณ์นิยมแนะนำให้ใช้ความสัมพันธ์ดังกล่าวเพิ่มพูนความเข้าใจ และการตีความของผู้ศึกษาให้เกิดความเข้าใจสิ่งที่ศึกษาอย่างกระจ่างชัด

3. การอธิบายเกี่ยวกับความจริงแนวปฏิธานิยมจับสภาพความจริงโดยไม่เกี่ยวข้องกับบริบท ส่วนแนวปรากฏการณ์นิยมจะค่อย ๆ พัฒนาสภาพความจริงในระดับต่าง ๆ จากหน่วยย่อยโดยสร้างสมมติฐานชั่วคราว เชื่อมโยงจากบริบทจนสภาพความจริงปรากฏ จึงไม่สามารถนำไปสรุปอ้างอิงถึงในบริบทที่แตกต่างกันได้

4. เกี่ยวกับสาเหตุ แนวปฏิธานิยมมุ่งอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล สามารถบอกผลที่เกิดขึ้นมาจากเหตุ ส่วนแนวปรากฏการณ์นิยมเชื่อว่าความสัมพันธ์ของมนุษย์มีความซับซ้อนโยงใยซึ่งกันและกัน มักใช้การอธิบายเชิงวงจรให้เกิดความเข้าใจมากกว่าจะแสดงความเป็นเหตุเป็นผล

5. เกี่ยวข้องกับค่านิยมแนวปฏิธานิยมเชื่อว่าวิธีการวิจัยเชิงสาเหตุมีความเป็นปรนัยสูงปราศจากอคติและค่านิยมส่วนแนวปรากฏการณ์นิยมยังเชื่อว่าทุกวิธีล้วนมีอคติ และมีความเป็นอัตนัยทั้งสิ้น โดยเฉพาะการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์และสังคม

จากแนวคิดที่มีความแตกต่างกัน ลักษณะของการวิจัยคุณภาพจึงมีความหลากหลายยากแก่การกำหนดรูปแบบตายตัว แต่โดยทั่วไปแล้วมีขอบเขตเฉพาะดังนี้ (Munhall, 2001)

1. เป็นการศึกษาที่ใช้ความเป็นองค์รวมเข้าถึงปัญหาวิจัย โดยมีความตระหนักว่ามนุษย์มีความเป็นจริงที่สลับซับซ้อน

2. เป็นการศึกษาที่เน้นศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของมนุษย์ โดยมองความรู้สึภายในของบุคคลหรือความเป็นจริงที่มีความหลากหลายของบุคคล

3. กลวิธีที่ใช้ในการสืบหามีลักษณะเฉพาะคือ การเข้าไปสัมผัสสถานที่หรือแหล่งความเป็นอยู่ปกติของบุคคลที่จะศึกษา โดยให้ความสนใจพฤติกรรมของบุคคลภายใต้บริบทนั้น ๆ

4. ผู้วิจัยต้องมีวิธีการเก็บข้อมูลที่มาจากความรู้สึภายในตัวบุคคลระดับสูงที่สุด โดยวิธีที่นำมาใช้กันมากคือ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้แนวคำถามแบบไม่มีโครงสร้าง

5. การนำเสนอข้อมูลต้องเป็นไปในรูปของการบรรยาย ข้อมูลต้องเป็นธรรมชาติตามความเป็นจริง และเป็นประสบการณ์ชีวิตของบุคคลตามแต่ละสถานการณ์นั้น ๆ

จะเห็นได้ว่า ลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพมีความเหมาะสมที่จะทำให้เข้าถึงความรู้สึกของครอบครัวผู้ป่วยภาวะเฉียบพลันระยะสุดท้ายที่เกิดขึ้นตามปรากฏการณ์ในบริบทที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงจะใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาเป็นแนวทางการศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยภาวะเฉียบพลันระยะสุดท้าย เพื่อทำความเข้าใจแนวคิดของบุคคลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงความคิดความรู้สึกของบุคคลได้ลึกซึ้ง และสามารถแปลความหมายของประสบการณ์ที่ศึกษาตามความเป็นจริงและครอบคลุมและมองเห็นภาพของประสบการณ์ที่จะศึกษาได้มากที่สุด