

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการดำเนินการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 รายวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

1. ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 15 ราย เป็นหญิง 10 ราย เป็นชาย 5 ราย อยู่ในกลุ่มอายุ 45-54 ปี จำนวน 6 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 35-44 ปี จำนวน 5 ราย นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 13 ราย นับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 2 ราย สถานภาพสมรสอยู่ จำนวน 10 ราย รองลงมาคือ โสด จำนวน 3 ราย ศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 10 ราย รองลงมาคือมัธยมศึกษาและอนุปริญญา จำนวน 2 ราย เป็นแม่บ้าน จำนวน 4 ราย รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไปและค้าขาย จำนวน 3 ราย ระยะเวลาในการดูแลคือ 1-2 สัปดาห์ จำนวน 7 ราย รองลงมาคือ น้อยกว่า 1 สัปดาห์ จำนวน 4 ราย ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 10 ราย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,000 – 8,000 บาท จำนวน 5 ราย ความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย จำนวน 7 ราย รองลงมาคือ เป็นมารดาของผู้ป่วย จำนวน 3 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ
ระยะเวลาการดูแล ภูมิถิ่นอาศัย รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล		จำนวน (ราย)
เพศ	ชาย	5
	หญิง	10
อายุ	25-34 ปี	2
	35-44 ปี	5
	45-54 ปี	6
	55 ปีขึ้นไป	2
ศาสนา	พุทธ	13
	คริสต์	2
	สถานภาพสมรส	
	โสด	3
	คู่	10
	หม้าย	2
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	10
	มัธยมศึกษา	2
	อนุปริญญา	2
	ปริญญาตรี	1
อาชีพ	พนักงานบริษัท	1
	รับจ้างทั่วไป	3
	ค้าขาย	3
	ธุรกิจส่วนตัว	2
	เกษตรกร	2
	แม่บ้าน	4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
ระยะเวลาการดูแล	
น้อยกว่า 1 สัปดาห์	4
1-2 สัปดาห์	7
5-6 สัปดาห์	2
มากกว่า 6 สัปดาห์	2
ภูมิลำเนา	
ในจังหวัดสมุทรปราการ	10
ต่างจังหวัด	5
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	
ต่ำกว่า 3,000 บาท	3
3,001-6,000 บาท	3
6,001-8,000 บาท	5
9,000 บาทขึ้นไป	4
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	
บิดา	2
มารดา	3
บุตร	7
พี่/น้อง	1
สะใภ้	2

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเป็นเพศหญิงจำนวน 10 ราย เพศชาย 5 ราย อายุ ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 9 ราย รองลงมาคือ อายุ 15-24 ปี จำนวน 3 ราย ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส หม้าย จำนวน 7 ราย รองลงมาคือ โสด จำนวน 5 ราย ศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 6 ราย เท่า ๆ กับ ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 6 ราย บทบาทของผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงาน หรือเป็นแม่บ้าน จำนวน 11 ราย รองลงมาคือ ผู้หารายได้จำนวน 4 ราย เป็นการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร จำนวน 3 ราย ระบบต่อมไร้ท่อ จำนวน 3 ราย ระบบหายใจ จำนวน 3 ราย ระบบ

หัวใจและหลอดเลือด จำนวน 2 ราย ระบบประสาทและสมอง จำนวน 2 ราย และกระดูกและเนื้อเยื่อ จำนวน 2 ราย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา บทบาทในครอบครัว และลักษณะการเจ็บป่วย

ลักษณะผู้ป่วย	จำนวน (ราย)
เพศ	
ชาย	5
หญิง	10
อายุ	
15-24 ปี	3
25-34 ปี	1
35-44 ปี	1
45-54 ปี	1
55 ปีขึ้นไป	9
ศาสนา	
พุทธ	15
สถานภาพสมรส	
โสด	5
คู่	3
หม้าย	7
การศึกษา	
ประถมศึกษา	6
มัธยมศึกษา	2
อนุปริญญา	1
ไม่ได้รับการศึกษา	6
บทบาทในครอบครัว	
ผู้หารายได้	3
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	12

ตารางที่ 2 (ต่อ)

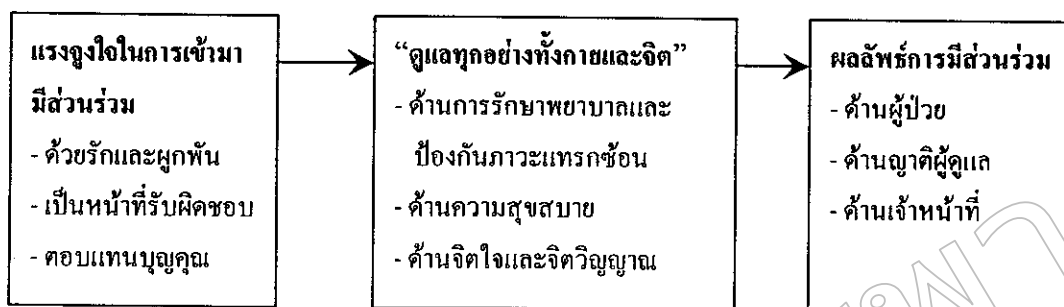
ลักษณะผู้ป่วย	จำนวน (ราย)
ลักษณะการเจ็บป่วย	
ระบบทางเดินอาหาร	3
ระบบต่อมไร้ท่อ	3
ระบบหายใจ	3
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	2
ระบบประสาทและสมอง	2
กระดูกและเนื้อเยื่อ	2

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

การนำเสนอประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การให้ความหมายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในส่วนของการให้ความหมายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นได้นำเสนอการให้ความหมายของการมีส่วนร่วม แรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วม และผลลัพธ์การมีส่วนร่วม ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลนั้น ได้นำเสนอถึงปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วมและปัจจัยขัดขวางการมีส่วนร่วม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเองว่าเป็นการ “ดูแลทุกอย่างทั้งกายและจิต” ซึ่งเป็นการให้ความหมายในลักษณะของกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตามที่ครอบครัวได้มีส่วนร่วมจริง ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมการดูแลด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านความสุขสบาย และด้านจิตใจและจิตวิญญาณ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนให้เห็นถึงแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและผลลัพธ์การมีส่วนร่วมในการดูแลด้วย (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ความหมายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล

ผู้วิจัยได้นำเสนอการให้ความหมายการมีส่วนร่วมในการดูแลในลักษณะของการดูแล “ดูแลทุกอย่างทั้งกายและจิต” แรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และผลลัพธ์การมีส่วนร่วมในการดูแล ตามลำดับดังต่อไปนี้

ดูแลทุกอย่างทั้งกายและจิต

ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ได้กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมในการดูแลว่าเป็นการ “ดูแลทุกอย่างทั้งกายและจิต” ดูแลทุกอย่างหมายถึง ดูแลในเรื่องของความสุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายครอบครัวจะเข้ามาดูแลว่าผู้ป่วยต้องการอะไร ครอบครัวจะทำในสิ่งที่สามารถทำได้และเกิดผลดีต่อผู้ป่วย เรียกว่าทำแต่สิ่งดี ๆ ให้กับผู้ป่วยโดยเน้นในเรื่องของความสุขสบายต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกร้อน รู้สึกหนาว สบายหรือไม่สบาย เป็นความรู้สึกทางด้านร่างกายที่ครอบครัวสังเกตและประเมิน แล้วให้การดูแลไม่ว่าจะเป็นการเช็ดหน้า เช็ดตัว พลิกตะแคงตัว นวดแขนขา จัดหมอนให้หนุน ค้างผ้าปูให้ตึง เป็นต้น ส่วนทางด้านจิตใจนั้นครอบครัวจะมีการพูดคุยกับผู้ป่วยหรือกระซิบข้างหูของผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว บอกให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา พยายามสร้างความหวังกับผู้ป่วยว่ามีโอกาสหายจากการเจ็บป่วยและได้กลับบ้านไปอยู่พร้อมหน้ากันเหมือนเดิม

“การมีส่วนร่วมในการดูแล ก็ทุกอย่างนะ...ก็เช็ดตัว ก็ดูว่าเค้าต้องการอะไร เมื่อไหร่ หลาน ๆ ก็ช่วยกันนวด เอน้ำแข็งก้อนเล็ก ๆ ทา เอวาสลิทาปาก...ก็พูดคุยให้คลายเครียด...”

(ID 01/36, 38)

“การมีส่วนร่วมในการดูแลหรือ ก็ดูแลทุกอย่างเลยตั้งแต่ความรู้สึก รู้สึกหนาว รู้สึกร้อน รู้สึกสบาย ไม่สบาย ต้องลองคลำดูนะ ลองเอามือคลำดู สมมุตินะสมมุติ ลองตะแคงเอวขาไปทางนี้ เอวจะบิดเพราะตะแคงไม่ได้ตะแคงเต็มตัวเหมือนเราใช้ไหม เอวจะบิดจะปวด พอไปนอนแล้วรู้เลยจะปวดหลัง ปวดแถวนี้ ฉะนั้นอาการคนไข้ที่นอนตามสรีระผม

ว่ายังใช้ไม่ได้ ลองกับตัวเองแล้วไปลองกับคนใช้นั้นแหละจะรู้ว่าการเมื่อยการชาการปวดจะเป็นอย่างไร จะรู้ พอแม่นอนทำนี้ปั๊บเราจะนึกว่าแม่นอนสบายไหม นี่แหละคือส่วนหนึ่ง”

(ID 02/4-12)

การมีส่วนร่วมในการดูแลดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้นสะท้อนลักษณะการมีส่วนร่วมในการดูแลในกิจกรรม 3 ด้าน คือ 1. ด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2. ด้านความสุขสบาย และ 3. ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ดังข้อมูลจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

ด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ว่าเป็นการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละวันว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไร พูดยุสสอบถามอาการและความคืบหน้าของการรักษา มีการพูดคุยกับผู้ป่วยเรียกผู้ป่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ มีการช่วยเหลือในการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก) สังเกตและรายงานอาการเปลี่ยนแปลง

การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยนั้น ผู้ให้ข้อมูลที่ดูแลผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน จะมีความชำนาญในการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น สีและลักษณะของปัสสาวะ เสมหะ การไอ การหายใจ การเต้นของหัวใจ รวมทั้งสังเกตการทำงานของเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เสียงเตือน (Alarm) ของเครื่องช่วยหายใจ การไหลของสารน้ำ สีหน้า ผิวหนัง หรือบาดแผลของผู้ป่วย พร้อมทั้งรายงานอาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวกับแพทย์หรือพยาบาล อาจมีการพูดคุยทุกวัน หรือเมื่อพบอาการผิดปกติของผู้ป่วย โดยมีความรู้สึกเป็นกันเองและกล้าพูดคุยกับเจ้าหน้าที่

“...เรื่องเสมหะนี่ก็ต้องดูตลอดวันนี้สีนี้พรุ่งนี้สีนี้ วันนี้สีอะไร เราสังเกตทุกวัน... เรื่องนี้ เรื่องนี้พอเริ่มเปลี่ยนยาฆ่าเชื้อวันสองวันเริ่มชุ่ม ดูหายใจ เหนื่อยมัย ไม่เหนื่อยอะไรอย่างเงี้ย หัวใจเต้นก็ครั้งต่อหน้าที่เ๊ะทำไมวันนี้เต้นเยอะ วันนี้ไอมากเสมหะเยอะ แสดงว่ามีน้ำในร่างกายเยอะ...แล้วก็การสังเกตว่าปัสสาวะสีเป็นอย่างไร วันนี้เริ่มชุ่มนะมีสีเหลืองมีตะกอนหรือเปล่าเราก็บอกหมอ สังเกต เสมหะวันนี้เหลืองพรุ่งนี้เหลืองมากขึ้นก็บอกหมอ หมอก็เอาไปตรวจแล้วให้ยา บอกหมอตลอด ถ้าเสมหะขาวใสเป็นน้ำแสดงว่าน้ำในร่างกายเกินหมอก็ให้ลาซิกไดน้ำ ก็อย่างนี้บอกหมอดังอาการเปลี่ยนแปลงทุกอย่าง”

(ID 02/20-21, 27-30, 76-80)

“สังเกตค่ะก็สังเกตอยู่ ถ้าถึงขั้น ปัสสาวะสีไม่ดี ฉี่น้อย มีหัวใจเต้นเร็วแล้วก็มีบางทีก็ตอนนี่ก็รู้สึกกระตุกบ่อยกระตุก ๆ บางทีเหมือนมีอะไรอีก ตอนนี่ก็เริ่มมีอาการที่รู้สึกว่าจะแปลก ๆ ก็มีอะไรบ่อย เพิ่งเริ่มเป็นเมื่อ 2-3 อาทิตย์นะค่ะ...แบบนี้ก็รายงานให้เค้า (พยาบาล) ทราบ แล้วเค้าก็รายงานหมอ...เข้ามาเราก็รายงานหมอเหมือนกัน...”

(ID 08/94-97, 141-143)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่เพิ่งดูแลผู้ป่วยได้ไม่นาน จะมีการสังเกตอาการทั่ว ๆ ไป เช่น วันนี้อุณหภูมิหรือบวมมากขึ้น แขนขาขยับได้มากขึ้นหรือน้อยลง รู้สึกตัวมากขึ้นหรือไม่ เป็นต้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมักจะไม่น่าสนใจในอาการเปลี่ยนแปลงที่พบเห็น ว่าเป็นอย่างไร ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็มีการซักถามอาการจากพยาบาล บางรายก็จะสังเกตอาการต่อไปเรื่อย ๆ ก่อน เพราะไม่กล้าพูดคุยหรือบอกกับเจ้าหน้าที่เนื่องจากไม่คุ้นเคย เมื่อมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่มากขึ้นแล้วจึงมีการพูดคุยสอบถามและรายงานอาการที่พบให้แพทย์และพยาบาลทราบ

“ก็ดูอย่างที่คุณี่แหละ... คุณแต่หน้าแต่ตาเท่านั้นจับคุณแต่ร่างกายเค้า...ก็จับดูจับดูว่า กล้ามเนื้อเป็นบวมหรือเป็นแผลตรงไหนอะไรตรงไหนมันบวมมาก...เค้าพูดไม่ได้เค้าก็ลืมตาแค่นั้น...สังเกตดูบางทีก็คล้าย ๆ เหมือนจะรู้ บางทีคล้าย ๆ เหมือนไม่รู้เนาะ ตาก็ลอย ๆ มันไม่เหมือนตาคนเราธรรมดา...มันสังเกตยาก ลืม ใค้ลืมตาแต่ว่าความคิด สมองเค้าคงจะจำอะไรไม่ค่อยได้นัก ลอย ๆ อยู่”

(ID 06/85-88, 109-201, 305, 307-402)

“...คุณยาย ตัวเหลืองแล้วก็บวมมาก...วันแรกที่เข้ามาเนี่ยก็จะลืมตาแต่ว่าพูดเนี่ยจะลืมกับปาก พูดไม่รู้เรื่อง แต่จะรู้สึกตัว แต่พอวันที่สองเนี่ย จะนอนแบบไม่รู้สึกรู้สึคิดว่าจะมีแรงคืน...เหมือนเค้าดีขึ้น...เมื่อวานตอนเย็นเนี่ย คุณมือก็จะแดงขึ้น ไม่ค่อยเหลืองแล้ว ก็คิดว่าดีขึ้น...ความบวมเนี่ยก็ยังบวมอยู่ แต่คิดว่าน้อยลงบ้างนะ ก็คิดว่าลดลง...”

(ID 12/73-78, 100, 105-128)

ข) สอบถามความคืบหน้า

สำหรับการพูดคุยสอบถามความคืบหน้าของการรักษากับเจ้าหน้าที่นั้น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า มีการสอบถามอาการของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันในช่วงที่ไม่ได้อยู่ดูแลผู้ป่วย อาการที่เกิดขึ้นเป็นเพราะอะไร และจะรักษาอย่างไรต่อไป โดยส่วนใหญ่จะไม่เข้าไปร่วมตัดสินใจในการรักษา แต่จะยอมรับการรักษาของแพทย์ ทำตามแผนการรักษาของแพทย์ และพยาบาล หากมีข้อสงสัยก็จะถาม นอกจากสอบถามเรื่องอาการแล้วยังสอบถามเรื่องเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่จะไม่ได้อาถามทุกวัน แต่จะถามเมื่อมีโอกาสหรือมีข้อสงสัย โดยจะเลือกถามจากแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแลเป็นมิตร

“คุณหมอจะบอก ๆ ว่าทำไมเหตุผลว่าทำไมต้องหยุดต้องอะไรเราก็ต้องฟังใจคะ เพราะคุณหมอเค้าเป็นหมอถ้าจะรักษาเราก็ต้องทำตามคุณหมอบอกว่าทำไมถึงหยุดยาอะไรเงี้ยคะ แต่ว่าเป็นการตัดสินใจของคุณหมอ หมอจะอธิบายเหตุผลให้เราฟัง ถ้าเราไม่เข้าใจเอ๊ะทำไมเป็นแบบนี้เราก็ถามหมอ ถามหมอเค้าก็อธิบาย เราก็มีความสบายใจขึ้นมาหน่อย เพราะอะไรเราเข้าใจปัญหาตรงนั้น...”

(ID 08/154-160)

“ก็ถามเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่เค้าก็แนะนำ ไม่ถามทุกวันนะ จะถามอาทิตย์ละครั้ง บางที 2-3 วันถามที...ถ้าดูว่าวันนี้มันเปลี่ยนแปลงมากเราก็ถามเค้ามันเป็นอย่างไง...บางทีเราก็ดูหน้าพยาบาลด้วยนะ ดูหน้าเค้า คนไหนที่พร้อมจะคุยกับเราอะไรเงี้ย มาปั๊บเค้าก็ยิ้มให้เรา เราก็ถาม”

(ID 04/45-46, 48-49, 65-67)

ก) กระตุ้นให้ฟื้นคืนสติ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการมีส่วนร่วมส่งเสริมการรับรู้ของผู้ป่วย เป็นการกระตุ้นให้ฟื้นคืนสติโดยการชักชวนผู้ป่วยพูดคุยในเรื่องต่าง ๆ บอกให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเป็นญาติเพราะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่มักจะไม่รู้สึกตัว หรือระดับความรู้สึกตัวน้อยกว่าปกติ การพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นการสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ บอกให้ผู้ป่วยรับรู้ความเป็นไปเรื่องทางบ้าน บางครั้งทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนอง ไม่ว่าจะเป็นการสบตา มองตาม กระดิกมือหรือร้องไห้ เป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงอาการที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ครอบครัวเชื่อว่าทำบ่อย ๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น และจากที่ครอบครัวสังเกตพบว่าถ้าวันใดครอบครัวไม่ได้เข้ามาเยี่ยมมาดูแล ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดหนักลง ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองเช่นเคย

“...ก็ชวนเค้าคุยให้เค้ารู้ว่าเราเป็นแม่เค้าเป็นญาติเค้า เค้าก็หันมองเวลาเราคุยอะไรกับเค้าช่วง แรก ๆ เค้าจะไม่มองตาเค้าจะอยู่เฉยๆพอทุกวัน ๆ เค้าก็คุ้นเคยเค้าก็มองตามเดินไปทางไหนเค้าก็จะมองตาม...ชวนเค้าคุย ไ้โน้น ไ้โน้ ชวนเค้ากิน กินไ้โน้น ไ้โน้ ไ้ใหม่ เค้าเหมือนจะร้องไห้เวลาเราพูดถึงสิ่งที่เค้าชอบกิน”

(ID 03/3-9)

“คุยตลอด คุยใส่หูเรียกเค้าตลอดเลย เรียกว่าแม่กับลูก แม่ไม่มีแม่แล้วลูกจะอยู่กับใคร คือเรียกพยาบาลเรียกให้แกตื่นนะค่ะ...คือช่วยให้แบบว่าให้แกกลับคืนมาให้สติกลับคืนมา...ดีขึ้น... ดีขึ้นมากเลยค่ะ...ตอบรับ”

(ID 07/79-81, 84, 91, 93)

นอกจากการกระตุ้นการรับรู้ทางเสียงด้วยการพูดคุยแล้ว ยังมีการกระตุ้นการรับรู้ทางด้านร่างกาย ด้วยการบีบนิ้ว สัมผัสตามร่างกายผู้ป่วย ครอบครองบอกว่าเป็นการกระตุ้นความรู้สึกทางร่างกายของผู้ป่วย ส่งผลให้รับรู้ได้เกิดการฟื้นฟูที่ดีขึ้นเช่นกัน

“...ก็ช่วยให้แกมีความรู้สึก ถ้าไม่ทำแล้วแกไม่มีความรู้สึก...ก็มาดูแลแกเรียกแกมั่งอะไรมั่งก็คุยไปเรื่อย ๆ บีบ บีบ บีบมือแก ให้ความรู้สึกมาก ๆ ...บีบแกให้ลึกแน่นแกให้ลึก ๆ ...แกถึงจะมีความรู้สึก ถ้าเรานั้นแกไม่ถึงที่ แกก็ไม่มีความรู้สึก เหมือนแกนอนแกหลับไปนะ”

(ID 10/14, 403-405, 530-533)

ในเวลาเย็นขณะนั้นญาติผู้ดูแลเป็นชายรูปร่างผอมสูง ใบหน้าคล้ายผู้ป่วย เดินเข้าไปที่เตียงผู้ป่วยเดินดูผู้ป่วยรอบ ๆ เติง แล้วสัมผัสแขนผู้ป่วย บีบนิ้วแขนขาผู้ป่วยโดยลักษณะการกดค่อนข้างใช้แรงพอสมควร แล้วทาโลชั่นที่แขนขา พร้อมกับพูดคุยเรื่องต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยฟัง ผู้ป่วยเป็นชายวัยชรารูปร่างผอม ใส่ท่อช่วยหายใจต่อกับเครื่องช่วยหายใจ ไม่รู้สึกตัว...

(FN 04/ 2-6)

ง) ยกแขนขาทำให้มีแรง

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายให้กับผู้ป่วยว่าการยกแขนขาให้ผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งดีทำให้ผู้ป่วยมีแรง จากการที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน อีกทั้งยังได้รับการรักษาที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว บางรายถูกจำกัดกิจกรรมจากความเจ็บป่วย ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้สึกตัว ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แขนขา ไม่ได้ขยับอาจจะทำให้ข้อติดหรือแขนขาติดได้จากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเคยพบเห็นมาว่าผู้ป่วยหนักหลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักแล้วมักจะมีแขนขาติด หรือข้อติดแข็ง เพราะฉะนั้นกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญและปฏิบัติเป็นประจำคือ การบีบนิ้ว ยกแขน ยกขา เนื่องจากกลัวว่าจะเป็นภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย และการยกแขนขา ช่วยออกกำลังเป็นสิ่งที่ดีที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถกระทำได้ง่าย โดยจะปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่บอกว่าสามารถทำได้ โดยการเรียนรู้จากเพื่อนข้างเตียงหรือจากการสอนของเจ้าหน้าที่ ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวผู้ให้ข้อมูลจะนวดแขนขา ยกแขนยกขาให้ ผู้ป่วยบางรายที่สามารถทำเองได้ผู้ให้ข้อมูลจะยืนอยู่ใกล้ ๆ ผู้ป่วยคอยกระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยออกกำลังกายทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง

“ก็นวดขาแล้วก็ให้ยกขาขึ้น ก็ถามว่าแม่เป็นไง เพราะกลัวเดินไม่ได้ก็บอกให้ยกขึ้น แอ้ก็ยกแรงแอ้ดีแล้วก็ให้แม่แอ้กำมือแล้วให้แอ้บีบก็แรงแอ้ดีมากเลย...”

(ID 07/167-169)

“...คนไข้ที่นอนนาน ๆ แล้วไม่รู้สีกตัวอะไรเท่าไร...ก็มาช่วยจับแข่งจับขาคนไข้...บางคนเค้ารู้สึกตัวแต่ว่าพูดไม่ได้ขยับไม่ได้แล้วบางทีเค้านอนตะแคงนาน กว่าเค้าจะได้พลิกตัวครั้งหนึ่ง...ยกขายกอะไรให้เค้าหน่อย บีนวดให้เค้าอะไรอย่างเงี้ย...ทำกายภาพอะไรก็น่าจะดีนะ... เราต้องดูแลอย่างนี้ตั้งแต่แรกต่อเนื่องกันไปอย่าให้ขาด...เริ่ม ๆ ตั้งแต่จะเป็นอัมพาตอัมพฤกษ์ ก็คือดูแลตรงนั้นเลย กายภาพบำบัด สำคัญที่สุดนะคะเพราะว่าพอเวลาเป็นเยอะเนี้ย พอหิกแล้วเนี้ย เป็นเยอะแล้วเนี้ย เราจะทำอะไรก็ได้...แต่สำคัญนะคะเพราะได้กับแม่นี่เลยนะ เพราะว่าทำกายภาพบำบัดมาตลอดเลยแล้วไม่มีติดขานี้ก็จะมีหนีบ ๆ บ้างแต่ว่าเราก็กางทุกวันเหยียดออกทุกวันคลี่ทุกวันทำให้ไม่ติด...เหมือนคนปกติไม่มีหิกไม่มี มีนนี้ก็แค่เกร็งเข้าบ้างนิดหน่อย แต่ก็ช่วยคลายกล้ามเนื้อออกอะไรเงี้ย เหยียดก็แค่เกร็งเข้ามาเยอะก็แค่คอยเอามอนใส่ให้กดหน้าอกอะไรเงี้ยคะมือก็ให้กำฝ่าไว้...”

(ID 08/ 258-265, 270-276, 278-281, 295-299, 301-304)

ด้านความสุขสบาย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการดูแลในเรื่องความสุขสบายทั่วไปของผู้ป่วย เช่น การเช็ดหน้า ทาแป้ง หวีผม ทาโลชั่น เปลี่ยนผ้าอ้อม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้เองโดยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่ ซึ่งบางครั้งเจ้าหน้าที่มีงานยุ่งตลอดเวลา และจะดูแลในเรื่องของการเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายเปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยนผ้าอ้อมเป็นเวลา โดยเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายช่วงเช้าเวลาประมาณ 05.00 น. ดูแลในเรื่องดูแลเสมหะ พลิกตะแคงตัว เปลี่ยนผ้าอ้อม ช่วงบ่ายเวลาประมาณ 13.00 น. และเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายอีกครั้งเวลาประมาณ 16.00 น. . ในระหว่างช่วงเวลาดังกล่าวบางครั้งผู้ป่วยถ่ายออกมาเจ้าหน้าที่อาจจะไม่รู้ ถ้าญาติอยู่จะสามารถดูแลทำความสะอาดได้เลย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายตลอดเวลา จากการสังเกตพบว่าการดูแลช่วยเหลือในเรื่องความสุขสบายนั้น ญาติมักจะกระทำเมื่อได้เข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยระยะเวลาหนึ่งผ่านไป แล้วจึงลงมือปฏิบัติให้กับผู้ป่วยโดยคู่ตัวอย่างหรือสอบถามจากเพื่อนข้างเตียง ด้านเจ้าหน้าที่ก็มีการส่งเสริมในเรื่องของการดูแลความสุขสบายโดยเจ้าหน้าที่จะสังเกตว่าญาติดูแลเช็ดตัวให้กับผู้ป่วยบ่อย ๆ เจ้าหน้าที่ก็จะเตรียมอุปกรณ์ไว้ปลายเตียงของผู้ป่วย เช่น ผ้าเช็ดตัว กระดาษม้วนสำน้ำ เป็นต้น

“...ให้คุณพยาบาลของคุณพยาบาลก็จะทำเป็นเวลาใช้น้ำยาคะ อย่างจะอึมาอะไรมาก็ยังไม่ทำยังไม่อะไรเท่าไร ถ้าถึงเวลาเค้าจะเช็ด ก็ทิ้งที่ แต่นี่เวลาเค้ารู้เราว่าเค้าจะอึมา อึมาเราก็ทำได้เลย ทำความสะอาดได้เลย...คือว่าเราก็ทำได้เลยไม่ต้องไปรอเพราะรอแล้วเนี้ย

ไอ้ฉันมันจะกัดกันแดง แสบเคียวก็แดงแล้วอะ แสบเคียวก็แดง...ถ้าวันไหนกินยาละลาย
ไปอะไรเงี้ยก็จะถ่ายทุกครั้ง..."

(ID 08/183-186, 188-190)

"ก็มาเฝ้าเป็นเวลาก็ได้พูดกับลูกปฏิบัติให้เขาแบบว่าหมอเขาทำเสร็จแล้วแม็กทำนิด
หน่อย...ก็เอาผ้ามารองที่เจ็บ แล้วก็ปฏิบัติ เช็ดทาแป้ง ทาอะไรให้หิวผมให้ เช็ดหน้า ห่ม
ผ้าห่มให้เวลาป่วยก็ห่ม..."

(ID 11/8-9, 11-12)

ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณว่า เป็นการพูดคุยให้กำลังใจ
ปลอบใจให้ผู้ป่วยสบายใจ ไม่เครียดไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย รวมทั้งไม่กังวลเรื่องทาง
บ้านหรือภาระหน้าที่รับผิดชอบต่าง ๆ ในขณะที่เจ็บป่วยบุคคลอื่นในครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลแทน
เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาพยาบาลโดยเชื่อว่าถ้าจิตใจดีร่างกายก็จะดีขึ้น นอกจาก
ดูแลด้านจิตใจแล้วผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยใช้สิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่งทางใจทั้งของ
ผู้ป่วยและตัวผู้ให้ข้อมูลเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก) ให้กำลังใจไม่ท้อแท้

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักมักจะมีอาการของโรคที่รุนแรงและซับซ้อน มี
ความเจ็บปวดจากอาการของโรค หรือจากเครื่องมือในการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการสอดใส่
ท่อต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย เช่น ท่อช่วยหายใจ สายสวนปัสสาวะ หรือจากการผ่าตัด บางรายต้องใช้
ระยะเวลาในการรักษายาวนาน เช่น โรคเกี่ยวกับปอด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย หด
หวัง มักทำให้ผู้ป่วย ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา บุคคลในครอบครัวมักจะพูดคุยกับผู้ป่วยทุกวัน
ให้กำลังใจผู้ป่วยไม่ท้อแท้ โดยเชื่อว่าถ้ากำลังใจดีร่างกายก็ดีขึ้นดี ขอเพียงให้มีกำลังใจ ให้ความ
ร่วมมือกับการรักษาไม่ท้อแท้ ถึงแม้บางโรคอาจต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน แต่ถ้ามีกำลังใจ
อาการเจ็บป่วยนั้นต้องดีขึ้นแน่นอน พร้อมกับพูดคุยปลอบใจไม่ให้ผู้ป่วยวิตกกังวลไม่ต้องห่วงเรื่อง
ทางบ้าน ทุกคนในครอบครัวยังรอคอยการกลับบ้านของผู้ป่วย

"...หมอบอกว่าโรคนี้อาการต้องใช้ระยะเวลายาวมากโรคปอดระยะเวลาค่อนข้างแบบว่า
ค่อนข้างว่าไม่มีอะไรนะต้องให้กำลังใจคนไข้เพราะคนไข้แบบนี้แบบว่าไม่เอาอะไรไร
เค้าจะไม่เอาอะไรเลย ก็คนมีอายุเค้าจะไม่เอาอะไรเลยเค้าจะปล่อยเค้าแบบว่าตอนนี้ ให้
กำลังใจเค้า เค้ามีกำลังใจสู้ขึ้นมาหมอบอกว่าเค้า เค้ามีกำลังใจสู้ขึ้นมาอาการเค้าดีขึ้นอีก
เยอะ...ก็มีคนให้กำลังใจเค้า..."

(ID 05/143-149, 165)

“ก็คือมาพูดคุยให้กำลังใจ คือเรียกว่าให้กำลังใจทุกอย่างเลยจะเอาอะไรก็เรียกว่าเอา แต่สิ่งดี ๆ ให้ ให้หายเร็ว ๆ นะ...ส่วนมากก็ แม่เค้าจะห่วงทางบ้านเรื่องทางบ้านจะเป็น ยังไงเราก็บอกว่าไม่ต้องห่วงแล้วลูกคือทุกคนดูแลให้หมด ให้ทำใจให้สบายไม่ต้องคิดอะไร ว่าให้หายเร็ว ๆ เพราะส่วนมากแม่เค้าจะคิดเค้าจะห่วง ห่วงเรื่องน้อง เรื่องครอบครัว เรื่องพี่เรื่องน้อง ก็เลยบอกแม่ไม่ต้องห่วงแล้ว ทุกคนเขาดูแลตัวเองได้หมด ให้แม่ทำใจให้สบายทุกอย่าง ให้ปล่อยวาง...คุยเรียกว่าให้แกทำใจให้สบายทุกอย่าง...”

(ID 07/3-13, 23)

“ก็คือขปลอบใจอะไรเงี้ย...ก็บอกทำใจให้เข้มแข็งนะถึงหมอลแล้วเดี๋ยวก็หาย เขาบอก เขาเข้มแข็งไม่ต้องห่วงหรือเขาเข้มแข็ง...ให้กำลังใจ...คือเขาเห็นหน้าเรา เขาก็ดีใจนะนะ พี่น้องมากันเยอะแยะเขาก็คงมีกำลังใจขึ้นเยอะอย่างเงี้ย...คือแบบคนป่วยมีกำลังใจอะไรเงี้ยนะ ก็อาจจะไปได้ดี...”

(ID 15/118, 120-121, 127-128, 132)

ข) ทำบุญตักบาตร/ บณานศาลกล่าว

ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณด้วยการ ไปทำบุญ ตักบาตร สร้างพระ ให้ผู้ป่วย กรวดน้ำ จบเงินทำบุญ เปิดเทปธรรมะให้ผู้ป่วยฟัง ให้ผู้ป่วยนึกถึงพระ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะปฏิบัติตามความเชื่อและศรัทธาในศาสนาของตน ถึงแม้ไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะรับรู้ได้หรือไม่ก็ตาม แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ยังคงปฏิบัติ อย่างน้อยก็เพื่อให้ตัวเองและครอบครัวสบายใจ และคิดว่าผู้ป่วยที่เป็นอย่างนี้เพราะมีทุกข์ การทำบุญจะช่วยผ่อนทุกข์ให้ผู้ป่วยได้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการบณานศาลกล่าวให้ถึงศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ อธิษฐานช่วยให้ผู้ป่วยหาย ด้านนโยบายของหอผู้ป่วยก็สนับสนุนในเรื่องของการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ อนุญาตให้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาได้โดยญาติและเจ้าหน้าที่จะมีการพูดคุยกันเกี่ยวกับรายละเอียดของพิธีกรรมดังกล่าวร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมนั้นต้องไม่รบกวนและไม่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย

“...จะไปทำบุญมาเรื่อย ๆ ทำบุญจะไปทำบุญถวายสังฆทานไปสร้างพระจะไป ๆ หอดกฐินทอดผ้าป่า ไปทำอะไรมาก็จะมาบอกให้ฟัง เอาเงินมาให้จบบอะไรเงี้ย ก็พูดให้ฟังเรื่อย ๆ จะรับทราบหรือ ไม่ก็คือเราก็อำตตรงนี้ไปเรื่อย ๆ ...เพื่อความให้แม่ (ผู้ป่วย) สบายใจหรือว่าเพื่อความสบายใจของพี่เค้าด้วย พี่เค้าว่าเออเห็นแม่ลำบากตรงนี้เราก็อ่อยากทำบุญให้แม่เยอะ ๆ แม่ไปทำไม่ได้แล้ว เราก็อจะทำให้แม่ยังเงี้ยคะเป็น ๆ ลักษณะเนี้ยคะ ก็คือแม่มีทุกข์แม่อยู่อย่างเงี้ย แม่มีทุกข์คือช่วยเหลือตัวเองอะไรก็ได้ เดียวก็ต้องเจ็บเดี๋ยวก็ต้องแทงฉีดยาอะไรเงี้ยก็ทำตรงนี้ให้...ก็เห็นแม่มีทุกข์มากอะไรเงี้ย...มาถึงก็

มาบอกแม่กรวดน้ำวันนี้ไปทอಕ್ಕฐินมาให้แล้วเอาเงินของแม่ก็ไปสร้างโบสถ์นะ...ไม่รู้เค้ารับทราบไฉนหรือเปล่าเราไม่รู้แล้ว...แต่เราก็บอกเค้าทุกครั้ง..."

(ID 08/66-70, 72-78, 80-84, 88)

"ดักบาตรทำบุญ ขอให้ลูกฉันหายดีวันดีคืน ขอให้ลูกฉันกลับมาจะได้ไปทำบุญ...ตอนเช้าตื่นมาซื้อของดักบาตร...ดักให้เขา...เขาบอกทำอะเดี๋ยวนูออกไปเดี๋ยวมแม่พาไปวัดนะว่าฉัน พาไปวัดนะแม่ แม่จะซื้อสังฆทาน ให้นะ ทำ 7 วัดเลย แม่ว่าถ้าหายแม่อยากจะบวชให้ชาสัก 7 วัน...ขอให้ลูกหาย...แม่ภาวนาขอให้ลูกหายแล้วแม่จะบวช แม่จะบวชสัก 7 วัน เท่าไรก็แล้วแต่ แม่จะบวชภาวนาขอให้ลูกหาย... เขาบอกว่าถ้าหายแม่ไปทำบุญกัน..."

(ID 11/106-107, 109, 115-117, 121-123, 125)

แรงงูใจในการเข้ามามีส่วนร่วม

ผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวถึงแรงงูใจหรือสิ่งชักนำในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ว่าเป็นเพราะความรักความผูกพันที่มีต่อผู้ป่วยเมื่อมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงจึงปรารถนาที่จะเข้ามาดูแล อีกทั้งการดูแลนั้นยังเป็นหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกครอบครัวโดยตรง รวมทั้งครอบครัวเห็นว่าการเข้ามาดูแลผู้ป่วยถือเป็นการตอบแทนบุญคุณผู้ป่วยอีกด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก) ด้วยรักและผูกพัน

ผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวถึงแรงงูใจในการเข้ามาดูแลผู้ป่วยว่าเป็นเพราะความรัก ความผูกพันที่มีต่อกัน เพราะผู้ป่วยเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา บุตร หรือพี่น้อง ต่างก็มีความรักความผูกพันต่อกัน ตั้งแต่เกิด เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ก็ดูแลกันเองภายในครอบครัว หรือพามาพบแพทย์ซึ่งเป็นสิ่งที่ปฏิบัติต่อกันเป็นสัจธรรมคาในครอบครัว เมื่อมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหอผู้ป่วยหนัก ยิ่งทำให้ครอบครัวปรารถนาที่จะเข้ามาดูแลผู้ป่วย เพราะครอบครัวต้องการเข้ามาเห็นผู้ป่วยกับตาว่าผู้ป่วยมีอาการเป็นอย่างไร ยังปลอดภัยอยู่หรือไม่ เพราะการเจ็บป่วยครั้งนี้รุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ครอบครัวรู้สึกเป็นห่วงและสงสารผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากอาการของโรคหรือจากกระบวนการรักษา ทำให้ต้องการอยู่ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา ไม่ต้องการทอดทิ้งผู้ป่วยให้เผชิญการเจ็บป่วยตามลำพัง คนในครอบครัวไม่เคยทอดทิ้งกัน

"อยากใกล้ชิดลูก อยากจะปฏิบัติลูกให้เต็มที่ ถ้าลูกเจ็บลูกอะไรจะให้เห็นกับตา จะได้ปฏิบัติเขา...เพราะรักลูก...รู้สึกอยากจะอยู่กับลูกตลอดเวลา อยากจะอยู่กับลูกตลอด ไม่อยากห่าง..."

(ID 11/41-42, 45, 59)

“ก็มีน้อง (ผู้ป่วย) ก็รักน้องนะก็มาเยี่ยมดูแลอย่างนี้... พี่น้องรักกันมาก ไม่เคยใครเป็น
อย่างไร ไม่เคยทิ้งกัน”

(ID 15/42, 204)

ข) เป็นหน้าที่รับผิดชอบ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงแรงจูงใจอีกประการหนึ่งในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
เนื่องจากเป็นหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก
สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวมีหน้าที่ต้องมาดูแลโดยมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ มีการพูดคุยตกลง
กันว่าสมาชิกคนใดจะเป็นผู้เข้ามาเป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนสมาชิกคนอื่น ๆ ก็ทำหน้าที่สนับสนุนด้านอื่น
ไม่ว่าจะเป็นการทำงานบ้าน การประกอบอาชีพหารายได้สำหรับค่าเดินทางหรือค่ารักษาพยาบาล
อีกทั้งสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวยังต้องทำหน้าที่แทนสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยเพื่อให้ครอบครัว
สามารถดำรงหน้าที่ บทบาท และ โครงสร้างของครอบครัวไว้ได้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า การดูแล
ผู้ป่วยเป็นหน้าที่โดยตรงของคนในครอบครัว ส่วนเจ้าหน้าที่ก็เป็นคนอื่นทั้งนั้น การเข้ามาดูแลทำ
ให้รู้สึกว่าได้ทำตามหน้าที่รับผิดชอบของตน ก่อให้เกิดความรัก ความเข้าใจ มีการเสียสละและ
พึ่งพาซึ่งกันและกันภายในครอบครัว

“...เราเป็นลูกด้วย โดยตรงด้วย แล้วคนอื่นก็เป็น คนอื่นทั้งนั้นเลย...”

(ID 02/55)

“ก็เป็นแม่ไม่รู้จะทำยังไง ก็ดูแลเค้า (ผู้ป่วย) ก็เป็นแม่เราอยู่นะ... มาดูแลเค้าหน่อย...
เพราะอะไรเพราะเป็นแม่ผม...”

(ID 05/52, 114)

“...น้องสาวทำงานกลัวเค้าไล่ออกก็ว่าหมายความว่าเปลี่ยนเขา ดูแลแทนเขาให้เค้า
ทำงานเราก็เสียสละ... เพราะเป็นที่น้องกันอยากช่วยน้อง ไม่อยากให้น้องออกจากงาน...”

(ID 10/357, 368)

ค) ตอบแทนบุญคุณ

แรงจูงใจอีกประการหนึ่งในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคือ ครอบครัวถือว่าการ
ตอบแทนบุญคุณผู้ป่วย ที่เคยอุปการะเลี้ยงดู หรือตอบแทนความดีของผู้ป่วยที่เคยมี จากลักษณะของ
ผู้ให้ข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วย สอดคล้องกับคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลว่าในฐานะที่
ตนเองเป็นบุตรของผู้ป่วยการเข้ามาดูแลถือว่าการตอบแทนบุญคุณและความดีของผู้ป่วยที่เลี้ยง
ดูตนเองมาตั้งแต่เกิด หรือบางรายมีฐานะเป็นสะใภ้ของผู้ป่วยเมื่อได้เข้ามาอยู่ร่วมเป็น
ครอบครัวเดียวกัน มีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันเมื่อเจ็บป่วยจึงถือโอกาสนี้ในการตอบแทนบุญคุณ
ผู้ป่วย บางรายกล่าวว่าอาจเป็นโอกาสสุดท้ายที่จะได้ดูแลกันเนื่องจากผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้

“...ก็ต้องมาทุกวันจะไม่มาก็ไม่ได้...ก็เหมือนการตอบแทนบุญคุณที่ว่าแกมิให้...ถ้าเราไม่ทำตรงนี้ใครเขาจะมาทำให้”

(ID 10/188, 275, 276)

“...ผมก็มีความสุขของผมที่มา...ก็เหมือนมาดูแล ก็เหมือนกัน ก็จริง ๆ อย่างแม่ เค้าก็ดูแลเรามาตั้งนานอย่างนี้ ถึงเวลาเค้าป่วยเราก็ต้องมาดูแล แต่อยู่บ้านเราก็เหมือนจะดูแล แต่ดูแลไม่เต็มที่...แต่ช่วงนี้เค้าเป็นอย่างนี้...เป็นแม่เรา เราก็อยากทำ...”

(ID 14/306, 312-316, 343)

ผลลัพธ์การมีส่วนร่วม

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์การมีส่วนร่วมในการดูแลเป็น 3 ด้าน คือด้านผู้ป่วย ด้านญาติ ผู้ดูแล และด้านเจ้าหน้าที่ของ ด้านผู้ป่วยนั้นการดูแลส่งผลให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย สุขสบาย มีสีหน้าแจ่มใส พ้นหายดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษามี การฟื้นฟูที่ดีขึ้น ทำให้ครอบครัวได้คลายความกังวล และมีความหวัง โดยผลของการมีส่วนร่วมนั้นเป็นการแบ่งเบาภาระเจ้าหน้าที่ด้วยเช่นกัน

ด้านผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วมในการดูแลที่มีต่อผู้ป่วยว่า สามารถทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและมีความสุขสบาย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและมีกำลังใจในการรักษา รวมทั้งผลของการดูแลยังป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยซึ่งผลลัพธ์ที่กล่าวมานั้นผู้ให้ข้อมูลมีการประเมินด้วยการสังเกตสีหน้า ท่าทาง หรือจากคำพูด คำบอกเล่า ของผู้ป่วย

ก) ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและสุขสบาย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงผลการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและมีความสุขสบาย เป็นคำบอกเล่าของผู้ป่วยที่บอกแก่ผู้ให้ข้อมูล ในผู้ป่วยที่สามารถพูดคุยสื่อสารได้ สำหรับผู้ที่ไม่สามารถพูดคุยได้ ครอบครัวจะใช้ประสบการณ์ของตนในการดูแลผู้ป่วยว่าสิ่งใดปฏิบัติแล้วคาดว่าผู้ป่วยจะรู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายก็จะกระทำให้กับผู้ป่วย และสังเกตสีหน้า อาการของผู้ป่วยเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีความสุขสบายหรือไม่ กิจกรรมที่ครอบครัวได้ปฏิบัติให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และสุขสบาย เช่น การบิบนวด การเช็ดตัว เช็ดหน้า ทาแป้ง ทาโลชั่น การพลิกตะแคงตัว เป็นต้น

“...เอาครีมทาผิวไม่ให้ผิวแตก...เพราะว่าผิวมันแห้ง...บีบ ๆ นวด ๆ ทาครีมให้แกบ้าง แกจะดีผ่อนคลาย...”

(ID 04/7,17,35-36)

“...ต้องบีบนิ้วต้องคลายเครียดเค้า เพราะนอนนาน ๆ มันจะเมื่อยไง...เช็ดเนื้อเช็ดตัวรู้ว่า เป็นใช้ก็เช็ด...เราจับดูมันร้อน เราก็งงเช็ด...ให้เค้าสบาย”

(ID 09/36-38,64)

ข) สีสหน้าแถมใส่กำลังใจมา

นอกจากความรู้สึกก่อนคลายและความรู้สึกสุขสบายแล้วครอบครัวยังรับรู้ได้ถึงความรู้สึกอบอุ่นและมีกำลังใจของผู้ป่วย ขณะที่ญาติมาเยี่ยมและดูแล ไม่ว่าจะจากการสังเกตสีหน้าที่ยิ้มแย้ม แ่มใส หรือจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยเอง สังเกตได้ว่าขณะเข้าเยี่ยมครอบครัวจะมีการสัมผัสจับมือ ทูบสรีระ พูดคุยในเรื่องต่าง ๆ ด้วยความคุ้นเคย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าสังเกตสีหน้าผู้ป่วยแ่มใส และจากการพูดคุยผู้ป่วยบอกว่ามีกำลังใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น นอกจากกำลังใจของผู้ป่วยแล้วครอบครัวเองก็รู้สึกว่ามีกำลังใจเช่นกัน

“...คนไข้มีกำลังใจ ว่ามีคนมาดูแลเข้าเฝ้ามีเวลาว่างมากก็คนไข้ก็มีกำลังใจขึ้นว่า มีคนมาหาเค้าอยู่ อะไรเค้าอยู่ ไม่ใช่ว่างเปล่าเลยมา มาสามสี่วันมาครั้งคนไข้ก็หงุดหงิดหาว่าทั้งคนแก่ หาว่า ไม่มีใครดูแลเค้าอีก”

(ID 05/56-60)

“...ก็กำลังใจ ลูกเค้าบอกว่ามีกำลังใจที่แม่มาดูแลอย่างนี้ ไม่อยากให้ออกอยู่อย่างเหงา ๆ ลูกเหงาแม่ก็ไม่สบายใจเลย เออเห็นเดินเข้าไปลูกอ้อมอ้อมให้แม่ แม่ก็ชื่นใจ...”

(ID 11/65-68)

ค) พื้นที่ดีไม่มีอาการแทรกซ้อน

ผลลัพธ์อีกประการหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย ที่ครอบครัวรับรู้ได้คือ การที่ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นผลมาจากการดูแลในเรื่องของการพลิกตะแคงตัวทำให้ไม่มีแผลกดทับ การช่วยออกกำลังกายทำให้ไม่มีข้อติด การเปลี่ยนผ้าอ้อมทำให้ผิวหนังไม่มีบาดแผล เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ครอบครัวแสดงความคิดเห็นว่านอกจากการดูแลที่ดีของเจ้าหน้าที่แล้ว ครอบครัวก็มีส่วนช่วยไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อน มีการฟื้นฟูดีขึ้นจากกิจกรรมที่ปฏิบัติขณะได้เข้าเยี่ยม ถึงแม้เป็นกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือแม้แต่การคอยตรวจดูผิวหนังผู้ป่วยว่ามีบาดแผลหรือมีสิ่งผิดปกติหรือไม่ แล้วแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ก็เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

“...พลิกตัวนี้ดูแลเองนี้ ไม่มีแผลเลยนะ แผลกดทับนี้ ไม่มีเลยอยู่มาปีก...”

(ID 02/19-20)

“...ทำกายภาพบำบัดมาตลอดเลย แล้ว ไม่มีติดขานี้ก็จะมีหนีบ ๆ บ้าง...เหมือนคนปกติ ไม่มีหึง...”

(ID 08/295-301)

ง) มีญาติร่วมด้วย ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับรักษา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เมื่อเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เกิดความเครียด ความท้อแท้ ความเจ็บปวดจากโรคที่เป็นหรือจากการรักษาพยาบาลส่งผลให้ไม่ยินยอมให้ทำการรักษา ปฏิเสธการทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การที่ครอบครัวเข้ามาดูแล มาเป็นกำลังใจให้ หรือบางรายต้องใช้วิธีพูดคุย บังคับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา มากขึ้น จากการสังเกตผู้ให้ข้อมูลรหัส 07 พบว่าผู้ป่วยจะพยายามปีนลงจากเตียงอยู่บ่อยครั้ง ดิ้นไม่ยินยอมให้การรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่จึงต้องมัดแขนผู้ป่วยไว้ แต่เมื่อถึงเวลาญาติเข้ามาดูแลผู้ป่วยจะนอนนิ่งให้ความร่วมมือกับการรักษาดี เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลรหัส 05 พบว่าขณะที่ไม่มีญาติเข้ามาดูแลผู้ป่วยจะไม่ยอมบริหารร่างกาย หรือฝึกการหายใจตามที่พยาบาลแนะนำ แต่เมื่อญาติเข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างดี บางรายญาติต้องคอยพูดคุยกระตุ้นให้ปฏิบัติอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยจึงยินยอมออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพ ตามคำแนะนำของนักกายภาพบำบัด

"แม่ผมไม่ยอมเกาะปอด ให้เข้ามาดูให้ช่วยเค้าเกาะ ช่วยจับนั้ง หมอบอกว่าถ้าอาการดีขึ้นอะไรดีขึ้นก็อีกอย่างให้มาช่วย ๆ เค้าตอนนี้...หมอบอกเยี่ยมมาเองนี่คืออย่าง จับผืนเค้าได้...เพราะเจ้าหน้าที่มาผืน บางทีผืนได้ไม่มากเค้าก็ต้องปล่อย เพราะว่ากลัวคนไข้เป็นอะไร เราพอผืนเองได้ก็มา..."

(ID 05/81-89)

ก่อนถึงเวลาเยี่ยมประมาณ 15 นาที ผู้ป่วยพยายามไถตัวลงมาจากเตียง ยกขาขึ้น พาดราวข้างเตียง พยายามจะปีนลงจากเตียง พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้เดินผ่านมาพบพอดี จึงช่วยกันยกขาผู้ป่วยขึ้นและยกตัวขึ้นไปนอนบนหมอน ลักครู่ผู้ป่วยก็ไถตัวลงมาแล้วเดินไปมา พอได้เวลาเยี่ยมญาติผู้ดูแลเดินเข้ามา ผู้ป่วยนอนนิ่งหยุดคิด ...หลังจากญาติผู้ดูแลกลับไปแล้วผู้ป่วยเริ่มดิ้นลงจากเตียงอีกครั้ง.....

(FN 07/ 20-25, 42)

ด้านญาติผู้ดูแล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงผลลัพธ์การดูแลด้านญาติผู้ดูแลหรือครอบครัวว่า การที่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลได้เห็นผู้ป่วยกับตา ได้อยู่ดูแลใกล้ชิด ทำให้รู้สึกคลายความวิตกกังวล มีความหวังว่าผู้ป่วยจะหาย

ก) ได้คลายความกังวล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เมื่อได้มีโอกาสเข้ามาดูแล ทำให้รับรู้การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละวันด้วยตัวเอง ร่วมกับการบอกเล่าของแพทย์และพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นอาการดีขึ้นหรือแย่ลง ถ้าอาการผู้ป่วยดีขึ้นก็คลายความกังวลได้ หรือ

ถ้าอาการแยกลงเจ้าหน้าที่มักจะพูดคุยบอกกล่าวกับครอบครัวพร้อมทั้งปลอบใจหรือเป็นกำลังใจให้ช่วยพูดคุยให้คลายกังวล ตามจุดมุ่งหมายของการพยาบาลและนโยบายของผู้ป่วย อีกทั้งการเข้ามาดูแลยังได้พูดคุยทำความเข้าใจกับเพื่อนข้างเตียง พูดคุยระบายความรู้สึกในเรื่องของผู้ป่วย เรื่องทางบ้าน หรือเรื่องทั่วไป ทำให้ครอบครัวรู้สึกมีเพื่อนที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำให้ผ่อนคลายความรู้สึกกังวลลงได้บ้าง

“เข้ามาดูก็ดี ถ้าไม่ให้เราดูเราก็คิดมากอะเป็นไง หนักหรือเปล่าก็ว่าตรงนี้นักทุกคนตึกผู้ป่วยหนักในใจคิดว่าต้องหนักมากถึงมาตรงนี้ ดีที่ได้เห็นหน้าลูก ถ้าไม่ให้เข้ามาก็วากาพ อะไรไม่ถูกมาเยี่ยมก็ตีมาว่าเขาเป็นไงมั่ง อาการดีไหม...”

(ID 13/113-115,121-123)

“มันก็คินะ ได้มีความรู้คุยกับคนโน้นมันถามคนนี่มันว่าเออลูกคนนี้เป็นอย่างไรลูกคนโน้นเป็นอย่างไรถาม...จะต้องคุยกับเพื่อนข้างเตียง ก็ต้องคุย ถ้าไม่คุยมันก็เหมือนกับชีเรียสนะพินังไปก็คิด ไปนั่ง ไปก็คิด ไปต้องหาเรื่องคุยคนโน้นมันคนนี่มันก็ถามอาการคือว่าอยู่ใกล้กันเราก็ต้องถามไข้ไหม ถามเอวันนี้เป็นไงบ้างอาการ ที่นี้เค้าเข้ามาเค้าก็ถามวันนี้อาการตาเป็นไหมงั้นก็บอกดี คีขึ้นมาก ๆ ก็ต้องคุยเป็นอย่างนั้นมันถึงไม่ชีเรียส...แบบเออเราไม่ได้อยู่ตัวคนเดียวนะเรายังคุยกับคนโน้นคนนี่เค้าก็ยังคุยกับเรา...”

(ID 10/196-197,219,221-224,250)

ข) มีความหวัง

นอกจากที่กล่าวข้างต้นแล้ว การมีส่วนร่วมในการดูแลยังสะท้อนให้เห็นถึงการมีความหวังของครอบครัว เนื่องจากครอบครัวได้ติดตามอาการผู้ป่วยใกล้ชิดได้รับรู้ว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้นกว่าเดิม เมื่อเทียบกับการเจ็บป่วยช่วงแรกที่แทบจะไม่มีหวังเลย เพราะได้เห็นสภาพของผู้ป่วยที่เต็มไปด้วยอุปกรณ์ช่วยชีวิตมากมาย แล้วคิดว่าผู้ป่วยอาจต้องเสียชีวิต ผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่าเห็นแล้วก็หำลิบหำลิบระหว่างความเป็นความตาย ถึงแม้รู้สึกละม้ายความหวังที่ผู้ป่วยจะรอดชีวิตมีน้อย แต่ก็ยังหวังว่าผู้ป่วยอาจจะดีขึ้นมาได้ และยังคงมาดูแลผู้ป่วยมิได้ขาด เนื่องจากยังคงมีความหวังอยู่

“คือแรก ๆ นะครั้งแรกเลยที่เข้าไอซียูเรียกว่าหมดหวังแล้ว...เห็นแก่ไปแล้วนะ คือแกไม่รู้สึกละแล้วก็เลยคิดว่าไม่มีหวังแล้ว พอมาอยู่ได้อีกวันหนึ่ง วันรุ่งขึ้นนะแกลืมนิดาได้...คือวันที่เข้าไอซียูเนี่ยแกเพียบแล้ว วันที่ 17 นะ พอวันที่ 18 มาวันนั้นหมอนัดมาบอกอาการให้ว่าคนไข้เป็นยังงี้ก็เรียกว่าวันนั้นเรียกว่าเพียบแล้ววันที่ 18 นะ พอรุ่งขึ้นอีกวันวันที่ 19 เรียกว่าทำใจแล้ว พอวันที่ 19 มาเออรู้สึกว่แม่ดีขึ้นแล้วก็ยังคิดว่าเออยังคินะแม่ที่แรกคิดว่าไม่มีหวังแล้ว...”

(ID 07/65,68-70,72-77)

“...อย่างเรารักใครสักคนเนี่ยเราก็มีความหวัง หวังว่าจะให้เค้าอยู่ แต่ว่าส่วนหนึ่งหมอบอกให้ทำใจ เราก็ต้องทำใจไว้ส่วนหนึ่งมันก็คือ แบบถ้าเราไม่ทำใจเกิดอะไรขึ้นเนี่ยบางทีเราก็รับไม่ได้เหมือนกัน แต่ถามว่าหวังไหมมันก็หวัง เพราะว่าเราก็หวังนะ...”

(ID 12/240-244)

ด้านเจ้าหน้าที่

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วมในการดูแล ที่มีต่อเจ้าหน้าที่ว่า เป็นการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่อีกแรง ได้แบ่งเบาภาระในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ครอบครัวสามารถทำได้ รวมทั้งการพูดคุยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาก็ถือว่า ได้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่เช่นกัน

ก) ช่วยอีกแรงแบ่งเบาภาระ

ในความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูล การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย เป็นการแบ่งเบาภาระของพยาบาล เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกิจกรรมการดูแลที่ไม่เกี่ยวกับให้ยา ฉีดยา ทำแผล หรือ กิจกรรมยาก ๆ ที่เป็นหน้าที่ของพยาบาล แต่จะทำในกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการดูแลในเรื่องของการเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย เช็ดอุจจาระ ปัสสาวะ เพื่อที่พยาบาลจะได้ใช้เวลาไปดูแลผู้ป่วยอื่นที่มีอาการหนักกว่า หรือแม้แต่การพูดคุยบอกให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล อย่าทำให้พยาบาลมีภาระเพิ่มขึ้นจากการที่ไม่ยินยอมให้การรักษาเพราะเห็นว่าเจ้าหน้าที่ทำงานเหนื่อยทั้งวัน เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยหนักที่มีการรักษายุ่งยากซับซ้อน ครอบครัวจึงอยากเข้ามาดูแล และทำหน้าที่ในบางเรื่องที่สามารถทำได้ และครอบครัวเองก็ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยด้วย

“...ก็แบ่งเบาภาระเค้าไปด้วย เค้าก็แบบไม่ต้องมาทำให้อีกเตียงนึงอย่างเงี้ยละ แบ่งเบาภาระแบบเค้าก็เหนื่อยเค้าก็ไปดูคนอื่น ได้มีเวลาไปดูคนอื่น แต่ถ้ามีอะไรเราก็เรียกเค้าได้ว่าเออมีอาการผิดปกติอะไรมาดูแลหน่อยนะ มันแบบนี้นี้ แบบนี้ก็รายงานให้เค้าทราบ...”

(ID 08/137-142)

“...พูดถึงที่นี่หมอทางโน้นเค้ามีน้อยคนใช้มันเยอะก็ต้องช่วยเค้าละ...เห็นคนใช้มันเยอะด้วยนะละ เค้าคงทำไม่ทันดูแลเค้าทำก็เหนื่อยเหมือนกัน...เค้าก็ไม่ได้หยุด...เราก็ได้ดูแลถูกเราไปด้วยละ...ก็ช่วยเค้าอีกแรง...เนี่ยเค้าก็ทำไม่หยุดเหมือนกันนะเนี่ยลากไปลากมา...”

(ID 09/38-39,41-42,44,16,48,57)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยขัดขวางการมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ทั้งทางด้านครอบครัวและด้านเจ้าหน้าที่/นโยบายการเชื่อม ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล

ผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสะท้อนถึงปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยออกมาเป็น 2 ด้านคือ ด้านครอบครัว และด้านเจ้าหน้าที่/นโยบายการเชื่อม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านครอบครัว ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลนั้นเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของผู้ดูแล และการรับรู้หน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวจึงมีการผลักดันกันมาดูแลผู้ป่วย

ก) ไม่มีปัญหาเรื่องอาชีพ

การประกอบอาชีพของญาติผู้ดูแล เป็นปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยคืออาชีพอิสระ สำหรับผู้ดูแลหลักนั้นผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า จะมีการปรึกษารือกันภายในครอบครัวว่าผู้ใดจะมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่จะเป็นแม่บ้าน ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานแล้ว ผู้ที่รับจ้างทั่วไปที่ไม่ได้มีงานประจำ ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย หรือทำธุรกิจส่วนตัวจะมีโอกาสในการดูแลมากกว่า จากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลพบว่าเกือบทั้งหมดเป็นแม่บ้าน ค้าขายและรับจ้างทั่วไป เช่นกัน

“...ช่วงนี้ขายของ ของก็ไม่มีขายก็หยุดดูแลแม่”

(ID 05/49-50)

“ไม่ได้ทำงานหรือครับ ผมมาแต่บ้านผม มาเยี่ยมลูก ...”

(ID 06/44-45)

ข) ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแล

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการผลัดเปลี่ยนกันมาดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล สมาชิกครอบครัวจะมีการผลัดเปลี่ยนกันมาดูแลผู้ป่วยเมื่อมีโอกาสดังเช่นวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ ที่ไม่ได้ทำงาน หรือจะมาดูแลเมื่อทำงานได้ แต่จะมีผู้ดูแลหลักที่จะเป็นผู้มาดูแลประจำแทนสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวที่มีภาระในการหารายได้ หรือไม่สะดวกที่จะมาดูแลผู้ป่วยโดยตรง บางครอบครัวมีสมาชิกในครอบครัวหลายคนก็เป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้ามาดูแลด้วยเช่นกัน ซึ่งจากการสังเกตพบว่าผู้ที่มาเยี่ยมและให้การดูแลผู้ป่วยในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ บางครอบครัวไม่ใช่คนที่ดูแลประจำในวันธรรมดา แต่จะมาดูแลเฉพาะช่วงวันหยุดเท่านั้น

“มากับแฟนมั้งแล้วก็ ผมมากับแฟนก็มันมีน้องสาว ก็มีกันมา มา แต่ว่านี้มาทุกวัน... เป็นคนมาทุกวัน... บางครอบครัวเปลี่ยนกันได้... ก็สามารถผลัดกันดูแลได้อยู่แล้ว... ถ้าไม่มีใครว่างพวกพี่น้องแม่ก็มาช่วย มาดูแล... พวกพี่น้องก็มากันบางทีมาผลัดกันเข้ามาก็มีคน ดูตลอดเวลา... ครอบครัวแบบว่าเป็นครอบครัวใหญ่... ก็อยู่ได้เต็มที่ทุกคน”

(ID 05/16-19,101,104,161,183,188)

“...ผลัดกันครับ เริ่มแรกก็มีผมกับเมียผม ที่นี้ก็มันนั่งรดไปนั่งรดมาก็เหนื่อย ลูกชาย ต้อง น้องชายเข้ามาแทนผมที่นี้เค้ากลับไปแล้ว นี่ผมมาเปลี่ยนเค้า... สลับกันมาครับ...”

(ID 06/6-8)

ด้านเจ้าหน้าที่ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยด้านเจ้าหน้าที่ว่าเกี่ยวข้องกับ สัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวกับเจ้าหน้าที่ มีการเปิดโอกาส ให้เข้ามามีส่วนร่วม และนโยบายการเชื่อมโยงที่ยืดหยุ่นของหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในการดูแล

ก) เป็นมิตรยิ้มแย้มแจ่มใส

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงสัมพันธภาพที่ส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมว่า เป็นเพราะ สัมพันธภาพที่ดีของเจ้าหน้าที่กับครอบครัว เจ้าหน้าที่ที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความคุ้นเคยกับ ครอบครัว ทำให้กล้าที่จะพูดคุยสอบถามในเรื่องต่าง ๆ และอยากจะเข้ามาดูแลผู้ป่วย โดยที่ไม่รู้สึก ลำบากใจในการเข้ามาดูแลผู้ป่วยเลย จากการสังเกตพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะมีความเป็นมิตรกับ ครอบครัว มีการพูดคุยทักทายกัน ด้วยท่าทางที่ผ่อนคลายและเป็นกันเอง ใช้คำพูดที่แสดงความ ใกล้ชิดสนิทสนม เช่น คุณลุง คุณป้า เป็นต้น ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรหัส 03 พบว่ามารดาผู้ป่วยเดินเข้ามา หาผู้ป่วยที่เตียงด้วยสีหน้ายิ้มแย้มทักทายพยาบาลที่กำลังจัดผ้าปูที่นอนให้ผู้ป่วย ทักทายเจ้าหน้าที่ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ด้วยท่าทางเป็นกันเอง เป็นต้น

“... เข้ามาเคื่ยยิ้มแจ่มใส พนักงานเขาก็คิ้มยิ้มแจ่มใส เข้ามาหน้าห้องแล้วก็เข้าไป ในห้อง แล้วพอเวลาเข้ามาได้พักนั่งก็จะถาม ถาม โน่นถามนี่เอะวันนี่มาแล้วหรือ...”

(ID 10/480-483)

“ก็คุยบ้างเวลาหมอดูอะไร เวลาหมอดูคุยเล่นกับน้ำค่างแม่ก็ดีใจ... น้ำค่างขี้อ้อน น้ำค่างไอนั่น ไอนี้เค้า เค้าหยอกเล่น คุณหมอเค้าตลกให้น้ำค่างดีใจ ร่าเริงบ้าง... ลูกเราขี้ เด็กอยู่ ถ้าคนแก่คนแก่เค้าไม่หยอก ไม่เล่นด้วย นี่ยังเด็กเค้าหยอกเล่นน้ำค่าง น้ำค่างขี้อ้อน อย่างโน้นอย่างนี้ เขาพูดตลกให้ลูก...”

(ID 11/172,175,178-180)

ข) สอนแนะและให้มีส่วนร่วม

การเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยถือเป็นปัจจัย

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการพลิกตะแคงตัว การช่วยเหลือผู้ป่วย ออกกำลังกาย การทำกายภาพบำบัด เป็นต้นจะมีการเชิญให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้นในผู้ป่วยบางรายที่สามารถปฏิบัติได้ ตามแนวทางการรักษา เจ้าหน้าที่จะแนะนำการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ เช่น การพลิกตัว การจัดท่านอน การตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการและการรักษา การพูดคุยอธิบายถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วย เป็นต้น จากการสังเกตพบว่า เจ้าหน้าที่จะให้ความสนใจกับการพูดคุยอธิบายข้อมูลต่าง ๆ ให้กับครอบครัวได้รับทราบเป็นประจำ

ในช่วงเวลาเยี่ยมผู้ป่วยไอ เสียงเครื่องช่วยหายใจดังเตือน ญาติถูกขี้มนเคาะปอดให้กับผู้ป่วย ด้วยท่าทางคล่องแคล่ว หลังจากนั้นเดินไปเรียกผู้ช่วยเหลือคนไข้มาช่วยกันพลิกตัวผู้ป่วย ท่าทางประสานงานกันดี

(FN 08/06-08)

“...เจ้าหน้าที่ที่นี้ออมรับว่าเค้าก็จัดให้เราช่วยคนไข้เท่าที่ช่วยได้...สอบถามเรื่องอะไร เค้าเค้าก็บอกทุกอย่างว่าอะไรเป็นอะไรเจ้าหน้าที่เค้าก็บอกทุกอย่าง...”

(ID 05/63-65)

“...ทำเป็นหมดแล้วพูดถึงนะเค้าก็สอนตั้งแต่ตอนอยู่ตึกธรรมดา ตอนนั้นเค้าบอกเค้าเรียกอะไรล่ะ กายภาพ พยาบาลเค้าก็เคยมาบอกแล้ว คุณแม่มาก็ทำอย่างนี้เส้นจะได้ไม่ถึง เค้าก็เคยมาบอก ชันบน (หอผู้ป่วยหนัก) สอนกับตัวผู้ป่วยเลยอย่างเงี้ย เค้าก็บอกทำอย่าง อย่างเงี้ยก็ทำเป็นหมดแล้ว”

(ID 03/116-120)

ค) ยืดหยุ่นเวลาเยี่ยม

สำหรับนโยบายการเยี่ยมผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมเป็นปัจจัยหนึ่ง

ส่งเสริมการเข้ามาดูแลผู้ป่วย เนื่องจากหอผู้ป่วยหนักมีการกำหนดเวลาเยี่ยมแน่นอน ถ้าวันไหนมาไม่ทันเวลาเยี่ยมก็จะเสียเวลาไปเลย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่าสบายใจที่ทำตามกฎระเบียบการเยี่ยม เข้าออกตรงเวลา เมื่อหมดเวลาเยี่ยมเจ้าหน้าที่ไม่เคยมาบอกหรือมาไล่ แต่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะเกรงใจและออกตรงเวลาเสมอ แต่บางครั้งอาจจะมาเยี่ยมช้าเนื่องจากการเดินทางไม่สะดวกทำให้มาไม่ทันเวลาเยี่ยม แต่เจ้าหน้าที่ก็อนุโลมให้เข้ามาเยี่ยมได้ เนื่องจากเข้าใจและเห็นใจผู้ข้อมูล รวมทั้งเกิดความคุ้นเคยทำให้มีการยืดหยุ่นได้บ้าง

“...ทุกวันนี้พยาบาลที่นี่พอเห็นเรามาบ่อย ๆ เขาก็ไม่ค่อยกำหนดเวลาเราเท่าไร...”

(ID 04/133-134)

“...ถ้าเป็นว่า เป็นตามกฎหมายของเค้าเนาะ เค้ามีกฎหมาย กฎเค้าเป็นยังไงก็พูดเอาเพราะว่ารักษา กฎก็ตามกฎหมายของเค้าอยู่แล้ว ก็ไม่ใช่ว่าไม่มีแบบว่าของกฎถึงบ้าย โมงเที่ยงครึ่งไม่ใช่บ้าย โมงป้านางที่บ้าย โมงกว่าก็ปล่อยถึงบ้าย โมงกว่าด้วยเค้าก็ปล่อยมั่ง...แต่ว่าคงไม่นานนัก ก็มี 10 นาที 15 นาที จากนั้นก็ให้ออกหมดแล้ว”

(ID 05/118-122,124-125)

ปัจจัยขัดขวางการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงปัจจัยขัดขวางการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล

ผู้ป่วยว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ไม่สามารถมาดูแลผู้ป่วย หรือมาดูแลได้ไม่เต็มที่ หรือรู้สึกไม่สบายใจที่ได้ เข้ามาดูแล ไม่ว่าจะเป็นด้านครอบครัว ด้านเจ้าหน้าที่และนโยบายการเชื่อมโยง ดังต่อไปนี้

ด้านครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงสิ่งที่ขัดขวางการมีส่วนร่วมนั้นเกี่ยวข้องกับการ ประกอบอาชีพของครอบครัว และความกลัวหรือวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวทำให้บางครั้ง ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

ก) มีภาระหารายได้

การประกอบอาชีพที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลแม้บางครั้งจะเป็นอาชีพ อิสระก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อมาดูแลผู้ป่วย เช่น อาชีพค้าขายต้องปิดร้านมาดูแลผู้ป่วย อาชีพทำ พลดยต้องเว้น ไปก่อน ซึ่งทำให้ขาดรายได้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่สามารถปรับเปลี่ยนเวลาทำงานได้ เช่น พนักงานบริษัท ต้องทำงานในช่วงกลางวันทุกวัน โดยทนลำบากในการเดินทางเพื่อมาดูแล ผู้ป่วย บางครั้งอาจมาไม่ทันเวลาเชื่อมโยงเนื่องจากการจราจร แต่ก็ได้รับการอนุโลมให้เข้าเยี่ยมบ้าง แต่ มักจะเกิดความเกรงใจเจ้าหน้าที่หรือเกิดการเหน็ดเหนื่อยทำให้อาจจะไม่ได้มาดูแลผู้ป่วยทุกวัน

“ไม่ได้ทำงานหรือกรับ ผมนำแต่บ้านผมมาเยี่ยมลูก...อุปสรรคผมทางบ้านผมก็มี กรับ เป็นงานผมนี้แหละเป็นแบบว่าตอนนี้ก็เริ่มจะเกี่ยวข้าวแล้วกรับก็เริ่มจะเกี่ยวข้าว แล้ว...”

(ID 06/44-45,549-563)

“...เปลี่ยนมาดูแลแทนเขาให้เค้าทำงานเราก็เสียสละทางโน้นสละที่เราทำพลดยได้ เดือนละพันกว่าบาทสละทางโน้นมาดูแลพ่อ...ไม่มีรายได้”

(ID 10/358-359,363)

ข) กังวลใจไม่กล้าแตะ

ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย อีกว่าเป็นความกลัวและวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลเอง เมื่อได้เห็นสภาพของผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ใช้เครื่องมือทางการแพทย์หลายอย่าง ล้วนแล้วแต่ไม่เคยพบเห็นทำให้ไม่กล้าทำอะไร เพราะกลัวจะทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย ทั้ง ๆ ที่อยากทำให้ผู้ป่วยทุกอย่าง จากการสังเกตพบว่าญาติบางรายขณะเข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยนั้นจะยืนอยู่ข้างเตียงผู้ป่วยโดยไม่แตะต้องผู้ป่วยเลย จะทำเพียงส่งสายตาด้วยความห่วงใยไปที่ผู้ป่วย มีพูดคุยให้กำลังใจ และต้องสัมผัสผู้ป่วยบ้าง แต่จะไม่ลงมือกระทำการช่วยเหลือผู้ป่วย บางครั้งเมื่อเครื่องช่วยหายใจร้องเตือนจะรีบมาแจ้งเจ้าหน้าที่ด้วยสีหน้าตกใจ

“...พูดถึงก็อยากทำก็คือ มากกว่านี้คือทำแทนเขามากกว่าอะไรประมาณนี้ แต่เราก็รู้ว่าถ้าเราทำไปเคียวตรงนั้นไม่ถูก ตรงนี้ไม่ถูก เคียวออกซิเจนหลุด อะไรอย่างเนี่ย เออ คือปัญหา แท้จริง ๆ เป็นแม่เรา เราก็อยากทำแทนมากกว่าดีกว่าที่ให้เขามาทำอะไรประมาณนี้”

(ID 14/340-344)

ค) กลัวเชื้อโรคกลัวการตาย

นอกจากนั้นแล้วผู้ให้ข้อมูลยังกล้านำเชื้อโรคจากภายนอกไปให้ผู้ป่วย เพราะได้รับรู้ว่าหอผู้ป่วยหนักเป็นหอผู้ป่วยที่ปลอดเชื้อ จะเคร่งครัดเรื่องการควบคุมเชื้อโรค ร่วมกับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และนโยบายการเยี่ยมคือให้ล้างมือ เปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ถึงแม้จะอยากอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาแต่ก็เข้าใจว่า อาจทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ถ้าอยู่นานเกินไป

“...บางทีตัวเรามีเชื้อ โรคมาจากข้างนอก แล้วทำให้มาติดกับคนไข้ นี่ไม่จำเป็นยังไม่อยากจะมาเยี่ยมเลยกลัว คืออยากจะทำให้แม่หายเร็ว ๆ นะกลัวตัวเราไม่สะอาดอย่างเงี้ยจะมีเชื้อโรคติดมาแล้วทำให้แม่ติดเชื้อ...นอกจากว่าออกจากห้องไอซียูแล้วอย่างนั้นนะ เรียกว่าน่า ๆ แต่ถ้าอยู่ในนี้นั่นให้ทางนี้ช่วยดีกว่า...กลัวเรื่องความสะอาด...”

(ID 07/196,198,209,221,230)

“พูดถึงไอซียูไม่รู้เหมือนกันถ้าเข้าไปมาก เคียว เชื้อ โรค เชื้อเยอะเยอะ... ผมก็กลัวอยู่เหมือนกัน ผมทำงานจากที่อื่นมา เสื้อผ้าก็คลั่ง ล้างมือล้าง ไม้ก็เข้ามา...”

(ID 09/255,269)

“... กลัวติดเชื้อเพราะว่าแผลใหญ่ ล้นก็ ไม่อยากอยู่กับลูกทั้งวันเท่าไรนะ กลัวติดเชื้อลูก ... เจ้าหน้าที่เขาก็ดี ปฏิบัติให้ลูกดี เขาดูแลดีนะ ...ตัวเราออกมาเข้าไปต้องล้างมือให้สะอาด กลัวลูกติดเชื้อ เพราะอันตรายต่อลูกเรา เขาก็แนะนำ...อยากจะทำให้ลูกปฏิบัติ

ลูกก็ถ้าอยู่นานก็เหมือนว่ากลัวคิดเชื่อ อยากจะอยู่ก็...กลัวคิดเชื่อ...ถ้าอยู่นานกลัวลูกคิดเชื่อ...”

(ID 11/133-135,142-144,164-165)

ง) ผู้ป่วยหนักควรได้พักผ่อน

ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงความกังวลเกี่ยวกับการเข้ามาดูแลผู้ป่วยว่าถ้าเข้ามาเยี่ยมมาก ๆ จะเป็นการรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหนักต้องการการพักผ่อนมากกว่าปกติถ้าเข้ามาดูแล ชวนคุยมาก ๆ อาจทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยและอ่อนเพลีย โดยเฉพาะถ้าพูดคุยถึงอาการที่ไม่ดีของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้ยินจะทำให้ผู้ป่วยทรุดหนักลงได้

“...ส่วนมากคนไข้ที่อยู่ไอซียูเรียกว่าอาการหนัก ถ้าให้เยี่ยมแบบตลอดเวลาที่คนไข้แย...”

(ID 07/210-211)

“คิดว่าไม่คืนะ ถ้าญาติอยู่มาก ๆ นี่แบบคนไข้อาการหนักชวนคุยชวนอะไรจะเหนื่อย เขาอาจจะพักผ่อน ไม่เพียงพอ”

(ID 15/48-49)

ด้านเจ้าหน้าที่และนโยบายการเยี่ยม เป็นปัจจัยขัดขวางการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบครัวรับรู้ได้จากประสบการณ์ที่ได้เข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นสัมพันธภาพที่ไม่ดีของเจ้าหน้าที่กับครอบครัว นโยบายการเยี่ยมที่กำหนดช่วงเวลา จำกัดเวลา และจำนวนผู้เข้าเยี่ยม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก) เจ้าหน้าที่ดูแลไม่เป็นมิตร

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับเจ้าหน้าที่ ว่าบางครั้งอาจพบกับเจ้าหน้าที่ที่ดูไม่เป็นมิตรดู สีหน้าเรียบเฉย ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่ตอบคำถามในสิ่งที่สงสัยหรือได้รับคำตอบที่ไม่ตรงประเด็น ก็ทำให้ไม่อยากเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย หรือเมื่อเข้ามาดูแลก็ไม่สามารถทำอะไรได้เต็มที่ เนื่องจากอาจถูกตำหนิจากเจ้าหน้าที่ได้ จากการสังเกตพบว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับเจ้าหน้าที่มักจะ ไม่มีการพูดคุยสอบถามเจ้าหน้าที่ เมื่อเจ้าหน้าที่พูดคุยแนะนำก็ทำเพียงรับฟังเท่านั้น ไม่มีการพูดคุยแสดงความคิดเห็น บางครอบครัวจะพูดคุยกันภายในครอบครัวโดยมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่สม่ำเสมอกับเจ้าหน้าที่

“ผมก็อยากถามตอนนี้ผมยังไม่กล้าถามเค้าหรอกครับ...มันแบบว่า บางทีถามเค้ายากนะครับมีอยู่ครั้งหนึ่ง ถามเค้า แต่ผมจำชื่อเค้าไม่ได้เค้าตะคอกใส่ผม เค้าว่ารู้จุกจิก ก็ผมไม่รู้ผมก็ต้องถามเอาละครับถามมาก ๆ มันก็ไม่ดี...บางทีผมก็ไม่ถามไปเลยนะครับ ถ้าผมรู้ผมจะไปถามทำไม ผมไม่รู้ผมถึงได้ถามเค้า ถาม ไปก็อย่างว่าแหละเค้าก็นั่นนี่นั่นๆ ยิ่งง

ไปใหญ่เลยทีนี้...คนเรานั้นก็ต้องแนะนำถ้าไม่แนะนำยิ่งไม่รู้ใหญ่เลย ยิ่งตะคอกมายิ่งไปใหญ่เลยยิ่งงไปใหญ่เลยทีนี้...”

(ID 06/585,588,594-600)

“ผมไม่กล้าไปถามเขา ไปถามเขา เขาก็ไม่พูด เขาบอกว่าอะไรมันเป็นเกี่ยวกับเรื่องของเขาอะไรประมาณนี้ทางโรงพยาบาลเราไม่เกี่ยวเราแค่ดูตรงนี้...แค่ถามว่าคลื่นหัวใจสินี่มันทำอะไรบ้าง เขายังบอกว่ามันหน้าที่ของเค้า ไม่ใช่หน้าที่ของเรา...”

(ID 14/205-207,276-277)

ข) ทำได้แค่ยืนมอง

ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวอีกด้วยว่า บางครั้งเจ้าหน้าที่ไม่เปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแล โดยไม่มีการแนะนำว่าสามารถดูแล หรือทำอะไรให้กับผู้ป่วยได้บ้าง จะส่งผลดีหรือผลเสียต่อผู้ป่วยได้อย่างไร ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่กล้าหือจับอะไร ครอบครัวมีแต่ความรู้สึกสงสัย ไม่แน่ใจ ทำให้ได้แค่เพียงยืนมองผู้ป่วยข้างเตียงเท่านั้น

“พยาบาลไม่ให้ทำ...ก็ที่มาตอนที่อยู่นี่ คือทำอะไรไม่ได้ ก็ได้แต่มาคูแล้วก็มาถามอาการว่าเป็นยังไงบ้าง...”

(ID 07/41,45-46)

“...แต่ส่วนมากเค้าไม่ค่อยให้ทำ ส่วนมากเค้าจะทำเอง ผมก็ไม่รู้เหมือนกัน ผมคิดไปเองละมั้ง ไม่รู้เค้าให้ทำหรือเปล่า...”

(ID 09/77)

ค) เวลาเขี่ยมน้อย ต้องคอยนาน

สำหรับระยะเวลาในการเขี่ยมนั้นผู้ให้ข้อมูลคิดว่าเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยห่อผู้ป่วยกำหนดให้เขี่ยมวันละสองครั้ง คือเวลา 12.00 น.- 13.00 น. และ 18.00 น.-19.00 น. ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่ามันน้อยเกินไป ช่วงเวลาชั่วโมงเดียวยังไม่ทันได้ทำอะไรให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะบางครั้งถ้ามีญาติมาเขี่ยมหลายคนต้องผลัดกันเข้าเขี่ยมครั้งละ 2 คน เฉลี่ยเวลาการเข้าไปดูแลแล้ว เหมือนไม่ได้ทำอะไรเลย อีกทั้งการกำหนดการเขี่ยมยังเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ บางครั้งไม่สามารถมาดูแลได้ตามเวลาที่กำหนด ก็เป็นการลดโอกาสการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเช่นกัน

“มันสั้นไป มันสั้นไปแน่ ๆ อยู่แล้ว แต่เพียงแต่รู้ว่ารบกวน แต่มันสั้นแน่ ๆ กว่าแล้วอีกอย่างสั้นแล้วยังต้องเป็นเวลาอีก มันต้องเป็นเวลาเนี่ยทำอะไรไม่ได้เลยนะครับจะไปทำงานอะไรก็ได้เพราะต้องรอเตียง เตียงเสร็จ ต้องรอ 6 โมงเย็น...”

(ID 14/290-293)

“ผมว่ามันน้อยไปนะ กำหนดเค้าให้แค่นั้น ตอนเย็นก็ 6 โมง ไปหาทุมหนึ่งก็ให้ลงไปแล้ว...บางที่ผมก็มาบางที่ผมก็ไม่ได้มา บางที่ผมเยี่ยมเที่ยงนี้ก็คอยเย็น ถ้าถ้าทุกวันนะ วันก่อน ๆ ผมก็อยู่ ถ้าทุกวันนะบางที่ตอนกลับผมลำบากครับ กว่าจะไปถึงที่พัก...”

(ID 06/574-575,577-580)

“...มีเวลาน้อยนะครับก็เช็ดอยู่ แต่เวลามันน้อยชั่ว โมงเดียว คนมาเยี่ยมคนอื่นเค้าก็มาเรามากันหลายคนนะครับก็ต้องผลัดกันเข้า...ผลัดกันสมมุติว่า 10 คนเลย ก็เข้าทีละ 2 ก็ไม่ถึง 10 นาทีอย่างมากอยู่กันได้ 10 นาที ก็ยังไม่ได้ทำอะไรก็ผลัดให้คนอื่นเข้ามา...พูดถึงเวลา น่าจะมากกว่านี้ ชั่วโมงครึ่ง ชั่วโมงหนึ่งก็เป็นชั่วโมงครึ่งเพิ่มขึ้นอีก ครึ่งชั่วโมง...ญาติมา 20 คนเยี่ยมหมดแล้วคนละ 5 นาที...”

(ID 09/11,14-20,256-257)

สรุป จากการศึกษาระบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ทราบและเข้าใจถึงความหมายของการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยทุกอย่างทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแล แรงจูงใจการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และผลลัพธ์การมีส่วนร่วมในการดูแล รวมทั้งทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทั้งปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยขัดขวางการมีส่วนร่วมดูแล ด้านครอบครัว ด้านเจ้าหน้าที่และนโยบายการเยี่ยม ซึ่งมีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักในการศึกษารั้งนี้ทั้งสิ้น