

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวในการเยี่ยมผู้ป่วยที่ศีรษะระดับรุนแรง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยผู้วิจัยประยุกต์เทคนิคและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการดำเนินการวิจัย ภายหลังจากเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลให้รหัส และจัดกลุ่มข้อมูลจนกระทั่งได้ข้อมูลที่อ้อมตัว ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ และมีความยินดีในการบอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวในการเยี่ยมผู้ป่วยที่ศีรษะระดับรุนแรง รวมจำนวนทั้งสิ้น 13 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ทุกคนมีเชื้อชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธ เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะเป็นมารดา มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดนครสวรรค์ มีรายได้ระหว่าง 5,001-6,000 บาทต่อเดือน เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้สัมภาษณ์ในการวิจัยเป็นจำนวนเท่ากับ 9 ครั้ง และมีผู้ให้ข้อมูลจำนวนถึง 11 คน ที่ไม่มีประสบการณ์ในการเยี่ยมผู้ป่วยที่ศีรษะระดับรุนแรงรายอื่นมาก่อน

สำหรับผู้ป่วยที่เลือกศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ศีรษะระดับรุนแรง สภาพทั่วไปของผู้ป่วยทั้งหมดขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ไม่รู้สึกตัว มีระดับคะแนน GCS เท่ากับหรือน้อยกว่า 8 คะแนน ผู้ป่วยทุกคนไม่สามารถหายใจได้เอง และใส่เครื่องช่วยหายใจ เมื่อข้อมูลอ้อมตัว พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยถึง 7 คน ที่มีค่าคะแนน GCS ในวันที่สัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวเท่ากับ 7 คะแนน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 20-29 ปี สถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีบทบาทความรับผิดชอบในฐานะเป็นสมาชิกครอบครัว ใช้สิทธิคำรักษาจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (พ.ร.บ.) จำนวน 9 คน ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการ

รักษาจนถึงวันแรกที่สมาชิกครอบครัวได้ให้การสัมภาษณ์เท่ากับ 3 วัน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สมาชิกครอบครัวคาดหวังที่จะได้รับกิจกรรมการพยาบาลในกระบวนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงจากพยาบาล ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ จำแนกได้ 5 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 คาดหวังว่าจะได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ทันทีในการเยี่ยมครั้งแรกและได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง มีสภาพไม่รู้สึกรู้สีก้าว ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความห่วงใย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกครอบครัวที่เดินทางมาไกล และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ประเด็นที่ 2 คาดหวังว่าจะได้รับการบอกอาการของผู้ป่วย ผลการตรวจ แผนการรักษา และการพยากรณ์โรคอย่างสม่ำเสมอ โดยสมาชิกครอบครัวคาดหวังที่จะได้รับการบอกจากพยาบาลทุกวันหรือทุกครั้งที่ยาเยี่ยมผู้ป่วย หรืออาจบอกกล่าวด้วยการพูดคุยทางโทรศัพท์ก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ประเด็นที่ 3 คาดหวังว่าจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย โดยพยาบาลแนะนำว่ากิจกรรมใดที่สมาชิกครอบครัวสามารถทำได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น และกิจกรรมที่ห้ามทำ เพื่อจะได้ไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วยโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ประเด็นที่ 4 คาดหวังว่าจะได้รับการปลอบใจและกำลังใจด้วยการที่พยาบาลให้เวลาพูดคุยกับสมาชิกครอบครัวได้นาน ๆ ให้ความสนใจตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว เมื่อสมาชิกครอบครัวเฝ้าขอให้ช่วยเหลือให้แก่ผู้ป่วย และประเด็นที่ 5 คาดหวังว่าจะได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น พร้อมทั้งช่วยลดภาระให้พยาบาล พร้อมทั้งการช่วยเหลือสังเกต และรายงานอาการผิดปกติให้พยาบาลทราบ

สำหรับกิจกรรมการพยาบาลที่สมาชิกครอบครัวได้รับจริงตามการรับรู้ในกระบวนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ จำแนกได้ 5 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 ได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยและได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทั้งในกรณีพิเศษและในกรณีตามระเบียบปกติที่โรงพยาบาลกำหนด ประเด็นที่ 2 ได้รับการบอกอาการของผู้ป่วย แผนการรักษา และการพยากรณ์โรค ประเด็นที่ 3 ได้รับการแนะนำกฎระเบียบการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ประเด็นที่ 4 ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และการช่วยสนับสนุน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยตามที่ร้องขอ และประเด็นที่ 5 ได้รับการปกป้องสิทธิเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล

อภิปรายผล

1. กิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังของสมาชิกครอบครัวในการเยี่ยมผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ จำแนกออกเป็น 5 ประเด็น ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยต่อไปนี้

1.1 คาดหวังว่าจะได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ทันทีในการเยี่ยมครั้งแรกและได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย

จากข้อค้นพบว่า สมาชิกครอบครัวคาดหวังว่าพยาบาลจะอนุญาตให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ทันทีในการเยี่ยมครั้งแรก และได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง มีสภาพไม่รู้สีกตัว ทำให้สมาชิกครอบครัวรับรู้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายที่รุนแรงถึงชีวิต และมีแนวโน้มที่จะไม่สามารถฟื้นกลับคืนสู่สภาพเดิม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยถือเป็นความคาดหวังประการแรกของสมาชิกครอบครัวทันทีที่มาถึงโรงพยาบาลต้องการได้พบเห็นสภาพของผู้ป่วย สภาพการบาดเจ็บ เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัวมีความต้องการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย (Leske, 2002) ในช่วงระยะแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการมาเฝ้าดูอาการของผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลอันเป็นที่รักยิ่งในครอบครัวอย่างใกล้ชิด (อรุณรัตน์ โยธินวัฒน์บำรุง, 2550) แม้ผู้ป่วยจะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สหัชยา แก้วพิบูลย์ (2547) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ซึ่งผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยอยู่ในภาวะหมดสติ พบว่าสมาชิกครอบครัวต้องการขออยู่ใกล้ชิดเพื่อให้เฝ้าดูอาการเป็นความต้องการของสมาชิกครอบครัวที่คาดหวังจะได้เห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา และการศึกษาของ กนกรัตน์ เนตรไสว (2547) ที่ศึกษาประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่าสมาชิกครอบครัวให้ความสำคัญกับการได้มีโอกาสดูแล และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากความรักความห่วงใยที่มีต่อผู้ป่วย และการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวต่อสภาพอาการของผู้ป่วย

จากข้อค้นพบว่า สภาพไม่รู้สีกตัว และใส่ท่อช่วยหายใจของผู้ป่วยที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง จนทำให้สมาชิกครอบครัวรับรู้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายที่รุนแรงจนอาจถึงชีวิตได้ อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงจนมีสภาพไม่รู้สีกตัวเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางและการบาดเจ็บของระบบประสาทส่วนกลางเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิตอย่างเฉียบพลัน (นภาพร กวางทอง และวิจิตร กุสุมภ์, 2546) ซึ่งระบบประสาทส่วนกลางประกอบด้วย สมองและไขสันหลัง ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะทุกระบบของร่างกาย และอวัยวะในบางระบบที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการมีชีวิต เช่น การหายใจ การไหลเวียนโลหิต การควบคุมการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่าง ๆ การมีพยางค์บริเวณสมองส่วนที่ควบคุมระดับความรู้สึกตัวในส่วนของ Cerebral Cortex หรือมีการทำลายลุกลามไปถึงส่วนก้านสมอง ทำให้มีการขัดขวางหรือยับยั้งการส่งสัญญาณประสาทจากสมองที่ควบคุมการตื่น คือ Reticular Activating System ย่อมส่งผลให้ภาวะรู้สึกตัวของบุคคลนั้นลดลง และอาจเกิดภาวะไม่รู้สีกตัวได้ ซึ่งสภาพไม่รู้สีกตัว เป็นภาวะที่ไม่ตอบสนองต่อการตื่น และไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นจาก

ภายนอก เช่น คำพูด เสียงต่าง ๆ ตลอดจนการกระตุ้นด้วยความปวด (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2008) ทำให้เกิดความความผิดปกติในการทำงานของร่างกาย อาทิ เช่น เกิดความผิดปกติของการหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการหายใจ จังหวะการหายใจ ลักษณะและรูปแบบของการหายใจ หรือหยุดหายใจ และมีโอกาสเสียชีวิตได้ (Smeltzer et al., 2008)

จากข้อค้นพบสอดคล้องกับการศึกษาของ อูมา สุขดี (2551) ที่ศึกษาประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการเยี่ยมผู้ป่วยหมดสติ พบว่า สมาชิกครอบครัวมีความตกใจที่เห็นสภาพผู้ป่วยอยู่ในลักษณะไม่รู้สีกตัว ไม่สามารถขยับเคลื่อนไหว หรือล้มตามปกติ รวมทั้งมีอุปกรณ์ท่อช่วยหายใจคาที่ปาก เพื่อช่วยชีวิต ทำให้รับรู้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายที่รุนแรงต่อชีวิต ซึ่งเป็นสถานะที่รุนแรงเกินความคาดหมายของสมาชิกครอบครัว และอาจต้องสูญเสียผู้ป่วยไปในเวลาอันใกล้ ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกเสียใจและกลัวการสูญเสียที่จะตามมา นอกจากนั้น การได้เห็นสภาพผู้ป่วยและได้รับการแจ้งจากแพทย์ว่าผู้ป่วยมีอาการหนักและให้สมาชิกครอบครัวเตรียมทำใจนั้น ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความวิตกกังวลในอาการของผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อสภาวะอารมณ์และจิตใจของสมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยม โดยสมาชิกครอบครัวจะมีปฏิกิริยาตอบสนองกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อาทิเช่น รู้สึกช็อก ตกใจ กลัวการสูญเสียผู้ป่วย เสียใจ ปฏิเสธไม่ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และวิตกกังวล เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความวิตกกังวลกับอาการของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลอันเป็นที่รัก มีความสำคัญกับครอบครัว และรู้สึกเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหันเกินไป จึงทำให้สมาชิกครอบครัวคาดหวังว่าพยาบาลจะอนุญาตให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ทันทีในการเยี่ยมครั้งแรก และได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย

จากข้อค้นพบคล้ายคลึงกับข้อเขียนของ เพทเทอร์สัน (Pettersson, 2005) ซิมส์และมิราเคิล (Sims & Miracle, 2006) ที่ได้เขียนถึง การส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวได้เยี่ยมผู้ป่วย และได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิตที่ทั้งผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัวมีความต้องการที่จะอยู่ด้วยกันอย่างไม่มีข้อจำกัด หรือสมาชิกครอบครัวที่ต้องเดินทางมาไกลในการมาเยี่ยมผู้ป่วย รวมทั้งสมาชิกครอบครัวที่ไม่สามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนดเยี่ยมได้ เนื่องจากมีความจำเป็นหรือต้องทำงานในเวลาที่โรงพยาบาลเปิดให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ สมาชิกครอบครัวจึงมีความคาดหวังการเยี่ยมแบบเสรี (Brinker, 2001) สามารถเข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลา และนานเท่าที่ต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกครอบครัวที่เดินทางมาไกล และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ทันที ไม่ต้องรอเข้าเยี่ยมตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด

จากข้อค้นพบ คล้ายคลึงกับการศึกษาของอูมา สุขดี (2551) พบว่า สมาชิกครอบครัวตระหนักว่าระยะเวลาที่อยู่กับผู้ป่วยเหลือน้อยลง เนื่องจากสมาชิกครอบครัวเข้าใจว่าผู้ป่วยที่มี

อาการหมดสติ ไม่สามารถคาดเดาอาการแสดงของความเจ็บป่วยได้ว่า ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นหรือทรุดลงวันไหน เวลาไหน เป็นระยะที่อยู่ระหว่างการต่อสู้กับความเป็นและความตาย โอกาสที่ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นเป็นไปได้ยาก ทำให้สมาชิกครอบครัวต้องการมาเยี่ยม เพื่อให้ได้พบเห็นหน้าผู้ป่วย และได้มีโอกาสเฝ้าดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดไม่ให้คลาดจากสายตา เนื่องจากสมาชิกครอบครัวกลัวว่าผู้ป่วยอาจจะจากไปในช่วงเวลาที่ตนเองกลับไปอยู่ที่บ้าน จึงทำให้สมาชิกครอบครัวต้องการมาเยี่ยม และหวังว่าอย่างน้อย เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยมาถึง ก็ขอให้ได้เห็นหน้าพูดคุยให้กำลังใจ พร้อมกล่าวคำอำลา ก่อนที่ผู้ป่วยจะตายจากไป สมาชิกครอบครัวคิดว่า การมาเยี่ยมจะช่วยให้สมาชิกครอบครัว สามารถสังเกตปฏิกิริยาการตอบสนองของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวัน ตลอดจนได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยอยู่ใกล้ ๆ พูดคุยให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ไม่ได้เผชิญสถานการณ์ที่เสี่ยงเป็นเสี่ยงตายอยู่เพียงลำพัง หากแต่มีสมาชิกครอบครัวใกล้ชิดอยู่เคียงข้างตลอดเวลา

1.2 คาดหวังว่าจะได้รับการบอกอาการของผู้ป่วย ผลการตรวจ แผนการรักษา และการพยากรณ์โรคอย่างสม่ำเสมอ

จากการศึกษา พบว่า สมาชิกครอบครัวมีความคาดหวังว่า พยาบาลจะบอกกล่าวถึงอาการที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่สมอง ว่ามีอาการและอาการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรืออาการทรุดลง มีอันตรายถึงชีวิตหรือไม่ โอกาสรอดชีวิตมากหรือน้อย ผู้ป่วยได้รับการรักษาอะไรไปแล้วบ้างในระหว่างที่สมาชิกครอบครัวไม่ได้เข้าเยี่ยม แนวทางการรักษาที่แพทย์วางแผนไว้สำหรับผู้ป่วยจะต้องตรวจและรักษาอะไรเพิ่ม รวมทั้งการพยากรณ์โรคเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังที่ได้รับการรักษาแล้วอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะต้องใช้เวลารักษานานแค่ไหนจึงจะตื่นรู้สึกตัว ซึ่งเป็นประเด็นที่สมาชิกครอบครัวคาดหวังที่จะได้รับการบอกจากพยาบาลทุกวันหรือ ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ และเหมาะสมที่สุดในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว (สมพันธ์ วิทยะธีระนันท์, 2541) และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย รับรู้ถึงสภาพอาการของผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรในทีมการรักษาพยาบาลอื่น ๆ และเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถให้การสนับสนุนด้านข้อมูลจนทำให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเข้าใจยอมรับกับสภาพการเจ็บป่วย อาการและการบาดเจ็บของผู้ป่วยมากที่สุด (กันยา วังเฮงยะฤทธิ์, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ ศิลป์กิจเจริญ (2551) ที่กล่าวว่า ความต้องการข้อมูลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก เมื่อสมาชิกครอบครัวรับรู้ภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวจึงเกิดพฤติกรรมแสวงหา ซักถามข้อมูลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลต่าง ๆ ของ

ผู้ป่วยอย่างกระฉ่างชัด จะช่วยให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเข้าใจในสถานการณ์ และยอมรับการสูญเสียที่จะมาถึงได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อูมา สุขดี (2551) ที่กล่าวว่า สมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยหมดสติ จะสอบถามอาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากแพทย์ผู้ทำการรักษา หรือสอบถามจากพยาบาลขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลให้กับผู้ป่วย เพราะสมาชิกครอบครัวมีความมั่นใจว่าแพทย์และพยาบาล มีความรู้สามารถที่จะอธิบายสภาพอาการผู้ป่วย ให้ตนเองเข้าใจได้

เช่นเดียวกับการศึกษาของ อนุรักษ์ ศรีคำชาว (2548) ได้กล่าวว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก มีความต้องการข้อมูลซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการผู้ป่วย การดูแลรักษา และการพยากรณ์โรคซึ่งเป็นความต้องการที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สภาพความเจ็บป่วย อาการผู้ป่วย คำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจต่าง ๆ เหตุผลของการใช้เครื่องมือที่ผู้ป่วยได้รับ ตลอดจนการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และพยาธิสภาพที่หลงเหลืออยู่

จากข้อค้นพบสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนาถ ประภาส (2551) ที่ศึกษาผลกระทบของความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของสมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม พบว่า แพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ให้ข้อมูลกับสมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วย โดยข้อมูลที่สมาชิกครอบครัวต้องการมักเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค อาการของผู้ป่วยในขณะนั้น โดยสมาชิกครอบครัวต้องการทราบ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง เพราะทำให้สมาชิกครอบครัวสามารถคาดคะเน หรือวางแผนในการช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อสมาชิกครอบครัวทราบข้อมูลของผู้ป่วยแล้วจะช่วยให้ครอบครัวรู้สึกที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้และสามารถลดความเครียดความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวได้ (นิภาวรรณ สามารถกิจ และจันทร์พร ยอดยิ่ง, 2541)

โดยช่วงเวลาการบอกกล่าวอาจจะเป็นขณะที่สมาชิกครอบครัวมาเยี่ยมผู้ป่วยหรืออาจบอกกล่าวด้วยการพูดคุยทางโทรศัพท์ก็ได้ ซึ่งการบอกนั้นควรเป็นการพูดคุยให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจง่ายด้วยภาษาพูดแบบธรรมดาทั่วไป พูดอย่างตรงไปตรงมาตามอาการจริงของผู้ป่วย โดยในกรณีที่ผู้ป่วยอาการทรุดลง สมาชิกครอบครัวก็คาดหวังว่าจะได้รับการโทรศัพท์แจ้งให้สมาชิกครอบครัวได้ทราบทันที ซึ่งการบอกอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ยังอาจช่วยให้สมาชิกครอบครัวได้มีโอกาสได้ดูใจ ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยด้วย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ข้อค้นพบว่า การพูดคุยด้วยภาษาธรรมดาที่เข้าใจง่าย ไม่พูดเร็ว หรือพูดคำศัพท์แพทย์ การบอกกล่าวอาการผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมาตามจริง รวมทั้งการได้รับการโทรศัพท์แจ้ง เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลง ซึ่งคล้ายคลึงกับข้อเขียนของ กันยา วังเฮงชะฤทธิ (2549) ที่กล่าวว่า เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลได้ซักถาม และตอบคำถามด้วยความซื่อตรงตามจริง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

เป็นประโยชน์สั้น ๆ กระชับ และมีความหมายชัดเจน ไม่พูดเร็วเกินไป ไม่ควรใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ ทำให้ผู้รับข้อมูลไม่เข้าใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (Al-Hassan & Hweidi, 2004) นอกจากนี้การให้ข้อมูลต่าง ๆ ทางโทรศัพท์ในขณะที่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยได้ จะช่วยให้คลายความวิตกกังวลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเลสเก (Leske, 2002) ที่กล่าวถึงความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักที่ต้องการความสะดวกในการสอบถามข้อมูล โดยได้รับการแจ้งข้อมูลทางโทรศัพท์เกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง ต้องการทราบเบอร์โทรศัพท์ของหอผู้ป่วย และต้องการทราบว่าโทรศัพท์ที่มาสอบถามข้อมูลได้จากใคร เมื่อไม่สามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยได้ด้วยตัวเอง

จากข้อค้นพบว่า สมาชิกครอบครัวคาดหวังที่จะได้รับการบอกอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ทันทีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เมดแลนด์และเฟอร์รานส์ (Medland & Ferrans, 1998) ศึกษาในสมาชิกครอบครัวในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 30 ราย โดยการให้ข้อมูลและการโทรศัพท์แจ้งเกี่ยวกับอาการ การให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยหนักทุกวัน พบว่า สามารถลดอัตราการโทรศัพท์ถามอาการผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยหนัก และมีความพึงพอใจในบริการ

1.3 คาดหวังว่าจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

จากข้อค้นพบ พบว่า สมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมคาดหวังให้พยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของสมาชิกครอบครัวในขณะที่มาเยี่ยมว่ามีกิจกรรมอะไรบ้าง ที่สมาชิกครอบครัวสามารถทำได้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น และสามารถทำได้อย่างไร พร้อมทั้งสมาชิกครอบครัวยังได้คาดหวังให้พยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมที่ห้ามทำด้วย เพื่อจะได้ไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เพราะสมาชิกครอบครัวไม่คุ้นเคย หวาดกลัวและเกรงว่าจะทำให้อุปกรณ์การแพทย์ที่ติดกับตัวผู้ป่วยชำรุด หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย อาทิเช่น สมาชิกครอบครัวสามารถนั่งข้างเตียงและพูดคุยกับคนไข้ได้ สมาชิกครอบครัวสามารถจับต้องหรือสัมผัสร่างกายส่วนใดของผู้ป่วยได้บ้าง การเปลี่ยนแปลงอาการอะไรที่ต้องเฝ้าสังเกต เพื่อบอกพยาบาลได้เข้ามาดูแลใกล้ชิด เพราะสมาชิกครอบครัวไม่มีความรู้และไม่คุ้นเคยกับสภาพผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ดิ้น ร้องเอะอะ โวยวาย หรือส่งเสียงดัง ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มีระโยกรยางค์ ซึ่งสร้างความเครียดและความหวาดกลัวในขณะที่มาเยี่ยมผู้ป่วย จนเกิดความลังเลไม่กล้าที่จะเข้าใกล้หรือจับต้อง ดูแลผู้ป่วยโดยปราศจากคำแนะนำ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

จากข้อค้นพบ กฎระเบียบ และข้อควรปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วย เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการมาเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยควรอธิบายให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเข้าใจถึงหลักปฏิบัติเกี่ยวกับช่วงเวลาที่ยังอนุญาตให้เยี่ยมผู้ป่วย

จำนวนผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามความเหมาะสม ไม่แออัด ขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยสมาชิกครอบครัวสามารถสัมผัสผู้ป่วย เช่น สัมผัสมือ สัมผัสลำตัว การพูดคุยกับผู้ป่วย หรือการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ข้างเคียงได้ (McQuay, 1995) ถ้าหากสมาชิกครอบครัวไม่แน่ใจในบางกิจกรรมว่าจะทำให้ผู้ป่วยได้หรือไม่ สามารถสอบถามพยาบาลได้ จากการศึกษาของ รัตนา อยู่เปลว (2543) กล่าวว่า พยาบาลควรแนะนำเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติเมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วย การนำสิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็นมาให้ผู้ป่วย เช่น สบู่ แปรง โถชัก เป็นต้น โดยไม่ต้องรอให้สมาชิกครอบครัวซักถาม เนื่องจากสมาชิกครอบครัวอยู่ในภาวะวิกฤตไม่รู้จะถามอะไร

1.4 คาดหวังว่าจะได้รับการปลอบใจและกำลังใจ

จากข้อค้นพบ พบว่า สมาชิกครอบครัวคาดหวังจะได้รับการปลอบใจและกำลังใจจากพยาบาล ด้วยการที่พยาบาลให้เวลาในการพูดคุยกับสมาชิกครอบครัวได้นาน ๆ เพื่อบอกเล่าอาการผู้ป่วยให้สมาชิกครอบครัวได้รับฟัง ซึ่งส่งผลให้สมาชิกครอบครัวจะได้มั่นใจว่าผู้ป่วยยังคงมีชีวิตอยู่ ที่สำคัญสมาชิกครอบครัวยังได้คาดหวังการปลอบใจและกำลังใจจากการที่พยาบาลให้ความสนใจตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว เมื่อสมาชิกครอบครัวเอ่ยขอความช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีกำลังใจที่จะมาเยี่ยมผู้ป่วย มีแรงที่จะต่อสู้กับความหนักหน่วงของอาการผู้ป่วยที่วิกฤต เพราะสมาชิกครอบครัวทราบผู้ป่วยอยู่นอกเหนือความสามารถของสมาชิกครอบครัวที่จะช่วยได้ ต้องพึ่งพาความสามารถของพยาบาล ในการช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกครอบครัวได้เห็นว่า สมาชิกครอบครัวมีความคาดหวังการปลอบใจและกำลังใจจากการแจ้งข่าวอาการผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

จากข้อค้นพบ ในยามที่สมาชิกครอบครัวรู้สึกไม่สบายใจ ขาดความสมดุลทางจิตใจ สมาชิกครอบครัวต้องการที่พึ่งทางใจหรือมีใครคอยปลอบใจและให้กำลังใจ เพื่อช่วยบรรเทาความกลัว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เนื่องจากคำพูดที่ช่วยปลอบประโลมจิตใจจะช่วยให้อึดใจที่ว้าวุ่น สับสน สงบลง มีกำลังใจที่เข้มแข็ง และพร้อมที่จะต่อสู้กับวิกฤตการณ์ที่กำลังประสบอยู่ (สหัชยา แก้วพิบูลย์, 2547) เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัวมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วงรัตน์ ไสสุข (2544) พบว่า สมาชิกครอบครัวต้องการได้รับความรัก ความห่วงใยจากบุคคลรอบข้างหรือคนสนิท เนื่องจากสมาชิกครอบครัวมีสังคมของตนเองมีบุคคลใกล้ชิดรอบ ๆ ตัว มีการช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ในคราวที่ตนมีความทุกข์ก็หวังจะได้รับการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์จากผู้อื่น การที่สมาชิกครอบครัวได้รับความรัก ความห่วงใย กำลังใจจากบุคคลแม้เพียงคนเดียว บุคคลจะรู้สึกมีความสุข อบอุ่นใจ

นอกจากนี้มีราเคิล (Miracle, 2006) กล่าวว่า เมื่อสมาชิกครอบครัวรับรู้ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุในระยะแรก อาจถือว่าเป็นภาวะวิกฤตทางจิตใจของสมาชิกครอบครัว (Psychological

Crisis) การรับรู้ข้อมูลในระยะนี้จะลดลง เนื่องจากมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การให้ความเห็นอกเห็นใจ การให้กำลังใจ ปลอบใจ การนำสมาชิกครอบครัวไปเยี่ยมผู้ป่วยข้างเตียง การอยู่เป็นเพื่อนขณะเยี่ยม การรับฟังอย่างตั้งใจ การให้ความมั่นใจด้วยการบอกสมาชิกครอบครัวว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีขณะสมาชิกครอบครัวไม่อยู่ตลอดเวลา การให้หมายเลขโทรศัพท์แก่สมาชิกครอบครัว การตอบคำถามตามความเป็นจริง ล้วนเป็นสิ่งที่สร้างกำลังใจให้สมาชิกครอบครัว และรู้สึกว่าคุณค่า

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ และมีความสำคัญกับสังคม ดังนั้น การทำลายความรู้สึกเหล่านี้ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า และไม่มีประโยชน์ นำไปสู่ความท้อแท้ ส่งผลให้บุคคลแสวงหาสิ่งอื่นมาชดเชย หรือมีความโน้มเอียงที่จะเป็นคนที่ใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล ซึ่ง สิทธิโชค วรานุสนธิกุล (2548) ได้กล่าวว่า การให้ความสำคัญกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ถ้ามีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง บุคคลย่อมรู้สึกดีต่อตนเอง ทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับตนเองดีไปด้วย ซึ่งจะเป็รากฐานสำคัญให้บุคคลนั้นมีสุขภาพจิตดี มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองในด้านต่าง ๆ ทำให้กล้าที่จะมีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ใหม่ ๆ อันจะก่อให้เกิดผลรวมแห่งประสบการณ์ที่มีปริมาณมากขึ้นทุกที นั่นคือจะทำให้สติปัญญา ความคิด ความรู้ เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยรวมน่าจะทำให้บุคคลมีความสุขในชีวิตได้ จึงสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคลพัฒนาตนเองให้เห็นคุณค่าในตนเองให้มาก มีส่วนสำคัญต่อการทำให้บุคคลพัฒนาตนเองอย่างอิสระ

จากการศึกษาของ ทองเหรียญ อินตะพิงค์ (2552) ได้กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเกิดจากความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบของแต่ละบุคคล ที่ตนเองเป็นผู้ประเมินภายหลังที่ได้กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปแล้ว หรือขึ้นอยู่กับทัศนคติของตนเองที่มีกับสิ่งนั้น ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลแจ้งให้สมาชิกครอบครัวทราบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ถือเป็นการแจ้งข่าวที่ดี ที่สมาชิกครอบครัวคาดหวังว่าจะได้รับมากที่สุด จึงทำให้สมาชิกครอบครัวมีพลังด้านบวกเพิ่มมากขึ้น อันนำมาซึ่งความรู้สึกที่คลี่คลาย และเกิดความรู้สึกพอใจกับการรักษาพยาบาล

จากข้อค้นพบ พยาบาลตอบสนองให้ความช่วยเหลือเมื่อสมาชิกครอบครัวร้องขอ โดยเฉพาะการบอกอาการผู้ป่วยดีขึ้น จนทำให้สมาชิกครอบครัวมีกำลังใจเพิ่มขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้สมาชิกครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาท หน้าที่ของครอบครัว ต้องห่างไกลบ้าน ห่างไกลจากสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ทำให้สมาชิกครอบครัวต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์เพิ่มมากขึ้น (Hickey, 1996) พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่

ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา จึงได้รับการคาดหวังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สนองตอบความต้องการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย การรักษาพยาบาล การให้ความช่วยเหลือเมื่อร้องขอ เป็นการช่วยสนับสนุนการให้กำลังใจอย่างดี ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความพอใจ รู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (ชอลดา พันธุเสนา, 2536; Leske, 2002)

1.5 คาดหวังว่าจะได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

จากข้อค้นพบ พบว่า ในขณะที่สมาชิกครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวคาดหวังว่า จะได้มีส่วนร่วมกับการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีอาการดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่สมาชิกครอบครัวตระหนักว่าผู้ป่วยมีรูปร่างใหญ่ หรือในกรณีที่มียาแผนการรักษาที่ขึ้นปฏิบัติงานน้อย และสมาชิกครอบครัวมีความกังวลว่า อาจดูแลผู้ป่วยได้ไม่ทั่วถึง สมาชิกครอบครัว จึงคาดหวังที่จะได้ช่วยเฝ้าสังเกต และรายงานอาการผิดปกติ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

สมาชิกครอบครัวต้องการการปกป้องผู้ป่วยด้วยการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ขณะที่เข้าเยี่ยม อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยมีทั้งที่สมาชิกครอบครัวสามารถปฏิบัติได้เอง และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวเป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือเหตุการณ์ ในการทำกิจกรรมโดยที่บุคคลนั้นมีความสนใจในการทำกิจกรรมนั้นเอง เป็นการร่วมกันดูแลผู้ป่วยระหว่างสมาชิกครอบครัว กับ บุคลากรวิชาชีพ จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทและสมองในโรงพยาบาล (ประณีต ส่งวัฒนา, แสงอรุณ อิศระมาลัย, เนตรนภา คู่พันธ์วิ, ปัทมา โลหะเจริญนิช และกาญจนา แรกพินิจ, 2543) พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยทุกรายต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้การศึกษาของ พิกุล เจริญสุข (2549) ที่ศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้น พบว่า สมาชิกครอบครัวให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตว่า เป็นการดูแลทุกอย่างทั้งกายและจิต โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 มีส่วนร่วมในการดูแลด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การสังเกตและรายงานอาการเปลี่ยนแปลงให้ทราบ การบีบนิ้ว ด้านที่ 2 มีส่วนร่วมในด้านดูแลความสุขสบายทั่วไป เช่น การเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้า และด้านที่ 3 มีส่วนร่วมด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เช่น การให้กำลังใจ การบนบานศาลกล่าว กิจกรรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวด้านความสุขสบายนั้น สมาชิกครอบครัวจะปฏิบัติในกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ส่งเสริมความสุขสบายให้กับผู้ป่วย เช่น การเช็ดหน้า เช็ดตัว ทาโลชั่น ทาแป้ง หวีผม เปลี่ยนผ้าอ้อม ซึ่งจะ

ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายตลอดเวลา

จากการศึกษาของ อูมา สุขดี (2551) ได้กล่าวว่า สมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วยขณะเยี่ยม อาทิ เช่น การเช็ดหน้าเช็ดตัว เช็ดน้ำมูก น้ำลาย ดูแลการขับถ่าย ช่วยผู้ป่วยทำกายภาพบำบัด ช่วยเหลือพยาบาลในการพลิกตะแคงตัวให้แก่ผู้ป่วย ตลอดจนการช่วยพยาบาลในการสังเกต ประเมินอาการผู้ป่วย และช่วยพยาบาลคอยเฝ้าระวังผู้ป่วย ไม่ให้ถึงอุปสรรคในการรักษา เพราะสมาชิกครอบครัวกลัวว่าหากอุปกรณ์ในการรักษาหลุดไป เช่น ท่อช่วยหายใจ อาจส่งผลกระทบต่อการหายใจของผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรัตน์ เนตรไสว (2547) ที่ศึกษาประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะอยู่ในสภาพที่ไม่รู้สึกตัว พบว่า สมาชิกครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดของร่างกาย อาหาร น้ำ และการขับถ่าย ซึ่งกิจกรรมที่สมาชิกครอบครัวทำให้กับผู้ป่วยได้แก่ อาบน้ำ เช็ดตัว สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้า รวมทั้งชำระล้างทำความสะอาดหลังขับถ่าย เนื่องจากสมาชิกครอบครัวรู้ว่าผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ และการศึกษาของ พิกุล เจริญสุข (2549) พบว่า กิจกรรมที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เช่น การเช็ดหน้า เช็ดตัว พลิกตะแคงตัว นวดแขนขา เนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ และเกิดผลดีต่อผู้ป่วย

2. กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยระดับที่ศีรษะระดับรุนแรง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ จำแนกออกเป็น 5 ประเด็น ผู้วิจัยขอนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

2.1 ได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย

จากข้อค้นพบว่า สมาชิกครอบครัวได้รับอนุญาตจากพยาบาลให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้เป็นกรณีพิเศษ นอกเหนือจากเวลาเยี่ยมที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้ ด้วยการที่สมาชิกครอบครัวให้ข้อมูล เพื่อต่อรองและขอโอกาสในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยนอกเหนือเวลาเยี่ยมที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

สมาชิกครอบครัวได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ตรงตามความคาดหวังเรื่อง การได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ด้วยการต่อรอง และขอโอกาสในการเข้าเยี่ยมของสมาชิกครอบครัวเป็นกรณีพิเศษ เพราะพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจความคาดหวังของสมาชิกครอบครัว ซึ่งเป็นผู้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และมีความคาดหวังการได้เห็นผู้ป่วยด้วยสายตาตนเองทันทีที่มาถึงโรงพยาบาลในครั้งแรก ซึ่งสอดคล้องกับข้อเขียนของ บริงเกอร์ (Brinker, 2001) ที่กล่าวว่า พยาบาลมีความเข้าใจสมาชิกครอบครัว ให้การเอาใจใส่ในการเยี่ยมผู้ป่วยภาวะวิกฤตของสมาชิกครอบครัว และยืดหยุ่นระยะเวลาการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามความต้องการ และความจำเป็นของ

สมาชิกครอบครัว

นอกจากนี้สมาชิกครอบครัวได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้ตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ซึ่งสมาชิกครอบครัวได้เยี่ยมผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดเป็นระยะเวลาตามที่โรงพยาบาลกำหนดในแต่ละช่วงเวลา และได้รับการแจ้งหมดเวลาเยี่ยมจากพยาบาล และพยาบาลแจ้งการปฏิบัติกิจกรรมรักษาพยาบาลระหว่างสมาชิกครอบครัวรอคอยเข้าเยี่ยม รวมทั้งสมาชิกครอบครัวได้มีเวลาพักผ่อน เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ ซึ่งทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกดีใจ ที่พยาบาลแสดงความห่วงใยต่อสมาชิกครอบครัว ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

จากข้อค้นพบของ บริงเกอร์ (Brinker, 2001) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้มีการจำกัดการเยี่ยมทั้งจำนวนครั้ง และระยะเวลาการเยี่ยม สมาชิกครอบครัวต้องเสียเวลารอคอยในการเยี่ยมเป็นเวลานาน เนื่องจากโรงพยาบาลกำหนดนโยบายการเข้าเยี่ยมขึ้นมา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน และลดสิ่งกระตุ้นผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น

นอกจากนี้ สมาชิกครอบครัวได้รับอนุญาตให้อยู่เฝ้าคนไข้ในช่วงกลางคืนได้ ทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกดีที่ได้มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดและเห็นอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังได้เห็นความเอาใจใส่ และกิจกรรมการดูแลต่างๆ ที่พยาบาลกระทำต่อผู้ป่วย ซึ่งทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกดี มีความมั่นใจในการรักษาพยาบาล และมีกำลังใจขึ้น

2.2 ได้รับการบอกอาการของผู้ป่วย แผนการรักษา และการพยากรณ์โรคทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วยครั้งแรก และตามที่ร้องขอ

สมาชิกครอบครัวได้รับการบอกอาการผู้ป่วย แผนการรักษาเบื้องต้นและการพยากรณ์โรคทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วยครั้งแรก พบว่า สมาชิกครอบครัวได้รับการบอกสาเหตุการเจ็บป่วย อาการผู้ป่วย แผนการรักษาเบื้องต้นที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้ว และแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากพยาบาล ด้วยการที่สมาชิกครอบครัวแจ้งให้พยาบาลทราบว่า สมาชิกครอบครัวเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และมาเยี่ยมผู้ป่วยเป็นครั้งแรก นอกจากนี้พยาบาลยังได้ให้สมาชิกครอบครัวลงชื่อยินยอมรับการรักษาและการผ่าตัดด้วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การให้ข้อมูลครั้งแรกทันทีที่สมาชิกครอบครัวมาเยี่ยมผู้ป่วย เป็นการให้ข้อมูลโดยพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ สภาพการเจ็บป่วย อาการของผู้ป่วย แผนการรักษาเบื้องต้น และการพยากรณ์โรค จากการศึกษาของ วาสนา ไชยวงศ์ (2549) พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาทและสมองมีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำนวนพยาบาลที่เข้าไปพูดคุยกับสมาชิกครอบครัวในการเยี่ยมแต่ละครั้ง มีจำนวนไม่เพียงพอต่อสมาชิกครอบครัวแต่ละเตียง ดังนั้นการบอกอาการผู้ป่วย จึงไม่เต็มที่ในการเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัว

ได้พูดถึงปัญหาและความต้องการ

สมาชิกครอบครัวได้รับการบอกอาการผู้ป่วย แผนการรักษา และการพยากรณ์โรคตามที่ร้องขอ พบว่า สมาชิกครอบครัวได้รับการบอกอาการผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะนั้น แนวทางการรักษาผู้ป่วย และผลการรักษาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ด้วยการร้องขอสอบถามจากพยาบาลเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย และได้รับการบอกด้วยการพูดด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ เข้าใจความต้องการของสมาชิกครอบครัว และให้เวลารับฟังสมาชิกครอบครัว ซึ่งทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกมีกำลังใจ และอุ่นใจ ซึ่งคล้ายคลึงกับข้อเขียนของ กันยา วังเฮงยะฤทธิ์ (2549) ที่กล่าวว่า การใช้คำพูดที่สุภาพอ่อนโยน แสดงความจริงใจ กิริยาท่าทางแสดงความเป็นมิตร ให้ความสนใจไปที่ผู้รับข้อมูล มุ่งประเด็นที่ผู้รับข้อมูลต้องการ ประเมินความพร้อมต่อการรับรู้ของสมาชิกครอบครัว ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการให้ข้อมูล เป็นประโยชน์สั้น ๆ กระชับ และมีความหมายชัดเจน ไม่พูดเร็วเกินไป ไม่ใช่คำศัพท์ทางการแพทย์ ให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง และตรงตามความต้องการของสมาชิกครอบครัวในระยะแรก เช่น การบาดเจ็บ สาเหตุการบาดเจ็บ สภาพอาการผู้ป่วย และการพยากรณ์โรคทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกพอใจ แต่จำนวนพยาบาลปฏิบัติงานมีจำนวนค่อนข้างจำกัด และผู้ป่วยภาวะวิกฤตทำให้พยาบาลมุ่งให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วย จึงเป็นเหตุให้สมาชิกครอบครัวได้รับการให้ข้อมูลที่ต้องการได้ต่อเมื่อสมาชิกครอบครัวร้องขอ

2.3 ได้รับการแนะนำกฎระเบียบการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

สมาชิกครอบครัวได้รับการแนะนำการเตรียมตัว การนำอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย กฎระเบียบการปฏิบัติตัว ข้อห้ามขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย การล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสตัวผู้ป่วย การเชิญชวนให้สมาชิกครอบครัวแจ้งพยาบาลได้ทันที หากพบปัญหาหรือสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะเยี่ยมผู้ป่วย และการแจกเอกสารแผ่นพับแนะนำกฎระเบียบภายหลังที่พยาบาลให้คำแนะนำสมาชิกครอบครัว ซึ่งสมาชิกครอบครัวเห็นว่าพยาบาลทำงานดีเป็นระบบ มีน้ำใจห่วงใยผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว แม้ว่าพยาบาลจะมีงานที่ต้องทำมากอยู่แล้ว ซึ่งทำให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจการปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ถูกต้อง และได้รับความสะดวกในการมาเยี่ยมผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกโล่งใจที่ได้ทำสิ่งที่ดี และไม่เกิดอันตรายขึ้นกับผู้ป่วย

จากข้อค้นพบว่า สมาชิกครอบครัวได้รับการแนะนำกฎระเบียบการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย การให้คำแนะนำ กฎระเบียบ เวลาเยี่ยมของโรงพยาบาล สถานที่พักผ่อน แหล่งฟังเพลงทางจิตใจ สถานบริการ ร้านค้า ร้านอาหาร (Miracle, 2006) ถือเป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลที่สมาชิกครอบครัวคาดหวังได้รับจากพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้บุคคลยอมรับ เข้าใจ

ปัญหา และสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทั้งปัญหาส่วนตัว และปัญหาที่มีต่อสิ่งแวดล้อมรอบข้าง (Hopkins, 1994)

2.4 ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และการช่วยเหลือตามที่ร้องขอ

สมาชิกครอบครัวได้รับการชักชวนจากพยาบาลให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วยกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐาน เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การพลิกตัวผู้ป่วย เป็นต้น การได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อสมาชิกครอบครัวร้องขอ เช่น การดูดเสมหะ การวัดไข้ เป็นต้น ซึ่งทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกภาคภูมิใจ ดีใจที่ได้มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วย ได้ทำสิ่งที่สมาชิกครอบครัวรู้สึกว่าเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้อยู่กับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ซึ่งทำให้สภาพจิตใจของสมาชิกครอบครัวดีขึ้น และเห็นว่าพยาบาลมีจำนวนน้อยซึ่งอาจปฏิบัติการพยาบาลได้ไม่ทันต่อความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลจากผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วเสมอ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

จากข้อค้นพบว่าพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการให้สมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วยกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อูมา สุขดี (2551) ที่กล่าวว่า สมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยต้องการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองที่พึงมีต่อผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วย ในฐานะบุตรหรือหลานคิดว่าการมาเยี่ยม และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุดในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ สมาชิกครอบครัวถือว่าเป็นโอกาสที่ดีสำหรับตนเองที่ได้ดูแล เพื่อทดแทนบุญคุณผู้ป่วยที่เป็นผู้ให้กำเนิด หรือเคยได้อุปการะเลี้ยงดูตนเองมาตั้งแต่เด็ก ซึ่งถือเป็นการทดแทนบุญคุณในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นบิดามารดาหรือผู้มีพระคุณ ซึ่งเป็นความเชื่อ ความคิดตามลักษณะสังคมและวัฒนธรรมไทย (พิกุล เจริญสุข, 2549) สังคมไทยมีการสืบทอดทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่บุคคลพึงมีและพึงปฏิบัติต่อกัน โดยเฉพาะการทดแทนบุญคุณต่อบุพพาริและผู้ที่เคยมีพระคุณ การเข้ามาดูแลผู้ป่วยจึงถือว่าเป็น โอกาสที่ดีที่ได้ทำหน้าที่ที่พึงกระทำ ทั้งหน้าที่ในการดูแลเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย และการดูแลเพื่อทดแทนผู้มีพระคุณ (กนกรัตน์ เนตรใส, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Verhaeghe, Defloor, Zuuren, Duijnste, & Grypdonck (2005) ที่ศึกษาความต้องการและประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าสมาชิกในครอบครัวเข้ามาดูแลผู้ป่วย เพราะต้องการทำสิ่งดีๆ ให้แก่ผู้ป่วย อันเนื่องมาจากความรัก ความผูกพันที่มีต่อผู้ป่วยเช่นกัน

จากการศึกษาของ พิกุล เจริญสุข (2549) ที่ศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต พบว่า กิจกรรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวทางด้านความสุขสบายนั้น สมาชิกครอบครัวจะปฏิบัติในกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ส่งเสริมความสุข

สบายให้กับผู้ป่วย เช่น การเช็ดหน้า เช็ดตัว ทาแป้ง หวีผม เปลี่ยนผ้าอ้อม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายตลอดเวลา

นอกจากนี้จากการศึกษาของ โสพรรณ โพทะยะ (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาล โดยให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ พบว่า กิจกรรมการดูแลที่สมาชิกครอบครัวปฏิบัติ ได้แก่ การสัมผัส และการพูดคุยเพื่อเป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย การสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษากาย นอกเหนือจากคำบอกกล่าวด้วยคำพูดแล้ว สมาชิกครอบครัวยังใช้การสัมผัสช่วยในการกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วย โดยอาศัยการจับมือ หรือการบีบนิ้วเพื่อแสดงออกถึงความรักความห่วงใยผ่านทางกายสัมผัส (กนกรัตน์ เนตรใส, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วงรัตน์ ไสสุข (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต พบว่า สมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่ต้องการแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่า มีสมาชิกครอบครัวคอยให้ความรัก ห่วงใย เอื้ออาทร และคอยช่วยเหลืออย่างจริงจัง

2.5 ได้รับการปกป้องสิทธิเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล

สมาชิกครอบครัวได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติและขั้นตอนดำเนินการเกี่ยวกับการเบิกจ่ายคำรักษาพยาบาล การเตรียมและนำเอกสารจำเป็นที่ต้องใช้ประกอบการดำเนินการเบิกจ่ายคำรักษาพยาบาล พร้อมทั้งได้รับการกำกับดูแล สอบถามติดตามความคืบหน้าอย่างต่อเนื่องทุกวัน อีกทั้งสมาชิกครอบครัวยังได้รับโอกาสให้ขอคำปรึกษาเพิ่มเติม ในกรณีที่มีปัญหาอุปสรรค หรือความขัดข้องในขั้นตอนการดำเนินการ เพื่อให้สมาชิกครอบครัวสามารถดำเนินการได้ราบรื่นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว สมาชิกครอบครัวมีความรู้สึกโล่งใจเกี่ยวกับภาระคำรักษาพยาบาล และมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่ดี ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

จากข้อค้นพบว่า พยาบาลดูแลสมาชิกครอบครัวด้วยการชี้แจงกฎระเบียบปฏิบัติ และขั้นตอนการดำเนินการเกี่ยวกับการเบิกจ่ายคำรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นประเด็นที่นอกเหนือความคาดหวังของสมาชิกครอบครัว แต่เป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจฝืดเคือง ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการ โดยเฉพาะการติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การติดต่อตำรวจในการขอรับใบแจ้งความ เพื่อรับรองการเกิดอุบัติเหตุ การติดต่อบริษัทประกันที่ได้ทำประกันไว้ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นรายละเอียดขั้นตอนที่สมาชิกครอบครัวต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลซึ่งถือเป็นบุคลากรที่สมาชิกครอบครัวคาดหวังการได้รับความช่วยเหลือมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา วังเฮงยะฤทธิ์ (2549) ที่กล่าวว่า พยาบาลควรแนะนำให้สมาชิกครอบครัวนำหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามระบบบริการสาธารณสุข เช่น ใบส่งตัว บัตรประชาชน ใบแจ้งความ เป็นต้น

โดยให้นำมาติดต่อกับพยาบาลในเวลาราชการให้เร็วที่สุด หากสมาชิกครอบครัวมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลให้แจ้งพยาบาลทราบ เพื่อจะได้ส่งปรึกษาแผนกสังคมสงเคราะห์ ให้คำแนะนำช่วยเหลือต่อไป เมื่อการดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิการรักษาเรียบร้อย ย่อมทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกโล่งใจเกี่ยวกับภาระค่ารักษาพยาบาล และมั่นใจกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จำแนกได้ 4 ด้าน คือ

1. ด้านการบริการ

1.1 สมาชิกครอบครัวคาดหวังว่าจะได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ทันทีในการเยี่ยมครั้งแรกและได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจัดให้สมาชิกครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ตามความจำเป็น และจัดหลักสูตรอบรมพยาบาลให้มีความตระหนักถึงความสำคัญและส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลสมาชิกครอบครัวในขณะที่มาเยี่ยมผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงเพื่อสร้างคุณภาพให้กับสมาชิกครอบครัวและตัวผู้ป่วย

1.2 สมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยคาดหวังการบอกอาการของผู้ป่วย ผลการตรวจแนวทางการรักษา และการพยากรณ์โรคอย่างสม่ำเสมอ

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจัดทำนโยบาย แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบอกอาการ ผลการตรวจ แนวทางการรักษา และการพยากรณ์โรคให้สมาชิกครอบครัวได้รับทราบเป็นรายวัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อาการวิกฤตเปลี่ยนแปลงรวดเร็วและใกล้ถึงแก่กรรม จัดระบบและผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องติดตาม ดำเนินการแจ้งหรือโทรศัพท์ให้สมาชิกครอบครัวรับทราบทันที พยาบาลให้หมายเลขโทรศัพท์แก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกให้สมาชิกครอบครัวสามารถติดต่อ สอบถามข้อมูลอาการผู้ป่วยได้ตามความต้องการ ซึ่งทำให้สมาชิกครอบครัวได้รับรู้อาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และสนองตอบความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้

1.3 สมาชิกครอบครัวคาดหวัง ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า ควรบรรจุเป็นนโยบายและแนวปฏิบัติสำหรับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่มาเยี่ยมผู้ป่วยให้ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย โดยการจัดทำสื่อวีดิทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือจัดบอร์ดแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อสมาชิกครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้ศึกษาระหว่างการรอคอยเยี่ยม ประกอบกับการแนะนำสมาชิกครอบครัวเป็นรายบุคคลเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

1.4 จากข้อค้นพบ สมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยคาดหวังการได้รับการปลอบใจและกำลังใจจากพยาบาล

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะ จัดอบรมพยาบาลให้เข้าใจความสำคัญของการปลอบใจและการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่อยู่ในภาวะวิกฤต โดยการให้เวลาพูดคุย แสดงความใส่ใจสนใจการพูดคุย ตั้งใจรับฟัง และให้ความช่วยเหลือกับสมาชิกครอบครัวตามที่ร้องขอทันที

1.5 จากข้อค้นพบ สมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยคาดหวังการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะ จัดอบรมพยาบาลให้เข้าใจความสำคัญ ประโยชน์ของการให้สมาชิกครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยอาจจัดทำสื่อวีดิทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือจัดบอร์ดกิจกรรมการพยาบาลที่สมาชิกครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยได้ พร้อมกับการให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลด้วยกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐานตามความเหมาะสม เช่น การเช็ดหน้า เช็ดตัว ทาแป้ง การเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น พยาบาลอาจจะให้คำแนะนำหรือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลร่วมกับสมาชิกครอบครัว เพื่อให้สมาชิกครอบครัว ได้มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกครอบครัว เกิดความรูสึกมั่นใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง

1.6 จากข้อค้นพบ สมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยการต่อรง

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจัดทำโปรแกรมสนับสนุนการเยี่ยมชมอย่างเป็นระบบและครบวงจร เพื่อให้เป็นการเยี่ยมที่ตอบสนองความต้องการที่คาดหวัง และพัฒนาการตอบสนองความต้องการที่ได้รับจริงให้เพิ่มขึ้น

1.7 จากข้อค้นพบ สมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยได้รับการปกป้องสิทธิเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะ ควรจัดทำสื่อวีดิทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือจัดบอร์ดแนะนำขั้นตอนการเตรียมเอกสาร และขั้นตอนการติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล และดำเนินการปกป้องสิทธิเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล ด้วยการแนะนำและติดตามอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. ด้านการศึกษา

กำหนดให้แนวคิดกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง เป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งในหลักสูตรปริญญาตรี และจัดอบรมแนวคิดการเยี่ยมและการดูแลสมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง แก่พยาบาลประจำการ ทำให้เกิดการสะสมองค์ความรู้ของวิชาชีพพยาบาล

ด้านการดูแลสมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วย

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรจัดทำวิจัยทำการวิจัยเพื่อค้นหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมและวิจัยส่งเสริมคุณภาพการเยี่ยมให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้นของสมาชิกครอบครัวในการมาเยี่ยมผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง เพื่อเผยแพร่และพัฒนาการดูแลดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3.2 ควรจัดทำวิจัยในเงื่อนไขเฉพาะเจาะจงมากขึ้น อาทิเช่น กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงที่เข้ารับการรักษาใน 24 ชั่วโมงแรก กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงที่อยู่ในระยะเรื้อรัง เป็นต้น

4. ด้านการบริหาร

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ มาเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการดูแลสมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงในแต่ละหอผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตลอดจนบริหารทรัพยากรให้เอื้อและสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงให้เป็นระบบ เพื่อให้สมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมที่มีประสิทธิภาพสืบต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเบื้องต้นถึงประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวในการเยี่ยมผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ประกอบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นการทำวิจัยครั้งแรก ผู้วิจัยจำเป็นต้องเรียนรู้ และฝึกทักษะเบื้องต้นของการเก็บ-การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนผลการวิจัย พร้อมทั้งเผชิญกับกลไกธรรมชาติทางความคิดและอารมณ์ของตนเองที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการวิจัยอย่างไม่รู้เท่าทัน จึงอาจทำให้ข้อค้นพบที่เป็นผลการวิจัยยังไม่ถึงระดับที่มีความอึดตัว

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่จะทำวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะนี้ ได้เตรียมตนเอง ทำการศึกษา เรียนรู้ และทำความเข้าใจลึกตัวให้เท่าทันกับธรรมชาติทางความคิดและอารมณ์ของตนเอง เพื่อบริหารความคิดและอารมณ์มิให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนความหมายของเรื่องราวที่เป็นสาเหตุหรือที่มาของความคิดและอารมณ์เหล่านั้นให้เป็นไปในด้านบวก เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนตนเองให้ดำเนินการวิจัยให้รู้หนำบรรลุปรัชญาของการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ผลลัพธ์การวิจัยที่มีความอึดตัวในที่สุด