

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉินครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย นำผลข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ของครอบครัว (ผู้ให้ข้อมูล) ที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ

3.1 ความหมายของการช่วยฟื้นชีวิตตามการรับรู้ของครอบครัว และความรู้สึกต่อการที่สมาชิกได้รับการช่วยชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน

3.2 เหตุการณ์ระหว่างการช่วยฟื้นชีวิตที่ครอบครัวประสบ ความรู้สึกต่อเหตุการณ์

3.3 ความต้องการของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน

3.4 การได้รับการตอบสนองของความต้อการระหว่างที่สมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตมีจำนวนทั้งสิ้น 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 8 คน มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1 คน อีก 9 คน มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ร่วมกัน 5 คน ที่เหลือเป็นหม้าย (เนื่องจากสามีช่วยฟื้นชีวิตไม่สำเร็จ) 3 คน เป็นโสด 1 คน และมีสถานภาพสมรสคู่แต่แยกกันอยู่ 1 คน สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 คน มัธยมศึกษา 2 คน และปริญญาตรี 4 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 5 คน รองลงมาประกอบธุรกิจส่วนตัว 3 คน รับราชการ 1 คน และอีก 1 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพแข็งแรง จำนวน 7 คน มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะ

สามี/ภรรยา 3 คน บิดา/มารดา 3 คน บุตร/ธิดา 2 คน ที่เหลือเป็นพี่/น้อง 1 คน และย่า-หลาน 1 คน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตมาก่อน จำนวน 7 คน ที่เหลืออีก 3 คน ที่เคยมีประสบการณ์ ผู้ป่วยรอดชีวิตภายหลังได้รับการช่วยชีวิตที่แผนกฉุกเฉินทั้ง 3 คน (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	2
หญิง	8
อายุ	
20-29 ปี	1
30-39 ปี	4
40-49 ปี	3
50-59 ปี	1
60 ปีขึ้นไป	1
ศาสนา	
พุทธ	10
สถานภาพสมรส	
โสด	1
คู่และอยู่ร่วมกัน	5
คู่แยกกันอยู่	1
หม้าย	3
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	4
มัธยมศึกษา	2
ปริญญาตรี	4

## ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
อาชีพ	
รับจ้าง	5
ธุรกิจส่วนตัว	3
ข้าราชการ	1
งานบ้าน	1
ภาวะสุขภาพปัจจุบัน	
แข็งแรง	7
ไม่แข็งแรง/มีโรคประจำตัว	3
ความสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย	
สามี/ภรรยา	3
บิดา/มารดา	3
บุตร/ธิดา	2
พี่น้อง	1
อื่นๆ (ย่า-หลาน)	1
ประสบการณ์ที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต	
ไม่มี	7
มี	3

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต

ผู้ป่วยมีจำนวนเท่ากับผู้ให้ข้อมูลคือ 10 คน เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม 6 คน ศัลยกรรม 1 คน ศัลยกรรมประสาท 1 คน และอีก 2 คน เป็นผู้ป่วยเด็ก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 6 คน มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 4 คน ที่เหลือมีอายุตั้งแต่ แรกเกิด-59 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ก่อนได้รับการช่วยฟื้น

ชีวิตส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ 5 คน ที่เหลือเป็นโสด/ในความปกครอง 3 คน และเป็นหม้าย 2 คน ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครอบครัว จำนวน 6 คน สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 5 คน มัธยมศึกษา 1 คน อนุปริญญา 2 คน และไม่ได้รับการศึกษา 2 คน ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 6 คน ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 8 คน บัตรประกันสังคม 1 คน และบัตรคนพิการ 1 คน (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
ประเภทผู้ป่วย	
อายุรกรรม	6
ศัลยกรรม	1
ศัลยกรรมประสาท	1
กุมารเวชกรรม	2
เพศ	
ชาย	6
หญิง	4
อายุ	
แรกเกิด-9 ปี	1
10-19 ปี	1
20-29 ปี	1
30-39 ปี	1
40-49 ปี	1
50-59 ปี	1
60 ปี ขึ้นไป	4
ศาสนา	
พุทธ	10

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
สถานภาพสมรส	
โสด/ในความปกครอง	3
คู่	5
หม้าย	2
บทบาทในครอบครัว	
เป็นหัวหน้าครอบครัว	4
เป็นสมาชิกครอบครัว	6
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	2
ประถมศึกษา	5
มัธยมศึกษา	1
อนุปริญญา	2
อาชีพ	
รับจ้าง	4
งานบ้าน/ไม่ได้ทำงาน	6
สิทธิในการรักษาพยาบาล	
บัตรประกันสังคม	1
บัตรคนพิการ	1
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	8

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการได้รับการช่วยฟื้นชีวิตพบว่า ผู้ป่วย 9 ใน 10 คน ได้รับการนำส่งแผนกฉุกเฉินหลังจากมีอาการหมดสติ โดยส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีตจากการบาดเจ็บและโรคต่างๆ ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง กล้ามเนื้อแขน-ขาอ่อนแรง กระเพาะปัสสาวะอักเสบ โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง สมองพิการร่วมกับหอบหืด ปัญญาอ่อนและได้รับบาดเจ็บที่

ศีรษะอย่างรุนแรง กระดูกต้นแขนและต้นขาหัก มีเพียง 3 คน ที่ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นใด ประวัติการเจ็บป่วยในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก จำนวน 3 คน รองลงมา มีภาวะหยุดหายใจ 2 คน เป็นลม 2 คน ที่เหลือไอเป็นเลือด 1 คน ชักเกร็ง 1 คน และเจ็บหน้าอก 1 คน ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีระบบหายใจล้มเหลว จำนวน 3 คน ที่เหลือคือหัวใจล้มเหลว 2 คน โรคปอดอุดกั้นร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลว 1 คน ติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับมีภาวะช็อก 1 คน หลอดเลือดในสมองแตก 1 คน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 1 คน และหลอดเลือดแดงในช่องท้องแตกร่วมกับมีภาวะช็อก 1 คน ผู้ป่วย 5 คน วัดสัญญาณชีพแรกจับไม่ได้ อีก 4 คน ไม่หายใจ จับชีพจรไม่ได้ มีเพียงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และอีก 1 คน ตรวจพบชีพจรเบา วัดความดันโลหิตไม่ได้ ส่วนใหญ่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิตเป็นครั้งแรก จำนวน 7 คน อีก 3 คน ได้รับการช่วยฟื้นชีวิตเป็นครั้งที่ 2 ระยะเวลาที่ใช้ในการช่วยฟื้นชีวิตที่สั้นที่สุดคือ 19 นาที และนานที่สุดคือ 40 นาที โดยผู้ป่วย 3 คน ใช้เวลา 16-20 นาที อีก 3 คนเช่นกัน ใช้เวลา 26-30 นาที ที่เหลือ 2 คน ใช้เวลา 21-25 นาที และอีก 2 คน ใช้เวลา 31 นาทีขึ้นไป ทั้ง 10 คน ได้รับการกดนวดหน้าอกจากภายนอก ใช้เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ให้ยากระตุ้นหัวใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และได้รับการดูดเสมหะ ผู้ป่วย 8 ใน 10 คน ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ มีเพียง 3 คน ที่ได้รับการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า และ 2 ใน 10 คน ได้รับการใส่สายสวนเข้าทางหลอดเลือดดำ ผลการช่วยฟื้นชีวิตพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ จำนวน 7 คน เสียชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน และรอดชีวิต 3 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการช่วยฟื้นชีวิต

ข้อมูลของกลุ่มผู้ป่วย	จำนวน (คน)
อาการสำคัญ	
หมดสติ	9
หายใจเหนื่อย เหงื่อออก ตัวเย็น	1
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	
โรคถุงลมโป่งพอง	1
กล้ามเนื้อแขน-ขาอ่อนแรง	1

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลของกลุ่มผู้ป่วย	จำนวน (คน)
กระเพาะปัสสาวะอักเสบ	1
โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	1
สมองพิการร่วมกับหอบหืด	1
ปัญญาอ่อนและบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง	1
กระดูกต้นแขนและต้นขาหัก	1
ไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นใด	3
ประวัติการเจ็บป่วยครั้งนี้	
แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก	3
มีภาวะหยุดหายใจ	2
เป็นลม	2
ไอบ่อยเลือด	1
ชักเกร็ง	1
เจ็บหน้าอกด้านซ้าย	1
การวินิจฉัยโรค	
ระบบหายใจล้มเหลว	3
หัวใจล้มเหลว	2
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและมีภาวะการหายใจล้มเหลว	1
ติดเชื้อมีภาวะเลือดร่วมกับมีภาวะช็อก	1
หลอดเลือดในสมองแตก	1
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	1
หลอดเลือดแดงในช่องท้องแตกร่วมกับมีภาวะช็อก	1
สัญญาณชีพแรกพบ	
วัดสัญญาณชีพไม่ได้	5
ไม่หายใจ มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจแต่จับชีพจรไม่ได้	4
ชีพจรเบา วัดความดันโลหิตไม่ได้	1

## ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลของกลุ่มผู้ป่วย	จำนวน (คน)
จำนวนครั้งที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต (รวมครั้งนี้ด้วย)	7
1 ครั้ง	3
2 ครั้ง	
ระยะเวลาที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต (ครั้งนี้)	
16-20 นาที	3
21-25 นาที	2
26-30 นาที	3
31 นาทีขึ้นไป	2
(Min 19 Max 40 นาที)	
กิจกรรมที่ได้รับในการช่วยฟื้นชีวิต	
การกดนวดหน้าอกจากภายนอก	10
ใช้เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	10
ให้ยาฉีดทางหลอดเลือดดำ	10
ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	10
ดูดเสมหะ	10
ใส่ท่อช่วยหายใจ	8
ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า	3
ใส่สายสวนเข้าทางหลอดเลือดดำ	2
ผลการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน	
สำเร็จ	3
ไม่สำเร็จ	7

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน ใช้นามสมมุติดังนี้คือ น้องออยด์ พี่สมบูรณ์ พี่มาลัย พี่จ่าง ลุงน้อย น้อง จีบ ปาย พี่หม่ง และแอ๊ด ซึ่งจากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (ครอบครัวผู้ป่วย) ได้นำเสนอในภาพรวม (ภาคผนวก ง) และขอเสนอข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลและผู้ป่วยแต่ละรายโดยสรุปดังนี้



น้องออยด์ หญิงสาววัย 27 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นบุตรคนโตในจำนวนพี่น้อง 4 คน ยังไม่แต่งงาน อาศัยอยู่กับบิดามารดาและน้องๆ มาโดยตลอด บิดา (ผู้ป่วย) อายุ 63 ปี น้องออยด์เล่าว่าตนเป็นบุตรที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับบิดามากที่สุด คอยดูแลเอาใจใส่บิดาอยู่เสมอในเรื่องสุขภาพ อาหารการกิน และค่าใช้จ่าย น้องออยด์รับรู้ว่าบิดามีโรคประจำตัวคือโรคถุงลมโป่งพองเนื่องจากสูบบุหรี่จัด (1-2 ซอง/วัน) เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ (เฉลี่ย 3-4 เดือน/ครั้ง) ไปรับการรักษาอาการก็ทุเลา ไม่เคยต้องเข้านอนโรงพยาบาล เพียงแค่ไปตรวจและรับยาเท่านั้น ก่อนที่บิดาจะมีอาการหอบ (3 ปีที่แล้ว) น้องออยด์มักมีเรื่องขัดใจกับบิดาอยู่บ่อยๆ คือเรื่องที่บิดาไม่ยอมเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา เข้าวันหนึ่งหลังจากตื่นนอน บิดารู้สึกแสบหน้าอก หายใจไม่ออก สักครู่มีอาการเกร็งหมดสติ หลังจากที่ช่วยกันนำบิดาส่งโรงพยาบาล น้องออยด์เป็นสมาชิกเพียงคนเดียวในครอบครัวที่ต้องการและมีโอกาสได้เข้าไปอยู่กับบิดาในห้องฉุกเฉิน ได้เห็นเหตุการณ์ที่บิดาได้รับการช่วยฟื้นชีวิตเกือบทุกขั้นตอนตั้งแต่การนวดหัวใจ การให้สารน้ำ และฉีดยากระตุ้นหัวใจ รวมทั้งการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ระหว่างเฝ้าดูแพทย์ พยาบาลช่วยชีวิตบิดา สังเกตเห็นน้องออยด์ยืนร้องไห้เฝ้ามองไปที่บิดาอย่างใจจดใจจ่อตลอดระยะเวลา และไม่ยอมออกไปจากห้องฉุกเฉินจนกระทั่งบิดาย้ายขึ้นไปรับการรักษาต่อบนหอผู้ป่วยอายุรกรรม รวมระยะเวลาที่ใช้ในการช่วยฟื้นชีวิต 30 นาที

พี่สมบุรณ์ เพศชาย อายุ 53 ปี อาชีพรับราชการ (ครู) เป็นหัวหน้าครอบครัว มีบุตร 4 คน บุตรคนที่ 1-3 ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา บุตรชายคนสุดท้อง (ผู้ป่วย) พิกัดตั้งแต่อายุ 9 ขวบ กล้ามเนื้อแขน ขาลีบทั้ง 2 ข้าง เดินไม่ได้ ต้องอาศัยบิดามารดาช่วยทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ให้มาโดยตลอดจนถึงปัจจุบันซึ่งบุตรมีอายุได้ 22 ปี (แพทย์เคยบอกว่าจะมีอายุไม่เกิน 18 ปี) ไม่เคยเจ็บป่วยถึงขั้นเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ระยะเวลาหลังบุตรมีอาการไอเรื้อรังประมาณ 2 เดือน รับการรักษาที่คลินิก ยังมีอาการเป็นๆ หายๆ ในสัปดาห์นั้นเริ่มรับประทานอาหารได้น้อยลง บ่ายวันหนึ่งบุตรมีอาการอ่อนเพลียมาก เหงื่อออก ตัวเย็น บ่นแสบหน้าอก หายใจไม่ออก พี่สมบุรณ์และภรรยาจึงพาบุตรไปโรงพยาบาล หลังจากได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ห้องฉุกเฉินไปได้ระยะหนึ่ง แพทย์บอกว่าคุณความดันโลหิตยังต่ำ ขออนุญาตทำผ่าตัดเพื่อใส่สายสวนเข้าทางหลอดเลือดดำ (cut down) หลังผ่าตัดบุตรมีอาการหยุดหายใจกะทันหัน และได้รับการช่วยฟื้นชีวิตทันที ภรรยาวิ่งมาบอกพี่สมบุรณ์ให้เข้าไปในห้องฉุกเฉิน จึงทำให้มีโอกาสเห็นเหตุการณ์บางช่วงขณะที่ทำการช่วยฟื้นชีวิต ตั้งแต่การนวดหัวใจ การใช้เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG monitoring) และการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ระหว่างเฝ้าดูการช่วยฟื้นชีวิตซึ่งใช้เวลาประมาณ 25 นาที พี่สมบุรณ์บอกว่าแทบไม่มีความหวังว่าบุตรจะมีชีวิตอยู่ต่อไป เพราะไม่ว่าจะช่วยกันเพียงใด บุตรก็นอนสงบนิ่งไม่มีอาการ

ตอบสนองแม้แต่น้อย และกล่าวว่าเป็นครั้งแรกที่ได้เห็นวิธีรักษาลักษณะนี้ ไม่เคยคิดว่าบุตรของตน จะได้รับการช่วยฟื้นชีวิตและเสียชีวิตในที่สุด

พี่มาลัย หญิงวัย 43 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีครอบครัวแล้ว ทำงานเป็นลูกจ้างประจำอยู่แผนกเวชภัณฑ์กลางของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งมาเป็นเวลา 24 ปี พี่มาลัยกำพร้าทั้งบิดามารดาตั้งแต่เด็ก คุณย่า (ผู้ปวย) จึงเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูมาโดยตลอดจนกระทั่งพี่มาลัยมีครอบครัว พี่มาลัยบอกว่าคุณย่าเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง บางปีไม่เคยเจ็บป่วยเลยจนปัจจุบันมีอายุได้ 78 ปี เมื่อ 2-3 ปีที่แล้วเคยตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูง รักษาโดยการรับประทานยาต้ม ปัจจุบันพบว่าน้ำตาลลดลงในระดับปกติ คุณย่าพูดเปรยๆ ว่าตั้งแต่ต้นปีมานี้รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่แข็งแรงเหมือนเดิม พี่มาลัยคิดว่าเป็นเพราะวัยชราทำให้คุณย่าอ่อนแอลง คืนหนึ่งคุณย่าไอเป็นเลือด และเป็นลมหมดสติ หลังจากนั้นส่งคุณย่าในห้องฉุกเฉิน พี่มาลัยเล่าว่ารีบออกไปยื่นบัตรคุณย่าและกลับมายืนที่หน้าประตูห้องฉุกเฉินด้วยความกังวล รอเวลาว่าจะมีคนออกมาส่งข่าวอาการของคุณย่า หลังจากรออยู่พักหนึ่ง แพทย์ออกมาบอกว่าขณะที่คุณย่ามาถึงโรงพยาบาลหัวใจไม่ทำงานแล้ว ต้องช่วยนวดหัวใจ และให้ยากระตุ้นหัวใจ พี่มาลัยตามเข้าไปดูในม่านเห็นคุณย่าได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว และแพทย์กำลังช่วยนวดหัวใจ พี่มาลัยบอกว่าอยากเข้าไปอยู่ใกล้ๆ คุณย่า แต่เกรงจะเกะกะเจ้าหน้าที่ จึงได้แต่ยืนดูอยู่ห่างๆ ครั้งนี้นับเป็นครั้งที่ 2 ที่เห็นการช่วยฟื้นชีวิต ครั้งแรกที่แม่สามีได้รับการรักษา ลักษณะนี้ปรากฏว่ามีชีวิตอยู่ต่อได้ 2 สัปดาห์ จากประสบการณ์ในครั้งนั้นและการทำงานที่ผ่านมา พี่มาลัยบอกว่าจะช่วยชีวิตคุณย่าได้ แต่คงรอดมาในสภาพที่ไม่เหมือนเดิม อาจช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แต่ไม่ว่าจะรอดมาในสภาพใด ก็ยังต้องการให้ช่วยชีวิตต่อไปจนถึงที่สุด หลังจากช่วยฟื้นชีวิตประมาณ 40 นาทีหัวใจเริ่มทำงาน จึงเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมและได้เสียชีวิตอย่างสงบหลังจากที่มีชีวิตอยู่ต่อเพียง 28 ชั่วโมง

พี่จ่าง หญิงกลางคน วัย 49 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพค้าขาย แต่งงานได้ 10 ปี ไม่มีบุตร สามี (ผู้ปวย) อายุ 51 ปี พี่จ่างรับรู้ว่าสามีเคยป่วยเป็นวัณโรคปอด รับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งจนหายเป็นปกติ ระยะ 5-6 ปีต่อมา ตรวจพบว่าสามีป่วยเป็นโรคเบาหวาน รับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำ ระยะหลังสามีต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึง 2 ครั้ง เนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง ชักเกร็ง ไม่รู้สึกตัวต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งช่วงหลังมีอาการบวมทั้งตัว ตรวจพบว่ามีโรคแทรกซ้อนคือ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคไต หลังจากอาการทุเลาแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ 3 เดือนต่อมา สามีอาเจียนเป็นเลือด พี่จ่างพา

ไปรักษาที่โรงพยาบาลเดิมซึ่งเคยรักษาหาย เนื่องจากเข้าใจว่าเป็นวัณโรคอีก ระหว่างเดินทางกลับ สามีมีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก จึงแวะโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด แพทย์ทำการช่วยฟื้นชีวิต ใส่ท่อช่วยหายใจให้ และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง เมื่อมาถึงห้องฉุกเฉิน สามีได้รับการช่วยฟื้นชีวิตอีกครั้งที่ 2 แต่ครั้งนี้พยาบาลบอกให้รอข้างนอก จากการสังเกตที่จ่าย พยายามแอบดูเหตุการณ์ภายในห้องที่รอยต่อระหว่างประตู และบอกว่ารู้สึกไม่พอใจที่ไม่ได้เข้ามา อยู่ดูแลสามีตั้งแต่แรก ช่วงหลังที่พยาบาลเรียกเข้าไปดูเหตุการณ์อยู่ชั่วคราวก็บอกว่าให้ทำใจ เพราะว่าไม่สามารช่วยชีวิตสามีได้ สังเกตเห็นพี่จ้างร้องไห้โศกทันทีเมื่อทราบผล รวมระยะเวลาที่ช่วย ฟื้นชีวิต 20 นาที

ลุงนุ้ย ผู้สูงอายุกวัย 71 ปี ชอบฟังธรรมะ ไปวัดประจำทุกวันพระ ลุงนุ้ยเป็นน้องคนสุดท้ายของ ในจำนวนพี่น้อง 3 คน ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จากบุตรสาวส่งเงินมาให้เป็นประจำ ทุกเดือน ภรรยาอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครั้งคราว เนื่องจากบางช่วงไปอยู่กับบุตรสาวที่ต่างประเทศ ส่วนผู้ป่วยเป็นพี่ชายคนติดกัน อายุ 75 ปี แยกไปมีครอบครัวอยู่ต่างจังหวัด ลุงนุ้ยเล่าว่าพี่ชายมี สุขภาพแข็งแรง เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียงครั้งเดียวสมัยที่ยังเป็นหนุ่ม เนื่องจากต้อง ผ่าตัดไส้ติ่ง เมื่อ 2 เดือนที่ผ่านมาพี่ชายเริ่มมีอาการหอบ ลุงนุ้ยจึงไปรับพี่ชายมารักษาที่แพทย์ที่ คลินิก หลังจากอาการทุเลาชวนให้พี่ชายอาศัยอยู่กับตนต่ออีกระยะ ปลายวันหนึ่งพี่ชายบอกว่ารู้สึก เวียนศีรษะ ลุงนุ้ยตั้งใจจะพาไปคลินิกใกล้บ้าน แต่พี่ชายเป็นลมหมดสติระหว่างทาง จึงรีบพามา โรงพยาบาล เมื่อมาถึงห้องฉุกเฉินก็ได้รับการช่วยฟื้นชีวิตทันที ลุงนุ้ยเล่าว่าเคยเห็นการช่วยชีวิต ลักษณะนี้แล้วเมื่อครั้งมาเยี่ยมญาติที่โรงพยาบาล แต่เป็นการกระทำกับผู้ป่วยอื่น เมื่อมาเห็นครั้งนี้ จึงไม่รู้รู้สึกกลัวแต่ก็มีตกใจบ้าง เพราะไม่เคยคิดมาก่อนว่าจะเกิดเหตุการณ์เช่นนี้กับคนในครอบครัว ลุงนุ้ยบอกว่าถึงแม้จะมีโอกาสเห็นการนวดหัวใจเพียงช่วงเวลาสั้นๆ เพราะถูกบอกให้มารอข้างนอก แต่เมื่อแอบดูที่ประตูเห็นว่าแพทย์ พยาบาลมาช่วยกันหลายคน อีกทั้งยังเต็มใจและตั้งใจช่วย ทำให้ มั่นใจว่าจะช่วยให้ฟื้นได้ ระหว่างที่รอสังเกตเห็นลุงนุ้ยเดี๋ยวนั่งเดียวลุกไปแอบดูที่ประตูห้องฉุกเฉิน เมื่อทราบที่ไม่สามารถช่วยชีวิตพี่ชายได้ หลังจากที่อยู่ 27 นาที ลุงนุ้ยบอกว่าพยายามหักห้ามใจ ตนเอง คิดว่าพี่ชายมีอายุเพียงเท่านั้น และคิดว่าเกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์

น้อง นักร้องวัย 34 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา แต่งงานได้ 8 ปี สามี (ผู้ป่วย) อายุ 36 ปี มีบุตรสาว 1 คน อายุ 4 เดือน น้องบอกว่าสามีเป็นคนที่มีสุขภาพแข็งแรง ตั้งแต่อายุด้วยกันไม่เคย เห็นสามีป่วย คั้นหนึ่งสามีมีอาการแน่นหน้าอก เวียนศีรษะ จะเป็นลม แต่ยังไม่รู้หรือดูอาการอยู่ไม่ได้

มาโรงพยาบาลในทันที สักครู่มีอาการชาแขน ขาซ้าย พูดไม่ได้ ชักกระตุก และหมดสติ น้องจึงตามรถพยาบาลมารับ ระหว่างทางเห็นพยาบาลนำหัวใจให้สามีมาตลอด เมื่อมาถึงห้องฉุกเฉินยังนำหัวใจต่อ ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ฉีดยากระตุ้นหัวใจ น้องบอกว่าไม่เคยเห็นการรักษาด้วยวิธีนี้มาก่อน ประกอบกับเป็นครั้งแรกที่สามีป่วย ทำให้ไม่อยากอยู่ใกล้ๆ สามี เพราะเป็นห่วงและอยากรู้ว่าจะช่วยให้ฟื้นได้หรือไม่ แต่เมื่อเข้าไปดูหรือซักถามเกี่ยวกับอาการของสามี นอกจากไม่มีใครให้รายละเอียด ยังถูกบอกให้ออกไปรอข้างนอกห้องฉุกเฉิน โดยที่ไม่มีใครให้ข้อมูลอะไรเลย สังเกตว่าระหว่างที่รอ น้องกระสับกระส่าย เดินไปเดินมาเข้า-ออกห้องฉุกเฉิน 3-4 รอบ น้องคิดว่าความหวังที่สามีจะรอดชีวิตมีเพียงน้อยนิด แต่ไม่ว่าจะรอดมาในสภาพใดก็ยังคงต้องการจะให้ช่วยให้ออก เมื่อพยาบาลเรียกเข้าไปบอกผลน้องบอกว่าตกใจแทบช็อก เพราะไม่ได้เตรียมใจมาก่อนว่าจะช่วยชีวิตสามีไม่ได้ รวมเวลาช่วยฟื้นชีวิต 30 นาที

จ๊อบ เพศหญิง อายุ 37 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพรับจ้าง เพิ่งแต่งงานได้ 3 ปี กับสามี (ผู้ป่วย) วัย 44 ปี ไม่มีบุตร ก่อนหน้าที่สามีได้รับการช่วยฟื้นชีวิต 1 เดือน จ๊อบมีประสบการณ์ในการได้รับการผ่าตัดเนื่องจากไส้ติ่งแตก ซึ่งระหว่างรับการรักษาจ๊อบได้รับการใส่สายสวนเข้าทางหลอดเลือดดำ (cut down) ใส่สายสวนกระเพาะอาหาร (NG tube) และใส่สายสวนปัสสาวะ จ๊อบบอกว่าจากประสบการณ์ของตนเองครั้งนั้น ทำให้ไม่อยากเข้าโรงพยาบาลอีกเลย เพราะได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานอย่างมากจากการถูกใส่สายต่างๆ และไม่ต้องการเห็นภาพเหล่านั้นอีก แม้สามีจะไม่เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่จ๊อบคิดว่าสุขภาพของสามีคงไม่ดีนัก เนื่องจากดื่มสุราทุกวัน (เริ่มดื่มตั้งแต่อายุ 20 ปี) และสูบบุหรี่จัด (3 ซอง/วัน) วันหนึ่งสามีมีอาการเจ็บหน้าอกด้านซ้าย จ๊อบบอกว่าได้ยินสามีบ่นเจ็บมา 2-3 วันแล้ว ตั้งใจว่าวันรุ่งขึ้นจะพาไปตรวจ แต่หลังจากเข้านอนได้ยินเสียงสามีหายใจดังเฮือกๆ 2 ครั้ง หลังจากนั้นหมดสติ และหยุดหายใจ ญาติๆ บอกว่าสามีเสียชีวิตแล้ว แต่จ๊อบยังยืนยันที่จะพาไปโรงพยาบาล หลังจากนำส่งห้องฉุกเฉิน สามีได้รับการช่วยฟื้นชีวิต จ๊อบเล่าว่าเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ชายขึ้นคร่อมบนตัวสามีแล้วกดที่หน้าอกแรงๆ ซึ่งถ้าช่วยลักษณะนี้จ๊อบบอกว่าสามีคงไม่รอดแน่ๆ เพราะเป็นการนวดหัวใจที่รุนแรงมาก อีกทั้งยังมีการใส่สายยางเข้าทางปาก และทางจมูกด้วย (NG tube และ endotracheal tube) ทำให้จ๊อบนึกถึงตนเองเมื่อครั้งได้รับการใส่สายต่างๆ คิดว่าสามีคงรู้สึกเหมือนตน เพราะครั้งนั้นจ๊อบบอกว่า “เจ็บปางตาย” ทั้งๆ ที่พยาบาลบอกให้ไปรอข้างนอกและตนเองก็ไม่อยากเห็นภาพที่สามีได้รับการช่วยชีวิต เพราะรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่น่ากลัวมาก แต่จ๊อบบอกว่าความต้องการอยู่ใกล้สามีมีมากกว่าจึงจำเป็นต้องเฝ้าดู

อยู่ตลอด หลังจากช่วยฟื้นชีวิต 20 นาที พยาบาลบอกว่าไม่สามารถช่วยชีวิตสามีได้ เนื่องจากสามีเสียชีวิตตั้งแต่ก่อนถึงโรงพยาบาลแล้ว สังเกตเห็นจิบทรุดลงนั่งที่พื้น และร้องไห้โศกทันที

**ปาย** หญิงสาววัย 33 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีครอบครัวแล้ว มีบุตรสาว 2 คน ทำธุรกิจปิ้งจิ้งจอกคอมพิวเตอร์ เป็นน้องคนสุดท้องในจำนวนพี่น้อง 4 คน ปายเล่าว่าตนเองศรัทธาในพระพุทธศาสนาและมีความเชื่อเรื่องบุญ-กรรม มักจะทำบุญทำทานให้มารดา (ผู้ป่วย) อยู่บ่อยๆ เนื่องจากมารดาสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง มักจะเหนื่อยง่าย เมื่อมารดาอายุ 63 ปี แพทย์ตรวจพบว่าหลอดเลือดแดงในช่องท้องโป่งพอง ระหว่างผ่าตัดมารดาหัวใจหยุดเต้น แต่สามารถช่วยชีวิตไว้ได้ หลังจากกลับมาอยู่บ้านได้ 15 วัน มารดาเป็นลมหมดสติ เมื่อรถพยาบาลมารับที่บ้าน มารดาได้รับการช่วยฟื้นชีวิตทันทีตั้งแต่บนรถ ปายตามเข้าไปในห้องฉุกเฉิน เห็นมารดาได้รับการนวดหัวใจ ใส่ท่อช่วยหายใจ และทำผ่าตัดเพื่อใส่สายสวนเข้าทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นครั้งแรกในชีวิตที่ได้เห็นการช่วยลักษณะเช่นนี้ ปายบอกว่าเป็นภาพที่ติดตา “ใจไม่อยากดูแต่ตาอยากเห็น” เพราะต้องการรับรู้อาการของมารดาโดยตลอด ระหว่างเฝ้าดูการช่วยฟื้นชีวิต สังเกตเห็นปายร้องไห้ นั่งพนมมือ และทำท่าขย้อน วิ่งออกไปอาเจียนข้างนอก หลังจากช่วยไป 25 นาที แพทย์บอกให้ทำใจ คงช่วยไม่ไหว ปายบอกว่ารู้สึกผิดหวังที่ช่วยชีวิตมารดาไม่ได้ เพราะคิดว่าการช่วยเหลือนั้นยังไม่เต็มที่

**พื๋ม่ง** หญิงหม้ายวัย 44 ปี เป็นช่างเสริมสวย มีครอบครัวแล้วแต่เพิ่งแยกกันอยู่กับสามีประมาณ 1 ปี เนื่องจากสามีไปมีภรรยาใหม่ มีบุตร 2 คน น้องอ้อม (ผู้ป่วย) บุตรสาว อายุ 14 ปี มีความพิการทางสมอง (mental retardation) และมีสุขภาพไม่แข็งแรง ตั้งแต่แรกคลอด - 6 ปี ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ ด้วยอาการหายใจหอบ เนื่องจากเป็นปอดบวม หลังจากอายุ 6 ปี มีอาการทอนซิลอักเสบเป็นประจำ อีกทั้งยังมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติ แต่พอที่จะช่วยเหลือตัวเองทำกิจวัตรประจำวันได้ เมื่อ 5 เดือนที่ผ่านมา น้องอ้อมประสบอุบัติเหตุตกจากรถกระบะหมดสติ และไม่หายใจ พื๋ม่งบอกว่าสภาพน้องอ้อมเหมือนคนตายแล้ว แต่มีความหวังว่าเผื่อหมอจะช่วยได้ ภายหลังได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน น้องอ้อมรอดชีวิตกลับมาอยู่บ้านได้ 3 เดือน แต่ต้องมีสภาพเหมือนเจ้าหญิงนิทราหมดสติ ต้องหายใจทางท่อที่เจาะคอ รับประทานอาหารทางสายยาง และมีเสมหะมากต้องช่วยดูดเสมหะเกือบทุกครั้งชั่วโมง พื๋ม่งเล่าว่าหลังจากน้องอ้อมป่วยทำงานได้ไม่เต็มที่และไม่ค่อยมีเวลา เนื่องจากต้องดูแลน้องอ้อมเพียงคนเดียว ลูกชายจะช่วยบ้างนานๆ ครั้ง เข้าวันหนึ่งหลังจากดูดเสมหะพบว่าน้องอ้อมไม่หายใจ จึงเรียกรถพยาบาลมารับ พื๋ม่งเห็นน้องอ้อมได้รับการนวดหัวใจ พร้อมทั้งฉีดยากระตุ้นหัวใจให้ตั้งแต่อยู่บนรถ และได้เฝ้าดู

อยู่ตลอดระหว่างที่ได้รับการช่วยชีวิตในห้องฉุกเฉิน ซึ่งในครั้งนี้นี่พี่หม่งคิดว่าคงจะช่วยไม่ได้ เพราะอาการทรุดลงกว่าครั้งแรกมาก แต่ปรากฏว่าหลังจากช่วยไป 19 นาที น้องอ้อมมีชีวิตรอดได้อีกครั้ง และเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยเด็กได้ 2 วัน หัวใจหยุดเต้นอีก พี่หม่งบอกว่าครั้งนี้ไม่ต้องการให้นวดหัวใจแล้ว เพราะเท่าที่เห็นสภาพคิดว่าคงไม่มีโอกาสรอด ไม่อยากให้น้องอ้อมทรมานต่อไป

แอด เพศหญิง วัย 30 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีครอบครัวแล้ว มีบุตร 2 คน ระหว่างที่ตั้งครรภ์บุตรคนที่ 2 หรือน้องแตร (ผู้ป่วย) ประมาณ 8 เดือน แอดล้มรถจักรยานยนต์ทำให้น้องแตรคลอดก่อนกำหนดต้องอยู่ในตู้อบ แอดเล่าว่าน้องแตรสุขภาพไม่แข็งแรง เมื่ออายุ 7 เดือนมีไข้สูง ชัก หลังจากชักครั้งแรกแพทย์บอกว่าสมองบางส่วนขาดออกซิเจน ทำให้น้องแตรช่วยตัวเองไม่ได้ นอนอยู่กับที่ตลอดจนถึงปัจจุบันซึ่งมีอายุ 6 ปี นอกจากนี้ยังเป็นผลให้น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยๆ ด้วยอาการชัก ครั้งสุดท้ายที่นอนโรงพยาบาล (ก่อนเสียชีวิต 4 เดือน) น้องแตรมีไข้สูง ชัก ไม่รู้สึกตัว และมีปอดบวมร่วมด้วย ภายหลังมีภาวะหายใจล้มเหลว ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ หลังจากที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ น้องแตรต้องอยู่ในสภาพที่มีท่อหลอดลมคอ ต้องดูดเสมหะให้เป็นช่วงๆ และต้องให้นมทางสายยาง แอดบอกว่าถึงน้องแตรจะพูดไม่ได้ แต่แอดก็เข้าใจพฤติกรรมที่น้องแตรแสดงออก ไม่ได้คิดว่าน้องแตรเป็นเด็กปัญญาอ่อนอย่างที่แพทย์บอก คืบก่อนที่จะได้รับการช่วยฟื้นชีวิต แอดพาน้องแตรไปใส่สายให้นมที่สถานีอนามัย แต่เมื่อกลับมาให้นมที่บ้านมีนมไหลออกทางท่อที่เจาะคอ จึงเปลี่ยนมาป้อนให้ทางปาก ตั้งใจว่ารุ่งเช้าจะพามาเปลี่ยนสายใหม่ที่โรงพยาบาล แต่หลังตื่นนอนน้องแตรนอนนิ่ง ไม่หายใจ ภายหลังนำส่งห้องฉุกเฉิน น้องแตรได้รับการช่วยฟื้นชีวิตโดยเร็วทันที ซึ่งเป็นครั้งแรกที่น้องแตรได้รับการรักษาลักษณะเช่นนี้ แม้น้องแตรจะอาการหนักมากแต่แอดมั่นใจว่าจะต้องช่วยได้ เพราะที่ผ่านๆ มาช่วยได้ทุกครั้ง จากการสังเกตแอดร้องไห้ ฝ้ามองน้องแตรตลอดระยะเวลาที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต บางช่วงจะเข้าไปจับเข่าน้องแตรและลูบเบาๆ หลังจากช่วยฟื้นชีวิต 40 นาที แพทย์บอกว่าไม่สามารถช่วยชีวิตได้ แอดบอกว่าไม่คิดโทษใครๆ การมีโอกาสอยู่กับน้องแตรตลอดเวลาทำให้เห็นว่าทุกคนพยายามช่วยเต็มที่แล้ว หากเป็นเพราะน้องแตรมีบุญเพียงเท่านั้นจึงไม่สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไป

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ของครอบครัว (ผู้ให้ข้อมูล) ที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน

ช่วงเวลาที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ให้ข้อมูลได้ประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งมีทั้งที่ดี และที่ไม่พึงปรารถนาจะเกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตามสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคน

ต้องการถ่ายทอดให้ผู้วิจัยได้รับรู้ ทั้งในส่วนของความรู้สึกด้านบวกและด้านลบตลอดระยะเวลาที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ผู้วิจัยจึงขอเสนอผลการศึกษาดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้ ใน 4 ประเด็น คือ

1. ความหมายของการช่วยฟื้นชีวิตตามการรับรู้ของครอบครัว และความรู้สึกต่อการที่สมาชิกได้รับการช่วยชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน
2. เหตุการณ์ระหว่างการช่วยฟื้นชีวิตที่ครอบครัวประสบ และความรู้สึกต่อเหตุการณ์
3. ความต้องการของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน
4. การได้รับการตอบสนองของความต้อการระหว่างที่สมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต

*ความหมายของการช่วยฟื้นชีวิตตามการรับรู้ของครอบครัวและความรู้สึกต่อการที่สมาชิกได้รับการช่วยชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน*

จากเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลได้ประสบในระหว่างที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดความหมายของการที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต และความรู้สึกต่อการที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ออกมาใน 2 ลักษณะ คือทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ซึ่งการให้ความหมายและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อการที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตมีความสอดคล้องกัน ดังนี้

*ความหมายของการช่วยฟื้นชีวิตตามการรับรู้ของครอบครัว*

ตลอดระยะเวลาที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉินนั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ มากมาย เมื่อนำมาเชื่อมโยงกับความคิดและความเชื่อตามสิ่งที่ได้รับรู้มา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายความหมายของการที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉินใน ลักษณะ 4 คือ (1) เป็นการต่อลมหายใจ ช่วยชุบชีวิต (2) เป็นวิธีการรักษาคนอาการหนัก ใกล้ตาย (3) แม้จะช่วยให้รอด แต่ต้องไ้ความสามารถ และ (4) เป็นวิธีการที่รุนแรง ทุกข์ทรมานมากกว่าจะช่วยให้รอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. เป็นการต่อลมหายใจ ช่วยชุบชีวิต

เป็นความหมายที่ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คน รับรู้ว่าสภาพผู้ป่วยก่อนได้รับการช่วยฟื้นชีวิต มีลักษณะคล้ายคนที่เสียชีวิตแล้ว โดยสังเกตจากอาการของผู้ป่วยที่ปราศจากชีวิต เช่น หดสติ ไม่หายใจ และไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองใดๆ ทั้งสิ้น เมื่อเห็นแพทย์ พยาบาลกดนวดหัวใจ และช่วยหายใจโดย

การใช้ถุงลมบีบช่วยหายใจ (self-inflating lung bag) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสังเกตเห็นหน้าอกขยับขึ้น-ลงตามจังหวะที่บีบ จึงอุปมาว่าเสมือนเป็นการต่อลมหายใจ กระตุ้นให้กลับมาหายใจได้อีก และช่วยชุบชีวิตให้มีชีวิตได้อีกครั้ง ดังคำบอกเล่าของพี่สมบุญ พี่หม่ง และพี่จาง ที่ว่า

“การบีบหัวใจที่หยุดเต้นแล้ว เค้า (แพทย์) จะบีบให้มันเต้นขึ้นมา ... มันอาจเกิดการพลิกแพลงคือลูกอาจฟื้นขึ้นมาได้อีก ... การที่คุณหมอหรือว่าพยาบาลได้ช่วยวันนั้น เหมือนกับพระเจ้าที่คนแต่แรก (สมัยก่อน) เค้าพูดว่าลงมาช่วยชุบชีวิตเราแหละนะ ถ้าหมอรักษาได้ก็เป็นการชุบชีวิตให้มีชีวิตขึ้นมาใหม่”

(พี่สมบุญ : บิดา)

“เห็นเค้ากตๆ น่าจะหายใจตามขึ้นมาได้ ... เค้าช่วยบีบหัวใจให้หายใจขึ้นมา เอาเครื่องหายใจมาใส่ให้ พยายามทำให้หายใจได้ ... ถ้ายังหายใจได้ก็อยู่ต่อได้ เค้าช่วยต่อลมหายใจให้ คิดว่าที่ทำอย่างนั้นโอกาสหน้าจะค่อยๆ ดีขึ้น ลูกอาจจะหายใจได้ ... หมอกับพยาบาลต่างหากที่ช่วย ช่วยชุบคนที่ตายแล้วให้เป็นขึ้นมาได้ ... ทำให้ลูกเรารอดสภาพลูกที่ไปเหมือนคนที่ตายแล้ว ถ้าเกิดเค้าไม่ช่วยหรือว่าช่วยไม่ได้แป๊บเดียวลูกก็ตายไปแล้ว ... แต่นี่เค้าทำให้ลูกเราหายใจ ทำให้เราได้ลูกกลับคืนมา ... แบบหน้ามือกับหลังมือ เหมือนเป็นความมหัศจรรย์นะพี่ว่า คือจะตายแล้วกลับรอดได้ ... หมอช่วยให้รอดได้ เค้ากลับไม่ตาย”

(พี่หม่ง : มารดา)

“คำสุดท้ายที่แก (ผู้ป่วย) พูด แกบอกพี่ว่าหายใจไม่ออก แล้วแกก็นิ่งไปเลย ... เห็นเค้าบีบลูกโป่ง (self-inflating lung bag) เข้าทางท่อที่อยู่ในปากลูก (ผู้ป่วย) ... คิดว่าเค้าช่วยให้หายใจกับลูกโป่งนั้น ที่เค้าบีบลูกโป่งนั้นคือช่วยทำให้แกหายใจได้ หายใจสะดวก ... ถ้าพยาบาลยังบีบลูกโป่งอยู่ แสดงว่ายังหายใจได้ เพราะว่าเค้ายังให้ออกซิเจนอยู่อีก ... พี่คิดว่าการทำแบบนั้น (การช่วยฟื้นชีวิต) คือการช่วยให้รอด ”

(พี่จาง : ภรรยา)

## 2. เป็นวิธีการรักษาคนอาการหนัก ใกล้ตาย

ในส่วนของการให้ความหมายว่าเป็นวิธีการรักษาคนอาการหนัก ใกล้ตาย ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คน ระบุว่าสมาชิกครอบครัวมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง เป็นเหตุให้โอกาสรอดชีวิตและเสียชีวิต มีอัตราส่วนที่เท่ากัน หรือพูดอีกนัยหนึ่งว่า “เป็นและตายเท่ากัน” เมื่อมาถึงห้องฉุกเฉินเห็นแพทย์



พยาบาลรีบทำการนวดหัวใจ และใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า เพื่อช่วยกระตุ้นให้หัวใจกลับมาทำงานได้ต่อไป ผู้ให้ข้อมูลจึงเข้าใจว่าการกระทำดังกล่าว เป็นวิธีการที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อาการหนัก เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ดังที่ น้องออยด์และแอ็ด พูดว่า

“ลักษณะการช่วยอย่างนั้น (การนวดหัวใจ) เหมือนเป็นการช่วยคนที่เจ็บหนักใกล้จะไปแล้ว (ใกล้เสียชีวิต) คืออาการโคม่าแล้ว ... ยิ่งใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้านี้ แสดงว่าอาการไม่ดีแล้ว อาการหนักเป็นตายเท่ากัน คือต้องใช้ไฟฟ้าช็อต เพราะใช้วิธีบีมกับมือมันไม่ได้ผล ถ้าช่วยได้เร็วโอกาสที่จะรอดก็มีเยอะขึ้น แต่ถ้าช่วยไม่ทันก็..ไม่รอด”

(น้องออยด์ : บุตร)

“ในความรู้สึกคิดว่าลูกคงอาการหนัก เพราะเวลาน้องแตรนี่เค้าไม่เคยต้องบีมหัวใจแบบนี้เลยนะตั้งแต่ที่เค้าไม่สบายมา นี่เป็นครั้งแรก แอ็ดคิดว่าเค้าคงจะอาการหนัก 50:50 อะไรอย่างนี้ อาการเค้าอาจจะหนักมากจนหมอมองต้องช่วยบีมหัวใจ ... คิดว่าวิธีนี้ช่วยแบบว่า..ช่วยให้เค้ามีชีวิตอยู่ได้ คืออาการของเค้าหนักมาก เหมือนกับกำลังจะไปแล้ว (ใกล้จะเสียชีวิต) ถ้าหมอช่วยไว้เค้าอาจจะมีชีวิตอยู่ต่อได้อีก”

(แอ็ด : มารดา)

### 3. แม้จะช่วยให้รอด แต่ต้องไร้ความสามารถ

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 คน ระบุว่า การช่วยฟื้นชีวิตเป็นวิธีที่ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวรอดตายและทำให้หายใจได้สะดวก แต่ขณะเดียวกันก็รับรู้ว่าการประสบความสำเร็จในการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ไม่สามารถช่วยให้สมาชิกครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างได้เหมือนปกติ มีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมือนเดิม อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งพาคนรอบข้าง การที่สมาชิกครอบครัวต้องอยู่ในสภาวะเช่นนี้ บางคนจึงอุปมาว่า “มีสภาพเหมือนเจ้าหญิง/เจ้าชายนิทรา” ดังคำบอกเล่าของพี่มาลัย น้องออยด์ และพี่หม่ง ที่ว่า

“ถ้ารอดก็คงเป็นลักษณะที่ไม่รู้สึกตัวนอนนิ่งอยู่กับที่ ต้องป้อนข้าวป้อนน้ำ ไม่มีทางที่จะกลับมาพูดได้เหมือนเดิมแล้ว”

(พี่มาลัย : หลาน)

“ถ้ารอดมากก็จะไม่รู้เรื่อง ไม่มีความรู้สึก พูดกับเราไม่ได้ ถ้าฟื้นขึ้นมาก็ไม่เป็นปกติเหมือนกับเมื่อก่อน เหมือนกับว่าตายไปแล้วครึ่งหนึ่ง”

(น้องออยด์ : บุตร)

“รอดมากก็เป็นเจ้าหญิงนิทรา นอนอยู่บ้านเฉยๆ ให้เรา (ผู้ให้ข้อมูล) ป้อนข้าว ป้อนน้ำ ... พุคก็ไม่ได้แล้ว ไม่เคลื่อนไหวแล้ว พลิกไม่ได้ ลูกไม่ได้ ตัวก็แข็งเหมือนศพ”

(พี่หม่ง : มารดา)

#### 4. เป็นวิธีการที่รุนแรง ทุกข์ทรมานมากกว่าจะช่วยให้รอด

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการช่วยฟื้นชีวิตเป็นการช่วยเหลือของแพทย์และพยาบาล เพื่อที่จะให้สมาชิกครอบครัวมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีก แต่ขณะเดียวกันวิธีการรักษาที่มีการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าไปในร่างกาย และความแรงที่ใช้ในการกดหน้าอก ก็เป็นเหตุให้สมาชิกครอบครัวต้องประสบกับปัญหาหรือความไม่สุขสบายต่างๆ อาทิ ความเจ็บปวดจากการคาท่อช่วยหายใจ หรือสายยางที่ต่อเข้ากับกระเพาะอาหาร รวมทั้งความทุกข์ทรมานจากการที่ทีมสุขภาพขึ้นไปกดหน้าอก โดยแรง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายความหมายของการที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต โดยการเปรียบเทียบลักษณะการกระทำดังกล่าวว่า “แทนที่จะไม่ตายก็ต้องตาย” ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลเพียงรายเดียวเท่านั้นที่ให้ความหมายในลักษณะนี้ ดังคำบอกเล่าของจิบที่ว่า

“มันเหมือนเรานอนอยู่ตัวคนเดียวแล้วมีคนไปรุมทำโน่นทำนี่ ... หนู (ผู้ให้ข้อมูล) เห็นเค้า (แพทย์) เอาสายยางแยงเข้าไปในคอมมั่ง ในจมูกมั่ง คิดดูนะแยงเข้าไป ลงไปในคอ มันทรมานนะ ... ขนาดเห็นตอนที่เค้าสอดสายยางเข้าไปก็หน้าจะตายแล้ว ... เค้าขึ้นไป คร่อมเลย หนูยังงงว่าทำไมทำแบบนั้น ทำแบบแรงๆ กดลงไปเต็มที พี่ (ผู้วิจัย) เชื่อกันว่า กดลงไปได้ยินเสียงดัง..บีบ..บีบ..แบบนี้ เหมือนกับว่าทำแบบนั้นแล้วจะฟื้น แต่หนูว่ามันไม่ฟื้นแน่นอน หนูว่าคงไม่รอด เพราะว่าทำแรงมากเลย ... ขนาดบอกว่า..”พี่ๆ (เจ้าหน้าที่ที่กำลังกดหน้าอกผู้ป่วย) อย่าทำแฟนหนูแรงๆ สิ” เค้าบอกว่า “เค้ากำลังช่วยอยู่” แล้ว เค้าก็บอกว่า “คุณออกไปก่อนนะ ตอนนี้อยู่กำลังช่วย” ... เหมือนเรา (ผู้ให้ข้อมูล) รู้ว่า ญาติเราจะตาย แต่เค้าขึ้นไปขย่มแรงๆ มันแรงเกิน ขึ้นไปขย่มทั้งตัว ขึ้นไปกลวม (คร่อม) ลักษณะอย่างนั้น คนไข้แทนที่จะจะไม่ตายก็ต้องตาย”

(จิบ : ภรรยา)

ความรู้สึกต่อการที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน

สำหรับความรู้สึกของการที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกในลักษณะที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับการให้ความหมาย ซึ่งสามารถจำแนกความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็น 2 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกต่อวิธีการรักษาและการช่วยเหลือของทีมสุขภาพ และ 2) ความรู้สึกต่อผลการช่วยฟื้นชีวิต กล่าวคือ

## 1. ความรู้สึกต่อวิธีการรักษาและการช่วยเหลือของทีมสุขภาพ

การที่สมาชิกครอบครัวมีอาการหมดสติ และ/หรือมีภาวะหยุดหายใจเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน เมื่อได้รับการช่วยฟื้นชีวิตทันทีที่นำส่งห้องฉุกเฉิน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกต่อวิธีการรักษา และการช่วยเหลือของทีมสุขภาพ ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ใน 5 ลักษณะ คือ (1) มีความหวังว่าจะรอดชีวิต (2) เชื่อมั่นว่าหมอเก่ง ไว้ใจว่าต้องช่วยให้รอดได้ (3) จากอาการคนไข้ ทำให้ไม่มั่นใจว่าจะรอด (4) มีหวัง หมดหวังสลับกันไป และ (5) หมดหวังว่าจะรอด ซึ่งรายละเอียดของความรู้สึกในแต่ละลักษณะ มีดังนี้

### 1.1 มีความหวังว่าจะรอดชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 คน มีความคาดหวังว่าเมื่อสมาชิกในครอบครัวได้รับการนำส่งถึงแพทย์ พยาบาลแล้วจะต้องมีชีวิตรอดปลอดภัย ในช่วงแรกที่มีโอกาสเห็นวิธีการรักษาและลักษณะการช่วยเหลือของบุคลากรทีมสุขภาพที่ช่วยกันหลายคน ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คน จึงรู้สึกมีความหวังว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ ดังคำพูดของลุงนุ้ยและพี่จ่าง ที่ว่า

“ถ้าอยู่ใน 100% คิดว่าน่าจะสัก 70% ฉันประมาณว่า 70 เพราะแกยังหายใจได้อยู่อีก มันน่าจะเกินครึ่ง ... เห็นเขาช่วยกันอยู่อย่างนั้น ช่วยปั๊มหัวใจเหมือนเดิม เห็นหมอล้อมกันเต็มหมดทีเดียว ไม่เห็นว่าแกนอวางอยู่คนเดียว มีหมอเฝ้ากันเต็ม ก็เลยคิดว่าน่าจะช่วยให้สัก 70 ... ตอนที่เห็นเขาช่วย ฉันว่าเออ..นี่กว่าคนนั้น (ผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต) รอดได้ ของเราก็น่าจะรอดได้ เพราะเราเคยเห็นเขาทำแบบนี้แล้วเขารอด”

(ลุงนุ้ย : น้องชาย)

“ตอนนั้นหมอเค้าใส่ท่อ นั้น (ท่อช่วยหายใจ) ให้แล้ว พี่เห็นเค้าช่วยให้หายใจกับลูกโป่งนั้น (self-inflating lung bag) คิดว่าเดี๋ยวสักพักนึงเค้า (ผู้ป่วย) คงจะฟื้นขึ้นมา ... หลังจากนั้นเห็นเค้าช่วยกันปั๊มหัวใจ ... เค้ารุมช่วยกันอยู่หลายคน พี่นึกว่าเค้าจะช่วยให้ พี่หลง (ผู้ป่วย) ฟื้นขึ้นมา สบายใจว่าถึงมือหมอแล้ว คิดแบบนี้คนเดียว คิดว่าหมอเค้าช่วย คงจะช่วยเหลือได้ คงจะช่วยให้พี่หลงรอดได้”

(พี่จ่าง : ภรรยา)

### 1.2 เชื่อมั่นว่าหมอเก่ง ไว้ใจว่าต้องช่วยให้รอดได้

ตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวที่ผ่านมา ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คน ได้รับรู้ถึงการประสบความสำเร็จในการรักษาของแพทย์ว่า

ถึงแม้จะมีความยุ่งยาก ซับซ้อนเพียงใดก็ตาม แต่ก็ยังช่วยให้ผ่านพ้นวิกฤตเหล่านั้นมาได้ทุกครั้ง ทำให้มั่นใจในความรู้ความสามารถของแพทย์ และไว้วางใจว่าผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรักษาที่ดี สามารถช่วยให้รอดชีวิตได้เหมือนครั้งที่ผ่านๆ มา จึงมองเห็นทางแห่งความสำเร็จในการรักษาครั้งนี้ อาทิ พี่จ่าง พี่หม่ง และแอ๊ด ได้เล่าว่า

“รู้สึกว่าคุณจะต้องช่วยให้รอดขึ้นแน่ ... นึกว่าพี่หลวง (ผู้ป่วย) ต้องรอด ... ตอนที่พี่เห็นคุณกำลังช่วย พี่ยังนึกว่าพี่หลวงยังรอดเต็ม 100% อยู่อีก ในใจนึกว่าพี่หลวงต้องหายแน่ๆ ... เพราะก่อนหน้านี้ตอนที่พี่หลวงชัก แกเคยถูกใส่ท่อแบบนี้แล้วแกก็เคยหายได้เหมือนเดิม ... พอมาเห็นครั้งนี้พี่ก็ฝังใจ คิดว่าคุณต้องช่วยได้เหมือนที่ผ่านมา เพราะว่าช่วยได้มาตลอด”

(พี่จ่าง : ภรรยา)

“คิดแต่ที่เราทำอะไรไม่ได้ หมอเค้ารู้เค้าทำได้อยู่แล้ว เค้ารู้ดีกว่าเรา เราช่วยลูกอย่างนั้นไม่ได้ ... พอถึงหมอแล้วก็ไว้วางใจหมอทุกอย่างว่าเค้าจะทำให้ลูกหาย ... หมอเค้าช่วยได้เท่าที่ร่างกายเรา (ผู้ป่วย) จะได้นั้นแหละ ทุกครั้งตอนที่น้องอ้อม (ผู้ป่วย) เล็กๆ ที่เค้าไม่สบาย หมอก็รักษาให้น้องหายทุกครั้งเลย ... พอเห็นเค้าตามหมอเด็กมา คิดว่าหมอเด็กมาช่วย อ้อมจะต้องรอดได้ เพราะตั้งแต่เค้าเล็กๆ ขนาดว่ารักษายาก หมอเค้าว่ามหาหิวนะอ้อมนะ หมอเด็กยังรักษาให้หายได้ ... ไม่มีอะไรดีไปกว่าหมอแล้วสำหรับคนไข้ป่วยหนัก”

(พี่หม่ง : มารดา)

“คิดว่าวิธีการที่หมอทำจะช่วยให้ เค้าต้องฟื้นแน่นอน ... โอกาสที่จะช่วยได้หนูว่า 80-90% ... เห็นสภาพที่หมอช่วยลูกอย่างนั้น มีความรู้สึกว่าคุณต้องรอดอย่างเดียว เพราะหมอนั้นเค้าเก่ง หลายครั้งที่น้องแตร์ (ผู้ป่วย) ไม่สบายหนักๆ หมอก็ช่วยได้ทุกครั้ง ขนาดครั้งที่ว่าอาการหนักกว่านี้เค้ายังช่วยได้ ก็เลยคิดว่าครั้งนี้ก็ต้องช่วยได้ ... หมอเค้าดีที่สุด อยู่แล้วตามความคิดแอ๊ด ยังไงก็เชื่อความสามารถเค้า”

(แอ๊ด : มารดา)

### 1.3 จากอาการคนไข้ ทำให้ไม่มั่นใจว่าจะรอด

ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คน ระบุว่า สมาชิกครอบครัวกำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่เผชิญกับความเปราะบาง ความตาย สาเหตุเนื่องมาจากการที่สมาชิกครอบครัวมีอาการหมดสติ ไม่หายใจ มี

สภาพเหมือนคนที่เสียชีวิตแล้ว ซึ่งไม่สามารถคาดเดาผลของการรักษาได้ จึงทำให้รู้สึกไม่มั่นใจว่าวิธีการรักษาของทีมสุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้หรือไม่ ความไม่มั่นใจที่เกิดขึ้นอาจนำไปสู่ความวิตกกังวลและไม่แน่ใจได้ ดังที่ ลุงนุ้ย และพี่มาลัย กล่าวว่

“ฉันคิดว่าเหมือนคนตายแล้ว เพราะเขา (ผู้ป่วย) พูดไม่ได้แล้ว ไม่รู้เรื่องแล้ว ... คือที่เขา (ทีมสุขภาพ) บี้มๆ (นวดหัวใจ) มันไม่ดีขึ้น บี้มเท่าไรๆ ก็เหมือนเดิม อาการแแกนอนนิ่งเหมือนเดิม ... ไม่รู้จะเป็นยังไงบ้างเขาจะช่วยได้หรือไม่ได้ คิดว่าไม่รู้จะฟื้นไม่ฟื้น นึกอยู่อย่างนั้นแหละ นึกว่าฟื้นไม่ฟื้น ... ฉันถามหมอว่าจะฟื้นมั๊ย หมอบอกว่ายังไม่แน่นอน ... ฉันนึกว่าไม่รู้ไป (เสียชีวิต) 50 หรือว่าอยู่ (รอดชีวิต) 50 ไม่แน่ซะแล้ว ขนาดคนที่เป็นหมอรักษาก็ยังไม่แน่นอน”

(ลุงนุ้ย : น้องชาย)

“อย่าอาการหนักถึงขั้นที่ว่าหัวใจไม่ทำงาน ตอนที่เห็นพี่ก็ไม่มั่นใจว่าจะกลับมา รู้สึกตัวอะไรได้ ... ตอนนั้นเรายังไม่รู้ว่าจะถ้าบี้มไปแล้วจะดีขึ้นมั๊ย ถ้าแค่สักครั้ง สองครั้งก็ โอ.เค. คงไม่เป็นไร คือยังมีความกังวลว่าอย่ายังรู้สึกตัวมั๊ยขณะที่เค้าบี้ม อย่าจะเจ็บมั๊ย ทรมาณมั๊ย กลัวมั๊ย”

(พี่มาลัย : หลาน)

#### 1.4 มีหวัง หมดหวังสลับกันไป

เป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คน ที่รู้สึกมีความหวังและหมดหวังสลับกันไประหว่างเฝ้าดูสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากระดับของความหวังจะเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์ในอดีตของผู้ให้ข้อมูล กิจกรรมการรักษาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับรวมทั้งลักษณะการปฏิบัติงานและการให้ข้อมูลของทีมสุขภาพ ดังตัวอย่างคำพูดของ น้องออยด์ และพี่มาลัยที่ว่า

“คำพูดที่พยาบาลบอกว่าพอหยุดหายใจก่อนมาก็มีผล เพราะเหมือนกับมาช่วยให้เรารู้สึกที่ว่าความหวังเมื่อครูที่ว่า 50:50 นี้ไม่มีเหลือแล้ว ... ความรู้สึกในตอนนั้นคือจริงๆ เราเหมือนกับจะหมดหวังแล้ว แต่เห็นหมอกับพยาบาลเค้าทำหน้าที่กันจนสุดความสามารถ แม้ว่าในใจเค้าอาจจะรู้ว่าช่วยไปก็อาจจะไม่มีหวัง แต่เค้าก็พยายามทำหน้าที่ของเค้าจนสุดความสามารถ ทำให้เราพอจะมีความหวัง ... เห็นเค้าเตรียมยารอจะฉีดให้พออยู่ เป็นยากกระตุ้นหัวใจ ก็มีความหวังว่ายา น่าจะช่วยกระตุ้นให้พอหายใจเองได้ คิดว่าอีกซักกระยะพ่อน่าจะมีความรู้สึก ... ช่วงหลังที่เห็นหมอหยุดบี้มหัวใจไปช่วงหนึ่งคิดว่าพ่อน่าจะหายใจ

ขึ้นมาเองได้แล้ว ไม่ต้องให้หมอบี้มหัวใจแล้ว คิดว่าพ่อน่าจะฟื้นขึ้นมาได้ ทำให้มีความหวังขึ้นมาอีกนิดหนึ่ง”

(น้องออยด์ : บุตร)

“ในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่ พี่เคยเห็นเหตุการณ์แบบนี้มาบ้าง ความรู้สึกของพี่ในตอนนั้น (ระหว่างเห็นผู้ป่วยได้รับการนวดหัวใจ) ก็เริ่มทำใจแล้วว่าคงจะ 50:50 ... คิดว่าโอกาสรอดน้อยเต็มที คงประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ ถ้ารอดก็อาจมีชีวิตอยู่ต่อกับเราได้อีกไม่นาน ... พอหมอบอกว่าสมองตายพี่ก็คิดว่าหมดหวังแล้วตอนนั้น ... แต่พอตอนหลังหมอบอกว่าหัวใจเริ่มทำงานได้ให้ขึ้นไปนอนบนเตียงก่อน ความรู้สึกก็เปลี่ยนแต่ไม่ถึงกับดีใจมากกว่ายาต้องรอด เพราะพี่ทำใจไว้แล้ว แต่ก็มีมีความหวังขึ้นมาอีกนิด “

(พี่มาลัย : หลาน)

### 1.5 หมอดหวังว่าจะรอด

การที่ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสอยู่กับสมาชิกครอบครัวตั้งแต่แรก หรือเกือบตลอดระยะเวลาที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ได้รับรู้ถึงอาการที่ทรุดลงของผู้ป่วย หรือการที่ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองใดๆ ต่อการรักษาที่ได้รับ อีกทั้งรับรู้ว่าการช่วยฟื้นชีวิต เป็นวิธีการปฏิบัติที่รุนแรงของทีมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คน รู้สึกสูญเสียความหวังที่ว่าสมาชิกครอบครัวจะมีชีวิตคืนกลับมาได้ ดังคำพูดของจิบ พี่สมบุญ และพี่หม่ง ที่ว่า

“หมดแล้ว ไม่มีความหวังแล้ว ความหวังหมดตอนที่เห็นเค้บบี้มแพนหนูนั่นแหละ หนูคิดว่าคงไม่ไหวแล้ว ... ที่เค้มาทำอะไร (การช่วยฟื้นชีวิต) ให้ แกนอนนิ่งไม่รู้เรื่อง เหมือนกับคนที่ว่าเสียชีวิตแล้ว ... ถ้ามาถึงฉีดยาแล้วบี้มหัวใจอย่างนั้น จิบว่าต้องตายนะ อยู่ไม่ได้แน่ๆ เพราะว่ามันเป็นการปฐมพยาบาลที่แรงมาก ... ทำแรงมากเลย”

(จิบ : ภรรยา)

“พอผมมาเห็นในเหตุการณ์แล้วว่ามี การช่วยชีวิตกันแบบนั้น ความคาดหวังผมมันก็เปลี่ยนไป ... ความหวังของผมที่ 70:30 จากแต่แรก (ก่อนได้รับการช่วยฟื้นชีวิต) พอเข้ามาเห็นอีกทีที่เค้บบี้มหัวใจถูกอยู่แบบนั้นก็หมดหวังแล้ว นี่ก็ในใจว่าถึงบี้มแบบนี้ก็ไม่ฟื้นแล้ว ... ถึงหมอบี้มๆ เอ้อ..คือผมพูดตรงๆ นะ ในความคิดผม ผมว่าถึงจะบี้มเท่าไรๆ มันก็ไม่อยู่ (วิธีการที่รักษาไม่ได้ผล) แล้ว

(พี่สมบุญ : บิดา)

“คิดว่าเปอร์เซ็นต์รอดน้อยมาก ครั้งแรก (การช่วยฟื้นชีวิตครั้งที่ 1) ที่คิดว่า 50 ก็ว่าเยอะแล้วนะ คิดว่าครึ่งหนึ่งจะรอดได้ะไอย่างนี้ แต่ครั้งนี้ (การช่วยฟื้นชีวิตครั้งที่ 2) น้อยมาก เหลือสัก 10 ไม่ถึง คิดว่าแค่ยึดเค้าไปได้สัก 2-3 ชั่วโมงแค่นั้น ... ไม่หวังแล้ว ความหวังไม่เหลือแล้ว ไอ้ที่หวังว่าจะรอดนะไม่มีแล้ว ... ครั้งนี้ (การช่วยฟื้นชีวิตครั้งที่ 2) แม้คิดว่าลูกไม่ฟื้นแล้ว มห้ศจรรยไม่เกิดขึ้นแล้ว”

(พี่หม่ง : มารดา)

## 2. ความรู้สึกต่อผลการช่วยฟื้นชีวิต

ผลการช่วยฟื้นชีวิตแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ช่วยได้สำเร็จหรือผู้ป่วยรอดชีวิต และช่วยไม่สำเร็จคือมีการเสียชีวิตของผู้ป่วยตามมา จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วย 3 ราย ที่รอดชีวิตภายหลังได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ผู้ให้ข้อมูลยังไม่สามารถสะท้อนความรู้สึกได้ชัดเจน เนื่องจากผลของการช่วยฟื้นชีวิตยังไม่แน่นอน ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอเฉพาะในส่วนของผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ที่ช่วยฟื้นชีวิตไม่สำเร็จ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกของผู้ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะท้อนใน 3 ลักษณะ คือ (1) เหมือนใจจะขาด แสบลิ้นใจตามไปด้วย (2) ไม่อยากเชื่อที่ต้องเชื่อ และ (3) ยอมรับว่าไม่อาจช่วยชีวิตได้ หากถึงกำหนดอายุ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### 2.1 เหมือนใจจะขาด แสบลิ้นใจตามไปด้วย

การเผชิญสถานการณ์วิกฤตของผู้ให้ข้อมูล ในเหตุการณ์ที่มีสมาชิกครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยรุนแรงอย่างฉับพลันทันที โดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน ซึ่งส่วนใหญ่คาดหวังว่าแพทย์และพยาบาลจะช่วยชีวิตได้สำเร็จ แต่ทันทีที่ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คน รับรู้ถึงความล้มเหลวของการช่วยฟื้นชีวิต ซึ่งไม่ว่าจะเกิดขึ้นด้วยสาเหตุใดก็ตาม เป็นเหตุให้ตนต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอย่างกะทันหัน จึงเป็นการสร้างความตระหนกตกใจแก่ผู้ให้ข้อมูล บางคนจึงรู้สึกทุกข์ทรมานจนแทบจะสิ้นใจตามผู้ป่วยไปด้วย ดังคำบอกเล่าของแอดและพี่จาง ที่ว่า

“ตอนนั้นรู้แล้วว่าหมอช่วยไม่ได้แล้ว น้องไม่ฟื้นจริงๆ แล้ว เสียใจที่หมอช่วยชีวิตลูกไม่ได้ ... เครียดมาก รับไม่ได้ที่ต้องเป็นแบบนี้ ... มีความรู้สึกที่ท้อแท้คิดว่าเค้าช่วยลูกเราไม่ได้ ... ใจหาย เหมือนจะขาดใจตายไปกับลูก ทรมานมาก บอกไม่ถูกว่าอยากทำอะไร ... ยากเหมือนกันนะความรู้สึกตรงนั้นมัน..มันบอกไม่ได้ ทรมานมาก เหมือนกับตกนรกเลย”

(แอด : มารดา)

“พอเค้ามาบอกให้ทำใจ พี่ก็เข้าใจว่าแกต้องไม่รอดแล้วแน่ๆ พี่ก็เสียใจได้แต่ร้องให้อย่างเดียว มันบอกไม่ถูกมันไปหมดตอนนั้น เหมือนจะรับไม่ได้ ... เสียใจว่าเค้าช่วยไม่ได้ ถึงก็ใจหาย..หายท่วมตัวไป มีอ้อนตื่นอ่อนไปหมด หัวใจมันวูบไปเลย เหมือนจะทรงไม่อยู่ (ยืนแทบไม่ไหว) แล้ว ... เหมือนกับคนที่ขาดหัวใจไปเสียนะ ขาดหัวใจไปก็คือไม่มีอะไรอีกแล้วในตัวเรา เหมือนกับเราไม่มีหัวใจอยู่ในร่าง ใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัวแล้ว ... ใจมันหายสติมันไม่อยู่กับตัว ... เสียใจมาก พอได้ยินถึงมันสับสน ใจพี่มันเหมือนจะหลุดออกมาอยู่ตรงนั้น ยืนงง คิดอะไรไม่ออก ทำอะไรไม่ถูก”

(พี่จาง : ภรรยา)

## 2.2 ไม่อยากเชื่อก็ต้องเชื่อ

ในระยะแรกที่ได้รับการแจ้งผลการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 คน ยังไม่เชื่อในทันทีว่าแพทย์และพยาบาลไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้สำเร็จ คือสมาชิกในครอบครัวได้เสียชีวิตแล้วจริงๆ หากความเป็นจริงที่ปรากฏแก่สายตาหรือการได้รับคำอธิบายจากทีมสุขภาพ ทำให้ต้องยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้น ดังที่ แอ็ดและพีสมบูรณ์ กล่าวไว้ว่า

“ความรู้สึกเราไม่อยากเชื่อว่าเค้าช่วยไม่ได้ แต่เราก็ต้องเชื่อ ... ไม่เชื่อว่าลูกจะเสีย แต่ก็ต้องเชื่อเพราะว่าหมอบอก ... คือมันเชื่อบ้าง ไม่เชื่อบ้าง”

(แอ็ด : มารดา)

“สมองมันคิดอะไรไม่ออก มันเหมือนไม่เชื่อหูตัวเอง ใจหาย ไม่อยากเชื่อในสิ่งที่เค้าบอก เพราะว่าสิ่งที่เรารัก สิ่งที่เราหวังจะต้องจากไป ... มันเหมือนกับเราต้องเสียของรักของหวัง แต่ก็ต้องเชื่อ เพราะเราเห็นกับตาแล้วว่ามันเป็นแบบนั้นจริงๆ”

(พีสมบูรณ์ : บิดา)

## 2.3 ยอมรับว่าไม่อาจช่วยชีวิตได้ หากถึงกำหนดอายุ

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสได้เห็นเหตุการณ์บางส่วนระหว่างที่ทีมสุขภาพปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการกระตุ้นให้หัวใจกลับมาเต้นได้ใหม่ โดยการกดนวดหัวใจ การฉีดยากระตุ้นหัวใจ และการช่วยให้หายใจได้ ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คน ระบุว่าแพทย์พยาบาล พยายามทุกวิถีทางในการที่จะช่วยให้บุคคลที่ตนรักมีชีวิตรอดปลอดภัย แต่เมื่อไม่สามารถรักษาชีวิตบุคคลเหล่านั้นไว้ได้ ผู้ให้ข้อมูลก็ยอมรับได้ว่าเป็นเพราะผู้ป่วยมีกำหนดอายุเพียงเท่านั้น ดังคำพูดของลุงนุ้ยและพีสมบูรณ์ ที่ว่า



“ที่หมอบอกช่วยไม่ได้นี่เพราะว่าแกถึงเวลาแล้ว ... เหมือนว่าหมดอายุเทียมนั้น (มีกำหนดอายุเพียงเท่านั้น) ช่วยไม่ได้แล้ว ... นึกโทษพี่ตัวเอง (ผู้ป่วย) ว่าอายุแกมาแค่นั้น ไม่ได้โทษนางพยาบาลโทษหมอ ... ฉันว่าเค้าทำดีที่สุดแล้ว แต่แกมาเทียมนั้น (มีกำหนดอายุเพียงเท่านั้น) ถึงเวลามันต้องตาย ถ้ายังไม่ถึงเวลาหมอบอกต้องช่วยรอด”

(ลุงนุ้ย : น้องชาย)

“คิดว่าหมดหนทางแล้ว เค้าทำเต็มที่อย่างดีแล้ว แต่ลูกผมถึงจุดจบของเค้าแล้ว ไม่รู้จะว่ายังไง ... มันซบชีวิตไม่ได้ (ช่วยฟื้นชีวิตไม่สำเร็จ) เพราะว่าเค้าหมดกรรม หมดวาระแล้ว ... ที่ช่วยไม่ได้นี่ก็..มันเป็นวาระกรรมของเรา บุญวาสนามันมาแค่นั้น”

(พี่สมบุญ : บิดา)

เหตุการณ์ระหว่างการช่วยฟื้นชีวิตที่ครอบครัวประสบและความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

เหตุการณ์ที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ในช่วงเวลานั้นผู้ให้ข้อมูลได้ประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งเหตุการณ์ที่ดีและไม่ดี ดังนั้น ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจึงมี 2 ลักษณะ คือด้านบวกและด้านลบ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปตามเหตุการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนได้ประสบ ในการนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอทั้งในส่วนของเหตุการณ์ที่ประสบ และความรู้สึกต่อเหตุการณ์เหล่านั้นควบคู่กัน เนื่องจากทั้ง 2 ส่วนมีความสัมพันธ์กันและส่งผลต่อกัน

สำหรับเหตุการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลประสบในระหว่างที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉินมี 5 ประการ คือ (1) ทุกคนให้ความช่วยเหลือ (2) อธิษฐาน บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ขณะเฝ้ารอ (3) ต้องรอลู่วางนอน ไม่มีโอกาสสั่งเสียบอกลา (4) ขาดการสื่อสารข้อมูล และ (5) ต้องยอมทนดูคนในครอบครัวถูกรักษาด้วยวิธีรุนแรง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. ทุกคนให้ความช่วยเหลือ

เหตุการณ์ที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงประสบการณ์ที่แพทย์และพยาบาลทุกคนให้ความช่วยเหลือใน 3 ลักษณะคือ (1) ช่วยเหลือทันทีที่ไปถึง (2) เต็มใจ ตั้งใจช่วยชีวิตสุดความสามารถ และ (3) ช่วยเหมือนเดิมไม่ว่าญาติจะอยู่หรือไม่ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 1.1 ช่วยเหลือทันทีที่ไปถึง

การประสบกับเหตุการณ์ที่แพทย์และพยาบาลให้การช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวในทันทีที่นำส่งถึงห้องฉุกเฉิน จากลักษณะการปฏิบัติงานที่เร่งรีบ ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 คน ระบุว่า เป็นการช่วยเหลือที่กระตือรือร้น มุ่งช่วยชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังคำพูด แอ็ดและพีสมบูรณ์ ที่ว่า

“ตั้งแต่ที่แอ็ดเข้าไปในห้องนั้น (ห้องฉุกเฉิน) แอ็ดวางลูกลงยังไม่ทันถึงเปล เด็ก (ผู้ป่วย) ยังไม่ทันนอนเลย พอบอกว่าลูกช็อกไป เค้าวิ่งมาเลย เค้มาเร็วไม่รู้ว่าหมอหรือพยาบาลแต่เป็นผู้ชาย เค้มาพลิกตัวน้อง บอกว่าเด็กเขียวหมดแล้ว ความรู้สึกหนูว่าเค้มาช่วยเร็ว เพราะว่ามันยังวางไม่ทันถึงเตียงเลย เค้มาช่วยแล้ว เร็วมาก ... เค้รีบป้อนริบทำโน่นทำนี่ให้เด็กฟื้น เวลาพยาบาลเค้จะเดินไปเอาอะไร เค้ก็เดินแบบรีบๆ เร็วๆ ไม่ใช่ช้าๆ ค่อยๆ เดิน”

(แอ็ด : มารดา)

“พอลูกนิ่งไป ผมเห็นหมอ พยาบาลเค้วิ่งกันมาทันทีเลย มาถึงก็รีบช่วยกัน แล้วเค้ก็ช่วยกันป้อนริบ (นวดหัวใจ) เค้ทำอย่างรวดเร็ว ทำอย่างรีบด่วน ไม่เที่ยววิีรอะไรอยู่ เค้กระตือรือร้นช่วยเหลืออยากจะทำมันหาย”

(พีสมบูรณ์ : บิดา)

### 1.2 เต็มใจ ตั้งใจช่วยชีวิตสุดความสามารถ

ระหว่างที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน แพทย์ พยาบาล ช่วยกันหลายคน พยายามทุกวิถีทางเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตฟื้นกลับคืนมาใหม่อีกครั้ง มีการใช้เครื่องมือพิเศษหลายชนิดหรือเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า หากเกินศักยภาพจะมีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางให้มาพิจารณาแนวทางการรักษาร่วมกัน ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 คน จึงระบุว่า เป็นการช่วยจนสุดความสามารถ แสดงถึงความเต็มใจและตั้งใจที่จะช่วยเหลืออย่างดีที่สุด ดังที่ แอ็ด ออยด์ และพีสมบูรณ์ เล่าให้ฟังว่า

“เค้บอกให้ตามหมอบอกเด็ก พยาบาลรีบโทรด่วนเลยให้หมอบอกเด็กมาช่วย ... เค้ช่วยกันหลายคน ทุกๆ คนเค้มาช่วยกันหมด มุงกันอยู่ที่ลูกทั้งหมอบอกทั้งพยาบาล ช่วยสุดความสามารถของเค้ ... ที่จริงยังมีคนอื่นอีกในห้องนั้น แต่เห็นเค้ไม่ได้รุมช่วยกันแบบน้อง (ผู้ป่วย) ... สายตาเค้สนใจมองแต่ที่เด็ก เค้พยายามจะช่วย เค้ทำดี ตั้งใจจะช่วยเต็มที่ ... หลังจากเค้มาบอกให้ทำใจ แอ็ดบอกเค้ว่าขอให้เค้ช่วยต่อ ใหม่ๆ ที่เค้รู้ว่าลูกเราคงไม่รอด แต่เค้ก็ยังช่วย ช่วยอีก 15 นาที 20 นาที ตามที่เราบอก ตอนแรกเค้ช่วยครึ่ง

ชั่วโงงแล้ว แอ๊ดบอกเค้าว่าให้ช่วยต่ออีกหน่อยหมอกก็ช่วยต่ออีก เค้ายังช่วยกันเหมือนเดิม ไม่ใช่ว่าพอเราขอให้ช่วยแล้วจะทำแบบขอไปทีนะ..ไม่ใช่”

(แอ๊ด : มารดา)

“เค้าพยายามช่วยกันเต็มที่ ช่วยชีวิตพ่อให้ฟื้น ... เห็นหมอกำลังปัมหัวใจให้พ่อ พยาบาลก็เตรียมยา เค้าวิ่งกันวุ่นรอบเตียงที่พ่อนอน แล้วก็เตรียมเครื่องมืออะไรหลาย อย่าง มีเครื่องที่เค้าใช้ดูหัวใจ (เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ) แล้วก็รู้สึกจะเป็นเครื่องปัมหัวใจ (เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า)..เรียกไม่ถูก ... หลังจากนั้นเค้าเพิ่มยากระตุ้นหัวใจ ให้เรื่อยๆ ... เหมือนกับว่าจะใช้ความพยายามกันจนสุดความสามารถทั้งคนทั้งเครื่องมือ มารวมช่วยกันที่พ่อคนเดียว”

(ออยด์ : บุตร)

“เค้าวิ่งกันมาเต็ม เค้าพยายามช่วยทุกๆ สิ่งทุกๆ อย่าง เอาเครื่องมือหลายอย่าง มาประกอบในการช่วยเหลือมากขึ้น เค้าคงจะทำในแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อจะช่วยชีวิตลูก เห็นแล้วว่าตั้งใจช่วย เค้าปล้ำ (พยายาม) กันอย่างสุดเหวี่ยง ช่วยกันถึงที่สุดแล้ว ... ถ้า เค้าจะทำให้ดีเกินกว่านี้มันก็ไม่มีตำราที่จะทำแล้ว คือว่ามันสุดความสามารถของเค้าแล้ว ... ดูแล้วทุกคนเต็มใจช่วยเหลือ ทุกคนเต็มใจทำงาน ทุกคนมีความตั้งใจ ไม่มีใครดูตาย เค้าช่วยกันทุกคนที่อยู่ในห้องนั้น (ห้องฉุกเฉิน)”

(พีสมบุญธน์ : บิดา)

### 1.3 ช่วยเหมือนเดิมไม่ว่าญาติจะอยู่หรือไม่

ในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นชีวิต มีบางช่วงที่แพทย์หรือพยาบาลขอร้องให้ ครอบครัวและญาติออกไปรอนอกห้องฉุกเฉิน ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คน ใฝารออยู่หน้าห้องด้วยความกังวล ต้องการจะรู้ว่าเมื่อไหร่จะเกิดขึ้นกับบุคคลที่ตนรักอีกบ้าง ภายหลังที่แอบดูเหตุการณ์ได้รับรู้ว่า แพทย์และพยาบาลยังให้การช่วยเหลือเช่นเดิม ดังที่ ลุงนุ้ยและน้อง เล่าว่า

“ฉันลุกไปแอบดูที่ประตู เห็นหมอกเขาช่วยกันอยู่ก็สบายใจ หมอกเขาไม่ละทิ้ง เขาช่วยกัน ไม่ใช่ว่าบอกให้ฉันออกมา แล้วมีแต่ผู้เจ็บนอนอยู่อย่างนั้น ... ฉันเห็นเค้ายังช่วยกันแบบนั้นเหมือนเดิม ยังปัมหัวใจกันเหมือนเดิม หมอก 4-5 คนยังล้อมเตียงกันอยู่แบบนั้นแหละ ไม่ว่าจะฉันจะอยู่หรือไม่อยู่เค้าก็ยังช่วยกันเหมือนเดิม”

(ลุงนุ้ย : น้องชาย)

“เค้าบอกว่าเค้าจะช่วยเต็มที่ ให้ออกไปรอข้างนอกก่อน ... ตอนที่รออยู่ข้างนอก น้องเชื่อว่าเค้ากำลังช่วยอยู่ เพราะน้องกับพี่เล็ก (เพื่อนผู้ป่วย) ผลัดกันเดินเข้าเดินออก ห้องนั้น (ห้องฉุกเฉิน) เห็นเค้ายังช่วยอยู่ เค้ายังช่วยกันเหมือนเดิม”

(น้อง : ภรรยา)

จากเหตุการณ์ดังกล่าวที่ประสบ ส่งผลให้เกิดความรู้สึก 2 ลักษณะ คือ (1) ประทับใจในความพยายาม รู้ว่าไม่รอดก็ยังช่วย และ (2) อบอุ่นใจได้รับการดูแลคุณภาพดี

ประทับใจในความพยายาม รู้ว่าไม่รอดก็ยังช่วย

การมีโอกาสได้เห็นความตั้งใจของแพทย์และพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ทั้งที่สังเกตเห็นว่าอาการของผู้ป่วยคล้ายกับคนที่เสียชีวิตแล้ว แต่ก็ยังพยายามช่วย โดยไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือตั้งแต่แรกรับ ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 คน รับรู้ว่าแพทย์ พยาบาลมีจรรยาบรรณ และถนอมน้ำใจผู้ป่วยและญาติ จึงรู้สึกประทับใจในความพยายาม ดังที่ ออยด์และจิบ ได้เล่าว่า

“รู้สึกประทับใจที่เค้าพยายามช่วยกันทั้งหมดและพยาบาล ช่วยนวดหัวใจ ช่วยปั๊มหัวใจให้พ่อ เพราะว่าตัวเองรู้สึกเหมือนกับว่าพ่อจะเสียก่อนจะมาถึงโรงพยาบาลแล้ว แต่มาถึงทุกคนยังพยายามช่วยกันเต็มที่”

(ออยด์ : บุตร)

“เหมือนกับว่าเค้ารู้ว่าพี่สูทไม่มีแล้ว (เสียชีวิต) แต่การที่เราพาไปถึงโรงพยาบาล โดยจรรยาบรรณของหมอ พยาบาลเค้าต้องช่วย ไม่ใช่ไปถึงปั๊ม เค้าจะมาบอกว่าไปหอะพากลับบ้าน คนไข้ไม่มีแล้ว อย่างน้อยก็ต้องพาเข้าไปช่วยก่อน จิบก็มีความรู้สึกที่เค้าช่วยนะ ... ทั้งๆ ที่เค้ารู้อยู่แล้วว่าที่เค้าขึ้นไปช่วยปั๊ม คนไข้ก็ไม่ได้ฟื้นขึ้นมาแล้ว คือเค้าพยายามช่วยเพื่อจะให้ทางจิบได้เห็นที่เค้าช่วย คือให้เราได้สบายใจ ... ก็ภูมิใจตรงจุดนั้น”

(จิบ : ภรรยา)

อบอุ่นใจได้รับการดูแลคุณภาพดี

การดูแลช่วยเหลือที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ ไม่ว่าจะเป็นการบอกเล่าข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับสมาชิกครอบครัว ทำทางที่แสดงออก สายตา ตลอดจนการสัมผัสจากแพทย์ พยาบาลที่ได้รับ ผู้ให้ข้อมูล 2

ใน 10 คน รับรู้ว่าเป็นการปฏิบัติด้วยความเมตตา แม้จะกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์ในชีวิต แต่ก็ยังรู้สึกอบอุ่นที่ได้รับการบริการเสมือนว่าเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ดังคำพูดของ แอ็ด ที่ว่า

“ความรู้สึกที่ว่าหมอ พยาบาลเค้าไม่หยาบกับลูก หรือว่ากับตัวเราเอง ทั้งคำพูด สายตา ท่าทางหรืออะไรเค้า แบบ..อบอุ่นเหมือนครอบครัว คือเราไปแล้วได้รับการบริการที่ดีที่อบอุ่น คือจริงๆ เหตุการณ์แบบนี้มันไม่ได้อยู่แล้ว แต่มันไม่ได้ทำให้ความรู้สึกเราแย่งไปกว่าเดิม”

(แอ็ด : มารดา)

## 2. อธิษฐาน บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ขณะเฝ้ารอ

การที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตอย่างกะทันหัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในชีวิตที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและบุคคลที่ตนรัก ก่อให้เกิดความทุกข์ใจอย่างยิ่ง ระหว่างที่เฝ้ารอผลการช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 คน มีการอธิษฐานจิต บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนและครอบครัวให้ความเคารพนับถือ กราบไหว้บูชา หรือวิงวอนดวงวิญญาณของบรรพบุรุษ ขอให้ดลบันดาลให้สมาชิกครอบครัวมีชีวิตรอดปลอดภัย ช่วยขจัดปัดเป่าให้เหตุร้ายกลายเป็นดี ดังที่จิบและปายได้เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า

“อธิษฐานให้เค้าฟื้น จีบยกมือพนมตอนที่ยื่นดูเค้าช่วยอยู่ที่ปลายเตียง ก็พยายามช่วยแถมตรงนี้ ที่คิดว่าเราพอจะช่วยแก่ได้ ความเชื่อของเราว่าอธิษฐานบอกให้พระเจ้าช่วย พ่อแม่ตายายช่วย ... คือทางฝ่ายจิบเวลาบน (บนบาน) เค้าจะมีรามโนราห์ จีบก็บนว่าขอให้พี่สุทธิ (ผู้ป่วย) หายนะ เดี่ยวจะทำโน่นทำนี่ให้ บนว่าขอให้เค้าฟื้น ... นี่พอเห็นแกถูกทำอย่างนั้น (ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต) บ๊ีบ จีบก็เที่ยวยกมือไหว้ให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยนะว่าอย่าให้พี่สุทธิตาย”

(จิบ : ภรรยา)

“ตอนที่ดูอยู่ที่สวดมนต์อย่างเดียว สวดมนต์ตลอดเลย สวดไปด้วยร้องให้ไปด้วย ใจก็นึกถึงพระตลอด คือคล้ายๆ ว่าพระเจ้าจะช่วยปัดเคราะห์ให้เรา ช่วยคุ้มครองเราตลอด ... ได้แต่สวดมนต์ภาวนาให้พระเจ้าคุ้มครองแม่เราให้ผ่านกระบวนการตรงนั้นไป ... ไม่รู้จะหันไปพึ่งใครตอนนั้น เราเหมือนอยู่ตัวคนเดียว ก็ต้องพึ่งศาสนาที่ดีที่สุด คือเหมือนกับเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ”

(ปาย : บุตร)

การต้องการที่พึ่งอันประเสริฐ โดยการหันไปพึ่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ หรือบรรพบุรุษของตน ก่อให้เกิดพลังใจและรู้สึกมีความหวัง

#### เกิดพลังใจและมีความหวัง

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 คน รับรู้ว่าการได้ระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือหรือได้นึกถึงบรรพบุรุษอยู่ในใจ ช่วยให้อบอุ่นใจ มีกำลังใจ รู้สึกเหมือนมีที่พึ่งพึ่งไม่ได้เผชิญความทุกข์ยากเพียงลำพัง และมีความหวังว่าอำนาจของสิ่งทีนับถือจะช่วยคุ้มครองให้ผู้ป่วยปลอดภัย ดังที่ ปาย และพีจ่าง เล่าว่า

“รู้สึกสบายใจขึ้น มันเหมือนกับใจเรามีที่พึ่ง ใจจะได้ไม่คิดถึงสิ่งร้ายๆ ที่จะเกิดขึ้น ได้นึกถึงพระได้สวดมนต์มันทำให้เรามีกำลังใจ เพราะที่ผ่านๆ มาป่วยรู้สึกว่าคุณได้บอกให้ หลวงพ่อทวดช่วยก็จะแคล้วคลาดมาตลอด”

(ปาย : บุตร)

“ถ้าได้นึกถึงพ่อแม่ ได้อยู่ใกล้ชิดพ่อแม่เราจะได้มีกำลังใจขึ้น ได้เรียกพ่อเรียกแม่ เราก็รู้สึกสบายใจที่ได้ระบายออกมาว่าพ่อมาอยู่ใกล้เราแล้ว แม่มาอยู่ใกล้เราแล้ว เราได้อุ่นใจ คือจริงๆ พ่อแม่ไม่ได้มาอยู่ที่ตรงนั้น แต่ให้เราได้นึกถึงในใจ เราก็ได้สบายใจแล้วว่าพ่อแม่จะมาช่วยแล้ว มาช่วยปัด ช่วยเป่าให้หายได้”

(พีจ่าง : ภรรยา)

### 3. ต้องรออยู่ข้างนอก ไม่มีโอกาสสั่งเสียบอกลา

ในระหว่างที่ทีมสุขภาพกำลังปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต อาจมีบางช่วงที่ต้องปิดม่านหรือไม่อนุญาตให้สมาชิกครอบครัวอยู่กับผู้ป่วย เพราะมีบางกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดความหวาดกลัวได้ ทำให้ครอบครัวไม่ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโดยตลอดตามความต้องการ ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 คน เข้าใจว่าการที่แพทย์ พยาบาลบอกให้ออกมารอข้างนอก เพราะเกรงว่าตนจะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่มีโอกาสได้กล่าวลาผู้ป่วย และผู้ป่วยก็ไม่ได้สั่งขอมลาสำคัญหรือระบายสิ่งที่อยู่ในใจก่อนจะจากไป จึงรับรู้ว่าตนถูกจำกัดการติดต่อกับบุคคลที่รัก อาทิ พีจ่างและน้อง ได้เล่าว่า

“พอไปถึงประตูห้อง (ห้องฉุกเฉิน) พยาบาลบอกว่าให้ญาติรอข้างนอกก่อน พี่ก็รออยู่หน้าห้อง เพราะเห็นเพื่อนเค้า (ญาติผู้ป่วยคนอื่นๆ) รอกันเต็มที่ข้างหน้า พี่เห็นเค้าไม่ให้ญาติทุกคนเข้าไป เห็นเค้าอีก (ไล่ให้ออกไป) ทุกคนในห้องนั้น พี่เห็นเค้าไม่ให้เข้าสักคน ... ถ้าเข้าไปได้บีบ ได้นวด หรือว่าได้เข้าไปสั่งเสียอะไรบ้างถ้าเกิดว่าเค้าจะไม่รอด บางครั้งถ้า

เกิดเค้ายังรู้ตัว เค้าจะได้สั่งเสียอะไรบ้างได้หมดห่วงหมดกังวล ... ไม่กล้าขอเค้าเข้าไป  
เดี่ยวเค้าจะว่าเอาเพราะว่าเราผู้ใหญ่แล้ว ... นี่เพิ่งได้เข้าไปตอนหลังตอนที่แกจะสิ้นแล้ว  
ไม่มีโอกาสได้เข้าไปล่ำลา หรือว่าได้เข้าไปสั่งเสียอะไรเลย เข้าไปแบบเดียว เค้าก็บอกว่า  
ช่วยไม่ได้ซะแล้ว”

(พี่จ่าง : ภรรยา)

“วันนั้นน้องไม่มีโอกาสได้เข้าไปอยู่ใกล้ๆ ป้าเลย พอน้องจะเข้าไปก็ถูกห้าม เค้า  
(พยาบาล) บอกให้น้องออกไปอย่างเดียว ... พอเข้าไปเค้าก็บอกให้ออกมาข้างนอก เค้าอาจ  
จะกลัวว่าน้องเกะกะ เค้าทำงานไม่สะดวก ทำงานไม่เต็มที่ ... ยังไม่ทันได้สั่งเสียอะไรเลย  
ไม่มีโอกาสได้บอกอะไรป้าเลย แกก็ไม่ได้สั่งอะไรน้อง”

(น้อง : ภรรยา)

การถูกจำกัดให้รออยู่นอกห้องฉุกเฉิน หรือการไม่ได้อยู่ใกล้ชิดสมาชิกในครอบครัวตลอด  
เวลาที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ทำให้ไม่มีโอกาสได้บอกลานุคคลอันเป็นที่รักในวาระสุดท้ายก่อนที่จะ  
จากไป ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกอึดอัดขัดใจเมื่อไม่ได้ใกล้ชิด

อึดอัดขัดใจไม่ได้ใกล้ชิด

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนอยู่ในเหตุการณ์ด้วยตลอดในขณะที่สมาชิกครอบครัวเกิดอาการเจ็บป่วย  
ขึ้นอย่างฉับพลันก่อนจะเป็นผู้นำส่งโรงพยาบาล และได้รับรู้ถึงอาการวิกฤตที่เกิดขึ้น แต่เมื่อมาถึง  
ห้องฉุกเฉินแล้วกลับไม่ได้ดูแลอยู่เคียงข้าง ไม่มีโอกาสได้เฝ้าดูและบอกลานุคคลอันเป็นที่รักในวาระ  
สุดท้ายของชีวิต จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คน รู้สึกอึดอัดใจและไม่พอใจอย่างยิ่ง ดังเช่นที่ น้อง  
และพี่จ่าง ได้เล่าว่า

“ไม่ค่อยพอใจเท่าไรที่เค้าบอกให้ออกไป รู้สึกเหมือนกับเค้าจะกีดกันไม่ยอมให้  
น้องอยู่กับแฟน ก็ไม่ค่อยพอใจเหมือนกัน เพราะว่าน้องไม่ยอมออกไป แต่ไม่ยอมไปมี  
เรื่องกับเค้า ... น้องไม่โหยอยากจะร้องกรี๊ดเลยตอนนั้น ไม่รู้จะทำยังไงดี เข้าไปอยู่หมอกก็  
ห้าม ... มันอึดอัดนะพี่ (ผู้วิจัย) ขัดใจจะเข้าไปดูใกล้ๆ ก็ไม่ได้ บอกตรงๆ เลยว่าอึดอัด ไม่รู้  
จะทำยังไง จะทำอะไรก็ไม่ได้ ... อยากจะร้องให้ลั่นโรงพยาบาลเลย แบบ..ยังไงหละ..มัน  
อยากระบายออก บอกตรงๆ ว่าโกรธ..โกรธมากเลยวันนั้น”

(น้อง : ภรรยา)

“รู้สึกไม่สบายใจเลยที่ไปได้เข้าไป มันก็มีบ้างแหละนะที่รู้สึกไม่พอใจอยู่นิดๆ ... เสียใจเหมือนกันที่เค้าไม่ให้เราเข้าไป ... เป็นห่วง เทียวทุกข์เทียวกังวลไปซะหมด ไม่รู้ว่าเค้าจะช่วยแฟนพี่ให้รอดได้มั้ย ไม่รู้พี่หลวงจะเป็นยังไงบ้างแล้วตอนนี้ พี่หลวงยังหายใจได้มั้ย ... ตอนที่รออยู่มันอึดอัด มันอึดอัดในหัวใจ ... พี่ขឹងใจ (กังวล) นะตอนนั้น แต่ไม่รู้จะทำยังไง”

(พี่จ่าง : ภรรยา)

#### 4. ขาดการสื่อสารข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 คน สะท้อนว่าแพทย์ พยาบาลไม่ได้ชี้แจงให้ทราบล่วงหน้าก่อนที่จะทำกิจกรรมใดๆ อีกทั้งในระหว่างที่ทำการช่วยฟื้นชีวิตก็ไม่มีใครอธิบายเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย และผลการรักษาที่จะเกิดขึ้นให้ทราบ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นเพราะถูกจำกัดด้วยเวลา ต้องมุ่งช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนเป็นสำคัญ จึงได้แต่จินตนาการและเข้าใจไปเองตามสถานการณ์ที่ปรากฏ ในช่วงที่เฝ้าดูเหตุการณ์หรือระหว่างที่รออยู่นอกห้องฉุกเฉิน ผู้ให้ข้อมูลบางคนต้องหาโอกาสเข้าไปซักถามข้อข้องใจจากแพทย์หรือพยาบาลเอง ซึ่งบางครั้งก็ไม่ได้รับคำตอบ อาทิ น้อง พี่จ่าง และจ๊ีบ เล่าว่า

“ไม่เข้าใจเหมือนกันว่าตอนหลังที่น้องเข้าไป น้องเห็นเค้าเฉยแล้ว พอถามเค้าว่าป้าเป็นยังไง เค้าก็บอกให้ไปรอข้างนอกก่อน ที่จริงถ้าเค้าบอกน้องตอนนั้นก็ได้อะไร แต่ทำไมไม่บอกน้องก็ไม่รู้เหมือนกัน ... ที่เค้าหยุดช่วยไปครั้งที่ 2 น้องเห็นเค้าไม่ทำอะไรแล้ว เพียงแต่ยืนดูอย่างเดียว คิดไปว่าเค้าคงช่วยไม่ได้แล้วเค้าถึงหยุด แต่เค้าไม่ได้มาบอกอะไร ไม่ได้อธิบายว่าเป็นยังไง ถึงขั้นไหนแล้วตอนนี้ ... อย่างน้อยๆ ไม่ให้เราอยู่ด้วยแล้วก็น่าจะมาบอกอะไรบ้าง ไม่ใช่ปล่อยให้เราคิดไปเอง บอกว่าเดี๋ยวจะออกไปบอก แต่เค้าก็ไม่ได้ออกมาบอกอะไรเลย ไม่มีใครมาบอกอะไรเลย”

(น้อง : ภรรยา)

“พอเข้าไปเค้าก็บีม (นวดหัวใจ) กันเลย ไม่มีใครบอกอะไร ... ตอนที่เค้าบีมมันมีฟองๆ ขึ้นมาทางปากพี่หลวงตลอด พี่ไม่รู้หรอกว่าฟองที่ขึ้นมาคืออะไร หมายความว่ายังไง แต่พี่มีความรู้สึกว่ามันผิดปกติ มันไม่เหมือนเดิม ก่อนหน้านี้ที่แกเคยใส่ท่อแบบนี้มันไม่มีฟองออกมา พี่ได้แต่สงสัยแล้วก็นึกอยู่ในใจว่าคงจะไม่รอด ... เค้าไม่ได้เข้ามาบอกให้พี่คลายทุกข์หรือว่าคลายกังวลอะไรตรงไหนเลย ... พี่ไปถามเค้าเองหรือ เค้าไม่ได้มาบอก ... ได้เข้าไปถามเค้าตอนที่พี่หลวงเสียแล้ว พี่ต้องถามเค้าว่าเพราะอะไรคุณหมอถึง



ช่วยไม่ได้ พี่หลวงเป็นโรคอะไรก็อย่าง โรคไหนบ้างที่มันแทรกซ้อนขึ้นมา จริงๆ แล้วเค้าสมควรจะมาบอกพี่เองนะพี่ว่า”

(พี่จ่าง : ภรรยา)

“ไม่มีใครบอกอะไร ได้ยินเค้าพูดกันแต่พวกเค้าว่าฉีดยาอะไรอย่างนี้ เห็นเค้าฉีดยาที่แขนพี่สุทธิ ฉีดจนเส้นบวมขึ้นมาเลย จีบถามเค้าว่าฉีดยาอะไร เพราะเค้าไม่ได้บอก ... ไม่มีใครมาอธิบายว่า เออ..ลักษณะนี้นะทำให้คนไข้จะฟื้น จะยังงี้..ไม่มี ... บางทีเค้าก็ไม่มีเวลามานั่งอธิบาย เหมือนถ้าเราเข้าไปถาม บางทีถามเค้าก็ไม่ได้พูดอะไร เพราะว่ามัวแต่ช่วยคนไข้อยู่”

(จิบ : ภรรยา)

การไม่ได้รับการบอกกล่าวจากแพทย์และพยาบาลก่อนจะทำกิจกรรมใดๆ ให้แก่สมาชิกในครอบครัว ไม่มีการอธิบายเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น ตลอดจนผลการรักษาที่ได้รับจะเป็นอย่างไร ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกใน 2 ลักษณะ คือ (1) ทรมานกับการรอคอย และ (2) กระวนกระวายใจไม่เป็นสุข

#### ทรมานกับการรอคอย

การที่แพทย์ พยาบาลมุ่งช่วยชีวิตผู้ป่วย โดยไม่ได้ให้ความกระจ่างใดๆ แก่ครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของแผนการรักษา ผลที่คาดว่าจะได้รับ ตลอดจนการตอบสนองต่อการรักษาที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 คน ระบุว่าขณะที่เฝ้ารอให้ทีมสุขภาพออกมาส่งข่าวเกี่ยวกับผู้ป่วยนั้น เป็นการรอคอยที่ทรมาน อาทิ น้องและพี่จ่าง เล่าว่า

“รู้สึกวุ่นวาย รอคอยนานกว่าหมอจะมาบอกผล ความรู้สึกของน้องที่รออยู่เหมือนเป็นชั่วโมง (ระยะเวลาที่รอจริง 20 นาที) การรอคอยเป็นอะไรที่ทรมานที่สุด อยากจะรู้เรื่องเร็วๆ ไปเลย คือที่รออยู่มันช้า (พูดลากเสียงยาว) เข้าไปถามว่าป้าเป็นยังไงบ้าง เค้าก็ไม่ยอมบอก ได้แต่บอกว่าให้ออกมารอนอกก่อน”

(น้อง : ภรรยา)

“ในความรู้สึกของพี่ พี่รู้สึกว่าต้องรออยู่นาน ... พี่มายืนรออยู่หน้าห้อง รอว่าเมื่อไหร่เค้าจะออกมาเรียก เค้าก็ไม่ออกมาเรียกให้พี่เข้าไปสักที ... พี่รอว่าเมื่อไหร่เค้าจะออก

มาบอกพี่ว่าพี่หลวงเป็นยังไงบ้าง รออยู่พักหนึ่งกว่าเค้าจะออกมา ... บอกไม่ถูกตอนนั้น  
มันธรรมดา กังวลสารพัด กลัวเค้าจะช่วยไม่ได้ก็กลัว”

(พี่จ่าง : ภรรยา)

กระวนกระวายใจไม่เป็นสุข

สืบเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประสบการณ์ที่สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคล  
ใกล้ชิดได้รับการช่วยฟื้นชีวิตมาก่อน การถูกพรากจากบุคคลที่ตนรักในภาวะที่เขาเหล่านั้นตกอยู่ใน  
สถานการณ์ของความเป็นความตายที่อยู่เพียงแค่อ้อม อีกรั้งไม่ได้รับการบอกกล่าวเรื่องราวใดๆ  
เกี่ยวกับผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 คน จึงรู้สึกวุ่นใจ และมีความวิตกกังวลอย่างมากเกี่ยวกับผล  
การรักษาที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วย ดังที่ น้องและลุงนุ้ย เล่าว่า

“รู้สึกเหมือนกับว่าน้องไม่ได้รับรู้อะไรเลย เค้าบอกให้ออกมารอข้างนอก ก็ออกมา  
รอดด้วยความกระวนกระวายใจ ... มันกระวนกระวายเที่ยวเดินเข้าเดินออก เดินขึ้น (เดิน  
วุ่นวาย) ซะหมด เดินไปเดินมาเหมือนคนบ้า ... โกรธเหมือนกันวันนั้น โกรธที่เค้าไม่บอก  
อะไรเราเลยว่ารักษายังไง ป้าเป็นยังไง ... ไม่รู้เค้าจะช่วยยังไง ไม่ไว้ใจกลัวเค้าจะฉีดยา  
คนแถวบ้านเค้าพูดกันว่าคนเป็นลมห้ามให้หมอฉีดยา ไม่งั้นจะตาย”

(น้อง : ภรรยา)

“นี่ก็อยู่แต่ที่พื้นไม่พื้น ใจมันสั้น ใจสั้นวิบๆ ... มันเป็นห่วง ในใจนึกของใจ (เป็น  
ห่วง) อยู่ตลอด เดี่ยวนั่งเดี๋ยวลุก มันนั่งไม่ติดแล้ว อยากจะดู พอล้อมมานั่ง อี! อยากดู  
อยากรู้ ลูกขึ้นไปดูอีก ... ของใจว่าไม่รู้หลวง (ผู้ป่วย) เป็นยังไงบ้าง ใจไม่ดี ในใจเที่ยวคิด  
อยู่แต่ว่าไม่รู้หมอจะช่วยรอดมั๊ย ไม่รู้แกจะเสียหรือไม่เสีย (เสียชีวิต)”

(ลุงนุ้ย : น้องชาย)

##### 5. ต้องยอมทนดูคนในครอบครัวถูกรักษาด้วยวิธีรุนแรง

การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีวิตที่สมาชิกครอบครัวได้รับ และไม่สามารถให้  
การช่วยเหลือหรือบรรเทาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องยินยอมให้  
ทำกิจกรรมการรักษาต่างๆ เหล่านี้ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะมีความเชื่อว่าแพทย์ พยาบาลเป็น  
ผู้ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด การรับรู้เช่นนี้เกิดขึ้นในผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 คน อาทิ  
คำพูดของ ปาย น้องออยด์ และจิบ ซึ่งเล่าว่า

“คือใจเราอยากดู แต่พอดูไปถึงจุดๆ หนึ่งแล้วเราก็มองไม่ได้ ช่วงที่เราเริ่มมองไม่ได้ คือพอเค้าเจาะ (ทำ cut down) ที่ตรงนี้ (ชี้ที่ข้อพับแขนขวา) เค้าเอามีดกรีดที่เส้นเลือด คือพอสายดูแล้วสายเมิน (เบือนหน้าหนี) สายมองไม่ได้ คิดว่าแม่คงเจ็บที่เค้าทำแบบนี้ เพราะมันสดๆ เลยนะ เค้าทำสดๆ เลย เห็นเค้าเอามีดกรีดลงไปแล้วก็แหวะเนื้อออก ... คือแหวะออกมาแล้วเห็น..อึ้ย..เสียว แต่ก็ยังทนดูอยู่นะคะ คือตามันก็อยากดู อยากรู้ว่า เกิดอะไรขึ้นกับแม่ แต่ใจมันหวั่นไหว ดูแล้วใจไม่ดี สงสารแม่”

(ปาย : บุตร)

“เห็นหมอเอาเครื่องมือ (defibrillator) ไปวางที่หน้าอกพ่อ คือพ่อนอนอยู่นิ่งๆ พอโดนไฟฟ้าปั๊มเข้าไปตัวก็ดิ้นขึ้นมาจากแรงที่ปั๊ม กระตุกขึ้นมา เหมือนกับว่าตอนนั้นพ่อจะต้องเจ็บ ... พ่อต้องมานอนเจ็บปวด ต้องโดนใส่สายยางบ้าง โดนหมอนฉีดยาบ้าง ใช้เครื่อง กระตุ้นหัวใจบ้างมันทรมาน ไม่อยากเห็นภาพอย่างนั้น แต่..คือเราต้องดูนะค่ะ เพราะเป็น พ่อเราที่กำลังรักษาอยู่ตรงนั้น”

(น้องออยด์ : บุตร)

“ถ้าเค้าทำลักษณะนี้ (สอดใส่อุปกรณ์การแพทย์เข้าสู่ร่างกาย) ก็เหมือนกับคนที่ ตายไปแล้วนั่นแหละ แบบ..นอนนิ่ง ตามใจเค้าจะทำอะไรๆ เค้าแหยมมั่ง เค้าอะไรใส่ เข้าไปทางปากมั่ง เทียวขึ้นไปขย่มๆ (การนวดหัวใจ) อยู่มั่ง คือเหมือนกับเราไม่มีสิทธิ์ไป ปฏิเสธใช่ไหม พอพาไปถึงแล้ว ถ้าเราไปบอกว่าย่าทำอย่างนั้นได้มัย มันเป็นลักษณะ เหมือนกับเราไปห้ามการปฐมพยาบาลของเค้า อีกร้อยอย่างเราไม่รู้ด้วยว่าการรักษาคนไข้จะ รักษาอย่างไร เรายังรักษาเองไม่ได้ แล้วเราก็มองไม่ได้ เรายังต้องทนดูต่อไป แล้วแต่เวรแต่กรรม ... เหมือนกับที่เค้าขึ้นขี่ เค้าคร่อมอย่างนี้เลย แล้วก็เป็นผู้ชายด้วย อย่างนี้จะไม่ตายได้ไง ทำแบบ..หยาบ กดลงไปอย่างแรงเลย เชื่อกันว่าได้ยินเสียงดัง..บีบ..บีบ..แบบนี้ คนมัน เจ็บจะตายอยู่แล้ว ขึ้นไปบีบอย่างนั้นก็ตายพอดี ... ถ้าเลือกได้ไม่อยากให้ทำเลย แต่เนี่ย มันเลือกไม่ได้ เรียกว่าจำยอมให้ทำมากกว่า ก็เค้าเป็นหมอ เค้าเรียนมาศึกษามาทางนี้ เราจะไปห้ามเค้าได้ยังไง เกิดห้ามแล้วเค้าบอกว่า..คุณรู้มาก ทำไมคุณไม่รักษาเองละ พา มาหาหมอทำไม”

(จีบ : ภรรยา)

จากเหตุการณ์ดังกล่าวที่ประสบ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกใน 3 ลักษณะ คือ (1) นึกไม่ถึงว่าจะเกิดกับคนในครอบครัว (2) รู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมานแทนผู้ป่วย และ (3) กลัวว่าช่วยแล้วทำให้ตายมากกว่ารอด

#### นึกไม่ถึงว่าจะเกิดกับคนในครอบครัว

อาการเจ็บป่วยรุนแรงของบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่เกิดขึ้นโดยฉับพลัน ซึ่งเป็นเหตุให้ได้รับการช่วยฟื้นชีวิตทันที ไม่เพียงแต่เป็นสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวด้วย เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 คน ไม่คาดคิดมาก่อนว่าสมาชิกในครอบครัวของตนจะเจ็บป่วยรุนแรงถึงขั้นที่ต้องได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ดังที่คำพูดของ น้องออยด์และพี่สมบุญณี ที่ว่า

“ไม่เคยคิดว่าจะเกิดเหตุการณ์แบบนี้ เพราะอาการผ่านๆ มาที่พ่อเคยเป็น พาไปพ่นยาที่โรงพยาบาลก็หาย ถ้าเกิดพ่อหอบหายใจเองไม่ได้ ก็คิดว่าจะต้องเจาะคอหรือว่าใส่ท่ออะไรอย่างนั้น แต่ไม่คิดว่าจะต้องปั๊มหัวใจ ต้องถูกช่วยชีวิตแบบนี้ ... รู้สึกว่ามันไม่น่าจะมาเกิดขึ้นกับเรา เกิดกับคนที่เรารัก ... เห็นแล้วมันหดหู่เหมือนกับว่ากำลังจะสูญเสียพ่อไป”

(น้องออยด์ : บุตร)

“คิดไม่ถึง ไม่นึกเลยว่าจะเกิดเหตุการณ์แบบนี้ขึ้น ไม่นึกเลยจริงๆ ไม่นึกว่าลูกจะต้องพาลูก (ผู้ป่วย) ไปให้หมอช่วยปั๊มหัวใจ ... รู้สึกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมันรวดเร็วมาก เวลามันรวดเร็ว กระชั้นชิด เร็วจนทำอะไรไม่ทัน ไม่ทันได้คิดอะไร นึกไม่ถึงว่าลูกจะไปจบชีวิตลงในวันนั้น”

(พี่สมบุญณี : บิดา)

#### รู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมานแทนผู้ป่วย

การที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ซึ่งจำเป็นต้องมีการทำหัตถการต่างๆ ดังที่ได้กล่าวข้างต้น ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทรมานอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คน รับรู้ถึงความทุกข์ทรมานนั้นไปพร้อมๆ กับผู้ป่วยด้วย เสมือนว่าการทำหัตถการเหล่านั้นได้เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งนี้เพราะความรัก ความผูกพันระหว่างสมาชิกที่อยู่ร่วมครอบครัวเดียวกัน เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งเกิดภาวะบีบคั้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวก็จะรับรู้ถึงภาวะดังกล่าวด้วยเช่นกัน อาทิ คำพูดของปายและน้องออยด์ ที่ว่า

“เค้าเอามีดกรีดเส้นเลือดที่ตรงนี้ (ข้อพับแขนขวา) เห็นเค้ากรีดแบบสดๆ เลยคิดว่าแม่คงเจ็บที่โดนทำแบบนี้ (ทำ cut down) ไม่อยากให้เค้าทำกับแม่เราแบบนี้ เห็นแล้วสงสาร สงสารว่า..คือแม่เราต้องเจ็บ ก็เหมือนทำให้เราเจ็บไปด้วยไปด้วย”

(ปาย : บุตร)

“ตอนที่หมอแทงเข็ม (ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ) หรือว่าหย่อนท่อ (ท่อช่วยหายใจ) เข้าไป เห็นแล้วรู้สึกว่ามันเจ็บ มันทรมาน เห็นแล้วสงสารพ่อ คนที่โดนแบบนี้มันต้องเจ็บ แล้วมาเกิดกับคนที่เรารักด้วย รู้สึกเจ็บแทน คือเหมือนกับว่าเกิดขึ้นกับพ่อ..กับคนที่เรารัก ก็เหมือนกับเกิดขึ้นกับเรา เราเจ็บไปด้วย”

(น้องออยด์ : บุตร)

กลัวว่าช่วยแล้วทำให้ตายมากกว่ารอด

จากเหตุการณ์ที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการรักษาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการใส่ท่อช่วยหายใจ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยาฉีดทางหลอดเลือดดำ การกดหน้าอก เป็นต้น ประกอบกับการที่ผู้ให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ในการสอดใส่อุปกรณ์การแพทย์เข้าสู่ร่างกาย จึงทำให้รู้สึกว่ากิจกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดความเจ็บปวดแสนสาหัส และอาจเป็นเหตุให้อาการป่วยยิ่งทรุดลงอีก ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นในผู้ให้ข้อมูลเพียงรายเดียวเท่านั้น ดังที่ จีบ กล่าว

“ถ้าถามความรู้สึกของคน que เห็นอยู่ตรงนั้น (เห็นสามีได้รับการช่วยฟื้นชีวิต) คือในสายตาจิบ มันเป็นเรื่องที่น่ากลัว น่ากลัวมากเลย ... เพราะว่าทำแรงมาก คนใช้แทนที่ว่า จะไม่ตายก็ต้องตาย เห็นแล้วสยอง สลดหดหู่ ใจมันห่อเหี่ยว จิบว่าพีสุทธิ์ (ผู้ป่วย) คงเจ็บพอว่าเจ็บแล้วกลัวว่าเค้าจะไม่ฟื้น..คงตายแน่นอน”

(จิบ : ภรรยา)

ความต้องการของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน

การที่สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน และมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งเป็นเหตุให้ต้องได้รับการช่วยฟื้นชีวิตในทันที ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงภาวะวิกฤตซึ่งเสี่ยงต่อความเป็นความตายของสมาชิกครอบครัว มีการเฝ้ารอผลการช่วยเหลือด้วยความกระวนกระวาย การที่ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมและวิธีการช่วยฟื้นชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลไม่คุ้นเคย ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่เป็นผลจาก

การเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึกห่วงใย หวาดวิตก เป็นกังวลในโอกาสรอดชีวิตของบุคคลที่ตนรัก บางรายก็เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในผลการรักษา หมอหวัง ผู้ให้ข้อมูลจึงมีความต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล เพื่อช่วยลดความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้น 8 ลักษณะ ดังนี้ (1) ประารถนาจะอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาที่ช่วยชีวิต (2) บอกกล่าวเรื่องราวของผู้ป่วยให้เข้าใจ โดยไม่ต้องถาม (3) ให้บอกผลโดยเร็วตามความเป็นจริงด้วยวิธีที่ไม่ทำให้ตกใจกลัว (4) ช่วยอย่างไรก็ได้ไม่ต้องเสียเวลารอถามญาติ (5) ขอเพียงช่วยให้มีชีวิตอยู่ จะรอดมาในสภาพใดก็รับได้ (6) อยากให้ช่วยโดยไม่ทำให้ทรมานมากขึ้น (7) ต้องการคำปลอบใจและกำลังใจจากครอบครัวเพื่อให้คลายกังวล และ (8) ขอให้ได้ระบายความรู้สึกบีบคั้น อัดอั้นใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 1. ประารถนาจะอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาที่ช่วยชีวิต

ความต้องการที่จะอยู่กับสมาชิกในครอบครัวตลอดเวลาที่มีการช่วยฟื้นชีวิต จำแนกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ (1) ขออยู่ชิดใกล้เพื่อได้เฝ้าดูอาการ (2) ต้องการถ่ายทอดความห่วงใย ให้กำลังใจในวาระสุดท้าย (3) อยากเห็นวิธีการช่วยด้วยตนเอง และ (4) ควรกำหนดพื้นที่ในการให้เฝ้าดู มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1.1 ขออยู่ชิดใกล้เพื่อได้เฝ้าดูอาการ

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 คน ประารถนาที่จะเฝ้าดูอาการของสมาชิกครอบครัวอย่างใกล้ชิด โดยตลอด ตั้งแต่เริ่มทำการช่วยฟื้นชีวิตจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการ ทั้งนี้เพื่อจะรับรู้ว่ามี การตอบสนองต่อการรักษาเพียงใด ทั้งยังทราบถึงความรุนแรงของโรคตลอดจนการพยากรณ์โอกาสในการรอดชีวิตอีกด้วย และหากว่าการช่วยฟื้นชีวิตสัมฤทธิ์ผล ยังช่วยให้สมาชิกครอบครัวรับรู้ได้ว่าไม่ได้เผชิญสถานการณ์ที่เสี่ยงเป็นเสี่ยงตายอยู่เพียงลำพัง หากแต่มีบุคคลที่ใกล้ชิดอยู่เคียงข้างตลอดเวลา ดังที่ ลุงน้อย น้อย และพี่จ่างเล่าว่า

“ฉันอยากจะอยู่กับแกตลอด อยากจะมองดูเยอะๆ มากๆ อยากดูอาการแกว่าจะฟื้นหรือไม่ฟื้น ... อยากเข้าไปมองดูสภาพแกว่าแกรู้สึกหรือไม่รู้สึก ... อยากจะเห็นกับตา ตัวเองมากกว่า การที่ว่าจะไม่เชื่อหมอนั้นไม่ใช่ เชื่อนั้นแหละที่หมอบอก แต่ว่ามันของใจ (เป็นห่วง) ไม่ใช่ของใจ (ติดใจสงสัย) ว่าหมอบอกไม่ดีอะไรแบบนั้น..ไม่ใช่ ในใจฉันไม่ได้นึกอย่างนั้น แต่มันอยากจะเห็นอยากจะทำเป็นยังไง”

(ลุงน้อย : น้องชาย)

“มันกระวนกระวายอยากอยู่ใกล้ๆ ... อยากจะเข้าไปอยู่ข้างใน (ห้องฉุกเฉิน) ตลอด ... อยากเข้าไปอยู่ใกล้ๆ ตรงที่แฟนนอนอยู่ ... อยากจะดูให้เห็นกับตาว่าแกอยู่ยังไง ... ถ้าเกิดแกจะสิ้นก็อยากจะทำให้สิ้นในอ้อมกอดน้อง ... อยากเข้ามาดูว่าแกเป็นยังไงบ้าง อาการแกเป็นยังไง ... อยากจะมองแต่ที่ใบหน้าแก เพราะถ้าแกล้มตาคืนมา แกจะได้น้องอยู่ใกล้ๆ ได้เห็นหน้าน้องเป็นคนแรก ถ้าล้มตาคืนมาเห็นน้องอยู่ใกล้ๆ แกได้มีกำลังใจหายเร็วขึ้น ... ถ้าเค้าไม่มาบอกให้ออกไปซะก่อน น้องก็จะยืนดูอยู่ตลอด เฝ้าป้า (ผู้ป่วย) อยู่ตลอด ถ้าเผื่อเป็นไปได้อยากจะอยู่ตลอดเวลาเลย”

(น้อง : ภรรยา)

“ในหัวจิตหัวใจก็อยากเข้าไปอยู่ใกล้ๆ ตั้งแต่ตอนแรกเลย ... อยากจะติดตามเข้าไปอยู่ใกล้ๆ แฟน ... ถ้าเกิดเค้าฟื้นขึ้นมาเค้าก็จะได้เห็นเรา ... เค้าได้สบายใจว่ามีญาติมาดูแลอยู่ ว่าเราอยู่ใกล้ๆ ... ดีใจที่เราอยู่ใกล้ๆ ชิด เค้าจะได้มีกำลังใจว่าเราไม่ได้ทิ้งไปไหน ... เค้าได้ไม่ตกใจแรง (ตกใจมาก) ตอนฟื้นขึ้นมา ... พี่ว่าถ้าเราเข้าไปอยู่ตลอดว่าแกเป็นแบบไหนๆ เราได้หายข้องใจ (เป็นห่วง) ไปซะ”

(พี่จาง : ภรรยา)

## 1.2 ต้องการถ่ายทอดความห่วงใย ให้กำลังใจในวาระสุดท้าย

การดำเนินชีวิตอยู่ร่วมครอบครัวเดียวกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์กันในลักษณะสามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง หรือลูกหลาน เป็นต้น ซึ่งต้องมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งในยามปกติสุข และยามเจ็บป่วย ถือเป็นความรักความผูกพันที่มีต่อกันภายในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 คน ระบุว่าสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือ กำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อความตายอยู่ตรงหน้า จึงมีความต้องการอย่างยิ่งที่จะช่วยบรรเทาภาวะบีบคั้นดังกล่าวที่เกิดขึ้นด้วยการอยู่เคียงข้างบุคคลที่ตนรัก พร้อมทั้งถ่ายทอดความรัก ความห่วงใยโดยการสัมผัส หรือด้วยถ้อยคำต่างๆ ส่งผ่านไปยังสมาชิกครอบครัว เสมือนเป็นพลังให้บุคคลอันเป็นที่รักมีกำลังใจในการต่อสู้กับความรุนแรงของการเจ็บป่วย สามารถกลับมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ดังเดิม ดังเช่นที่ น้องออยด์ พี่หม่ง และพี่มาลัย เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า

“อยากจะทำอะไรที่ใกล้ๆ มือพ่อ อยากบีบมือ อยากจับมือพ่อไว้ นึกในใจเหมือนกับว่าให้กำลังใจว่าขอให้พ่อฟื้น ... เค้าจะรู้สึกได้ว่าเราอยู่ใกล้ๆ เค้า ไม่ได้ทิ้งเค้าไป ... อยากจะเรียกพ่อ เรียกชื่อแกให้แกได้ยิน เหมือนกับจะให้เค้ารู้สึกตัว ให้เค้าพยายามที่จะ

ต่อสู้อันให้หายใจขึ้นมาได้ ... คือมันมีผลด้านจิตใจ ทำให้พ่อรับรู้ว่าคุณๆ กับครอบครัวรอพ่อ  
อยู่ ... เราไม่ได้ทิ้งไปไหน เราอยู่ใกล้ๆ ให้พ่อพยายามสู้ให้ฟื้นขึ้นมาให้ได้”

(น้องออยด์ : บุตร)

“ถ้าหมอให้เข้าไปได้ก็อยากเข้าไปกอดลูก อยู่ใกล้ลูกให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้  
คือถ้าเค้าจะขาดใจแล้ว แม่ก็อยากจะเข้าไปอยู่ใกล้ๆ อยากกอดเค้า อยากอุ้มเค้าไว้ถ้าอุ้มได้  
อยากอุ้มไว้ตลอด ให้เค้าอยู่ในอ้อมแขนแม่ ... เค้าคงรู้สึกขอบคุณว่าเออนะ..เรา (ผู้ป่วย) ไม่  
ได้อยู่คนเดียว เรายังมีแม่นะ แม้อยู่ด้วย ... ถ้าเค้ายังรู้ตัวอยู่ อู๊ยย..ใครก็ไม่รู้มาเต็มหมด  
หมอพยาบาลมาอยู่กันเต็ม มาทำอะไรเรา เรากลัวเหลือเกิน”

(พี่หม่อง : มารดา)

“อยากเรียกย่า ถึงแม้ย่าจะไม่อยู่ (หมดสติ) แล้ว ก็อยากจะทำให้ย่ารู้สึกตัว  
พยักหน้ากับพี่สักครั้งก็ยิ่งดี ... คิดว่าตอนนั้นถ้าเราไปอยู่ใกล้ๆ อย่างน้อยเราก็ได้จับมือย่า  
เรียกย่า บีบนวดดูเผื่อว่าย่าจะรู้สึกตัว จะกระตุกหรือว่าตอบสนองอะไรเล็กน้อยก็ยิ่งดี คือ  
ช่วยด้านจิตใจ ช่วยให้กำลังใจว่าเราอยู่ใกล้ๆ อย่างน้อยถ้าเราเรียกย่า ย่าก็ได้รับรู้ได้ว่านี่  
เสียงเรา ไม่ใช่เสียงคนนอกที่ย่าไม่คุ้น ... ช่วงนั้น (ระยะแรกที่ช่วยฟื้นชีวิต) อาจจะเป็นช่วง  
สุดท้ายแล้วที่เค้าจะรับรู้ได้ เพราะเพิ่งอาการหนักมาใหม่ๆ ... ถึงจะรู้ว่าตัวเองจะไม่รอด  
แต่ยังไงก็มีคนที่เรารักอยู่ใกล้ๆ พี่ว่ากำลังใจนี้สำคัญนะสำหรับคนที่อยู่ในระยะสุดท้ายแล้ว”

(พี่มาลัย : หลาน)

### 1.3 อยากเห็นวิธีการช่วยด้วยตนเอง

การช่วยฟื้นชีวิตเป็นวิธีการรักษาที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยแฉกเช่นหัตถการอื่นๆ ที่พบเห็น  
ได้โดยทั่วไป ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 คน ไม่เคยมีประสบการณ์ที่มีสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด  
ได้รับการช่วยฟื้นชีวิตมาก่อน อีกทั้งระหว่างที่มีการช่วยฟื้นชีวิตแพทย์และพยาบาลมักจะมีการปิด  
ม่านหรือขอห้องให้ครอบครัวออกไปรอนอกห้องฉุกเฉิน ในภาวะที่สมาชิกครอบครัวเจ็บป่วยรุนแรง  
มีอาการเป็นตายเท่ากันโดยไม่คาดคิดมาก่อนเช่นนี้ การได้เข้าไปเห็นความพยายามในการช่วยชีวิต  
ของทีมสุขภาพ ช่วยให้ผู้ใช้ข้อมูลคลายความวิตกกังวล และได้รับความมั่นใจว่าบุคคลที่ตนรักจะ  
ได้รับความสนใจจากทีมสุขภาพและได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ดังที่ พี่สมบุญและพี่มาลัย เล่าว่า



“กังวลอยากจะเข้าไปดูว่าไม่รู้เค้า (ทีมสุขภาพ) จะทำยังไง ... อยากเข้าไปดูว่าเค้าจะช่วยยังไงบ้าง ... อยากเข้าไปดูว่าเจ้าหน้าที่เค้าสนใจ เค้ากระตือรือร้นในการช่วยเหลือมั๊ย”

(พีสมบุญ : บิดา)

“อยากเข้าไปดูตั้งแต่ขั้นตอนแรกว่าเค้าทำอะไรบ้าง ได้เห็นเหตุการณ์ว่าเป็นยังไง เหมือนกับที่หมอบอกมั๊ย คือสิ่งที่หมอบอกกับการที่ได้เห็นด้วยตามันต่างกัน ไม่ใช่จะไม่เชื่อ แต่อยากรู้ว่าช่วงที่ไม่อยู่ พี่ไม่เห็นเหตุการณ์ หมอทำตามที่บอกมั๊ย ไม่ใช่ว่าจะไม่เชื่อเค้า เพียงแต่อยากรู้ว่าลักษณะที่ว่าเราไม่กลัว ... เราจะได้รู้ขั้นตอนของหมอ ของเจ้าหน้าที่ว่าลักษณะที่เค้าทำนั้นเหมือนกับที่เค้าแจ้งเรามั๊ย ... คือการที่หมอบอกบางที่เราไม่เห็นภาพไง ถ้าเราได้เห็นกับตา เราก็คือโอ.เค.ว่าหมอหรือเจ้าหน้าที่เค้าก็ได้ช่วยยาเราจนสุดความสามารถแล้ว”

(พีมาลัย : หลาน)

#### 1.4 ควรกำหนดพื้นที่ในการให้เฝ้าดู

แม้จะมีบางช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสได้เข้ามาอยู่กับสมาชิกครอบครัวระหว่างที่มีการช่วยฟื้นชีวิต ได้เห็นถึงอาการเปลี่ยนแปลงของบุคคลอันเป็นที่รัก ตลอดจนการช่วยเหลือต่างๆ จากแพทย์และพยาบาล แต่เนื่องจากยังมีความพรัองในเรื่องของการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพกับครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการอนุญาตให้เข้ามาอยู่ในห้องฉุกเฉินขณะที่ปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คน มีความรู้สึกที่ตนอาจสร้างความรำคาญ หรือเป็นเหตุให้เจ้าหน้าที่ทำงานไม่ สะดวก จึงประสงค์ให้ทีมสุขภาพชี้แจงขอบเขตที่ชัดเจน ในการที่จะให้เข้ามาอยู่กับผู้ป่วยในห้อง ฉุกเฉินขณะช่วยฟื้นชีวิต เพื่อให้สะดวกใจกันทั้งสองฝ่าย ดังคำพูดของ พีมาลัยและพีหม่ง ที่ว่า

“ถ้าเป็นไปได้พี่อยากให้มีใครบอกให้ญาติตามคนไข้เข้าไปได้เลย ... พี่นึกว่าถ้าพี่เข้าไปอยู่จะเกะกะมั๊ย เค้าจะรำคาญมั๊ย เค้าจะช่วยยาเราได้เต็มที่มั๊ย เมื่อบางทีเค้ารู้สึกรำคาญญาติ ญาติเข้ามาอยู่ไม่อยากจะช่วยเหลือคนไข้ ไม่อยากจะทำอะไร พี่คิดนะ ... ทำยังไงให้ญาติได้สบายใจว่าเราไม่ได้ไปอยู่ตรงที่ที่เกะกะ หรือว่าทำให้ไม่สะดวกในการทำงานของเจ้าหน้าที่ เราเข้าไปอยู่แล้วทำให้สบายใจทั้งสองฝ่าย ... คือถ้าเค้ามีที่ให้เราเป็นสัดส่วน สมมติว่าถ้าเรายืนในลักษณะนี้ไม่เกะกะเค้า โอ.เค.เราก็น่าจะยืนดูได้ตลอด ... อยากให้เค้าถามว่าจะอยู่ตลอดเวลามั๊ย เพราะบางคนอาจจะไม่กล้าดูว่าหมอทำอะไรบ้าง

คือถ้าเค้าถาม ญาติก็จะตัดตัดสินใจ ถ้าเค้ารับได้เค้าก็ได้เข้าไปดู ให้เค้าตัดสินใจเอาเองว่า จะเข้าไปหรือไม่เข้าไป”

(พี่มาลัย : หลาน)

“แม่กลัวเค้าไม่ให้อยู่เฝ้าก็เลยไม่ไปกะกะเค้า เห็นหมอมามากก็รีบหลบหนีให้เค้า เค้าจะได้ไม่มาไล่เราออกไป แต่ที่จริงถ้าเค้าบอกเราว่าเออ..แม่มาเฝ้าตรงนี้นะ ให้เฝ้าตรงนี้ได้ นะ อยากรให้เป็นแบบนี้ว่าตรงไหนที่เราเฝ้าได้ เราจะได้ไม่รู้สึกรู้ว่าเราไปกะกะเค้า ... พยายามดูว่าตรงไหนเค้าจะเข้ามา ก็พยายามหลบเค้าหลบไปก๊วนไปหาที่อื่นใหม่อีกให้มัน อยู่ใกล้ลูกที่สุด”

(พี่หม่อง : มารดา)

## 2. บอกกล่าวเรื่องราวของผู้ป่วยให้เข้าใจโดยไม่ต้องถาม

ความต้องการในประเด็นนี้ ผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 คน มีความต้องการใน 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ ความต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลอธิบายว่าจะทำอะไรกับผู้ป่วยบ้าง ความคืบหน้าของการรักษาเป็นอย่างไร รวมทั้งผลการรักษาที่อาจเกิดขึ้น ด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย โดยไม่ต้องรอให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม ซึ่งนอกจากจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลแล้ว ยังเป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ของทีมนุภาพที่มีต่อผู้ให้ข้อมูลอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเกรงว่าการซักถามข้อสงสัยระหว่างทำการช่วยชีวิต อาจไปรบกวนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังเสนอแนะวิธีการในการบอกกล่าวเรื่องราวของผู้ป่วยว่า ไม่ควรเป็นผู้ที่ร่วมอยู่ในทีมที่กำลังช่วยชีวิต เพราะจะทำให้เสียเวลาและอาจช่วยผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่ ดังที่ น้อง น้องออยด์ และปายได้เล่าว่า

“ให้บอกบ้างว่าตอนนี้เป็นอย่างไงแล้ว ป้ามีอาการยังไง ... นี้ก็อยากจะถามเหมือนกัน เพราะไม่เคยเห็นว่าแบบนี้ (การช่วยฟื้นชีวิต) ทำอะไร ไม่เคยรู้มาก่อน แต่ก็ไม่ได้ถามอะไร เห็นเค้ายุ่งๆ อยู่ไม่กล้าถาม ไม่อยากรบกวน ... ถ้าเค้าอธิบายให้ฟังในตอนนั้นเลยก็ดี ตอนที่เค้ากำลังช่วยป้าอยู่ ไม่ใช่มาบอกเราตอนที่ช่วยแกไม่ได้แล้ว ถ้ามาบอกอะไรตอนนั้น น้องก็ฟังไม่รู้เรื่องแล้ว ... ถ้าจะให้พี่น้องถามเอง น้องก็ไม่ว่าจะถามว่ายังไง ถามไม่ถูก น้องคิดว่าถ้าเค้ามาบอกเองคือเค้าหายยุ่งแล้ว เค้าอยากจะบอกแล้ว ... อยากถามหมอมว่า แกเป็นอะไร ทำไมอยู่ๆ แกถึงเป็นอย่างนี้ อยากถามอาการ อยากจะรู้เรื่อง ... อยากรู้ว่า เค้าทำอะไรป้า ป้าจะเป็นยังไงบ้าง จะฟื้นมั้ย ... อย่างน้อยๆ น่าจะมาบอกอะไรบ้าง ไม่ใช่ปล่อยให้เราคิดไปเอง”

(น้อง : ภรรยา)

“อยากให้พยาบาลมาบอกลักษณะอาการของพ่อ แล้วก็พูดให้เราเข้าใจว่าตอนนี้ พ่ออาการเป็นยังไง อาการอยู่ที่ไหน ... ต้องการรู้ว่าหมอจะรักษาพ่ออย่างไร แล้วก็จะมีผลแค่ไหน ... ให้มาบอกอาการพ่อเป็นระยะๆ ... เช่นว่า ตอนนี้หมอบอกทำอะไรไปบ้างแล้ว มีผลกับพ่ออย่างไร ... พอหมอบอกใช้ยาตัวนี้ไป ตอนนี้อาการพ่อเป็นอย่างไร พ่อใช้เครื่องมืออะไรไปก็ให้มาบอกว่าตอนนี้อาการเป็นอย่างไรแล้ว ... ให้พยาบาลมาบอกอาการดีกว่าที่จะให้เราถามสมมติว่าถ้าละ (ปลื้กตัว) จากตรงนั้นมาได้สักแป๊บหนึ่ง คือมาบอกอาการเราว่าเป็นอย่างไร เหมือนกับว่าถ้าเค้ามาบอกเอง โดยที่เราไม่ต้องถาม แสดงว่าเค้าสนใจเรา ใส่ใจเรา”

(น้องออยด์ : บุตร)

“ถ้าเราไปเข้าไปคุยไปถามตอนที่เค้าทำอะไรอยู่นั้น มันจะทำให้เค้าต้องเสียเวลา มาอธิบายเรารึป่าว ถ้าเกิดว่ามีหมอมหลายคนก็โอ.เค.ไม่เป็นไร คือหมอกลุ่มหนึ่งช่วยชีวิตไปแล้วมีผู้ช่วยพยาบาลอีกกลุ่มหนึ่งคอยอธิบายว่าตรงนั้นหมอกำลังทำอย่างนั้นอย่างนี้ แม่เราอยู่อย่างนั้นก็โอ.เค. ... ถ้ามีทีมงานพร้อมคือทีมงานสำหรับผู้ป่วย แล้วก็ทีมงานสำหรับบริการญาติคอยอธิบายเราว่าตอนนี้เค้ากำลังคิดยากระตุ้นหัวใจให้แม่จะอะไรแบบนี้ คือถ้ามีได้ก็ดี ... คือถ้าถามว่าอยากรับรู้มัยก็อยากรับรู้ อยากรับฟังมัยก็อยากรับฟัง ... ได้รับรู้ว่าเค้ากำลังช่วยแม่เราอยู่ ... ปายว่า 80% นะที่ญาติต้องการจะเข้าไปเห็น แล้วก็ให้ใครมาอธิบายเรา”

(ปาย : บุตร)

### 3. ให้ออกผลโดยเร็วตามความเป็นจริงด้วยวิธีที่ไม่ทำให้ตกใจกลัว

จากการที่สมาชิกในครอบครัวมีอาการแน่นิ่งไปในทันทีทันใด และบางคนก็มีภาวะหยุดหายใจร่วมด้วย ซึ่งระหว่างที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ให้ข้อมูลสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยไม่มีปฏิกิริยาใดๆ ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นการแสดงอาการเจ็บปวด หรือการตอบสนองต่อการรักษาที่ได้รับ จากลักษณะอาการที่ปรากฏ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าผู้ป่วยมีสภาพคล้ายคนที่เสียชีวิตแล้ว เป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวลและไม่แน่ใจว่าในที่สุดแล้วแพทย์และพยาบาลจะช่วยชีวิตบุคคลที่ตนรักได้หรือไม่ ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 คน จึงต้องการทราบผลโดยที่ไม่ต้องรอให้เสร็จสิ้นกระบวนการช่วยเหลือว่าสมาชิกครอบครัวจะรอดชีวิตหรือไม่ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นวิธีการแจ้งผลการช่วยฟื้นชีวิตจะต้องเป็นในลักษณะที่ไม่เพิ่มความตระหนกตกใจให้มากไปกว่าที่มีอยู่เดิม ดังคำพูดของพี่จ่างและแอด ที่ว่า

“บอกยังงี้ก็ได้ที่ไม่ทำให้เราตกใจมาก เพราะเท่าที่คนไข้ไม่สบายหนักแบบนั้น เราก็ตกใจพอแรงอยู่แล้ว ... ให้ออกมาตรงๆ เลยว่าช่วยได้หรือไม่ได้ เพราะถ้าช่วยไม่ได้มันก็ต้องจบแหละนะ เราก็ไม่รู้จะทำยังไงแล้ว เค้ช่วยหมดความสามารถแล้ว ให้ออกมาเลยไม่ต้องพูดอ้อมไปอ้อมมาอยู่ ถึงรับไม่ได้ก็ต้องรับแล้ว เค้ว่าเกิด แก่ เจ็บ ตาย มันต้องพบทุกคน ถ้ารู้ว่ารอดได้จากตรงนี้เราก็ดีใจ สบายใจ มีกำลังใจขึ้นเยอะเยอะ แต่ถ้ารู้ว่าจะไม่รอด เราก็จะได้ไม่ต้องตั้งความหวังไว้ให้เราได้ดีใจไป ไม่ว่าจะป็นในทางที่ดีหรือว่าไม่ดีก็อยากรู้ทั้งหมด”

(พี่จาง : ภรรยา)

“อยากรู้ว่าเด็ก (ผู้ป่วย) รอดรีปาว เป็นสิ่งแรกที่เราอยากจะรู้เลยว่าสิ่งที่เค้ทำจะช่วยให้ลูกเรารอดมั้ย อยากให้เค้มาบอกเร็วๆ เลย ... ให้เรารู้ว่าเค้มีกี่เปอร์เซ็นต์ที่จะรอดให้หมอบอกเรามาเลย ... อยากได้คำตอบแบบที่อย่าให้เจ็บเกินไป แบบว่าให้ถนอมน้ำใจ”

(แฉืด : มารดา)

#### 4. ช่วยอย่างไรก็ได้ไม่ต้องเสียเวลารอถามญาติ

ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 คน มีความต้องการที่ตรงกันคือเมื่อนำส่งสมาชิกครอบครัวถึงห้องฉุกเฉินแล้วก็มอบให้การตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาลไม่ว่าจะเป็นเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจ การกดนวดหน้าอก การฉีดยากระตุ้นหัวใจ หรือแม้แต่การยุติการช่วยฟื้นชีวิตก็ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์โดยไม่ต้องรอถามญาติ เพราะเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่แพทย์กระทำมีจุดประสงค์ให้ผู้ป่วยรอด และการรอถามญาติจะทำให้เสียเวลา ดังตัวอย่างคำพูดของ ลุงนุ้ย พี่มาลัย และพี่หม่ง ที่ว่า

“แล้วแต่นางพยาบาลเค้ทำ เพราะว่าเราช่วยอะไรผู้ป่วยไม่ได้ จะทำหรือว่ารักษาอะไรก็ได้ สุดแล้วแต่นางพยาบาลแล้วแต่หมอเค้จะทำ เราพามาให้เขาแล้ว แล้วแต่เค้จะรักษา ... ไม่นึกให้เขามาขอ เพราะว่าไม่ต้องมาขออนุญาต แบบเรายกให้เขาไปแล้วให้เขาทำไปเลย ... เขาไม่มาขอเราก็ให้ทำ เพราะเขาจะช่วยรักษาทำให้ฟื้น”

(ลุงนุ้ย : น้องชาย)

“สมมติว่าคนไข้เกิดมีอาการ ไม่ว่าจะป็นอาการทางบวกหรือทางลบ เรานุญาตให้เค้ตัดสินใจไปตามความเหมาะสมที่หมอพอจะช่วยได้ ไม่ต้องวิ่งออกมาเสียเวลาว่า..ญาติคนไข้เข้ามาดูหน่อย ตอนนีหมอจะปั๊มหัวใจแล้ว หมอจะให้ยาเพิ่มแล้ว พี่ว่ามันเสีย

เวลานะ อยากให้หมอตัดสินใจไปเลย เพราะรู้ว่ายังไงหมอก็ต้องตัดสินใจช่วยคนไข้อยู่แล้ว ... ถ้าจะหยุดก็ให้สิทธิ์หมอ แต่ว่าหมอเค้าต้องพิจารณาว่าถ้าช่วยต่อไปก็ไม่รอดแล้ว”

(พีมาลัย : หลาน)

“เค้าทำอะไรให้คือคิดว่าเค้าช่วยทุกอย่าง ... คิดว่าแล้วแต่หมอจะช่วย เค้าจะทำอะไรก็ปล่อยให้เค้าทำ แล้วแต่ที่เค้าเห็นว่าจะทำให้ได้ เพราะว่าเราไม่ใช่หมอ ... ลูกจะตายอยู่เดี๋ยวนี้แล้วคือถ้าเค้าช่วยขึ้นมาได้ เราก็เอาแล้วไง ไม่ว่าเค้าจะทำยังไง ทำแบบไหน ตอนนั้นไม่ได้คิดว่าที่เค้าเอาสายใส่พรวดๆ เข้าไปลูกจะเจ็บ ที่เค้าแทงเข็มฉีดยาลูกจะเจ็บ ไม่ได้คิดเลย คิดว่าเค้าจะทำให้ลูกหายอย่างเดียว คิดว่าหมอเค้าทำดีอยู่แล้ว เค้าไม่มาทำเล่นๆ ให้ลูกเราเจ็บเล่นๆ ไม่มีหรอก”

(พีหม่ง : มารดา)

#### 5. ขอเพียงช่วยให้มีชีวิตรอดอยู่ จะรอดมาในสภาพใดก็ได้

สำหรับความต้องการประการแรกของผู้ให้ข้อมูลที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คน มีความต้องการที่ตรงกันคือ ให้ช่วยชีวิตบุคคลที่ตนรักได้สำเร็จ ถึงแม้จะรับรู้ว่าภายหลังที่ช่วยให้รอดชีวิตมาแล้ว สมาชิกครอบครัวอาจต้องอยู่ในสภาพที่ไม่รับรู้สิ่งใดๆ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และอาจเป็นภาระแก่ครอบครัว ก็ยังต้องการให้แพทย์ พยาบาลช่วยให้รอดพ้นภาวะที่เสี่ยงต่อความตาย ดังที่ พีมาลัยและพีจ่าง เล่าว่า

“ที่พี่พามาเพราะว่าถึงจะรอดหรือไม่รอดก็อยากให้หมอช่วยไว้ก่อน คือทำยังไงก็ได้ให้หมอช่วยเหลือยา ... ถึงจะไม่เหมือนเดิมก็โอ.เค. ยังไงก็ช่วยให้รอดก่อน ... ไม่ว่าจะยังไง ถึงจะรู้ว่ารอดมาแล้วต้องเป็นภาระอยู่นานก็ยังอยากให้เค้าซีพีอาร์ (ช่วยฟื้นชีวิต) พี่รับได้นะตรงนั้น”

(พีมาลัย : หลาน)

“ให้หมอช่วยให้ฟื้นอย่างเดียว ... นี่ถ้าหมอช่วยให้แกรอดมา ถึงแกจะนอนไม่รู้เรื่องทำอะไรไม่ได้ นอนให้เซ็ดซี๊ดเย็บก็ยังมีดี ... ได้ขนาดนั้นญาติก็ดีใจ สบายใจแล้ว อย่าเพิ่งให้ไปฟื้น (เสียชีวิต) แบบนั้นก่อน ให้ได้ดูใจกันบ้าง”

(พีจ่าง : ภรรยา)

## 6. อยากให้ช่วยโดยไม่ทำให้ทรมานมากขึ้น

ในระหว่างเฝ้าดูสมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่าการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ หรือการใส่สายสวนเข้าทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด และไม่สุขสบาย นอกจากนี้การที่ทีมสุขภาพกระทำการกดหน้าอกโดยแรง ยังอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานอีกด้วย ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คน จึงต้องการให้ปรับเปลี่ยนวิธีการช่วยฟื้นชีวิตโดยไม่กระทำด้วยความรุนแรง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยยิ่งทรมานมากขึ้น ดังที่ จีบ เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า

“เรารู้มันแหละว่ามันเป็นการรักษาคนป่วยที่ว่าแพทย์เค้าเรียนมาว่าต้องทำอย่างนี้ แต่ถ้าถามตัวเรา หรือว่าญาติของคนไข้ว่าอยากให้ทำอย่างนี้กับคนไข้มั้ย ไม่มีใครอยากให้ทำหรอก ถ้าเลือกได้อยากให้ช่วยอย่างอื่น เพราะมันเป็นความ..เค้าเรียกว่าทรมาน เหมือนเค้าเอาสายยางเล็กๆ แหย่เข้าไปในจมูก คิดดูขนาดเราถ้าเกิดแมงอะไรบังเอิญบินเข้าไปในจมูก เรายังจามแล้ว ไอนั้นสายยาง..คิดดูนะแหย่เข้าไป ลงไปในลำคอ..อะไรก็ไมรู้ มันทรมาน ... อยากให้เค้าเปลี่ยนไปทำอย่างอื่น เพราะมันทรมานใส่สายยางเข้าไปมั่ง ขึ้นไปกดๆ อยู่มั่ง ... เค้าอยากจะช่วยให้ฟื้นนั้นแหละ แต่ว่ามันเป็นการช่วยที่รุนแรง คือถ้าทำก็น่าจะทำให้เบากว่านั้น เหมือนกับว่าคนไม่มีแรง คนมันจะตายอยู่แล้ว ขึ้นไปทำแรงๆ อย่างนั้นมันก็ตายสิ”

(จีบ : ภรรยา)

## 7. ต้องการคำปลอบใจและกำลังใจจากคนรอบข้างเพื่อให้คลายกังวล

กำลังใจเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการที่จะได้รับ ซึ่งอาจจะมาจากแพทย์ พยาบาล สมาชิกครอบครัวด้วยกันเอง หรือจากเพื่อนสนิท ลักษณะของการให้กำลังใจตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ คำปลอบประโลมจิตใจ หรือการแสดงความเห็นใจ ความห่วงใย จากบุคคลรอบข้าง ดังที่น้องออยด์ ปาย และน้อง เล่าว่า

“อยากให้พยาบาลมาคอยพูดเหมือนกับว่าปลอบใจอะไรอย่างนี้ คือมาพูดให้เราเหมือนกับว่ารู้สึกมีกำลังใจ คือมาปลอบใจเรา ... เหมือนกับว่าเรากำลังยืนเป็นกังวลดูอาการพ่ออยู่ พยาบาลเข้ามาบอกว่า..ไม่เป็นไร ไปนั่งก่อนนะคะ เดี่ยวหมอกำลังช่วยอยู่ หรือว่าหมอกำลังช่วยเต็มที่แล้ว.. คือทำให้เรารู้สึกดี เหมือนกับว่าหมอเค้าจะต้องทำให้พ่อเราฟื้นขึ้นมาได้”

(น้องออยด์ : บุตร)

“ถ้ามีพีดี (พี่ชายผู้ให้ข้อมูล) อยู่ด้วยตลอดปายก็รู้สึกว่ายากขึ้น ดึกกว่าอยู่คนเดียวก็คือญาติๆ ด้วยกัน ... อย่างน้อยก็ได้ช่วยปลอบใจกันบ้าง คือพีดีจะได้ดูแลปาย แต่ถ้าหากเป็นหมอ พยาบาลก็ไม่ต้องการ อยากให้เป็นญาติ เป็นคนที่เรารู้จักจะสนิทใจกว่า ... ในความคิดเราก็คือได้แชร์ความรู้สึกไปด้วยกัน มันได้รับรู้ไปด้วยกัน”

(ปาย : บุตร)

“น้องโทรหาน้องๆ ของป้าให้มาดู โทรหาเพื่อน หาหัวหน้าที่บริษัทของป้าอยากให้เค้ามาช่วย อยากให้เค้ามากันเยอะๆ มาช่วยกันหลายๆ คน น้องๆ แกก็ตั้งเยอะ 4-5 คน เพื่อนก็ตั้งเยอะ ... อยากให้มาช่วยดู ช่วยให้กำลังใจแก ให้กำลังใจน้อง ได้เห็นหน้าคนไหนคนนี้ได้มีกำลังใจ”

(น้อง : ภรรยา)

#### 8. ขอให้ได้ระบายความรู้สึกบีบคั้น อัดอั้นใจ

เมื่อรับรู้ผลการช่วยฟื้นชีวิตที่ไม่ประสบความสำเร็จคือต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 คน รับรู้ถึงความอัดอั้นใจที่ผลการช่วยชีวิตบุคคลที่ตนรักไม่เป็นดังที่คาดหวังจากภาวะบีบคั้นดังกล่าวที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจึงอยากจะกระทำการใดที่เป็นการระบายความกดดันที่กำลังเผชิญอยู่ให้หมดสิ้นไป ดังที่ น้องและแอด ได้เล่าว่า

“น้องอยากจะทำกรีดตอนนั้น (ทันทีที่ทราบผลว่าช่วยฟื้นชีวิตไม่สำเร็จ) อยากกรีดให้ล้มโรงพยาบาลเลย พอพี่สาวมาน้องก็อดแกร้องไห้ ทีนี้ไม่รู้ว่าจะน้ำตามาจากไหน ออกเหมือนต่อน้ำตาแตกเลย พอน้ำตาได้ออกมาบ้างก็ค่อยยังชั่ว ได้ระบายออกมาบ้าง ตอนแรกมันอัดอั้นอยู่ข้างใน พอได้ร้อง ได้ระบายออกรู้สึกหายอึดอัด ตอนแรกมันสะอึกสะอื้นอยู่ที่ข้างใน”

(น้อง : ภรรยา)

“จริงๆ อยากจะทำกรีดตั้งแต่ที่อยู่ในห้องนั้น (ห้องฉุกเฉิน) แล้ว ... พอรู้ว่าลูกไม่อยู่ ลูกเสียแล้ว มันแน่น มันอึดอัดอยู่ข้างในนี้ (ชี้ที่หน้าอก) อยากทำอะไรก็ได้ให้มันได้ระเบิดออกมา ... เหมือนจะเก็บความรู้สึกไม่อยู่เลย บอกไม่ถูกว่าอยากทำอะไร แบบ..อยากจะทำให้มันออกมาจากปากเรา อยากจะร้อง อยากจะกรีดมาให้ดังๆ แบบ..มันอยากระบายออกมา ถ้าไม่ออกมันก็เครียด พอเข้ามาในรถได้ก็กรีดเลย”

(แอด : มารดา)

## การได้รับการตอบสนองของความต้องการระหว่างที่สมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต

ในส่วนของประสบการณ์การได้รับการตอบสนองของความต้องการระหว่างที่สมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดลักษณะของประสบการณ์การได้รับการตอบสนองของความต้องการระหว่างที่สมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตมี 4 ลักษณะ คือ (1) ได้รับการบอกผลตามความจริงไม่อ้อมค้อม (2) ได้อยู่กับผู้ป่วยตามที่ปรารถนา (3) ได้รับการปลอบขวัญและกำลังใจจากแพทย์ พยาบาล และ (4) ได้รับคำอธิบายช่วยคลายความกังวล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. ได้รับการบอกผลตามความจริงไม่อ้อมค้อม

ในส่วนของกรบอกผลการรักษา หลังจากทำการช่วยชีวิตไประยะหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 คน ได้รับการบอกผลโดยแพทย์ พยาบาลจะอธิบายการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นหรือการพยากรณ์ผลในระยะต่อไปภายหลังที่ได้รับการช่วยเหลือ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้และยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริง อาทิ พี่สมบุญ และน้องออยด์ เล่าว่า

“หลังจากที่เค้าช่วยอยู่พักนึง เค้าก็มาบอกว่าเค้าช่วยสุดความสามารถแล้ว ถึงใช้เครื่องช็อตไฟฟ้า (defibrillator) ก็ช่วยไม่ได้ ช่วยไม่ไหวแล้ว ลูกไม่ฟื้นแล้ว เค้าชี้ให้ผมดูที่เครื่องนั้น (ECG monitoring) ว่ามันเป็นเส้นตรงแล้ว หัวใจของลูกไม่เต้นเลย หมายถึงว่าลูกไม่มีแล้ว (เสียชีวิต) ... เค้าก็บอกตามตรง ในส่วนหนึ่งผมก็ทำใจไว้แล้วว่าจะหมดหนทางแล้ว”

(พี่สมบุญ : บิดา)

“เค้ามาบอกในลักษณะเหมือนกับว่าจะช่วยไม่ได้แล้ว ถ้ารอดมาพ่อก็ไม่รู้เรื่อง คือสมองตายไปแล้ว ฟันขึ้นมากก็ไม่รับรู้อะไร ... ให้เตรียมใจที่จะรับกับการที่พ่อจะฟื้นขึ้นมาหายใจเองได้ แต่ไม่รู้สักอะไร หรือถ้าหมอมไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจพ่อก็ไปเลย (เสียชีวิต) ... เราได้รู้ว่าพ่อก็มีอาการยังไง ก็ทำใจว่ารักษาไปพ่อก็ไม่มีโอกาสรอด คือทำใจให้ยอมรับเหตุการณ์ที่มันจะเกิดขึ้น ... ถ้าเค้าพูดอ้อมๆ อาจทำให้เราคิดได้สองแง่ ทำให้เราไขว้เขว”

(น้องออยด์ : บุตร)

### 2. ได้อยู่กับผู้ป่วยตามที่ปรารถนา

การที่ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 คน ได้เข้ามาอยู่กับผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินระหว่างที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ได้สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ทำให้ครอบครัวรู้สึกพึงพอใจ เพราะจะได้รับรู้อาการของ



ผู้ป่วยโดยตลอดว่าเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทางที่ก้าวหน้าหรือทรุดลง อีกทั้งหากผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว และรับรู้ว่ามีข้อมูลอยู่ใกล้ๆ ไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ นอกจากนี้การอยู่กับผู้ป่วยยังเป็นโอกาสได้ให้ข้อมูลที่อาจเป็นกุญแจสำคัญในการช่วยชีวิตอีกด้วย ดังคำพูดของพี่หม่ง ที่ว่า

“เข้าไปดูอยู่ตลอด ดูแต่อ้อม (ผู้ป่วย) ดูว่าเค้าล้มตาหรือยัง เค้าจะกระพริบตา แล้วยัง ดูเค้าตลอดเลย ... เคยเห็นบางที่เค้าจะไล่ออก เค้าจะไม่ให้เรา (ญาติผู้ป่วย) ดูเลย ... ก็ดีนะ เราได้เห็นลูกตลอด ชอบมากเลย คือสำหรับคนใจแข็งนะ ... ไม่ว่าลูกจะแย่งยังไงก็อยากดู ไม่ว่าเค้าจะเป็นยังไงก็รับได้ เค้าคงรู้สึกอบอุ่นว่าไม่ได้อยู่คนเดียว ล้มตาขึ้นมา เห็นแม่อยู่กับเค้า”

(พี่หม่ง : มารดา)

### 3. ได้รับการปลอบขวัญและกำลังใจจากแพทย์ พยาบาล

ระหว่างที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คน ได้รับการคำปลอบใจ สัมผัสที่อบอุ่น และการแสดงความห่วงใยจากแพทย์ พยาบาล ซึ่งการดูแลที่ได้รับ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าทุกคนคอยส่งกำลังใจและความห่วงใยให้ เพื่อให้มีพลังที่จะต่อสู้กับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ ดังคำพูดของ แอ๊ด ที่ว่า

“ที่คุณหมอบอกกับแอ๊ด คำพูดดีมาก คำพูดของเค้าซึ่งมาก เค้ามีน้ำใจคะ คือฟังแล้วสบาย ไม่..ไม่ใช่สบายหรอกนะ แต่ว่าพอเราฟังแล้วไม่รู้สึกตกใจมากในช่วงเวลานั้น ... เค้าบอกว่าน้องแตรเสียแล้ว แต่เค้าไม่ได้พูดอย่างนี้ คือแอ๊ดจำคำพูดที่คุณหมอบอกไม่ได้ แต่ฟังแล้วความรู้สึกมันดีเกินกว่าที่มากบอกว่าน้องเสียแล้วนะ คำที่คุณหมอบอกกับคำที่บอกว่าน้องเสียแล้ว ความรู้สึกมันผิดกันมากมาย ... ช่วงนั้นในใจทรมานมาก แต่ว่าสิ่งแวดล้อมแบบว่าหมอ พยาบาล หรือว่าทุกๆ คน ตอนช่วงนั้นใจแอ๊ดหายไปหมด แบบ..ไม่มีอะไรที่ว่าจะดีไปกว่ากำลังใจ ทุกคนช่วยกันเต็มที่ พูดดีทุกคน ทำให้ความรู้สึกเราตรงนั้นมันดีขึ้น ... บางครั้งแบบว่าเค้าไม่ต้องพูดนะ แบบสายตา แบบจิตวิญญาณ เหมือนกับเรามีความรู้สึกว่าเค้ามองเรา เค้าจับเรา คือเรารู้สึกได้ ... มันช่วยได้เยอะมากเลย”

(แอ๊ด : มารดา)

### 4. ได้รับคำอธิบายช่วยคลายความกังวล

จากการที่ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 คน ได้รับการบอกกล่าวเรื่องราวของสมาชิกครอบครัวจากทีมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ และอาการของผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงที่ปรากฏ แม้

ว่าจะไม่ได้เป็นการให้ข้อมูลระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต แต่เมื่อสามารถปลิกเวลามาให้ข่าวสารแก่ครอบครัวผู้ป่วยได้ แพทย์ พยาบาลก็ไม่ละเลย ดังที่ พี่มาลัยเล่าว่า

“หมอคุยกับพี่ แกบอกว่สิ่งทีกลัวที่สุดคือกลัวว่สมองย่จะตาย แกเคยดี พี่ไม่ได้ปริปากถามอะไรเลยได้แต่ฟังแก เพราะว่แกจะบอกละเอียดว่เป็นย่งไย ... พูดถึงข้อมูลเบื้องต้นของหมอพี่ว่ดี ดิลักษณะที่ว่คุยแล้วทำให้เราสบายใจขึ้น ไม่กังวล คือเค้บอกมาในลักษณะที่เรเป็นฝ่ายฟังแล้วเข้าใจ ไม่มีคำบอที่ว่ อ้อ..หมอพูดอย่งนี้หมายความว่า ย่งไย คือแกบอกได้ละเอียดแล้ว ไม่ต้องถามต่อว่ทำไมหมอต้องทำอย่งนี้ ทำไมต้องติดต่อหมอคนโน้น ทำไมหมอไม่ช่วยเองให้หมด แกบอกได้ clear (ชัดเจน) แล้วว่แกช่วยเบื้องต้นไปแล้ว เดียวจะให้หมออายุรกรรมดูต่อ”

(พี่มาลัย : หลาน)

### การอภิปรายผล

#### ประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ได้แยกอภิปรายตามการให้ความหมายของการช่วยฟื้นชีวิตตามการรับรู้ของครอบครัว ความรู้สึกต่อการที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน เหตุการณ์ระหว่างการช่วยฟื้นชีวิตที่ครอบครัวประสบ และความรู้สึกต่อเหตุการณ์เหล่านั้น ความต้องการของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต รวมทั้งการได้รับการตอบสนองความต้องการระหว่างที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

#### ความหมายของการช่วยฟื้นชีวิตตามการรับรู้ของครอบครัว

การให้ความหมายของครอบครัวในการที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต พบว่มีความเกี่ยวข้องกับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย ความเป็นความตายของผู้ป่วย ความรู้สึกต่อวิธีปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตของทีมสุขภาพ และผลการรักษาทีเกิดขึ้น นอกจากนี้ย่งมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ทีผ่านมาในอดีต ทำให้การให้ความหมายของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. เป็นการต่อลมหายใจ ช่วยชุบชีวิต เนื่องจากการหายใจเป็นความต้องการพื้นฐานทีจำเป็นของมนุษย์ (หทัยรัตน์, 2545) การที่ย่งมีลมหายใจอยู่ เป็นสัญลักษณ์อย่งหนึ่งที่บ่งบอกถึง

การมีชีวิต (ทัศน, 2540) ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตราบใดที่คนเรายังหายใจสะดวก หายใจได้หมายถึงว่า ยังมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ คนที่ไม่หายใจคือคนที่ตายแล้ว และจากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ โดยได้รับรู้และประสบกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาที่ผู้ป่วยเคยมีอาการหายใจลำบากและหยุดหายใจ เมื่อได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และให้ออกซิเจน ช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกสามารถกลับมาหายใจเองได้ ซึ่งในครั้งนีผู้ให้ข้อมูลเห็นที่มสุขภาพใช้ถุงลมบีบช่วยหายใจ (self-inflating lung bag) บีบลมผ่านเข้าทางท่อช่วยหายใจ และเห็นหน้าอกของผู้ป่วยยังขยับขึ้น-ลงได้ จึงเข้าใจว่าเป็นการทดแทนการหายใจในภาวะที่ผู้ป่วยหายใจเองไม่ได้ เสมือนเป็นการช่วยต่อลมหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ตรงกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ เนื่องจากวิธีการใช้ถุงลมบีบช่วยหายใจบีบลมเข้าสู่ปอดผ่านทางท่อช่วยหายใจร่วมกับการให้ออกซิเจน เป็นการช่วยระบายอากาศในปอดให้มีอากาศผ่านเข้า-ออกปอดในปริมาณที่เพียงพอ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนประมาณ 80-95 เปอร์เซ็นต์ (นวลจันทร์, 2539) เป็นการนำพาออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกาย เพื่อให้มีออกซิเจนหมุนเวียนไปยังอวัยวะสำคัญของร่างกายให้เพียงพออย่างต่อเนื่อง

นอกจากการช่วยหายใจแล้ว การกดนวดหน้าอกก็เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นร่วมด้วยก่อนมาถึงโรงพยาบาล อาจเนื่องจากไม่มีความรู้ในการประเมินชีพจรก่อนนำส่ง หรืออาจเป็นเพราะความตกใจในอาการเจ็บป่วยรุนแรงเฉียบพลันที่เกิดขึ้นมากกว่าที่จะสำรวจความผิดปกติอื่นๆ แต่เพียงจะรับรู้ว่าคุณป่วยหัวใจไม่ทำงานภายหลังได้รับการบอกกล่าวจากทีมสุขภาพ จากลักษณะอาการของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น และสภาพที่นอนสงบนิ่ง ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองใดๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณป่วยมีสภาพเหมือนคนที่เสียชีวิตแล้ว ทัศน (2540) กล่าวว่า หัวใจเป็นสัญลักษณ์ของชีวิต ถ้าหัวใจหยุดเต้นคือความตายของมนุษย์มาถึง การที่เห็นทีมสุขภาพช่วยเหลือทันทีด้วยการกดนวดหัวใจ ให้อากาศสูดหัวใจ หรือใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า เป็นการทำให้หัวใจกลับมาเต้นใหม่ โดยพยายามนำอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ มาใช้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นและมีโอกาสรอดชีวิตได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงสะท้อนความหมายของการช่วยฟื้นชีวิตว่า เป็นการทำให้คนตายกลายเป็นคนเป็นหรือมีชีวิตคืนมาได้ใหม่ เสมือนเป็นการชุบชีวิต ซึ่งสามารถอธิบายตามหลักพยาธิสรีรวิทยาได้ว่าวิธีการกดนวดหน้าอกจากภายนอก จะทำให้เกิดความดันในช่องทรวงอก (intrathoracic) และส่งแรงดันมายังทุกหลอดเลือดในทรวงอกเป็นการช่วยการไหลเวียนเลือด ทำให้เลือดไหลเข้าสู่หลอดเลือดแดงใหญ่ (aorta) ไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญให้ทำหน้าที่ต่อไป (Smith, 2000) เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้

2. เป็นวิธีรักษาคนอาการหนัก ใกล้ตาย การที่ผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลมีอาการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง และหมดสติไปในทันทีทันใด ประกอบกับลักษณะอาการผู้ป่วยที่ปรากฏคือไม่หายใจ ไม่พูด ไม่มีการตอบสนอง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณป่วยอาการหนัก มีอาการเป็นตายเท่ากัน หรือกำลังเข้าสู่ภาวะใกล้ตาย ซึ่งลักษณะผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจหยุดและหัวใจหยุดทำงานทางการแพทย์เรียกว่าเป็นการตายทางคลินิก (clinical death) (นันทา, 2545) การตายในลักษณะนี้ระบบหายใจและหัวใจจะยังสามารถทำงานได้อยู่แต่อาจมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน แต่หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีโอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตมีความเป็นไปได้สูง (ทัศนาศ, 2540; Cummins, Oranato, Thies, & Pepe, 1991) ด้วยเหตุนี้เมื่อเห็นผู้ป่วยได้รับการนวดหัวใจ ฉีดยากระตุ้นหัวใจ หรือใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ประกอบกับการที่ผู้ให้ข้อมูลเคยเห็นวิธีการช่วยฟื้นชีวิตจากสื่อต่างๆ มาบ้าง และส่วนหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล เคยศึกษาเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในหลักสูตรมัธยมศึกษา ซึ่งบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการช่วยเหลือฉุกเฉิน เช่น จมน้ำ ไฟฟ้าช็อต เป็นต้น เป็นวิธีช่วยฟื้นเบื้องต้นก่อนนำส่งถึงสถานพยาบาล หากผู้ป่วยไม่หายใจ และหัวใจหยุดเต้นให้ทำการช่วยฟื้นชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยการผายปอดและนวดหัวใจ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับที่ผู้ให้ข้อมูลเห็นในห้องฉุกเฉิน จึงรับรู้ว่าการช่วยเหลือของแพทย์และพยาบาลเป็นวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหรือมีชีวิตได้เหมือนเดิมอีกครั้ง โดยการกระตุ้นให้หายใจและหัวใจทำงานได้ต่อไป และรับรู้ว่าการปฏิบัติดังกล่าวเป็นวิธีที่ใช้รักษาผู้ที่อาการหนักมาก เสี่ยงต่อการเสียชีวิตทันทีหากไม่ได้รับการช่วยเหลือ

3. แม้จะรอด แต่ต้องไร้ความสามารถ ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งรับรู้ว่าคุณป่วยได้รับการช่วยฟื้นชีวิตอาจช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปได้อีกระยะ แต่เป็นอีกชีวิตที่ไม่เหมือนเดิม มีสภาพเหมือนบุคคลที่ไร้ซึ่งความสามารถ เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้ ไม่ตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาบุคคลรอบข้างอย่างสมบูรณ์ สาเหตุเนื่องมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย เคยมีประสบการณ์โดยตรงจากการที่มีบุคคลใกล้ขีดได้รับการช่วยฟื้นชีวิตสำเร็จ แต่ภายหลังที่รอดชีวิตผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ ต้องรับอาหารทางสายยาง ทำกิจกรรมใดๆ ไม่ได้ต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลและญาติในการทำกิจวัตรประจำวันให้ทุกอย่าง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งบอกว่าสภาพผู้ป่วยเหมือนเป็นเจ้าหญิงนิทรา ด้วยเหตุนี้ผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าการช่วยฟื้นชีวิตครั้งนี้แม้จะช่วยให้มีชีวิตรอดมาได้ ผู้ป่วยก็คงอยู่ในสภาพที่ไร้สึกรู้ตัว และไม่สามารถจะทำอะไรได้ด้วยตนเอง ซึ่งอธิบายตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ได้ว่า เมื่อการหายใจหยุดทำให้เซลล์สมองถูกทำลาย เนื่องจากขาดออกซิเจน เป็นผลให้เซลล์ขาดพลังงาน มีการคั่งของโซเดียม และน้ำใน

เซลล์ มีผลให้สมองบวม เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง หากไม่ได้รับการแก้ไขทันที จะเข้าสู่ภาวะอัมพาตของหลอดเลือด (vasomotor paralysis) ทำให้เมื่อเซลล์ประสาทถูกทำลายมากขึ้น ระดับความรู้สึกตัวจะเปลี่ยนแปลง มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ (ลิววรรณ, 2540) การที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะพร้อมออกซิเจนเป็นเวลาหลายนาที่ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะหยุดหายใจก่อนนำส่งถึงโรงพยาบาล และไม่ได้รับการช่วยเหลือนเบื้องต้นอย่างถูกวิธีทันทีที่มีอาการ โอกาสที่จะได้รับผลกระทบดังกล่าวเป็นไปได้มาก แม้ว่าการช่วยฟื้นคืนชีพที่แผนกฉุกเฉินจะประสบความสำเร็จคือช่วยให้หัวใจกลับมาทำงานได้ แต่ผู้ป่วยก็มีสภาพชีวิตที่ไม่เหมือนเดิม ไม่สามารถหายใจได้เอง ต้องอาศัยเครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าถึงแม้จะรอดชีวิตมาได้ แต่ต้องมีสภาพเหมือนเจ้าหญิง/เจ้าชายนิทรา

4. เป็นวิธีการที่รุนแรง ทุกข์ทรมานมากกว่าจะช่วยให้อรอด มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 รายที่สะท้อนความหมายลักษณะนี้ อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการสอดใส่อุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานอย่างมาก ทั้งนี้เพราะอุปกรณ์ดังกล่าวอาจทำให้น้ำเยื่อหุ้มสมองนั้นได้รับการระคายเคืองจากแรงเสียดทานขณะสอดใส่อุปกรณ์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด ไม่สุขสบาย (Timby, 1989) ดังที่เห็นได้จากการศึกษาของ สุพัตรา (2536) เรื่องระดับความทุกข์ทรมานและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่า การเจ็บคอจากการใส่และคาท่อช่วยหายใจก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างมาก และการที่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินในลักษณะที่หยุดหายใจมาแล้ว แพทย์มักใส่อุปกรณ์ต่างๆ ด้วยความเร่งรีบ อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บจากการสอดใส่อุปกรณ์เหล่านั้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เจียมจิต และ วรณวิมล (2538) ที่พบว่า การใส่ท่อช่วยหายใจรุนแรงหรือไม่ได้ใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ อาจก่อให้เกิดแผลที่ริมฝีปาก ฟันหัก กล้องเสียงได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล 1 รายนี้ ยังรู้สึกไม่พอใจในบริการที่ได้รับ เนื่องจากคิดว่าเป็นเพราะตนมีฐานะยากจน จึงได้รับการดูแลไม่เท่าเทียมกับผู้ป่วยที่มีฐานะดีกว่า การมีทัศนคติในทางลบอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการรับรู้ไปในทางที่ไม่ดี เมื่อเห็นผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ และมีการสอดใส่อุปกรณ์ต่างๆ คล้ายกับที่ผู้ให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงคิดว่าวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด ทรมาน อีกประการหนึ่งการที่ผู้ให้ข้อมูลขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพว่า การกดหน้าอกต้องกระทำโดยออกแรงกดผนังทรวงอกให้แรงพอที่กระดูกอกอก (sternum) ยุบลงไปประมาณ 1.5-2 นิ้ว ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ (จุล, 2539; นันทา, 2545; Smith, 2000)

เพื่อให้มีปริมาณเลือดเพียงพอที่จะไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญของร่างกาย แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะเคยรับรู้มาบ้างเกี่ยวกับวิธีการช่วยผายปอดและการกดนวดหัวใจเมื่อสมัยที่เรียนในชั้นมัธยมศึกษา แต่ก็ไม่เคยมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีวิตมาก่อน ประกอบกับระหว่างทำการช่วยฟื้นชีวิตแพทย์และพยาบาลมุ่งช่วยชีวิตผู้ป่วย โดยไม่ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการรักษา ทั้งที่ผู้ให้ข้อมูลได้เข้าไปขอร้องว่าไม่ให้ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยแรง แต่กลับบอกเพียงว่าให้ผู้ให้ข้อมูลออกไปรอข้างนอกก่อน โดยที่ไม่ได้ให้ความกระจ่างแต่อย่างใด ยิ่งเป็นการเพิ่มความวิตกกังวลให้แก่ผู้ให้ข้อมูลอย่างมาก ดังที่ สุภารัตน์, ชื่นฤดี, และวิมลวัลย์ (2542) ให้ความเห็นว่า ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาที่ดีเพียงใด แต่ถ้าครอบครัวยังไม่ได้รับการดูแล ไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ ย่อมจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์มากนัก นอกจากนี้บางครั้งอาจรับรู้วิธีการรักษาไปในทางผิดๆ อีกด้วย เช่น เข้าใจว่าการกดนวดหน้าอก การใส่อุปกรณ์ต่างๆ เป็นการทำร้ายผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน

#### *ความรู้สึกต่อการที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต*

การที่บุคคลในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ถือเป็นวิกฤตการณ์ที่รุนแรงของครอบครัว เนื่องจากบุคคลทั่วไปรับรู้ว่าคุณป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิตหมายถึง มีอาการหนัก และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ภาวะจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นมักผสมผสานกันหลายอย่างในบุคคลเดียวกัน ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจำแนกออกเป็น 2 ด้าน และอธิบายรายด้านได้ดังนี้

1. *ความรู้สึกต่อวิธีการรักษาและการช่วยเหลือของทีมสุขภาพ* เป็นความรู้สึกที่มีต่อวิธีการช่วยฟื้นชีวิต และการช่วยเหลือของแพทย์ พยาบาลระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต ซึ่งเกิดขึ้นใน 5 ลักษณะ คือ (1) มีความหวังว่าจะรอดชีวิต (2) เชื่อกันว่าหมอเก่ง ไวใจว่าต้องช่วยให้รอดได้ (3) จากอาการคนไข้ ทำให้ไม่มั่นใจว่าจะรอด (4) มีหวัง หมดหวังสลับกันไป และ (5) หมดหวังว่าจะรอด สามารถอธิบายรายด้านได้ ดังนี้

1.1 *มีความหวังว่าจะรอดชีวิต* การเผชิญกับเหตุการณ์ที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยรุนแรงถึงขั้นได้รับการช่วยฟื้นชีวิตโดยที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลอย่างยิ่ง ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามหาทางออกเพื่อขจัดความรู้สึกดังกล่าว โดยมีความคาดหวังว่าคุณป่วยจะรอดชีวิต ซึ่งการมีความหวังเป็นกลไกการปรับสมดุลของร่างกายวิธีหนึ่ง เนื่องจากความหวังอาจทำให้เกิดสิ่งดี ๆ ที่เหนือความคาดหมาย (McGee, 1984) เป็นการสร้างพลังภายใน (built-in coping mechanism) ให้อดทนรอพบกับความสำเร็จที่อยู่เบื้องหน้า (ลอบ, 2536; Highfield,

1992) ตรงกับความเห็นของดวงรัตน์ (2542) ที่กล่าวว่าสิ่งที่นำมาก่อน (antecedents) ความหวัง คือ สิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด การเผชิญกับการสูญเสีย หรือมีแนวโน้มว่าจะสูญเสีย การเจ็บป่วย ภาวะคุกคามต่อชีวิต ฯลฯ เป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นเหตุให้บุคคลพยายามปรับสมดุลโดยการมีความคาดหวัง ซึ่งผลที่ตามมาของความหวังมักจะถูกมองในเชิงบวกหรือในทางที่ดี กล่าวคือ การมีความหวังว่าผู้ป่วยจะรอดชีวิต ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของคูฟอท และ มาร์ทอคคิโอ (Dufaut & Martocchio, 1985) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป พบว่า ความหวังทำให้เกิดโลกทัศน์ในทางบวก ทำให้คาดหวังว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจะส่งผลที่ดีขึ้นในอนาคต ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจในชีวิตทำให้ผู้ป่วยต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยหวังว่าอาการของโรคที่เป็นอยู่จะค่อยๆ ดีขึ้นหรือไม่มีอาการปวด

1.2 *เชื่อมั่นว่าหมอเก่ง ไว้วางใจว่าต้องช่วยให้รอดได้* ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งที่มีประสบการณ์ในการรับรู้ถึงความเชี่ยวชาญ ความชำนาญของแพทย์ หรือความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย และหายจากอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงได้ทุกครั้งที่ผ่านมา ไม่ว่าจะมีความกังวลหรืออาการซับซ้อนเพียงใด เห็นได้จากคำบอกเล่าที่ว่า “...เพราะก่อนหน้านี้ที่พี่หลวงซัก 2 ครั้งแล้วที่แกไม่รู้สักตัวเลย แกเคยถูกใส่ท่อแบบนี้แล้วแกเคยหายได้เหมือนเดิม ... ไม่ว่าแกมีอาการอะไรหมอรักษาได้ทุกครั้ง ตอนที่เป็โรคปอดก็รักษาหาย...” นอกจากนี้การผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสเห็นพฤติกรรม การช่วยเหลือของแพทย์ พยาบาล ที่มีการทำงานเป็นที่มออย่างกระตือรือร้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึก “เชื่อมั่นว่าหมอเก่ง ไว้วางใจว่าต้องช่วยให้รอดได้” จึงมั่นใจว่าในการรักษาครั้งนี้แพทย์และทีมสุขภาพ จะต้องช่วยได้เช่นกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า ในสังคมไทยผู้ป่วยและญาติมักจะให้ความสำคัญและความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ มองเห็นว่าแพทย์เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญมาก ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพหรือความเจ็บป่วย (บุญเลิศ, 2538; ศรีวงศ์, 2536) ประกอบกับการประสบความสำเร็จในการรักษาครั้งที่ผ่านมา ผู้ให้ข้อมูลจึงเชื่อมั่นและวางใจว่าวิธีการรักษาของแพทย์ จะช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและมีชีวิตรอดได้

1.3 *จากอาการคนไข้ ทำให้ไม่มั่นใจว่าจะรอด* แต่อย่างไรก็ดีปัจจัยที่จะทำให้การช่วยฟื้นชีวิตประสบความสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของบุคลากร ในทีมสุขภาพ หรือวิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าดังที่กล่าวข้างต้นเพียงเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับอายุและภาวะสุขภาพเดิมของผู้ป่วยด้วย จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จากการ ศึกษาของแพริช และ คณะ (Parish et al., 1999) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากโอกาสที่จะรอดชีวิตภายหลังได้รับการช่วยฟื้นชีวิตจะน้อยกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย นอกจากนี้ส่วนใหญ่มังมีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีอยู่ก่อนได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง โรคเบาหวาน

และความดันโลหิตสูง ฯลฯ โอกาสที่จะรอดชีวิตจึงมีน้อย เมื่อผู้ให้ข้อมูลเห็นสภาพอาการของผู้ป่วย ระหว่างได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ซึ่งมีอาการเหมือนคนหมดสติ ไม่มีอาการตอบสนองต่อการรักษา หลังจากที่แพทย์ พยาบาลทำการช่วยฟื้นชีวิตไประยะหนึ่ง ผู้ป่วยยังมีอาการคงเดิม คือไม่สามารถหายใจได้เอง ยังต้องอาศัยการช่วยหายใจจากทีมสุขภาพ และไม่แสดงปฏิกิริยาโต้ตอบใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งตรงกับข้อมูลที่ได้จากบันทึกทางการแพทย์ที่พบว่า หลังจากกระทำการช่วยฟื้นชีวิต 20 นาที ผู้ป่วยไม่มีสัญญาณของการมีชีวิตปรากฏให้เห็น กล่าวคือไม่สามารถตรวจวัดสัญญาณชีพได้ ไม่มีปฏิกิริยาของรูม่านตาต่อแสง รูม่านตาขยายกว้าง จึงทำให้ไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยจะรอดชีวิตหรือไม่ ประกอบกับการได้รับข้อมูลจากทีมสุขภาพที่ไม่กระจ่างชัด มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้ซักถามแพทย์ เกี่ยวกับผลการช่วยฟื้นชีวิต แต่ก็ไม่ได้รับคำตอบที่แน่นอน ดังคำพูดที่ว่า "...ฉันคิดว่าเหมือนคนตายแล้ว เพราะเขา (ผู้ป่วย) พูดไม่ได้แล้ว ไม่รู้เรื่องแล้ว คือที่เขา (ทีมสุขภาพ) บี้มๆ (นวดหัวใจ) มันไม่ดีขึ้น บี้มเท่าไรๆ อาการแขนอนนิ่งเหมือนเดิม ฉันถามหมอว่าจะฟื้นมั้ย หมอว่ายังไม่แน่นอน ขนาดคนที่เป็นหมอรักษาก็ยังว่าไม่แน่นอน..." ส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจจากอาการของผู้ป่วยที่นอนสงบนิ่งเหมือนคนที่เสียชีวิตแล้ว แพทย์จะช่วยให้มีชีวิตได้เหมือนเดิมหรือไม่ สอดคล้องกับความเห็นของเอคอร์น (Acorn, 1995) ที่กล่าวว่าคนส่วนใหญ่มักให้ความหมายของภาวะเจ็บป่วยที่วิกฤตว่าเป็นเสมือนสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะใกล้ตาย ดังนั้น นอกจากอาการของผู้ป่วยที่ทรุดลงแล้ว ลักษณะคำตอบที่คลุมเครือ หรือแสดงถึงความไม่มั่นใจของแพทย์ เกี่ยวกับผลการรักษา ยังเป็นเหตุให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) ในความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นประเด็นที่ทีมสุขภาพจะต้องนำไปปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการสื่อสารกับญาติผู้ป่วยที่เผชิญกับภาวะใกล้ตายที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝันต่อไป

1.4 มีหวัง หมอดหวังสลบกันไป ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งไม่เพียงแต่เข้าไปในห้องฉุกเฉินเพื่อเฝ้าดูอาการของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังสังเกตวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับอีกด้วย เมื่อเห็นทีมสุขภาพพยายามกระทำกิจกรรมการรักษาที่เพิ่มขึ้นจากเดิม เช่น การฉีดยากระตุ้นหัวใจให้เป็นระยะๆ หรือการเปลี่ยนมาใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแทนการกดนวดหน้าอกโดยการใช้มือ จากความรู้สึกที่หมอดหวังเมื่อเห็นอาการที่ทรุดลงของผู้ป่วย เมื่อได้เห็นความพยายามและความตั้งใจที่จะช่วยเหลือของทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกมีความหวังขึ้นมาอีกครั้ง ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ซึ่งปฏิบัติงานที่แผนกเวชภัณฑ์กลางของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้รับข้อมูลจากแพทย์ที่ค่อนข้างละเอียดเกี่ยวกับวิธีการรักษาและอาการของผู้ป่วยเกือบทุกขั้นตอน โดยระยะแรกแพทย์แจ้งว่าผู้ป่วยหัวใจหยุดทำงานก่อนจะมาถึงโรงพยาบาล จากการที่เคยมีประสบการณ์ตรงในการที่มารดาของสามีได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ประกอบกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เคยเห็นลักษณะการช่วยฟื้นชีวิตมาบ้าง ทำให้



ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าโอกาสที่ผู้ป่วยจะรอดชีวิตมีน้อย เมื่อได้รับคำบอกเล่าจากแพทย์ว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะสมองตาย ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกหมดหวังในโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย คิดว่าผู้ป่วยคงจะเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน แต่ระยะสุดท้ายของการช่วยฟื้นชีวิต แพทย์บอกว่าหัวใจผู้ป่วยเริ่มทำงานและจะให้ขึ้นไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกมีความหวังขึ้นมาอีกครั้งจากที่หมดหวังในครั้งแรก อธิบายได้ว่าอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแต่ละระยะเมื่อได้รับการรักษาแต่ละขั้นตอนส่งผลให้ความหวังของผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เมื่อผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาไปในทางบวก ทำให้มีความหวังเพิ่มขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามหากไม่ตอบสนองต่อการรักษา คืออาการคงเดิมหรือทรุดลงกว่าเดิม ความหวังก็ลดลงหรืออาจหมดหวัง

1.5 *หมดหวังว่าจะรอด* จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งรับรู้ว่าผู้ป่วยอาจเสียชีวิตแล้วก่อนจะนำส่งถึงโรงพยาบาล หากแต่ยังมีความหวังว่าทีมสุขภาพอาจช่วยได้ ในระหว่างที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิตผู้ป่วยนอนสงบนิ่ง ไม่ลืมตา ไม่พูด ไม่แสดงอาการตอบสนองใดๆ ประกอบกับการที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเข้าใจว่าวิธีการที่แพทย์ พยาบาลปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ป่วย เป็นการกระทำด้วยความรุนแรง และอาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตได้แทนที่จะช่วยให้ฟื้น ดังคำพูดที่ว่า “...เค้าขึ้นไปคร่อมเลย ขึ้นไปข่มมทั้งตัว ทำแบบแรงๆ กดลงไปเต็มที่ มันแรงเกิน ทำลักษณะอย่างนั้นคนไข้แทนที่ว่าจะไม่ตายก็ต้องตาย...” ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย ซึ่งเคยมีประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นชีวิตสำเร็จ และผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านในลักษณะที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องนอนอยู่กับที่ ผู้ให้ข้อมูลต้องดูแลทุกเรื่องทั้งการรักษาความสะอาดของร่างกาย การพลิกตะแคงตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย ฯลฯ ตลอดระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งสภาพของผู้ป่วยในขณะที่ได้รับการช่วยชีวิตเป็นครั้งที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าหมดหวังที่ช่วยให้ฟื้นได้ เพราะมีสภาพเหมือนคนที่เสียชีวิตแล้ว ดังคำบอกเล่าว่า “...ไม่มีแล้ว โอกาสที่จะฟื้น ป่วยมาตั้งนานแล้ว ตัวก็แข็งเหมือนศพมาตั้งนานแล้ว ลืมตาได้แต่ตัวไม่เคลื่อนไหวแล้ว มันคงไม่รอดแล้ว...” ซึ่งระหว่างที่ปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ป่วยยังคงมีอาการเช่นเดิมแม้ว่าแพทย์ พยาบาลจะพยายามช่วยกันสักเพียงใด

2. *ความรู้สึกต่อผลการช่วยฟื้นชีวิต* เป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นภายหลังการช่วยฟื้นชีวิตไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยเพียง 3 คนเท่านั้นที่รอดชีวิตภายหลังได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ในส่วนของความรู้สึกต่อผลการช่วยฟื้นชีวิตที่ประสบผลสำเร็จ ไม่มีประเด็นใดที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัด ถึงความแตกต่างระหว่างการช่วยฟื้นชีวิตที่ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากผลการช่วยฟื้นชีวิตยังไม่แน่นอน หลังจากเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วย ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่มีการรับรู้ใดๆ ไม่สามารถหายใจได้เองต้องอาศัยเครื่องช่วยหายใจโดยตลอด

และมีชีวิตอยู่ไม่เกิน 3 วัน ก็เสียชีวิตทั้ง 3 ราย ผู้วิจัยจึงนำเสนอเฉพาะความรู้สึกต่อผลการช่วยฟื้นชีวิตที่ไม่ประสบความสำเร็จซึ่งเกิดขึ้นใน 3 ลักษณะ คือ

2.1 เหมือนใจจะขาด แทะสิ้นใจตามไปด้วย จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เกิดความรู้สึกลักษณะรุนแรงเช่นนี้ มีเฉพาะในเพศหญิง และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะเป็นภรรยาและเป็นมารดา อธิบายได้ว่า เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่อารมณ์อ่อนไหวกว่าเพศชาย จึงแสดงความรู้สึกโศกเศร้าอาลัย และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียมากกว่าเพศชาย (ประณีต, 2534; Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002) นอกจากความแตกต่างเรื่องเพศ ความผูกพันทางจิตใจกับสิ่งที่สูญเสียยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อปฏิกิริยาการสูญเสีย (จินตนา, 2528) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อรับรู้ว่าจะต้องสูญเสียสิ่งที่รักและผูกพัน หมายถึงการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก นับว่าเป็นการสูญเสียที่สำคัญและยิ่งใหญ่ โดยเฉพาะการสูญเสียคู่ชีวิต (Fanslow, 1983) หรือการสูญเสียบุตร (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002) อีกทั้งยังเป็นการสูญเสียที่เกิดขึ้นทันทีโดยไม่มีคาดการณ์มาก่อน มีผลให้กระบวนการแสดงความโศกเศร้าอาลัยรุนแรงกว่าการสูญเสียที่สามารถพยากรณ์ได้ล่วงหน้า (มานิต และ จำลอง, 2542; Goodall, 2000 cited by Li, Chan, & Lee, 2002) อาจทำให้บุคคลที่สูญเสียได้รับความกระทบกระเทือนใจและเจ็บปวดอย่างมาก (ชอลดา, 2536; เขียวลักษณ์ และ ลัดดา, 2541) แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่พบว่าการสูญเสียที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน หรือการสูญเสียที่เกิดหลังการเจ็บป่วยที่เผชิญกับภาวะใกล้ตายเป็นระยะเวลาหนึ่ง ก็อาจส่งผลต่อความรู้สึกสูญเสียได้เช่นเดียวกัน หากผู้ที่เสียชีวิตเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและมีความหมายอย่างมากต่อผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ โดยเฉพาะการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันสมควร ดังเช่นการศึกษาของไมเลส (Miles, 1985 อ้างตาม อุทัยวรรณ, 2542) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความเศร้าโศกของบิดามารดาที่บุตรเสียชีวิตอย่างกะทันหันหลังการเกิดอุบัติเหตุและหลังจากเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่ามีอาการตอบสนองต่อความเศร้าโศกไม่แตกต่างกัน

สำหรับกรณีของผู้ให้ข้อมูล 2 คน ที่มีบทบาทเป็นภรรยาก็เช่นกัน การมีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งระบบคู่สมรสเป็นระบบที่ต้องการให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ช่วยกันทำมาหากิน และทำกิจกรรมทุกอย่างของชีวิตร่วมกัน อาจเป็นไปได้เช่นกันที่ทำให้เกิดความรู้สึกโศกเศร้าอาลัยในลักษณะรุนแรง (จินตนา, 2528) สอดคล้องกับการศึกษาของสิระยา (2540) ที่พบว่าปฏิกิริยาของญาติต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยเนื่องจากอุบัติเหตุคือ ความเศร้าโศก เสียใจ และไม่ยอมรับการสูญเสียในระยะแรกรับรู้ แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่พบว่าการมีประสบการณ์ในการสูญเสียบุคคลที่รัก การมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลผ่านพ้นระยะของความเศร้าโศกจากการสูญเสียได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากกร

ศึกษาของ ศิริวรรณ (2544) ที่พบว่า ภรรยาผู้ซึ่งสูญเสียสามีอย่างกะทันหันเนื่องจากอุบัติเหตุ สามารถยอมรับการตายของสามีได้อย่างสงบ ทั้งนี้เนื่องจากการเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง อีกทั้งมีบุตรและเพื่อนๆ คอยให้กำลังใจโดยตลอด

2.2 *ไม่อยากเชื่อก็ต้องเชื่อ* ทันทันทีที่ครอบครัวรับรู้ถึงผลการช่วยฟื้นชีวิตที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ปฏิกริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นในระยะแรกควบคู่กับความรู้สึกรำลึกคือ การปฏิเสธไม่ยอมรับ (Kubler-Ross, 1969 อ้างตาม อุมพร, 2544) เนื่องจากตกใจอย่างมากและไม่สามารถยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใด แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีโรคดั้งเดิมอยู่ก่อนได้รับการช่วยฟื้นชีวิต แต่การรักษาครั้งที่ผ่านๆ มาที่มีการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับเครื่องช่วยหายใจ หรือในผู้ป่วย 1 ราย ที่ผ่านการช่วยฟื้นชีวิตมาแล้ว แพทย์ก็รักษาได้และช่วยให้ชีวิตรอดได้ทุกครั้ง แต่สำหรับครั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าการเจ็บป่วยรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และไม่มีอาการเตือนล่วงหน้ามาก่อน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความคาดหวังค่อนข้างมากกว่าผู้ป่วยจะต้องรอดชีวิต ประกอบกับการเห็นแพทย์ พยาบาล มีท่าทีกระตือรือร้น พยายามช่วยกันทำกิจกรรมหลายอย่าง ยิ่งทำให้มีความหวังและมีความมั่นใจ ในโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้น แต่ทันทีที่ได้ทราบผลซึ่งเป็นเสมือนข่าวร้าย เพราะไม่เป็นไปในแนวทางที่คาดหวังไว้ จึงรู้สึกต่อต้านไม่อยากยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้น ดังคำพูดผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ว่า “...มันเหมือนไม่เชื่อหูตัวเอง ไม่อยากเชื่อในสิ่งที่เค้าบอกแต่ก็ต้องเชื่อ เพราะเราเห็นกับตาแล้วว่ามันเป็นแบบนั้นจริงๆ...” ใกล้เคียงกับการบอกข่าวร้ายในการศึกษาของธราทิพย์ (2544) ที่ศึกษาปฏิกริยาต่อการได้รับการบอกความจริง เกี่ยวกับผลการวินิจฉัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าเมื่อได้รับแจ้งจะตกตะลึงและปฏิเสธไม่ยอมรับว่าเป็นตนเอง คิดว่าทำไม่ต้องเกิดกับตน และจะถามซ้ำๆ หลายครั้งว่าข้อมูลนั้นเป็นจริงหรือไม่ โดยบอกว่า “ทำไมถึงเกิดกับเรา” “หนูติดเชื้อแน่หรือ” และการศึกษาของ ลดาวัลย์ และ คณะ (2541) ในส่วนของปฏิกริยาของบิดามารดาเมื่อแพทย์บอกว่าบุตรป่วยเป็นมะเร็ง บิดามารดาจะเกิดอาการช็อก เพราะเชื่อว่าบุตรต้องตายในระยะอันใกล้นี้ โดยกล่าวว่า “ไม่น่าจะเป็นไปได้ เลี้ยงลูกมาอย่างดี” เป็นต้น

2.3 *ยอมรับว่าไม่อาจช่วยชีวิตได้ หากถึงกำหนดอายุ* เมื่อเวลาผ่านพ้นไประยะหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลเริ่มกลับเข้าสู่ภาวะเดิม อารมณ์เริ่มจะคงที่ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าการช่วยฟื้นชีวิตไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ ซึ่งแต่ละคนก็แตกต่างกันขึ้นอยู่กับอายุ บุคลิกภาพ ความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วย ฯลฯ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ซึ่งมีอายุ 71 ปี ยอมรับว่าแพทย์ พยาบาลได้พยายามช่วยสุดความสามารถแล้ว แต่ที่ไม่อาจยื้อชีวิตของผู้ป่วยไว้ได้ เป็นเพราะผู้ป่วยมีกำหนดอายุเพียงเท่านั้น อธิบายได้ว่า เนื่องมาจากวัยสูงอายุผู้ให้ข้อมูลจึงยอมรับการตายได้ง่าย สอดคล้องกับความเห็นของ ประณีต (2534) ที่กล่าวว่า วัยสูงอายุจะมีประสบการณ์การสูญเสียมามาก มักจะยอมรับความตาย

ได้ดีกว่าวัยอื่น ซึ่งใกล้เคียงกับความเห็นของ จินตนา (2528) ที่ว่า หากพิจารณาพัฒนาการตามวัย วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการสูญเสียยาวนานที่สุด เนื่องจากการสูญเสียจะเกิดขึ้นตามช่วงของวัยตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย เมื่ออายุเพิ่มขึ้นการเรียนรู้ย่อมมีมากขึ้น ประกอบการที่ผู้ให้ข้อมูล 1 รายนี้ มีความศรัทธาและผูกพันกับพุทธศาสนา มีการไปปฏิบัติธรรมที่วัดทุกวันพระ ซึ่งแนวคิดทางพุทธศาสนาเชื่อว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของการเวียนว่ายตายเกิด เป็นการเดินทางวนเวียนไปตามผลแห่งกรรม เป็นการยอมรับและเข้าใจในธรรมชาติของไตรลักษณ์ว่า ชีวิตเป็นอนิจจัง มีเกิดก็ต้องมีตาย (พระธรรมปิฎก, 2538) ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย ยอมรับว่าเป็นเพราะผู้ป่วยหมดเวรหมดกรรมจึงทำให้ช่วยฟื้นชีวิตไม่สำเร็จ เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีความพิการกล้ามเนื้อแขน-ขาลีบ เดินไม่ได้ ตั้งแต่เด็กจนอายุ 22 ปี ต้องอยู่ในความดูแลช่วยเหลือของผู้ให้ข้อมูลในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ มาโดยตลอด ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ แสง (2534) ที่ว่า คนไทยส่วนใหญ่มีความเชื่อเรื่องโชคชะตา จึงทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ยอมรับผลแห่งกรรมตามคำสอนในพระพุทธศาสนา และยอมรับว่าวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นสัจธรรม เป็นกฎของธรรมชาติ มนุษย์ที่เกิดมาทุกคนล้วนต้องพบกับ เกิด แก่ เจ็บ ตายอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เหตุผลอีกประการที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยอมรับการตายได้ อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสได้เห็นเหตุการณ์ต่างๆ ด้วยตนเองระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ได้เห็นอาการที่ไม่ก้าวหน้าของผู้ป่วย รวมทั้งความกระตือรือร้นและความพยายามในการช่วยเหลือของแพทย์ พยาบาลตั้งแต่เริ่มเข้าไปในห้องฉุกเฉินจนวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ระยะเวลาจึงยอมรับได้และเชื่อว่าไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้แล้วจริงๆ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตที่โรงพยาบาลฟูเต (Foote hospital) ประเทศสหรัฐอเมริกา จากการสำรวจความคิดเห็นของญาติพบว่า ร้อยละ 100 รับรู้ถึงความพยายามของทีมสุขภาพในการช่วยชีวิตผู้ป่วย มีผลให้ยอมรับความเศร้าโศกและความตายได้ง่ายขึ้น (Hanson et al., 1992; Meyers et al., 1998)

#### *เหตุการณ์ระหว่างการช่วยฟื้นชีวิตที่ครอบครัวประสบและความรู้สึกต่อเหตุการณ์*

หลังจากนำส่งผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินแล้ว ส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยฟื้นชีวิตทันที ครอบครัวได้ประสบเหตุการณ์ต่างๆ และมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์เหล่านั้น ดังนี้ (1) ทุกคนให้ความช่วยเหลือ (2) อธิษฐาน บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ขณะเฝ้ารอ (3) ต้องรออยู่ข้างนอกไม่มีโอกาสได้สั่งเสียบอกลา (4) ขาดการสื่อสารข้อมูล และ (5) ต้องยอมทนดูคนในครอบครัวถูกรักษาด้วยวิธีรุนแรง ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. *ทุกคนให้ความช่วยเหลือ* บุคลากรประจำแผนกฉุกเฉินเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤตให้มีชีวิตรอดปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (สงศรี, 2536) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงเหตุการณ์ที่แพทย์ พยาบาลทุกคนให้ความช่วยเหลือใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1.1 *ช่วยเหลือทันทีที่ไปถึง* เป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวของ ผู้ให้ข้อมูลได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาลทันทีที่นำส่งแผนกฉุกเฉิน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีอาการหมดสติ หายใจไม่สะดวก หรือมีอาการหยุดหายใจ เป็นต้น จึงไม่ต้องการให้เสียเวลาแม้แต่เพียงนาทีเดียวที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตอย่างรีบด่วน หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลนำส่งผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน แพทย์และพยาบาลรีบให้การช่วยเหลือโดยเร็วทันที เหตุผลสำคัญที่ต้องทำการรักษาอย่างรวดเร็วอาจเนื่องมาจากการตระหนักในบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่มีสุขภาพที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ซึ่งต้องอาศัยความรวดเร็วในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างรีบด่วน (ประเสริฐ, 2545) เนื่องจากลักษณะผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในแผนกฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มักจะมาด้วยอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแบบปัจจุบันทันด่วน บางรายเป็นผู้ป่วยที่อาการหนักมากถึงขั้นที่อาจเสียชีวิตได้ทันทีหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที (บุญเลิศ, 2538) สถานการณ์ในแผนกฉุกเฉินจึงมีความเร่งด่วนทั้งตัวผู้ป่วยเอง ญาติ และผู้ให้บริการ (ศรีวงศ์, 2536) ดังนั้น การปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลจึงจำเป็นต้องอาศัยความรีบเร่งในการช่วยเหลือผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงหรือป่วยหนัก และมีภาวะคุกคามต่อชีวิตให้ได้อย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันและลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยประการหนึ่งที่ระบุว่า “ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่” (พรจันทร์, 2541) นอกจากนี้การช่วยฟื้นชีวิตให้สัมฤทธิ์ผลสูงสุดจะต้องรีบกระทำภายใน 4 นาที หลังจากที่ผู้ป่วยหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดทำงาน (ปรีชา และ คณะ, 2544; Cummins, 1997; Dries & Sample, 2002) จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิตต่อการรอดชีวิตจากการช่วยฟื้นชีวิตพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ระยะเวลาในการช่วยฟื้นชีวิตน้อยกว่า 10 นาที มีโอกาสรอดชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้เวลาในการช่วยฟื้นชีวิตนานกว่า 10 นาที (Landry et al., 1992) ดังนั้น หากไม่ได้รับการช่วยเหลือทันท่วงที อาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติหรืออาจทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งแพทย์และพยาบาลต่างก็ตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในส่วนนี้ เพราะเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานกับชีวิตมนุษย์ จึงได้รับการปลูกฝังในเรื่องการให้คุณค่าเกี่ยวกับการรักษาชีวิต ประกอบกับการมีเจตนาที่มั่นคงที่จะช่วยชีวิตมนุษย์ให้ฟื้น

จากความทุกข์ยากและความเจ็บป่วย (โรจนรุ่ง, 2540) จึงไม่ละเลยที่จะให้การช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะที่สามารถจะช่วยให้ เพราะหากบุคคลากรที่มีหน้าที่โดยตรงในการรักษาและดูแลผู้ป่วยปล่อยปละละเลยหน้าที่โดยเจตนา ไม่ให้การช่วยเหลือในทันที และเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายสาหัสหรือเสียชีวิต ถือเป็นความผิดทางกฎหมาย อาจถูกดำเนินคดีได้ (แสง และ เอนก, 2540)

1.2 เต็มใจ ตั้งใจช่วยชีวิตสุดความสามารถ ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงเหตุการณ์ที่ประสบระหว่างที่สมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตว่า แพทย์และพยาบาลเต็มใจ ตั้งใจทำการช่วยชีวิตสุดความสามารถ โดยสังเกตจากการปฏิบัติงานกันเป็นทีมอย่างเร่งรีบด้วยความกระตือรือร้น ทุกคนเต็มใจและแสดงถึงความตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลืออย่างเต็มที่ โดยพยายามทุกวิถีทางในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตฟื้นกลับมาใหม่อีกครั้ง นอกเหนือจากการช่วยทั่วไปแล้ว ยังมีการนำเครื่องมือพิเศษมาใช้กับผู้ป่วย เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า เครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด รวมทั้งมีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางให้มาร่วมกันพิจารณาเพื่อหาแนวทางในการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย หากเกินศักยภาพที่แพทย์แผนกฉุกเฉินจะรักษาได้ไม่ว่าญาติจะร้องขอหรือไม่ก็ตาม

เหตุการณ์ที่แพทย์ พยาบาลให้การช่วยเหลือในลักษณะนี้ อธิบายได้ว่าโดยหน้าที่และจรรยาบรรณของแพทย์ ของพยาบาลต้องพยายามอย่างสุดความสามารถที่จะช่วยชีวิตมนุษย์ (สิวลี, 2544) เนื่องจากชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งมีค่า (ทัศนีย์ และ คณະ, 2545) การพยายามช่วยเหลือ ดูแลชีวิตมนุษย์ถือเป็นหน้าที่สำคัญที่แพทย์ พยาบาลพึงกระทำ ซึ่งนอกจากจะได้รับการปลูกฝังในเรื่องการให้คุณค่าเกี่ยวกับการรักษาชีวิตแล้ว เหตุผลสำคัญอีกประการคือการมีคุณธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งจะสนับสนุนให้แพทย์ พยาบาลมีพฤติกรรมอันดีงามต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากความเจ็บป่วย เพื่อมีชีวิตอยู่ต่อไปด้วยความรู้สึกว่ายังมีน้ำใจจากเพื่อนมนุษย์ด้วยกันหลงเหลืออยู่ (ทิพาพันธ์, 2541) คุณธรรมสำคัญที่เป็นพื้นฐานของบุคคล ได้แก่ เมตตาธรรม ความรักเพื่อนมนุษย์ และการเคารพในคุณค่าของชีวิต ซึ่งเชื่อว่าการมีชีวิตอยู่เป็นสิทธิโดยธรรมชาติของมนุษย์ทุกคน การประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่ยึดมั่นในคุณธรรมข้อนี้คือ การป้องกันภัยอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการ (ลลอบ, 2536) นอกจากนี้พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานกับชีวิตมนุษย์ จึงถูกสอนและอบรมให้เป็นผู้ที่ต้องมีความเมตตา กรุณา และกระทำสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย (วงจันทร์ และ อรัญญา, 2539) การช่วยเหลือที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้น เอื้อเฟื้อ เอาใจใส่ เต็มใจอนุเคราะห์ให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ตามสภาพ และมีความปลอดภัย โดยควบคุมการทำงานของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ถือเป็นการประพฤติประโยชน์เพื่อผู้ป่วย (ทัศนีย์ และ คณະ, 2545) ซึ่งหากพิจารณาตามหลักจริยธรรม การที่แพทย์และพยาบาล

พยายามทุกวิถีทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ต่อไปอย่างปลอดภัย เป็นการกระทำสิ่งที่ดีและมีประโยชน์แก่ผู้ป่วย (beneficence) และการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นอันตราย (non-maleficence) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนอม (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล จากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า พฤติกรรมของพยาบาล ในการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้รอดตาย/หายป่วยเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์สูงสุด (ร้อยละ 90) และการศึกษาของ บุญวดี และ จรัสศรี (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกรพยาบาลจิตสังคมของพยาบาลพบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้ในระดับมากประการหนึ่งคือ การให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถและพยายามทำทุกอย่างให้ผู้ป่วยปลอดภัย

1.3 ช่วยเหมือนเดิมไม่ว่าญาติจะอยู่หรือไม่ มีผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งไม่ได้รู้สึกขัดใจผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต แต่จากการสังเกตและคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ได้ แอบดูเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในห้องฉุกเฉิน พบว่าแพทย์และพยาบาลทุกคนยังให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ และกระตือรือร้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยเหมือนเดิมไม่ว่าญาติจะอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่แพทย์และพยาบาลยึดมั่นในหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพด้านความซื่อสัตย์ ที่กำหนดให้บุคคลต้องมีการประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสม และตรงต่อความเป็นจริง ประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมาทั้งด้านความคิด คำพูด และการกระทำทั้งต่อตนเองและผู้อื่น (สมประสงค์, 2544; สีวลี, 2544) จากเหตุการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลประสบขณะได้รับการขอร้องให้ออกไปรอนอกห้องฉุกเฉิน แพทย์หรือพยาบาลบอกว่าจะพยายามช่วยผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ในระหว่างที่ออกมาแล้วก็ได้เห็นแล้วว่าแพทย์และพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามที่ได้รับปากไว้จริง การไม่หลอกลวง ประพฤติปฏิบัติตามคำพูดที่ให้ไว้ เป็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความซื่อสัตย์ประการหนึ่ง (สีวลี, 2538) อีกทั้งการได้รับการปลูกจิตสำนึกให้มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นบทบาทหน้าที่พื้นฐานของการพยาบาลในการปกป้องและดำรงรักษาสุขภาพมนุษย์โดยการไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย (Fry, 1994) จึงทำให้ดูแลผู้ป่วยอย่างเสมอต้นเสมอปลาย

จากการประสบเหตุการณ์ที่ทุกคน ทั้งแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ได้ให้ความช่วยเหลือในลักษณะดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึก *ประทับใจในความพยายามรู้ว่าไม่รอดก็ยังช่วย และ อบอุ่นใจได้รับการดูแลดูญาติมิตร* ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งรับรู้ ว่าผู้ป่วยอาจจะเสียชีวิตแล้วระหว่างที่นำส่ง แต่ไม่มั่นใจว่าเสียชีวิตแล้วจริงหรือไม่ และคาดหวังว่า วิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัย ประกอบกับความเชี่ยวชาญของแพทย์อาจช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นได้ เมื่อได้เห็นภาพของการพยายามช่วยเหลือ และไม่ปฏิเสธที่จะรับไว้รักษาผู้ให้ข้อมูลจึงประทับใจที่ทุกคนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และปฏิบัติกับตนด้วยความห่วงใย แม้จะกำลังประสบกับเหตุการณ์

ที่ร้ายแรงในชีวิต แต่การได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอบอุ่น ไม่หวาดวิตก กับวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุณีย์ และ เหมือนฝัน (2544) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพในการแสดงออกถึงความสนใจเอาใจใส่ต่ออารมณ์ ความรู้สึก หรือเข้าใจในความทุกข์ และให้ความเอาใจใส่ต่อครอบครัว ผู้ป่วย ส่งผลให้ญาติเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

2. *อธิษฐาน บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ขณะผ่าตัด* การอธิษฐานจิตบนบานให้อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือและบรรพบุรุษให้ช่วยคุ้มครองผู้ป่วย อธิบายได้ว่าการเจ็บป่วยที่รุนแรง อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นฉับพลันทันที โดยไม่มีการคาดคิดล่วงหน้า ผู้ให้ข้อมูลไม่ทันเตรียมตัวเตรียมใจตั้งรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ย่อมก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมาก (วิจิตรา, 2544; Hickey, 1993) โดยเฉพาะเมื่อรับรู้ว่าคุณป่วยจำเป็นต้องได้รับการช่วยฟื้นชีวิตอย่างกะทันหัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ลักษณะเช่นนี้มาก่อน การตกอยู่ในวิกฤตการณ์เช่นนี้ทำให้ระดับความเครียดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ครอบครัวจะรู้สึกกลัว วิตกกังวลมากขึ้น (Kleeman, 1994) ซึ่งความเครียดอาจเกิดจากความไม่แน่นอนในชีวิตที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง ความพิการหรือภาวะที่เสี่ยงต่อความเป็นความตายของบุคคลที่รัก รวมทั้งอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำมาใช้ในการช่วยฟื้นชีวิตผู้ป่วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าวุ่น สับสน และเกิดความหวั่นกลัว โดยกลัวว่าผลการรักษาอาจไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง คือผู้ป่วยอาจเสียชีวิต อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลได้พยายามหาทางออกเพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกดังกล่าว โดยการพึ่งพาอำนาจ บารมีของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือตามความเชื่อที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา เพื่อเป็นที่พึ่งทางใจ เหตุผลอีกประการคือการที่ผู้ให้รับรู้ว่าจะเกิดการที่กระทำระหว่างการช่วยฟื้นชีวิต อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ซึ่งตนได้แต่เฝ้าดู ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตรายเหล่านั้นได้เลย จึงต้องพึ่งสิ่งที่มีอำนาจเหนือตนให้ช่วยปกป้องคุ้มครองให้ผู้ป่วยปลอดภัย ซึ่งเป็นมิติหนึ่งของความหวัง เป็นความผูกพัน (affiliative) ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น หรือรู้สึกว่ามิได้ช่วยเหลือ (ดวงรัตน์, 2542) สอดคล้องกับความเห็นของยศ (2544) ที่กล่าวว่า การบนบานเป็นการเสนอขอแลกเปลี่ยนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นอิทธิพลความเชื่อรูปแบบหนึ่งของการอธิษฐาน ซึ่งจากการศึกษาของนักวิทยาศาสตร์พบว่า การอธิษฐานทุกประเภทให้ผลดีต่อสภาพจิตใจของผู้อธิษฐาน ถือเป็นอีกหนทางหนึ่งในการช่วยลดความเครียด เพราะผู้ที่อธิษฐานมีโอกาสระบายความคับข้องใจออกมา เป็นการลดภาวะเครียดที่กดดันลง ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น ภาวะต่างๆ ภายในร่างกายสามารถกลับสู่ภาวะปกติ (เอเชิล และ กิตติพร, 2545)



จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่มีความเชื่อไสย ศรัทธาในพระพุทธศาสนา และได้รับการปลูกฝังให้ยึดมั่นในศาสนาโดยตลอดตั้งแต่ในวัยเด็ก ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าตนสวดมนต์ และภาวนาอยู่ตลอดเวลาในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคุ้มครองให้ผู้ป่วยปลอดภัย ซึ่งผลการกระทำดังกล่าวทำให้รู้สึก เกิดพลังใจและมีความหวัง อธิบายได้ว่า สถาบันทางศาสนามีความสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตของคนไทย ศาสนาเป็นจุดมุ่งหวัง เป็นกำลังใจในฐานะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (สุพัตรา, 2541) ดังเห็นได้จากการศึกษาของ วันดี, ทิพย์ภา, และจินตนา (2545) เกี่ยวกับการใช้ศาสนาพุทธในการดูแลสุขภาพจิตพบว่า การปฏิบัติโดยใช้หลักศาสนา เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ มีส่วนช่วยอย่างมากในการต่อสู้และเผชิญกับความเครียดของบุคคล เนื่องจากการมี ใจจดใจจ่อหรือมุ่งมั่นในศาสนาทำให้จิตใจสงบ เสมือนมีที่พึ่งทางใจ สามารถก่อให้เกิดความหวัง ทำให้มีกำลังใจที่จะอดทนรอผลแห่งความสำเร็จที่อยู่เบื้องหน้า

3. ต้องรออยู่ข้างนอกไม่มีโอกาสได้สั่งเสียบอกลา ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงเหตุการณ์ที่ประสบว่า ถูกจำกัดการติดต่อกับสมาชิกในครอบครัว ไม่ได้อยู่ใกล้ชิดบุคคลที่รักตลอดระยะเวลาที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต เนื่องจากแพทย์ พยาบาลบอกให้ออกไปรอนอกห้องฉุกเฉิน ทำให้ไม่มีโอกาสได้ใกล้ชิดหรือบอกลาผู้ป่วยในวาระสุดท้าย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะห้องฉุกเฉินเป็นหน่วยงานปิด สภาพแวดล้อมที่ปิดประตูมิดชิดทำให้ญาติไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วยจากภายนอกได้ อีกทั้งยังจำกัดการเข้าเยี่ยมญาติอาจมีโอกาสนเข้ามาอยู่กับผู้ป่วยในช่วงเวลาสั้นๆ ระยะเวลาที่ทีมสุขภาพต้องการซักถามประวัติการเจ็บป่วยเท่านั้น ภายหลังได้ข้อมูลตามที่ต้องการแล้ว ญาติมักจะถูกขอร้องให้ออกไปรอข้างนอก แม้ว่าแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยใช้เป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูล จะยินยอมให้ครอบครัวอยู่กับผู้ป่วยระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต แต่ก็ไม่ได้มีการกำหนดเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน และไม่ได้ระบุว่าจะให้ญาติหรือครอบครัวเข้ามาอยู่กับผู้ป่วยในขั้นตอนใดของการช่วยฟื้นชีวิต ฉะนั้นจึงอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์และพยาบาลว่าจะอนุญาตให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้ามาในเวลาใด ผู้ให้ข้อมูลบางคนถูกขอร้องให้ออกไปรอข้างนอกในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับหัตถการที่มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าสู่ร่างกาย (invasive procedure) เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายสวนเข้าทางหลอดเลือดดำ การใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น บางคนได้เข้ามาอยู่กับผู้ป่วยในระยะที่ใกล้จะสิ้นสุดกระบวนการช่วยฟื้นชีวิต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทีมสุขภาพพิจารณาแล้วว่าผู้ให้ข้อมูลอยู่ในภาวะที่ตื่นตระหนก เสี่ยงต่อการควบคุมตนเองไม่ได้หากเห็นวิธีการรักษาดังกล่าว นอกจากนี้ทีมสุขภาพบางคนอาจจะไม่เห็นด้วยกับการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยระหว่างได้รับการช่วยฟื้นชีวิต จึงพยายามขอร้องให้ญาติออกไปรอนอกห้องฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของ เฮลเมอร์ และ คณะ

(Helmer et al., 2000) ที่สำรวจความคิดเห็นของศัลยแพทย์อุบัติเหตุและพยาบาลแผนกฉุกเฉินพบว่า มีเพียง ร้อยละ 3.3 ของบุคลากรที่มีสุขภาพ ที่เห็นด้วยกับการให้ครอบครัวอยู่กับผู้ป่วยขณะปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต เพราะคิดว่าการให้ครอบครัวอยู่ด้วยเป็นการเพิ่มความเครียดให้กับเจ้าหน้าที่ และทำให้ใช้เวลาในการช่วยฟื้นชีวิตมากกว่าที่ควรจะเป็น นอกจากนี้อาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้ในภายหลัง เช่นเดียวกับความเห็นของแทปป์ (Tapp, 2000) ที่กล่าวว่า อาจเป็นไปได้ที่พยาบาลบางคนคิดว่าครอบครัวเป็นตัวถ่วงมากกว่าจะเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ป่วย เพราะเมื่อเข้ามาอยู่กับผู้ป่วยในขณะที่ได้รับการทำหัตถการต่างๆ แล้วอาจแสดงอาการกลัว วิตกกังวล ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากขึ้น จึงไม่ต้องการให้ครอบครัวอยู่กับผู้ป่วยระหว่างปฏิบัติช่วยฟื้นชีวิต

4. **ขาดการสื่อสารข้อมูล** อธิบายได้ว่าในระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต ด้วยภาระงานที่วิุกฤตและเร่งรีบ อาจเป็นไปได้ที่แพทย์และพยาบาลมักจะให้ความสนใจในการดูแลรักษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก (Durrett, 1983) โดยมุ่งรักษาชีวิตผู้ป่วยเป็นลำดับแรก ด้วยเข้าใจว่าหากผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับการตอบสนองอย่างดีที่สุดแล้ว ครอบครัวและญาติคงจะพอใจ โดยลืมนึกไปว่าครอบครัวก็ต้องการดูแลเช่นเดียวกับผู้ป่วย (ซอลดา, 2536; ธารินี, 2542) และบางคนอาจมีความต้องการมากกว่าผู้ป่วยเสียอีก (Durrett, 1983) การที่ทีมสุขภาพไม่ได้ตระหนักถึงความต้องการของครอบครัว อาจเป็นสาเหตุให้มีการรับรู้ไม่ตรงกันหรือไม่สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวทำให้ขาดการสื่อสารข้อมูล หรือให้ข้อมูลไปตามการรับรู้ของตนเท่านั้น (ศากุน, 2540) ซึ่งอาจไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงของครอบครัว เหตุผลอีกประการที่ทำให้ขาดการสื่อสารข้อมูลอาจเนื่องมาจาก ผลการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉินโดยมากมักจะไม่ค่อยประสบผลสำเร็จ นั่นคือผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิต (สุรพงศ์ และ คณะ, 2541; Adams, 2000) ซึ่งการพูดคุยกับญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในลักษณะที่เป็นการแจ้งข่าวร้ายหรือบอกข่าวการเสียชีวิต เป็นสิ่งที่กระทำได้ค่อนข้างยาก (รัตนานา, 2541) และมักก่อให้เกิดความลำบากใจทั้งทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วย สาเหตุอาจเนื่องมาจากขาดการฝึกฝนทักษะการสื่อสารในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพ (ก้องเกียรติ, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทองใบ (2546) ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ( $X = 3.13$ ) อีกทั้งอาจเกรงว่าการให้ข้อมูลแก่ญาติในขณะนั้นอาจจะทำให้ญาติไม่สบายใจ เสียใจมากขึ้น หรือกลัวจะต้องเผชิญกับปฏิกิริยาของญาติ เช่น ร้องไห้ โกรธ โวยวาย หรือตำหนิเจ้าหน้าที่ ทำให้แพทย์และพยาบาลมักจะหลีกเลี่ยงการสื่อสารกับญาติ (รัตนานา, 2541) นอกจากนี้อาจมีผลมาจากการที่อัตราส่วนของแพทย์และพยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยที่มักไม่ได้สัดส่วนกัน ซึ่งเป็น

ปัญหาเกือบทุกโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ (ทัศนีย์ และ คณะ, 2545) เหตุผลดังกล่าว ทำให้แพทย์พยาบาลมักต้องทำการรักษาพยาบาลที่เร่งด่วนก่อน ไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ญาติได้ในเวลาที่จำกัดหรือช่วงที่ญาติต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของถนอม (2544) ที่พบว่า พฤติกรรมของพยาบาลเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้บอกปัญหาได้ตลอดเวลาที่ต้องการยังมีน้อย (ร้อยละ 17.78) เนื่องจากภาระงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากในระยะเวลาที่จำกัด

5. *ต้องยอมทนดูคนในครอบครัวถูกรักษาด้วยวิธีรุนแรง* ในการช่วยฟื้นชีวิตจำเป็นต้องทำกิจกรรมหลายอย่างเพื่อประกอบการรักษา ได้แก่ การใส่ท่อหลอดลมคอ การกดหน้าอก การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ฯลฯ ซึ่งในภาวะฉุกเฉินแพทย์และพยาบาลต้องกระทำกิจกรรมทุกอย่างด้วยความรวดเร็วแข่งกับเวลา ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการกระทำกิจกรรมการรักษาต่างๆ เหล่านั้นเป็นการทำด้วยความรุนแรง ไม่ได้ปฏิบัติอย่างประณีตหรือทำด้วยนุ่มนวล เบามือ อธิบายได้ว่าในระหว่างเฝ้าดูผู้ป่วยการช่วยฟื้นชีวิตสภาวะทางอารมณ์ของครอบครัวอาจไม่นิ่ง สอดคล้องกับความเห็นของ ฟาร์รา (Farrar, 1998) ที่กล่าวว่า ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิตครอบครัวจะเกิดความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และโอกาสรอดชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งจิราภรณ์ (2532) อธิบายว่า ในขณะที่เกิดภาวะวิกฤต อารมณ์ในขณะนั้นจะมีอิทธิพลต่อการแปลความหมายของสิ่งที่รับรู้ อาจเป็นเหตุให้แปลความหมายต่อการเห็นภาพที่ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการต่างๆ ไปในทางที่ไม่ดี และเกิดการรับรู้ที่ผิดๆ นอกจากนี้การไม่ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับวิธีการรักษาที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และการที่ผู้ให้ข้อมูลไม่มีโอกาสได้ซักถามข้อข้องใจ เนื่องจากไม่กล้ารบกวนขณะที่แพทย์ พยาบาลกำลังยุ่งอยู่ อาจทำให้แปลเจตนาของแพทย์ พยาบาลไปในทางที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งบุญศรี (2535) กล่าวว่า ในวัฒนธรรมไทย คนไทยมีธรรมชาติที่มักจะกลัวหรือเกรงใจในการซักถามเจ้าหน้าที่ ไม่ค่อยกล้าซักไซ้ โดยเฉพาะกับบุคคลที่เห็นว่ามีสถานภาพทางสังคมสูงกว่า หรือเมื่อเห็นว่าแพทย์ พยาบาลมีภาระรับผิดชอบงานมาก จึงไม่กล้าทำให้เสียเวลากับข้อสงสัยของตน อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่เข้าไปขอร้องไม่ให้กระทำการกดหน้าอกด้วยความรุนแรง แต่กลับได้รับการบอกจากทีมสุขภาพให้ไปรอข้างนอก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ออกไป ยังคงทนเฝ้าดูผู้ป่วยได้รับการช่วยชีวิตด้วยความจำยอม โดยไม่กล้าที่จะบอกหรือขอร้องอีก เนื่องจากเกรงว่าจะถูกเจ้าหน้าที่ตำหนิและไม่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป ซึ่งเป็นประเด็นที่ทีมสุขภาพควรพิจารณาหาแนวทางแก้ไขและกำหนดแนวปฏิบัติให้ชัดเจน หากจะอนุญาตให้ครอบครัวอยู่กับผู้ป่วยระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต

*ความต้องการของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน*

ในส่วนของความต้องการจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้บอกถึงความต้องการที่เกิดขึ้นเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉินใน 8 ลักษณะ คือ (1) ประรณานาจะอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาที่ช่วยชีวิต (2) บอกกล่าวเรื่องราวของผู้ป่วยให้เข้าใจโดยไม่ต้องถาม (3) ให้บอกผลโดยเร็วตามความเป็นจริงด้วยวิธีที่ไม่ทำให้ตกใจกลัว (4) ช่วยอย่างไรก็ได้ไม่ต้องเสียเวลารอถามญาติ (5) ขอเพียงช่วยให้มีชีวิตอยู่ จะรอดมาในสภาพใดก็ได้ (6) อยากให้ช่วย โดยไม่ทำให้ทรมานมากขึ้น (7) ต้องการคำปลอบใจและกำลังใจจากคนรอบข้างเพื่อให้คลายกังวล และ (8) ขอให้ได้ระบายความรู้สึกบีบคั้น อัดอั้นใจ ซึ่งในแต่ละลักษณะอธิบายได้ดังนี้

1. *ประรณานาจะอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาที่ช่วยชีวิต* เป็นความต้องการที่จะอยู่กับสมาชิกในครอบครัวตลอดเวลาที่มีการช่วยฟื้นชีวิต จำแนกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ (1) ขออยู่ติดใกล้เพื่อได้เฝ้าดูอาการ (2) ต้องการถ่ายทอดความห่วงใย ให้กำลังใจในวาระสุดท้าย (3) อยากเห็นวิธีการช่วยด้วยตนเอง และ (4) ควรกำหนดพื้นที่ในการให้เฝ้าดู แต่ละลักษณะอธิบายได้ ดังนี้

1.1 *ขออยู่ติดใกล้เพื่อได้เฝ้าดูอาการ* เป็นความต้องการของผู้ให้ข้อมูลที่ยากจะเห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยตลอด อธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวคนใดคนหนึ่ง ไม่เพียงก่อให้เกิดความเครียดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเท่านั้น สมาชิกครอบครัวอื่นๆ ย่อมได้รับผลกระทบนี้เช่นกัน (ซอลดา, 2536; Leske, 1998) ระดับความเครียด ความวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้นหากการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้นเข้าสู่ระยะวิกฤต คุณคามต่อชีวิต วิธีหนึ่งที่ครอบครัวใช้ในการเผชิญกับปัญหา คือ การพยายามอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา (ธารินี, 2542) เนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย และกลัวการพลัดพรากจากบุคคลที่รัก การที่ได้เข้ามาเห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา อาจทำให้มีโอกาสได้บอกกล่าว หรือกล่าวถ้อยคำสำคัญให้ผู้ป่วยได้รับรู้ ซึ่งตรงกับความเห็นของสิวลี (2544) ที่ว่า การได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยในภาวะที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย ซึ่งอาจเป็นวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นวัฒนธรรมและความเชื่อประการหนึ่งของคนไทย กรณีที่ผู้ป่วยหมดหวังอย่างสิ้นเชิง เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง การได้อยู่ใกล้บุคคลผู้ที่เป็นที่รัก การได้บอกทางให้ไปอย่างสงบตามความเชื่อ ไม่ทุกข์ทรมาน เป็นสิ่งดีงาม และเมตตาธรรมที่มนุษย์ควรได้รับก่อนที่จะจบชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ เมเยอร์ และ คณะ (Meyers et al., 1998) เกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวในการอยู่กับผู้ป่วยระหว่างได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ซึ่งพบว่าสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 ต้องการอยู่กับผู้ป่วย เพราะเชื่อว่าทำให้มีโอกาสบอกกล่าวผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

1.2 *ต้องการถ่ายทอดความหวังโย ให้กำลังใจในวาระสุดท้าย* ผู้ให้ข้อมูลต้องการอยู่ใกล้ๆ เพื่อสัมผัส พุดคุย และส่งกำลังใจให้ผู้ป่วยระหว่างได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ในระหว่างที่ผู้ป่วยกำลังได้รับการช่วยฟื้นชีวิต อาจเกิดความหวาดกลัว และมีความกังวลในขณะที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตาย หากมีบุคคลที่รักอยู่เคียงข้าง คอยพุดปลอบใจ ส่งเสียงเรียก แม้จะเป็นการช่วยเหลืออะไรไม่ได้มาก หากแต่เป็นความอบอุ่นใจ และเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยได้ (บุญศรี, 2535) ตรงกับความเห็นของ เบนเนอร์, ฮูเปอร์-ไคเรียคิซิส, และสแตนนาร์ด (Benner, Hooper-Kyriakidis, & Stannard, 1997) ที่กล่าวว่า การได้อยู่ใกล้ชิด แสดงความรักความหวังโย ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและอดทนเพื่อคนที่ตนรัก ก่อให้เกิดพลังภายใน ทำให้รู้สึกมีเรี่ยวแรง และมีพลังกำลังใจที่จะต่อสู้กับอาการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต การได้ถ่ายทอดความรู้สึกที่ดีๆ นำเสียงที่แสดงถึงความเอื้ออาทร เป็นการเยียวยาด้านจิตใจที่มีความสำคัญเทียบเท่ากับการรักษาทางด้านร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ อิคฮอร์น และ คณะ (Eichhorn et al., 2001) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีครอบครัวอยู่ด้วยขณะได้รับการช่วยฟื้นชีวิต พบว่าทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว มีความรู้สึกเหมือนได้ร่วมทุกข์ร่วมสุขกับครอบครัวอย่างแท้จริง ได้รับการประคับประคองจิตใจจากคนใกล้ชิดระหว่างเผชิญสถานการณ์ที่เลวร้าย และจากการศึกษาของ บีแลงเกอร์ และ รีด (Belanger & Reed, 1997) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีภรรยาอยู่ด้วยระหว่างที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต บอกว่ารู้สึกพอใจมากที่ภรรยาอยู่ใกล้ชิด ได้ยินเสียงภรรยาพุดปลอบใจอยู่ข้างๆ ตลอดเวลาระหว่างที่แพทย์ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ ทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้จนรอดชีวิต

1.3 *อยากเห็นวิธีการช่วยด้วยตนเอง* การที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงความประสงค์ในลักษณะนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดได้รับการรักษาด้วยวิธีการเช่นนี้มาก่อน การได้เห็นด้วยตนเองมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวล และไม่เกิดความกลางแคลงใจ ทำให้ได้รับรู้ว่าทีมสุขภาพให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร และได้ให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่แล้วหรือไม่ ตรงกับความเห็นของ วอล์คเกอร์ (Walker, 1999) ที่ว่า การอนุญาตให้ครอบครัวอยู่กับผู้ป่วยระหว่างทำการช่วยฟื้นชีวิต ทำให้ครอบครัวได้เห็นด้วยตนเองว่าทีมสุขภาพช่วยเหลืออย่างไรบ้าง หากการช่วยฟื้นชีวิตไม่ประสบผลสำเร็จ จะช่วยให้ครอบครัวยอมรับการสูญเสียได้ง่ายกว่าการให้จินตนาการเหตุการณ์ไปเอง นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง เพราะได้เห็นถึงวิธีการรักษา และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยว่าเป็นไปในทางที่ก้าวหน้าหรือทรุดลง ได้รับรู้ถึงพฤติกรรมกรช่วยเหลือของทีมสุขภาพที่พยายามช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ทำให้ครอบครัวไว้วางใจ และมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดี

1.4 ควรกำหนดพื้นที่ในการให้เฝ้าดู ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีโอกาสอยู่กับผู้ป่วยเกือบตลอดเวลาที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต การที่สะท้อนความต้องการในลักษณะนี้ อาจเนื่องมาจากความหวงที่เฝ้าดูการช่วยเหลือของแพทย์และพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลเกรงว่าอาจทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน และกลัวว่าอาจเข้าไปสร้างความรำคาญแก่แพทย์ พยาบาล แต่ก็ไม่ต้องการออกไปรอข้างนอก เนื่องจากอยากอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และต้องการเห็นการช่วยเหลือ จึงเสนอความเห็นหากโรงพยาบาลอนุญาตให้ครอบครัวอยู่กับผู้ป่วยได้ระหว่างทำการช่วยฟื้นชีวิต ควรถามความประสงค์ของครอบครัวก่อนที่จะให้เข้าไป เนื่องจากอาจมีญาติผู้ป่วยบางรายที่ไม่ต้องการเห็นภาพเหตุการณ์เหล่านั้น และควรกำหนดพื้นที่ในการให้เฝ้าดู พร้อมทั้งชี้แจงให้ญาติทราบ เพื่อจะได้สะดวกใจกันทั้ง 2 ฝ่าย

2. บอกกล่าวเรื่องราวของผู้ป่วยให้เข้าใจโดยไม่ต้องถาม การให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งแก่ครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้แพทย์ พยาบาลบอกกล่าวเรื่องราวของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการและวิธีการรักษา เช่น วิธีการที่กระทำจะมีผลดีหรือผลเสียอย่างไร อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร ตอบสนองต่อการรักษาที่ได้รับหรือไม่ เป็นต้น โดยผู้ให้ข้อมูลต้องการให้แพทย์ พยาบาลอธิบายและชี้แจงโดยใช้ภาษาที่บุคคลทั่วไปเข้าใจ แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งการมีระดับการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้กว้างขวาง และสามารถแสวงหาข้อมูลจากบุคคลและรู้จักซักถามปัญหาที่ตนไม่เข้าใจ แต่บุญวดี (2532) และ ฮิคกี้ (Hickey, 1993) กล่าวว่า ขณะเผชิญภาวะวิกฤตครอบครัวอาจมีความพร่องในการรับฟังข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทั้งที่เป็นเรื่องที่ตนต้องการจะรับรู้ก็ตาม อีกทั้งการช่วยฟื้นชีวิตยังเป็นวิธีการรักษาที่ค่อนข้างซับซ้อน มีการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งมีการทำหัตถการที่จำเป็นต้องสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย เพื่อใช้ในการติดตามประเมินภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จึงเป็นสิ่งแปลกใหม่ที่ครอบครัวไม่คุ้นเคยกับวิธีการรักษาลักษณะนี้ การที่ไม่ได้รับทราบข้อมูลหรือการได้รับข้อมูลที่ไม่เหมาะสม และไม่สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัว อาจทำให้มีการคาดหวังเหตุการณ์เกินจริงได้ และเป็นเหตุให้ครอบครัวเกิดความเครียดได้หากไม่สมหวัง อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจว่าระหว่างการช่วยฟื้นชีวิต แพทย์ พยาบาลต่างก็มุ่งช่วยชีวิตผู้ป่วย อาจทำให้ไม่มีเวลาให้ความกระจ่างกับครอบครัวได้ทันทีในขณะนั้น แม้จะมีความกระหายใคร่รู้เพียงใด ผู้ให้ข้อมูลก็ต้องการให้ช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนเป็นลำดับแรก และบอกว่ารู้สึกเกรงใจ ไม่กล้าที่จะเข้าไปซักถามข้อข้องใจในระหว่างที่ทีมสุขภาพกำลังช่วยผู้ป่วย เพราะเกรงว่า

จะไปรบกวนหรือขัดขวางการปฏิบัติงาน ทำให้แพทย์ พยาบาลทำงานไม่สะดวกและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่ หรือญาติอาจจะถูกทีมสุขภาพตำหนิได้

ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอความเห็นว่าคุณลากรทีมสุขภาพควรปลีกเวลามาให้ข้อมูลแก่ญาติโดยไม่ต้องรอให้ญาติถาม เนื่องจากขณะปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต แพทย์ พยาบาลสามารถรู้ได้ว่าช่วงเวลาใดเหมาะสมที่จะออกมาอธิบายรายละเอียดหรือให้ข้อมูลแก่ญาติ โดยที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังเสนอเพิ่มเติมอีกว่า หากหน่วยงานมีบุคลากรเพียงพอ อาจแยกเป็น 2 ทีม คือทีมที่ช่วยชีวิตผู้ป่วย และทีมที่ให้ข้อมูลแก่ญาติ หมายถึงในระหว่างที่ทีมหนึ่งปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ที่ทำหน้าที่ให้ข้อมูลก็ชี้แจงรายละเอียดแก่ญาติ หรือคอยตอบ คำถามข้อข้องใจเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของญาติ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งสะท้อนว่าต้องการให้ทีมสุขภาพมาบอกกล่าวเรื่องราวของผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอให้ญาติถาม เนื่องจากในภาวะนั้นกำลังสับสน ตื่นตกใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ตนไม่สามารถตั้งคำถามได้ และไม่รู้ว่าจะตั้งคำถามอย่างไร หากแพทย์และพยาบาลพิจารณาว่าญาติควรรับรู้ในเรื่องใดก็ควรบอกให้ทราบในเรื่องนั้น จากการศึกษาของ นฤมล, ศิริยุพา, และ อัญชัญ (2545) พบว่า การได้รับรู้ข้อมูลต่างๆ จากทีมสุขภาพเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรที่คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ช่วยให้มารดาคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในระยะต่อไปและสามารถวางแผนในอนาคตได้ หากมีแนวโน้มว่าการช่วยฟื้นชีวิตอาจไม่ประสบความสำเร็จ ครอบครัวจะได้เตรียมตัวเตรียมใจกับภาวะสูญเสียที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า นอกจากนี้ยังช่วยจัดความไม่รู้สึกแน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอีกด้วย

3. *ให้บอกผลโดยเร็วตามความเป็นจริง ด้วยวิธีที่ไม่ทำให้ตกใจกลัว* ในส่วนของความต้องการในประเด็นนี้มีความคล้ายคลึงกับความต้องการในข้อ 2 ในลักษณะที่ว่าเป็นความต้องการความมั่นใจและต้องการลดความวิตกกังวล แต่ในส่วนของความต้องการทราบผลการช่วยฟื้นชีวิตว่าจะเป็นอย่างไรนั้น ผู้ให้ข้อมูลต้องการทราบโดยเร็ว ไม่ต้องรอให้สิ้นสุดกระบวนการรักษาและต้องการให้บอกความจริงเกี่ยวกับผลการช่วยฟื้นชีวิต ไม่ว่าจะผลที่ได้รับจะเป็นไปในรูปแบบใด ซึ่งผลที่เกิดขึ้นเป็นไปได้ใน 2 ลักษณะ คือช่วยฟื้นชีวิตสำเร็จผู้ป่วยรอดชีวิต และช่วยไม่สำเร็จผู้ป่วยเสียชีวิต หากครอบครัวทราบว่าผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิต จะมีส่วนช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ ทำให้มีความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะปลอดภัย มีความหวังที่จะเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยต่อสู้กับอาการเจ็บป่วยต่อไป แต่หากตรงกันข้ามถ้าทราบว่าโอกาสรอดชีวิตมีน้อยมากหรือแทบไม่มีเลย ก็อาจเป็นผลดีกับครอบครัวในแง่ที่ว่าจะได้ไม่คาดความหวัง และมีการเตรียมตัวเตรียมใจที่จะรับสภาพการสูญเสียที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับความเห็นของ ก้องเกียรติ (2545) ที่ว่า แพทย์ควรอธิบายข้อมูลทางการแพทย์

ที่เป็นความจริง เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการคำวินิจฉัยและผลการรักษาที่ชัดเจน ไม่  
 ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือเรื่องร้าย โดยมุ่งหวังให้บอกความจริงอย่างตรงไปตรงมา เช่นเดียวกับที่วิฑูรย์  
 (2540) อธิบายว่า ผู้รับบริการย่อมมีสิทธิที่จะรู้ (the right to know) ความจริงที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธี  
 การที่จะต้องได้รับการรักษารวมทั้งผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และเมื่อผู้รับบริการมีสิทธิที่จะรู้ดังกล่าว  
 แพทย์จึงมีหน้าที่ที่จะอธิบายหรือบอกถึงรายละเอียดที่เป็นไปตามความจริงตามหลักวิชาการในสิ่ง  
 ที่ควรจะรู้

อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลได้เสนอความเห็นที่ว่าแพทย์ พยาบาลควรหาวิธีบอกผลการรักษาที่  
 ไม่ทำให้ครอบครัวตกใจกลัวมากขึ้นกว่าเดิม หากทีมสุขภาพใช้วิธีบอกตรงๆ (hard tell) โดยไม่  
 คำนึงถึงความรู้สึกของครอบครัว ไม่เลือกเวลา สถานที่ในการบอก อาจทำให้ความตระหนักตกใจ  
 ของครอบครัวเพิ่มขึ้น ในขณะที่การบอกอย่างนุ่มนวล (soft tell) เลือกข้อมูลสถานที่ และเวลาที่จะ  
 บอก จะช่วยให้ครอบครัวได้มีเวลาดั้งสติ พร้อมทั้งบอกด้วยความเห็นใจ เข้าใจในภาวะสูญเสียของ  
 ครอบครัว (Weisman, 1979) ซึ่งประเด็น (2532) ให้ข้อเสนอว่าลักษณะการบอกวิธีหลังจะช่วย  
 ให้ครอบครัวปรับตัวกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นและควบคุมกระบวนการเศร้าโศกให้เป็นไปตามปกติ

4. *ช่วยอย่างไรก็ได้ไม่ต้องเสียเวลารอถามญาติ* เป็นความต้องการของผู้ให้ข้อมูลที่คำนึงถึง  
 การรอดชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่ได้ให้ความสนใจในเรื่องการดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจของตน  
 เองมากนัก มีความต้องการเพียงให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดปลอดภัยเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากต้องการให้แพทย์  
 พยาบาลใช้เวลาในการช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างเต็มที่ โดยผู้ให้ข้อมูลบอกว่าไม่ต้องการให้เสียเวลาในการ  
 ช่วยเหลือแม้เพียงนาทีเดียวในภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการเป็นตายเท่ากัน ความล่าช้าจากการที่แพทย์  
 พยาบาลต้องปลีกตัวออกมาถาม หรือขอความยินยอมจากญาติในการที่จะกระทำกิจกรรมการรักษา  
 หรือหัตถการใดๆ อาจทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียโอกาสที่จะรอดชีวิต หรือไม่สามารถจะฟื้นคืนสู่สภาพ  
 ปกติได้ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค และการช่วย  
 ฟื้นชีวิต แม้จะเคยเรียนมาหรือเคยเห็นภาพการช่วยฟื้นชีวิตจากสื่อต่างๆ มาบ้าง แต่ก็ไม่ทราบราย  
 ละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่มีสมาชิกใน  
 ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดได้รับการช่วยฟื้นชีวิตมาก่อน ไม่ทราบว่าวิธีการรักษาลักษณะนี้จะมีผลต่อ  
 ผู้ป่วยอย่างไร อีกทั้งการที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในตัวแพทย์ พยาบาลว่าจะต้องช่วยให้ผู้  
 ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่เกิดขึ้นและรอดชีวิตได้ แม้จะไม่ได้แสดงความเชื่อมั่นในตัวแพทย์  
 และพยาบาลออกมาอย่างชัดเจน แต่ทั้งหมดก็มีเป้าหมายเดียวกันคือ ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากการ  
 เจ็บป่วยและรอดชีวิต โดยมอบหมายหน้าที่ในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในความรับผิดชอบของทีม



สุขภาพแล้วแต่ว่าจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร เนื่องจากมีความคิดเห็นว่าเรื่องการรักษา การวินิจฉัย หรือเรื่องโรคเป็นหน้าที่ของบุคลากรทีมสุขภาพ อีกทั้งมีความเชื่อมั่นในตัวแพทย์ พยาบาลว่า จะต้องทำในสิ่งที่ดีมีประโยชน์ให้กับผู้ป่วย สิวลี (2544) กล่าวว่า ทั้งนี้เพราะทัศนคติและความคาดหวังของประชาชนทั่วไปที่มีต่อบริการทางการแพทย์การพยาบาลตั้งแต่สมัยอดีตมา เป็นไปในแนวของพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรมไทย กล่าวคือมองว่าบริการทางการแพทย์ การพยาบาลเป็นบุญกุศล เป็นเมตตาธรรมที่ให้แก่เพื่อนมนุษย์ อันเป็นผลให้บุคลากรทางการแพทย์การพยาบาลได้รับการคาดหวังและยกย่อง โดยเชื่อว่าเป็นผู้ที่มีคุณธรรม มีเมตตากรุณาสูงกว่าบุคคลอื่น มีความเห็นอก เห็นใจ และเข้าใจเพื่อนมนุษย์ในยามเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของบุญวดี และ จรัสศรี (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกรพยาบาลจิตสังคมของพยาบาล พบว่าการปฏิบัติที่ผู้ป่วยรับรู้ในระดับมากประการหนึ่งคือ การให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถและพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย อีกเหตุผลหนึ่งคือในสภาวะที่สมาชิกครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยรุนแรง คุกคามต่อชีวิต ครอบครัวมักมีความวิตกกังวลสูง ไม่สามารถทำความเข้าใจวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด มีความคิดสับสน ไม่สามารถรับรู้ความจริงของปัญหาที่ประสบ อาจทำให้มีความพร่องในเรื่องการตัดสินใจ (บุญวดี, 2532; รัตดา, 2541) จึงมอบหมายให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของเลสค์ (Leske, 1998) ที่ว่า บุคคลที่เผชิญกับภาวะวิกฤตจะมีความคิดแคบลง การรับรู้สับสนอยู่ในวงจำกัด การตัดสินใจบกพร่องไม่สามารถพิจารณาพิจารณาข้อมูลต่างๆ ได้ครบถ้วน ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพควรตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ และพิจารณาให้ความช่วยเหลือด้วยความเข้าใจทั้งตัวญาติเองและปัญหาที่เกิดขึ้น

5. *ขอเพียงช่วยให้มีชีวิตอยู่ จะรอดมาในสภาพใดก็ได้* ตามการรับรู้ของคนทั่วไปการกอดนวดหัวใจหรือการได้รับการช่วยฟื้นชีวิต เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยที่อาการหนักมากและใกล้จะเสียชีวิต ซึ่งมิลเลอร์ และเพอร์รี่ (Miller & Perry, 1990) กล่าวว่า ความตายเป็นสิ่งที่มนุษย์กลัวมากที่สุด โดยเฉพาะความตายที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลที่สำคัญในชีวิต ได้แก่ คู่สมรส บิดามารดา และบุตร ครอบครัวจึงต้องการมีความหวัง สอดคล้องกับความเห็นของแมคเกีย (McGee, 1994) ที่ว่า ความหวังเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีกำลังใจ สามารถทนต่อความเครียดต่างๆ ได้ โดยความหวังจะทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจในการป้องกันตนเองเมื่อเผชิญความเครียด จากการศึกษาครั้งนี้ สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการมีความหวังคือ หวังที่จะให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด ปลอดภัย ฟื้นหายสู่สภาพเดิม หรือหากคืนกลับสู่สภาพเดิมไม่ได้ก็หวังที่จะให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อ แม้จะรอดชีวิตมาในสภาพที่มีการดำเนิน

ชีวิตไม่เหมือนเดิม กล่าวคือไม่สามารถดำรงบทบาทหน้าที่ในครอบครัวได้ตามปกติ ทำกิจวัตรประจำวันหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ก็ตาม ฮิคกี้ (Hickey, 1993) กล่าวว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบล่วงหน้า โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่รุนแรงเสี่ยงต่อความเป็นความตาย ซึ่งเกิดในระยะเวลาที่กระชั้นชิด ทำให้ครอบครัวไม่มีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจในการเผชิญกับการตายของบุคคลที่รักซึ่งเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ครอบครัวจึงต้องการมีความหวัง โดยหวังให้แพทย์และพยาบาลช่วยประคับประคองชีวิตผู้ป่วยไว้ระยะหนึ่ง ไม่ให้ด่วนจากไปในทันที ทั้งนี้เพื่อต้องการระยะเวลาสำหรับปรับสภาพจิตใจเพื่อเตรียมรับการตายของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้น

6. *อยากให้ช่วย โดยไม่ทำให้ทรมานมากขึ้น* สำหรับความต้องการในประเด็นนี้คือ ต้องการให้แพทย์ พยาบาลปฏิบัติการช่วยฟื้นฟูชีวิตด้วยความนุ่มนวล ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานมากขึ้น อธิบายได้ว่า เนื่องจากกิจกรรมการรักษาที่กระทำระหว่างช่วยฟื้นฟูชีวิตเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดอย่างมาก เช่น การกดหน้าอก การฉีดยา การใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่สายสวนเข้าทางหลอดเลือดดำ ฯลฯ ซึ่งคนทั่วไปมักมีความกลัวความเจ็บปวดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่แล้ว (ทัศนียา, 2542) ประกอบกับการที่ผู้ให้ข้อมูล 1 คนเคยมีประสบการณ์จากการได้รับการรักษาด้วยวิธีการสอดใส่อุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย และรับรู้ว่าเป็นความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานแสนสาหัส จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ปรับเปลี่ยนวิธีการช่วยฟื้นฟูชีวิต เนื่องจากไม่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดและรู้สึกไม่สุขสบายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ระหว่างทำการช่วยฟื้นฟูชีวิตแพทย์และพยาบาลมักจะมุ่งแก้ไขอาการวิกฤตของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายหลัก ประกอบกับการที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกและความรุนแรงของความเจ็บปวดที่ตนเองได้รับให้ผู้อื่นทราบได้ อาจเป็นเหตุให้แพทย์ พยาบาลไม่ได้คำนึงถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยได้รับ นอกจากนี้ในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นฟูชีวิต ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าแพทย์ พยาบาลกระทำกิจกรรมแต่ละอย่างด้วยความรีบเร่ง ไม่มีการทะนุถนอม หรือค่อยๆ กระทำอย่างเบามือ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่าเป็นการปฏิบัติที่ไม่นุ่มนวล อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดหรือเกิดอันตรายเพิ่มขึ้น ซึ่งมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่า พยาบาลส่วนหนึ่งไม่ทราบถึงผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บปวดในการทำหัตถการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย หรือทราบเป็นบางเรื่องเท่านั้น (ทัศนียา, 2542) เช่น ไม่ทราบว่าความเจ็บปวดที่ทารกได้รับจากการทำหัตถการ สามารถทำให้ทารกมีอัตราการหายใจและการเต้นของชีพจรเพิ่มขึ้น (อัจฉรา, 2540) หรือไม่ทราบว่าทารกที่ได้รับความเจ็บปวดที่รุนแรงและเป็นระยะเวลานานๆ อาจ

ทำให้มีเลือดคั่งในสมอง หรือมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นตามมาได้ (Frank, 1989 อ้างตาม ทศนียา, 2542)

ในส่วนของการกดหน้าอก การที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าไม่ต้องการให้แพทย์กระทำด้วยความรุนแรง อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลบางรายขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติกรช่วยเหลือชีวิตว่าในการกดหน้าอก จะต้องออกแรงกดผนังทรวงอกให้แรงพอที่กระดูกยอดอกยุบลงไปประมาณ 1.5-2 นิ้วในผู้ป่วยผู้ใหญ่ หรือ 1-1.5 นิ้วในเด็ก (จุล, 2539: นันทา, 2545) เพื่อให้มีปริมาณเลือดเพียงพอที่จะไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญของร่างกาย และในประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ชายขึ้นไปคร่อมอยู่บนตัวผู้ป่วยขณะกดหน้าอก ทำให้ความรุนแรงยิ่งเพิ่มมากขึ้น โอกาสที่ผู้ป่วยได้รับอันตรายก็มีมากขึ้นด้วย อาจเป็นไปได้ว่าระหว่างเฝ้าดูการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ให้ข้อมูลกำลังตกใจอย่างมากกับอาการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย และกลัวว่าผู้ป่วยอาจเสียชีวิต อาจทำให้เกิดการรับรู้ที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งเยาวลักษณ์ และ ลัดดา (2541) กล่าวว่า ในภาวะที่บุคคลมีความวิตกกังวลระดับรุนแรง การรู้คิดจะแคบมาก ไม่สามารถจับสาระสำคัญหรือเชื่อมโยงเหตุการณ์ได้ บางรายอาจมีอาการรุนแรง สับสน การรับรู้ความจริงบิดเบือนสอดคล้องกับความเห็นของจอห์นสัน (Johnson, 1989) ที่ว่า ในภาวะที่บุคคลมีความวิตกกังวลระดับสูง (severe anxiety) ความมีสติสัมปชัญญะ ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้าลดลงอย่างมาก บุคคลจะตกอยู่ในความกลัวอย่างรุนแรง และขาดการไตร่ตรอง การมองบุคคลหรือสภาพแวดล้อมจะแปรปรวนไปจากสภาพความเป็นจริง มีความผิดปกติทางด้านความคิด เกิดจินตนาการที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

7. *ต้องการคำปลอบใจและกำลังใจจากคนรอบข้างเพื่อให้คลายกังวล* จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งต้องการได้รับการปฏิบัติในลักษณะนี้ เนื่องจากลักษณะการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วยทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความกลัว โดยเฉพาะกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต เกิดความวิตกกังวล ไม่แน่ใจว่าวิธีการรักษาของแพทย์จะช่วยให้อายุรอดชีวิตได้หรือไม่ ทำให้เกิดความเครียดอย่างมาก ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องการที่พึ่งทางใจ (บุญวดี, 2532) หรือให้มีใครคอยปลอบใจและให้กำลังใจ เพื่อช่วยบรรเทาความกลัว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เนื่องจากคำพูดที่ช่วยปลอบประโลมจิตใจจะช่วยให้จิตใจที่ว้าวุ่น สับสนสงบลง มีกำลังใจที่เข้มแข็งพร้อมที่จะต่อสู้กับวิกฤตการณ์ที่กำลังประสบอยู่ ซึ่งการปลอบใจกันเองในหมู่ญาติอาจกระทำได้ค่อนข้างยากในระหว่างนั้น เพราะต่างก็ตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน การได้รับคำพูดปลอบใจจากแพทย์ พยาบาลในขณะนั้นอาจจะเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุด เพราะนอกจากเป็นการแสดงถึงความสนใจ ความห่วงใยของทีมนุรักษ์แล้ว ยังทำให้ครอบครัวมี

ความรู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ และ คณะ (2541) ในประเด็นของความต้องการการช่วยเหลือของบิดามารดาเมื่อทราบข่าวร้ายเกี่ยวกับบุตร พบว่าบิดามารดาต้องการกำลังใจ อยากให้ใครมาพูดคุยปลอบใจ ต้องการคนมารับฟังการระบายความทุกข์ในใจ และเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีความต้องการในลักษณะนี้ ไม่มีสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ หรือญาติมิตร อยู่ร่วมเหตุการณ์ด้วยในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นชีวิต การประสบกับวิกฤตการณ์เพียงลำพัง ยิ่งเพิ่มความตระหนกตกใจ ทำให้เกิดความกลัวหรือวิตกกังวลมากขึ้น อาจเป็นไปได้ที่ทำให้ต้องการคำปลอบใจและกำลังใจจากแพทย์ พยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของทัศนาศ (2535) ที่ว่า ในยามคับขันบุคคลต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อนสนิท หรือแหล่งบริการต่างๆ ทางวิชาชีพ เมื่อบุคคลมีปัญหาหรือมีความทุกข์ใจจะพยายามหาแหล่งพึ่งพิง และโดยทั่วไปบุคคลจะมองหาสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวก่อน ซึ่งจากลักษณะของครอบครัวปัจจุบันที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง ขาดที่ปรึกษา ความต้องการบริการจากบุคลากรวิชาชีพจึงมีความชัดเจนยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 1 คน สะท้อนว่าไม่ต้องการได้รับคำปลอบใจจากทีมสุขภาพ แต่ต้องการคำปลอบใจจากพี่ชายซึ่งจะรู้สึกสนิทใจมากกว่า อธิบายได้ว่าเนื่องจากเป็นครั้งแรกที่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน ฉะนั้นแพทย์ พยาบาลจึงเป็นเสมือนบุคคลแปลกหน้า การที่ไม่มีความสนิทสนมหรือคุ้นเคยกันมาก่อน อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้มาแสดงความห่วงใยใกล้ชิด

8. ขอให้ได้ระบายความรู้สึกบีบคั้น อัดอั้นใจ ผู้ให้ข้อมูลเพียง 2 ราย ที่มีความต้องการในลักษณะนี้ ซึ่งความต้องการดังกล่าวเกิดขึ้นเฉพาะในเพศหญิง เนื่องจากเป็นเพศที่อ่อนแอกว่าเพศชาย สังคมยอมรับให้เพศหญิงระบาย หรือแสดงออกถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเศร้าโศก สูญเสีย ได้มากกว่าเพศชาย (Li et al., 2002) เมื่อรับรู้ว่าการช่วยฟื้นชีวิตไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยเสียชีวิตที่แผนกฉุกเฉินภายหลังที่ได้รับการช่วยเหลือ ทำให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจอย่างเฉียบพลันต่อความกดดันที่เกิดขึ้น (สุวิทนา, 2524) เนื่องจากต้องพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก จึงต้องการระบายความรู้สึกบีบคั้น ความกดดันภายในจิตใจ ซึ่งเป็นกลไกการตอบสนองต่อเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น จะช่วยลดความกดดันทางอารมณ์ลงได้ การได้ระบายออกทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เป็นการสร้างพลังภายใน (บุญวดี, 2532) โฮล์ม และ เรห์ (Holmes & Rahe, 1967 อ้างตาม บุญวดี 2532) กล่าวว่า ภาวะวิกฤตที่รุนแรงที่สุดของบุคคลคือการตายของคู่สมรส ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 1 ใน 2 ราย ที่มีความต้องการลักษณะนี้ต้องสูญเสียสามีซึ่งเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลเพียง

จะคลอดบุตรคนแรกได้ 2 เดือน ก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต การที่ผู้ให้ข้อมูลต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรต่อไปเพียงลำพัง ทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และมีผลต่อการวางแผนชีวิตในอนาคต รู้สึกถึงความไม่มั่นคงในครอบครัว ซึ่งเยาวลักษณ์ และ ลัดดา (2541) ให้ความเห็นว่าวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตลักษณะนี้จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล อาจทำให้เกิดการเสียสมดุลทางจิตวิญญาณได้ บุคคลจะพยายามค้นหาความหมายของชีวิตในระหว่างนั้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเกิดคำถามหลายคำถามขึ้นในใจในขณะนั้น เช่น ทำไมเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับตน ตนและลูกจะทำอย่างไร จะมีชีวิตอยู่อย่างไร เป็นต้น การขาดสิ่งยึดเหนี่ยวขาดที่พึ่ง เนื่องจากตัวคนเดียว ไม่มีญาติพี่น้อง อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเหมือนถูกบีบคั้นและกดดันภายในจิตใจ จึงต้องการที่จะระบายความอัดอั้น ความคับข้องใจ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลบอกว่าได้แต่เก็บความรู้สึกไว้ภายใน ไม่ได้ตอบสนองความต้องการของตนเองขณะที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการอยู่ในกรอบวัฒนธรรมไทย มักจะเก็บความรู้สึกและการแสดงออกไว้ในตัวเองไม่ให้อื่นรับรู้ ประกอบกับลักษณะของห้องฉุกเฉินไม่มีที่ส่วนตัวสำหรับให้ครอบครัวได้ระบายความรู้สึก การแสดงออกที่ไม่เหมาะสมในที่เปิดเผยอาจเป็นที่น่าอับอายแก่บุคคลทั่วไปที่พบเห็น ผู้ให้ข้อมูลจึงได้แต่เก็บความรู้สึกอัดอั้นใจไว้ภายใน

#### *การได้รับการตอบสนองความต้องการระหว่างที่สมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต*

โดยปกติภาวะวิกฤตมักจะเกี่ยวข้องกับการสูญเสีย (Hickey, 1993) การประสบกับเหตุการณ์ที่มีสมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตอย่างกะทันหัน และไม่สามารถคาดเดาได้ว่าผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร ทำให้เกิดความตื่นเครียด และความกดดันแก่บุคคล ภาวะไม่สมดุลทางอารมณ์จึงเกิดขึ้น (เยาวลักษณ์ และ ลัดดา, 2541) ผู้ให้ข้อมูลจึงมีความต้องการมากกว่าภาวะปกติ และหากบุคลากรในที่สุภาพ สามารถตอบสนองความต้องการตามการรับรู้ของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม จะส่งเสริมให้สามารถกลับสู่ภาวะสมดุลเดิมได้เร็วขึ้น ระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ให้ข้อมูลมีความวิตกกังวลอย่างมากว่าผู้ป่วยจะรอดชีวิตหรือไม่ หลังจากช่วยฟื้นชีวิตไประยะหนึ่ง ซึ่งแพทย์สามารถพยากรณ์ได้ว่าผลจะเป็นอย่างไร ก็จะชี้แจงกับญาติตามความเป็นจริง ทำให้ผู้ให้ข้อมูล *ได้รับการบอกผลตามความจริงไม่อ้อมค้อม* ซึ่งการได้รับการบอกความจริงจะช่วยให้ครอบครัวเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เตรียมตัวเตรียมใจที่จะยอมรับความจริง ซึ่งอาจจะมีผลถึงการดูแลรักษาในระยะต่อไปหากผู้ป่วยรอดชีวิต นอกจากนี้การรับรู้ความจริงแม้ว่าจะเป็นข่าวร้าย แต่จะช่วยให้ครอบครัวล่วงรู้ขนาดของตน ไม่วิตกกังวลในสิ่งที่ไม่รู้หรือไม่แน่ใจ (รัตนนา, 2541) ซึ่งวิฑูรย์ (2537) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าแพทย์เป็นบุคคลที่มีหน้าที่โดยตรงในการบอกผลการรักษา เนื่องจากเป็น

ผู้ที่รับผิดชอบให้การดูแลรักษา จึงเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและข้อมูลการรักษามากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามการแจ้งข่าวร้าย ไม่ใช่เรื่องที่ทีมสุขภาพทุกคนจะทำได้ดี (รัตนา, 2541) เพราะเป็นการพูดถึงเรื่องการตายของบุคคลที่ครอบครัวมีความรักและผูกพันใกล้ชิด ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่ต้องมีการฝึกฝนเพื่อให้เกิดทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวที่ประสพภาวะใกล้ตาย โดยไม่ให้ผู้ที่ได้รับข่าวสารรู้สึกสะเทือนใจเกินกว่าที่ควรจะเป็น

ในส่วนของ การได้อยู่กับผู้ป่วยตามที่ปรารถนา ได้ใกล้ชิดขณะได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ทำให้มีโอกาสเห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย วิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพ อาจเนื่องมาจากสถานที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล ได้มีการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการพบว่ามีความต้องการที่จะอยู่กับผู้ป่วยระหว่างทำหัตถการต่างๆ ในแผนกฉุกเฉิน จึงยินยอมให้อยู่กับผู้ป่วยได้ระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตหากเป็นความประสงค์ของญาติ ซึ่งมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปี 2543 กำหนดไว้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะในข้อ (2) ได้กำหนดว่าให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายรวมทั้งครอบครัวอย่างเหมาะสม (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาประสพการณ์ของญาติที่อยู่กับผู้ป่วยขณะได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่โรงพยาบาลฟูเต (Foote hospital) พบว่า ร้อยละ 76 บอกว่า ทำให้ตัดสินใจเกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีวิตได้ง่ายขึ้น ร้อยละ 64 บอกว่ามีความพึงพอใจที่ได้อยู่กับบุคคลที่รักในวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังกล่าวอีกว่าทำให้ได้เห็นความมุ่งมั่น ความพยายามของทีมสุขภาพในการช่วยชีวิตผู้ป่วย และรู้สึกประทับใจที่ได้รับการอนุญาตให้อยู่กับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิต (Hanson et al., 1992) ในขณะที่การสำรวจความรู้สึกของญาติผู้ป่วยที่ประสพอุบัติเหตุ ซึ่งเสียชีวิตภายหลังได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉินที่โรงพยาบาลสุขภาพปาร์คแลนด์ (Parkland Health and Hospital) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 60 เชื่อว่าการอยู่ด้วยเป็นการช่วยบุคคลที่ตนรัก ร้อยละ 64 กล่าวว่าช่วยให้ญาติจัดการกับความเศร้าโศกหลังจากเหตุการณ์นั้นได้ดีขึ้น (Meyers et al., 2000)

นอกจากนี้การที่ผู้ให้ข้อมูล ได้รับการปลอบขวัญและกำลังใจจากแพทย์ พยาบาล ซึ่งมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวล ขจัดความสงสัยเคลือบแคลงใจ และทำให้ครอบครัวยอมรับภาวะเศร้าโศกสูญเสียได้ง่ายขึ้น อธิบายได้ว่า การอยู่ในเหตุการณ์ได้เห็นถึงความพยายามของแพทย์ พยาบาลด้วยตนเอง ประกอบกับเห็นอาการของผู้ป่วยที่ทรุดลง หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาไม่ว่าทุกคนจะพยายามช่วยกันเพียงใด จากการศึกษาพบว่าครอบครัวที่อยู่กับผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับว่าการเสียชีวิตของผู้ป่วยเป็นไปตามกฎของธรรมชาติ ไม่ได้กล่าวโทษว่าเป็นเพราะการรักษาไม่มีประสิทธิภาพ

การสนับสนุนจากทีมสุขภาพที่สำคัญอีกประการ ได้แก่ การให้ข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลที่อธิบายด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย เนื่องจากในภาวะวิกฤต การรับรู้ของบุคคลอาจไม่มีประสิทธิภาพเหมือนในภาวะปกติ จึงควรใช้ภาษาที่สั้นกะทัดรัด มีเฉพาะใจความสำคัญ เพราะถูกจำกัดด้วยเวลา เมื่อผู้ให้ข้อมูล *ได้รับคำอธิบายช่วยลดความกังวล* ทำให้เข้าใจถึงสภาพอาการของผู้ป่วย ในขณะนั้น ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบอกว่าแพทย์ได้อธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย และแผนการรักษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในวันที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ให้ข้อมูลสวมแบบฟอร์มของโรงพยาบาล ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลมีเพื่อนซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแห่งนั้นร่วมอยู่ในเหตุการณ์ด้วย จึงทำให้ได้รับคำบอกเล่าเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างละเอียด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าภายหลังที่ทราบรายละเอียดช่วยให้คลายความวิตกกังวล และสามารถวางแผนจัดการในระยะต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณีย์ และ เหมือนฝัน (2544) ที่พบว่า การที่ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้รับข้อมูลหรือคำอธิบายน้อย ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านการไม่สามารถทำนายการพยากรณ์โรค และระยะเวลาของโรคสูงสุด รองลงมาคือด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตอย่างกะทันหันเป็นเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้นในครอบครัวได้ ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด และอาจส่งผลให้คุณภาพภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป แต่อย่างไรก็ตามหากครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือและได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับตัวผ่านพ้นวิกฤตการณ์นั้นได้โดยเร็ว