

บทที่ 5

บทสรุปและการอภิปรายผลการวิจัย

ในบทที่ 5 นี้เป็นการกล่าวถึงบทสรุป ข้อจำกัดการวิจัย และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ซึ่งมีลำดับการเสนอหัวข้อดังนี้คือ

- 5.1 บทสรุป
- 5.2 อภิปรายผลการวิจัย
- 5.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการวิจัยครั้งนี้
- 5.4 จริยธรรมการวิจัย
- 5.5 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.1 บทสรุป

การวิจัยเรื่อง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและพลวัตมุมมองต่อความตายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Social interactions and dynamics of death perceptions of end-of-life patients) ซึ่งมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้ ประการที่ 1) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมาย ความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) เพื่อศึกษารูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ที่มีผลต่อการรับรู้และพลวัตของมุมมองต่อความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3) เพื่อประเมินถึงการรับรู้มุมมองต่อความตายที่มีผลต่อการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งแนวคิดที่นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แนวคิดเรื่อง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction) และการกระทำกันทางสัญลักษณ์ (Symbolic interactionism) การให้ความหมายทางสังคม (Social constructivism) การสื่อสารทางสุขภาพ (Health communication) ซึ่งการสรุปผลการวิจัยตามสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1) ความรู้สึกเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผลมาจากปัจจัยทางสังคมและการกำหนดความหมายของความตายตามระบบวัฒนธรรม

ความหมายที่เกิดขึ้นกับสิ่งรอบตัวมนุษย์ อาศัยจากขนบธรรมเนียมประเพณีที่สั่งสมกันมาของบรรพบุรุษ ซึ่งก็รวมถึงการให้ความหมายของสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคม ซึ่งความตายก็เป็นสิ่งหนึ่งด้วยเช่นกัน การคือ ในสมัยโบราณความตายอยู่ใกล้กับคนเรามาก มองว่าความตายไม่ได้เป็นสิ่งที่น่ากลัว เป็นจากการจากไปอยู่อีกภพหนึ่งเท่านั้นเอง ซึ่งเราเห็นได้จากกรณีที่เมื่อมีคนตายในบ้าน ลูกหลานก็จะมารวมตัวกันจัดพิธีศพตามความเชื่อของแต่ละกลุ่ม แต่ปัจจุบันทุกคนมองความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว ต้องพยายามหลีกเลี่ยงให้พ้น กล่าวคือให้ตนเองต้องเผชิญกับความตายให้ช้าที่สุด มุมมองเกี่ยวกับความตายก็เปลี่ยนไป การเป็นการเอาชนะความตายให้มากที่สุด ในปัจจุบันที่เทคโนโลยีด้านการแพทย์มีความก้าวหน้ามาก เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการรักษาสามารถยืดชีวิตคนเจ็บป่วยได้ จนทำให้คนสมัยนี้เข้าใจว่าโรคทุกโรคสามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายมีความคิดกับความตายอย่างไร ย่อมมีผลมาจากสังคมที่เขาอยู่และหล่อหลอมเขามา กล่าวคือ ผู้ป่วยบางคนมองความตายเป็นสิ่งธรรมชาติที่มนุษย์เกิดมาต้องเจอ เปรียบได้ว่ามี เกิด มีแก่ มีตาย เป็นวงจรอยู่แล้ว แต่บางคนกลับมองว่าความตายเป็นการพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก ด้วยความทันสมัยและก้าวหน้าทางการแพทย์ ดังนั้นต้องหาวิธีที่จะทำให้ความตายไกลตัวที่สุด อาจกล่าวว่า การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไรกับความตายนั้น ส่วนหนึ่งมาจากภูมิหลังที่สั่งสมมาตั้งแต่ผู้ป่วยเป็นเด็กจนกระทั่งโต เพราะวัฒนธรรมนั้นเป็นตัวกำหนด ทั้งลักษณะนิสัย ทักษะคติและแนวคิดที่แฝงซ่อนเร้นในจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากงานวิจัยสังเกตได้ว่าวัฒนธรรมและสังคมเป็นปัจจัยหลักในการให้ความหมายเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเมื่อมารักษาตัวอยู่โรงพยาบาล สภาพแวดล้อมต่างๆที่อยู่ไม่ว่าจะเห็นผู้ป่วยอื่นข้างเตียงที่เสียชีวิตไป ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วย หรือแม้แต่ข้อมูลที่ได้จากบุคลากรทางสุขภาพเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยในการกำหนดความหมายของผู้ป่วยรายนั้นไม่ว่าจะเป็นทางด้านบวก หรือด้านลบ แต่อย่างไรแล้วความหมายเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถเปลี่ยนแปลงได้ อันเนื่องมาจากทั้งร่างกายและจิตใจที่อ่อนแอ เช่น ในด้านความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ สังคมของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยเสริมในการสร้างความรู้สึกนึกคิด และมุมมองเกี่ยวกับความตายและสิ่งหลักที่พบได้มากในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยอาจมองได้ว่าความตายเป็นความเจ็บปวดทรมาน

บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญในระบบวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยเคยอยู่ก่อนที่จะเข้ามา
รักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกนึกคิด
ของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งล้วนต่างที่มาและความคิด แนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจริงควรมี
การปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

สมมติฐานที่ 2) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีผลต่อการรับรู้มุมมองต่อความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เมื่อทุกคนอยู่ในสังคมย่อมต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ซึ่งบุคคลเหล่านั้นย่อมมีผลต่อความคิด ความรู้สึก ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยอื่นที่มีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปฏิสัมพันธ์สำคัญคือกับบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นมีผลโดยตรงต่อการรักษาผู้ป่วย การได้รับข้อมูลมีผลต่อมุมมองความคิดของผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับเวลา ถูกต้องสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ด้วย

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นมีหลายรูปแบบซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ เช่นปฏิสัมพันธ์ ระหว่าง แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและ ญาติผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้ที่รู้จักตนเองมากที่สุด การพูดคุยช่วยให้ทราบความต้องการ ญาติเป็นผู้ที่รู้จักตัวผู้ป่วยสามารถเป็นส่วนเชื่อมให้ทั้ง แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาที่เหมาะสมว่าเวลาใดควรให้ข้อมูลพยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ทราบความต้องการรวมทั้งเห็นพฤติกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยแสดงออกมา สามารถเป็นข้อมูล และร่วมกันในการรักษาข้อมูล เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึกด้านต่างๆมาก การดูแลจึงต้องระมัดระวัง

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เกิดจากความเครียดที่ไม่สามารถจัดการได้ ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์อะไรในชีวิตได้รวมทั้งอาการทางร่างกาย กระวนกระวาย ไม่มีสมาธิ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพมีส่วนในการช่วยเหลือรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ การเป็นผู้รับฟังความทุกข์และช่วยแก้ไขในสิ่งที่สามารถทำได้ ช่วยปรับมุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยได้

ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจึงมีผลต่อการรับรู้มุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อผู้ป่วยได้รับทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย มนุษย์โดยพื้นฐานจะมีกลไกในการป้องกันตนเองทั้งการปฏิเสธ หรือแม้แต่การซึมเศร้าก็ตาม ทั้งแพทย์และพยาบาล ควรให้เวลาในช่วงแรกให้ผู้ป่วยได้คิด และประเมินอาการเป็นระยะ และเป็นທີ່ปรึกษาให้ เป็นกำลัง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถก้าวผ่านไปได้ และพร้อมที่จะยอมรับกับเหตุการณ์หรือความตายที่จะ

มาเยือน และสิ่งที่ขาดไม่ได้ ควรสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลแม้จะมีกฎเกณฑ์บังคับไว้
ก็ควรมีการยืดหยุ่นตามความเหมาะสมและสถานการณ์

สมมติฐานที่ 3) การรับรู้มุมมองต่อความตายมีผลต่อการใช้ชีวิตที่เหลือของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีมากมาย ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับระบบสังคม ก่อนที่อาศัยอยู่ว่าสร้างความหมายของความตายเป็นบวก หรือเป็นลบ

ถ้าผู้ป่วยระยะสุดท้ายมองความตายในด้านบวก ไม่ตกอยู่กับความหวาดกลัวและความวิตกกังวล ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้จากการเจ็บป่วยนี้ เห็นความรักความห่วงใยจากบุคคลรอบข้างรวมทั้งสามารถทำให้เขาใช้ชีวิตที่เหลือได้อย่างมีความสุขกับครอบครัว มีผู้หลายคนที่บอกว่าครอบครัวเขามีความสุขมากขึ้น คนในครอบครัวหันมาคุยกันภายหลังจากที่ครอบครัวและเขาเรียนรู้ว่าป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย และเขาสามารถใช้ชีวิตที่เหลือได้อย่างคุ้มค่าเพราะเขายอมรับว่าเวลาเขามีจำกัด เขาควรทำอะไรเพื่อคนที่อยู่รอบตัวเขาบ้าง และไม่ต้องทนทรมานกับการการรักษาที่บางครั้งเป็นแค่เพียงการยืดชีวิตเท่านั้นเอง

ถ้าผู้ป่วยระยะสุดท้ายมองความตายเป็นด้านลบ ผู้ป่วยรวมทั้งญาติจะไม่ยอมรับกับความเจ็บป่วยนั้นทำให้ตัวผู้ป่วยอาจสูญเสียโอกาสครั้งสุดท้ายในชีวิตไป ไม่มีโอกาสแม้จะทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ ผูกพันธนาคารตัวเองอยู่กับการรักษา เช่น การต้องทุกข์ทรมานกับการใส่เครื่องช่วยหายใจ ใส่สายต่างๆเพื่อยื้อชีวิต

ดังนั้นการให้ข้อมูลทางการรักษา ภาวะการณ์ของโรค รวมทั้งการพยากรณ์โรคเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญ รวมทั้งต้องประเมินการรับรู้เป็นระยะ ส่วนเพราะมนุษย์ หรือผู้ป่วยแต่ละราย มีภูมิหลังที่ต่างกัน สังคมที่อาศัยก่อนที่จะมาโรงพยาบาล การประกอบอาชีพ รวมทั้งกลไกการรับรู้ต่างกัน แต่เวลาจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับและปรับตัวเพื่อใช้เวลาที่เหลือในการจัดการกับสิ่งต่างๆก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction) และการกระทำกันทางสัญลักษณ์

(Symbolic interactionism) แสดงให้เห็นว่าปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีส่วนสำคัญอย่างมาก ทั้งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้ายเอง บุคลากรทางสุขภาพ หรือ แม้แต่สภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายพักอาศัยอยู่ก็ตาม ซึ่งรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถเผชิญกับความตายที่เข้าใจเข้ามาได้ และส่งผลให้เวลาที่เหลืออยู่ในชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณค่ามากขึ้นด้วย ไม่ใช่แค่การรอเวลาจากโลกนี้ไปเท่านั้น ปฏิสัมพันธ์เป็นตัวช่วยในการประเมินสภาพของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ ดังนั้นแนวคิดเรื่องปฏิสัมพันธ์ (Social interaction) เป็นรูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ซึ่งคำนึงถึงปฏิภพที่ผู้ป่วยแสดงออกมา ทำให้เราสามารถเข้าใจทั้งด้านความคิด ความเชื่อ คุณค่า ประเพณีและวัฒนธรรมมาเป็นหลักในการดูแลรักษา เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย รวมทั้งช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความตายได้.

การให้ความหมายทางสังคม (Social constructivism) แสดงให้เห็นว่าสังคมเป็นตัวกำหนดสิ่งต่างๆ แม้กระทั่งความหมายของความตายก็ตาม ซึ่งระบบสังคมมีความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณีที่สั่งสมกัน และพฤติกรรมที่แสดงออกมา ซึ่งเห็นได้จากในปัจจุบันนี้มีสื่อมากมายที่แสดงข่าวเกี่ยวกับความตายทุกวัน แสดงให้เห็นว่ามีความตายรอเราอยู่ทุกวัน แต่คนส่วนใหญ่กับไม่ได้มองเช่นนั้น กลับมองเป็นเรื่องที่ไกลตัว และไม่ควรที่จะใส่ใจ แต่เมื่อความตายมาเยือนจริงๆ กลับไม่สามารถยอมรับและปรับตัวกับมันได้ ดังนั้นกล่าวได้ว่าสังคมมีอิทธิพลต่อตัวมนุษย์ทั้งในด้านความคิด และพฤติกรรมต่างๆ

การสื่อสารทางสุขภาพ (Health communication) ในระบบสุขภาพการให้ข้อมูลมีความสำคัญ มากส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้คน เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ การให้ข้อมูลที่มาจากการตรวจสอบถี่ถ้วนล้วนมีความจำเป็น ทั้งเหตุผลในการรักษา และความร่วมมือในการรักษา แต่ส่วน

หนึ่งปัญหาก็ย่อมมีเกิดขึ้น เช่น ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย การที่จะให้ข้อมูลเบื้องต้นว่าบุคคลคนหนึ่งเจ็บป่วยเป็นมะเร็งก็เป็นความยาก เพราะสังคมให้ความหมายของคำว่ามะเร็งว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หาย นอกจากรอความตายเท่านั้นเอง เมื่อเป็นมะเร็งและการดำเนินของโรคอยู่ในระยะสุดท้าย ก็เป็นความยากที่จะบอกว่าคนๆหนึ่งใกล้ตาย ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพต้องอาศัยเวลา โอกาสที่เหมาะสมเพื่อให้ข้อมูล และเห็นแล้วว่าผู้ป่วย และญาติพร้อมที่จะยอมรับปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้น

5.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูล จากสามกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 6 ราย กลุ่มญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 6 ราย และกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ จำนวน 6 ราย ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งข้อจำกัดได้ 3 ประการดังนี้

5.3.1 ข้อจำกัดและอุปสรรคด้านการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1) โดยปกติของบุคคลโดยทั่วไป ไม่ว่าจะเจ็บป่วย หรือไม่ก็ตาม การพูดถึงเกี่ยวกับความตาย ขณะที่เขาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การจะได้ข้อมูลเป็นไปด้วยความยากลำบาก และบางครั้งข้อจำกัดด้านการเจ็บป่วยทำให้มีการปฏิเสธการให้ข้อมูลในบางส่วนของจำเป็นสำหรับการวิจัยไป รวมทั้งคำถามที่ใช้ต้องมีความระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย

2) การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมักจะมีอุปสรรคและข้อจำกัดในการถามคำถามผู้ป่วย เนื่องจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องมีการสัมภาษณ์ในเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนและมีผลต่อความรู้สึก การเข้าไปสัมภาษณ์เกี่ยวกับความตายผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่จะปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลเนื่องจากส่วนเกรงผลว่าจะทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความวิตกกังวลได้ ดังนั้นในการเข้าสู่กลุ่มตัวอย่างจึงต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างความสัมพันธ์ ให้รู้สึกสนิทสนมกับกลุ่ม

ตัวอย่างก่อนที่จะเข้าไปสัมภาษณ์ รวมทั้งต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์ซึ่งการเข้าไปในแต่ละครั้งจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยไม่มากนัก และในบางเวลาสภาพร่างกายผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล

3) การรวบรวมข้อมูลและการจัดบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ ในระหว่างการสัมภาษณ์อาจก่อให้เกิดความกังวลของผู้ถูกสัมภาษณ์ซึ่งในระยะแรกผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจและอธิบายเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลเพื่อสร้างความมั่นใจและเชื่อมั่นในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ในบางครั้งผู้วิจัยไม่สามารถที่จับบันทึกได้ดังนั้นผู้วิจัยเมื่อเข้าไปเก็บข้อมูล จะต้องจดจำและนำมาบันทึกภายหลังจากการสัมภาษณ์

4) การเก็บข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ป่วย บางครั้งผู้วิจัยจะเกิดอารมณ์ร่วมกับผู้ป่วย เช่น เห็นใจ เสียใจ จึงต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลค่อนข้างมากทำให้ข้อมูลที่ได้บางครั้งไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยมากนัก

กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ

1) ในการเก็บข้อมูลมักมีอุปสรรคของผู้ให้ข้อมูลติดภารกิจในการทำงาน ทำให้บางครั้งไม่มีโอกาสในการสัมภาษณ์ ต้องมีการนัดหมายล่วงหน้าและเลือกช่วงเวลาให้ผู้ให้ข้อมูลว่าง ซึ่งจะเป็นแค่ช่วงเวลาสั้นๆ

2) มีความกังวลใจในการให้ข้อมูลด้วยเกรงว่าการให้ข้อมูลจะมีผลกระทบต่อหน่วยงาน และสถานพยาบาลที่ตนเองทำงานอยู่ ผู้วิจัยจึงให้ข้อมูลและทำความเข้าใจเพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลจะนำไปศึกษาอย่างแท้จริง

5.3.2 ข้อจำกัดและอุปสรรคด้านกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนั้น ต้องใช้เวลาในการเลือกกลุ่มผู้ป่วย เพราะต้องยอมรับว่าถึงแม้จะมีผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมาก แต่กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายเราไม่สามารถกำหนดได้ นอกจากการรอเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาลเอง

5.3.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคด้านเวลา

การที่จะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนต้องอาศัยระยะเวลาทั้งการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง และข้อจำกัดด้านการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลทำให้การให้ข้อมูลมีความอยากขึ้น และต้องหาเวลาที่ผู้ป่วยพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความตายมีผลต่อความรู้สึกและจิตใจของผู้ป่วยจึงต้องอาศัยเวลาในการเก็บข้อมูล

5.4 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก การรับรู้ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความลึกซึ้งและละเอียดอ่อน ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มตัวอย่างจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งก่อนการสัมภาษณ์รวมทั้งตลอดการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการต่างๆ ที่ควรทำเพื่อประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่าง และลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในการวิจัย

5.4.1 การติดต่อกับสถานพยาบาล

ผู้วิจัยได้นำหลักฐานว่าการเก็บข้อมูลนี้เป็นการศึกษาเพื่อใช้ทำวิทยานิพนธ์จริง จึงนำหลักฐานไปแสดงแก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะทำการเก็บข้อมูล รวมทั้งพยาบาลและกลุ่มแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5.4.2 การติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง

อาศัยข้อมูลทางการแพทย์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะสุดท้าย และเลือกเวลาที่กลุ่มตัวอย่างพร้อม จากนั้นได้มีการอธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ตลอดจนวิธีการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาประกอบการตัดสินใจ ก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างที่ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการต่างๆ ดังนี้

- 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความเป็นมา ขั้นตอน และวิธีเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

- 2) ให้ความเชื่อมั่นในการที่จะไม่เปิดเผยความลับ ชื่อ – สกุลจริง ของกลุ่มตัวอย่าง
- 3) ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีการบันทึกเทป หรือข้อมูลที่เป็นส่วนตัว

5.5 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและพลวัตมุมมองของความตายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Social interactions and dynamics of death perceptions of end-of-life patients) ซึ่งมีข้อเสนอแนะทางวิชาการและทางปฏิบัติดังนี้

5.5.1 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- 1) เนื่องจากวิธีการวิจัยแบบมานุษยวิทยานั้นเป็นวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาที่ได้ข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญอย่างละเอียด ซึ่งจะใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนไม่มากนัก ดังนั้น การวิจัยจึงเป็นการเสนอแนวคิดของกลุ่มเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความคิด แต่ไม่สามารถที่จะตอบคำถามของทุกคนในสังคมได้ว่ามีความคิดหรือแนวทางที่เหมือนกับผลของงานวิจัย แต่สามารถเป็นแนวทางสำหรับงานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตการวิจัยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาเฉพาะในโรงพยาบาลหนึ่ง ดังนั้นถ้ามีการวิจัยในครั้งต่อไปควรเลือกโรงพยาบาลให้มีความหลากหลาย เพราะแนวทางการดูแลผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาลจะมีความแตกต่างกัน เพราะช่วยส่งเสริมให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น
- 3) จากการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นแนวทางให้ทางโรงพยาบาลหันกลับมามองและให้ความสำคัญกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5.5.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) ในการหาข้อมูล ข้อเท็จจริงจากกลุ่มตัวอย่าง จะต้องพยายามใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ประกอบกับการสัมภาษณ์ในเชิงลึกอย่างละเอียดถี่ถ้วน และให้มีความสอดคล้องกันหรือความเป็นไปได้ในเนื้อหาข้อมูลที่ได้รับมาอย่างถูกต้อง ซึ่งสังเกตได้จากงานวิจัยครั้งนี้ ความตายเป็นสิ่งที่มิมีผลทางด้านจิตใจต่อทั้งผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นการจะได้ข้อมูลของงานวิจัย มีความยากในการถามคำถาม ดังนั้นการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เปิดเผยข้อมูลต้องอาศัยระยะเวลาพอสมควร รวมทั้งข้อจำกัดด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ต้องพักผ่อนจึงเป็นอุปสรรคในการเก็บข้อมูลทางการวิจัยแต่ทั้งนี้ทั้งนั้นเพื่อให้วิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปอย่างถูกต้องสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่เป็นหลักในการวิจัย ความละเอียดถี่ถ้วน และความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากต่อการตอบใจทฤษฎีการวิจัย

2) ควรมีการสนับสนุนให้มีการแยกส่วนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อความเป็นส่วนตัว ซึ่งการรักษา น่าจะแตกต่างกับผู้ป่วยโดยทั่วไป

3) ควรสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้น