



อัตวิสัย ผัสสะ และประสบการณ์ของผู้ป่วยในการใส่สายให้อาหารทางจมูก

เมธิตา วิจิตรกุล¹

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข เซอร์เรอร์²

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล³

และผกามาส ต้นวิจิตร⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตวิสัย ผัสสะ และประสบการณ์ด้านการใส่สายให้อาหารทางจมูก เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มประชากรที่มีสายให้อาหารทางจมูกมากกว่า 3 สัปดาห์ขึ้นไป ที่ได้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลทั้งหมด 7 ราย และ กลุ่มผู้ให้บริการทำการสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกได้แก่ แพทย์ พยาบาล และนักกิจกรรมบำบัด จำนวน 10 ราย วิธีการศึกษา ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้คำถามปลายเปิดที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเล่าถึงประสบการณ์การใส่สายให้อาหารทางจมูก การสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้ข้อมูล และบริบทในครอบครัว การใช้การวาดรูปเพื่อให้ทราบความหมายของสายให้อาหารทางจมูกกับร่างกาย ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการอ่านตัวอย่างละเอียดและนำมาแยกเป็นประเด็นเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ผลการวิจัยพบว่าวาทกรรมที่ว่าด้วยสายให้อาหารทางจมูกได้แก่ การได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การป้องกันการติดเชื้อ และแพทย์เป็นผู้รู้มากกว่า ในส่วนปฏิบัติการของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ประกอบไปด้วย เทคโนโลยีการใส่สายให้อาหารทางจมูกเป็นชุดความรู้ทางการแพทย์ที่มาจากการมีข้อมูลเชิงประจักษ์มาสนับสนุน แพทย์เป็นผู้ให้และยืนยันความรู้ นั้น และนักกิจกรรมบำบัดกำกับผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ในขณะที่อัตวิสัยต่อการใส่สายให้อาหารทางจมูกแตกต่างกันไปตามความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ และบริบทแวดล้อมก่อให้เกิดการใช้อำนาจในตนเองแสดงพฤติกรรมทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ที่สำคัญการใส่สายให้อาหารทางจมูกกระทบต่อผัสสะด้านการรับรสชาติ และการรับสัมผัส ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งนี้พวกเขาได้บอกถึงประสบการณ์การใส่สายให้อาหารทางจมูกว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมต่อร่างกายส่งผลต่อการใช้และการปรับตัว และยังส่งผลให้คนรอบข้างร่วมทุกข์กับผู้ใส่สายให้อาหาร จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางการแพทย์ควรบอกวิธีการบรรเทาทุกข์ที่เกิดจากการไม่ได้กลืนกินทางปากให้กับผู้ป่วย เช่น ในกรณีที่มือมีการปากแห้ง คอแห้ง สามารถทำสิ่งใดเพื่อบรรเทาทุกข์ได้บ้าง การจิบน้ำในปริมาณเพียงเล็กน้อย

¹ นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² รองศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ประจำภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



การอมน้ำแล้วบ้วนทิ้ง หรือใช้สาลีชุบน้ำมาแตะบริเวณปากสามารถทำได้หรือไม่ และควรคำนึงถึงอัตวิสัย ประสพการณ์ บริบทแวดล้อมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมให้บุคคลเกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษา

คำสำคัญ: อัตวิสัย, ผัสสะ, ประสพการณ์, สายให้อาหารทางจมูก



Subjectivity, Sensory and Experiences of Patients with Nasogastric Tube

Metita Wiwitkul¹

Penchan Pradubmook Sherer²

Pimpawun Boonmongkon³

Phakamas Tanvijit⁴

Abstract

This qualitative study aims to understand the subjectivity, sensory and patient experiences with a nasogastric tube. The data collection includes in-depth interview with 7 patients that have the experience of feeding via nasogastric tube more than 3 weeks, and living in Bangkok or vicinity after discharge from the hospital, in-depth interview with 10 health care providers including medical doctors, nurses, and occupational therapists, observation on patient and provider interactions, their contexts, and drawing technique to understand their idea about a nasogastric tube and the body. Using the open-ended questions about the experience of feeding via nasogastric tube, the effect of the nasogastric tube on activities of daily living, and management of nasogastric tube. The data were collected via tape-recorded interviews and analyzed by content analysis. The result shows the discourses of feeding via nasogastric tube are getting adequate nutrition, preventing infection, and provided by the doctor who has more knowledge than the patient. The medical practice consists of the nasogastric tube insertion technology which has evidence-based support and provided by the doctor, and the occupational therapist supervises the patient to follow the suggestions. The subjectivity of feeding with a nasogastric tube depends on thinking, feeling, experience, and context, all of the components cause the agency to show positive or negative behavior. The important thing is the nasogastric intubation affects the gustatory perception and sensory that make the patients suffer. Furthermore, the patient experiencing the nasogastric tube as a foreign object that affects their life and needs adjustment, it also makes the patient and family suffer. This study suggests that medical

¹ Master of Arts Program in Medical and Public Health Social Sciences, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University

² Associate Professor, Department of Social Health Sciences, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University

³ Professor Emeritus, Department of Social Health Sciences, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University

⁴ Assistant Professor, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University



professionals should advise the patient about how to relieve suffering from feeding via nasogastric tubes, such as the tips for help relieve their dry mouth and throat, are they allowed to sip water or use the cotton stick to wet their mouth, and also concern the subjectivity, experience, and context of each patient to find the appropriate intervention that makes them want to cooperate with.

Keywords: Subjectivity, Sensory, Experience, Nasogastric Tube



อัตวิสัย ผัสสะ และประสบการณ์ของผู้ป่วยในการใส่สายให้อาหารทางจมูก

เมธิตา วิจิตรกุล¹

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข เซอร์เรอร์²

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล³

ผกามาส ต้นวิจิตร⁴

บทนำ

สายให้อาหารทางจมูก (Nasogastric tube) เป็นสายยางขนาดเล็กที่ใส่ทางรูจมูกผ่านคอหอย หลอดอาหาร จนกระทั่งไปสิ้นสุดที่กระเพาะอาหาร โดยถือเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์รูปแบบหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia) ได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการกลืนลำบาก (Party, 2012) ทั้งนี้ภาวะกลืนลำบากเป็นเหตุให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ปอดอักเสบ ติดเชื้อ ส่งผลต่อระยะเวลาในการฟื้นฟู และนำไปสู่ความรู้สึกอับอาย ภาวะพึงพา และประสบการณ์เชิงลบอื่นๆ (Kjaersgaard and Kristensen, 2017)

การให้อาหารทางสายมีประโยชน์ในด้านการรักษาภาวะทางโภชนาการ แต่ก็กระทบต่อตัวผู้ป่วยในด้านการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องด้วยการใส่สายให้อาหารเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์สำหรับผู้ป่วย กล่าวคือผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายตัวกับการมีสายให้อาหาร และความไม่แน่ใจในความจำเป็นของการให้อาหารทางสายอาจนำไปสู่การต่อต้านการรักษา (Green and Vandall-Walker, 2017) อีกทั้งยังมีผลกระทบในด้านสังคม นั่นคือ การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนหรือครอบครัวส่งผลให้มีอาหารที่เคยสนุกหมดไป (Kjaersgaard and Kristensen, 2017) ที่สำคัญคือการใส่สายให้อาหารทำให้บุคคลขาดการรับรสชาติ และเนื้อสัมผัสของอาหารจากการที่อาหารผ่านทางสายเข้าสู่กระเพาะอาหารโดยตรง จึงส่งผลต่อการไม่ได้เคี้ยว ไม่ได้ดื่มน้ำ ไม่ได้กลืน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นผัสสะทางมานุษยวิทยาที่บุคคลใช้เป็นแนวทางในการรับรู้ ทำความเข้าใจ และแสดงการกระทำในการจัดการกับสิ่งรอบตัว ทั้งนี้รูปแบบและความสามารถในการใช้ผัสสะจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทและประสบการณ์ชีวิต (สร้อยญา เตรรัตน์, 2560) ขณะที่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งรับรู้ว่าการให้อาหารทางสายเป็นปัญหาและเป็นประสบการณ์ทางความทุกข์ที่ต้องเผชิญ แต่พวกเขาก็รู้สึกว่าการให้อาหารทางสายเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและส่งผลต่อการมีชีวิตรอด (Bjuresater, Larsson and Athlin, 2015)

1 นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2 รองศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ประจำภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การให้อาหารทางสายที่บ้านได้เพิ่มขึ้นในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาในประเทศทางตะวันตก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ (Bjuresater, Larsson and Athlin, 2015) โดยเป็นการใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์มาอธิบายความจริงที่จับต้องได้ ซึ่งชุดความรู้นี้มีผลต่อวิถีคิดและร่างกายของผู้ป่วยมากกว่าจะสนใจความรู้สึกนึกคิดและบริบทแวดล้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เข้าสู่ร่างกายจนนำไปสู่ความจำเป็นในชีวิต แต่ในขณะเดียวกันก็ไปขัดขวางปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ผู้ป่วยมีกับผู้อื่น สิ่งนี้เป็นนาฏกรรมทางการแพทย์รูปแบบหนึ่งที่ชุดความรู้ทางการแพทย์มีอำนาจในการครอบงำความคิดของคนในสังคมได้อย่างไม่รู้ตัว ดังที่ Foucault ได้เสนอการเผชิญหน้าทางคลินิกระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยว่าผ่านกลไกของการควบคุมดูแล รวมถึงการประเมินและฝึกทางกายภาพ ในการสร้างร่างกายที่เชื่อฟัง โดยถูกทำให้เป็นปกติในชุดความรู้ทางการแพทย์และการปฏิบัติ และ Foucault ยังเสนอด้วยว่า ที่ใดมีอำนาจ ที่นั่นมีการต่อต้านและควบคุม (Sadler et al., 2018)

ขณะที่อีกด้านหนึ่งผู้ป่วยก็มีชุดรูปแบบการรับรู้และความรู้สึกภายในของตน ก่อให้เกิดการกระทำเชิงบวกคือการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด และอดทนต่อความทุกข์ทรมานที่มาพร้อมกับสาย หรือการกระทำเชิงลบคืออารมณ์เสียใส่บุคคลใกล้ชิด หรือดึงสายให้อาหารออกเอง สิ่งนี้เป็นอัตวิสัยของบุคคล การศึกษาอัตวิสัยของผู้ป่วยที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกนี้จะทำให้เราเข้าใจการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่แสดงออกมาผ่านการกระทำ (Ortner, S. B., 2006) โดยบุคคลจะใช้อัตวิสัยประกอบกับประสบการณ์ในบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไปในการจัดการและการบรรเทาทุกข์ที่มาพร้อมกับสายให้อาหารทางจมูก ก่อให้เกิดการกระทำที่อาจขัดกับคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ งานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับประสบการณ์การใส่สายให้อาหารทางจมูกมีน้อย และมักเน้นเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งาน หรือการศึกษาคุณภาพชีวิต แต่ไม่เห็นความสัมพันธ์ระหว่างอัตวิสัย ผัสสะ และประสบการณ์ของผู้ป่วยในการใส่สายให้อาหารทางจมูกที่มีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องด้วยแพทย์จะแนะนำและใส่สายให้อาหารกับผู้ป่วย และส่งต่อให้นักกิจกรรมบำบัดทำการฝึกเพื่อฟื้นฟูภาวะกลืนลำบาก โดยนักกิจกรรมบำบัดจะแนะนำในด้านของเทคนิคการออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน การกระตุ้นการรับรู้ความรู้สึก และลักษณะเนื้ออาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

จะเห็นได้ว่าการบริโภคอาหารเป็นเรื่องของประสบการณ์เชิงผัสสะในเรื่องของกลิ่น รสชาติ และเนื้อสัมผัส แม้สายให้อาหารจะเป็นความจริงทางการแพทย์ที่ช่วยชีวิต แต่ผู้ป่วยก็มีการให้ความหมายในเรื่องของอัตวิสัย และประสบการณ์ในเรื่องของการกิน สายให้อาหาร และความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการกลืนลำบาก ดังนั้น การศึกษานี้จะทำให้เข้าใจถึงมุมมอง ความเชื่อ การให้คุณค่า การให้ความหมาย และผัสสะต่อการบริโภคอาหารและการใส่สายให้อาหารทางจมูกในมุมมองของผู้ป่วยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสามารถนำมาปรับปรุงการให้บริการทางการแพทย์ให้เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย นำไปสู่การพัฒนาให้บริการต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตวิสัย ประสบการณ์ด้านผัสสะของ การใส่สายให้อาหารทางจมูก
2. เพื่อศึกษาผลกระทบของการใส่สายให้อาหารต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และการต่อต้านต่อรองของผู้ป่วยในการใส่สายให้อาหารทางจมูก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) มีลักษณะเป็น “Information-rich case” คือมีข้อมูลให้ศึกษาในระดับลึกได้มาก และสามารถ สะท้อนความเป็นจริงได้ดีที่สุด ซึ่งจะมีความหมายตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ต่อการใส่สายให้ทางจมูกมากกว่า 3 สัปดาห์ขึ้นไปที่ได้กลับไปพักฟื้นที่บ้านในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล และมารับบริการหรือมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ นักวิจัยสามารถติดตามเยี่ยมได้และเห็นถึงบริบทแวดล้อม จำนวน 7 ราย และกลุ่มผู้ให้บริการทำการสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกได้แก่ แพทย์ พยาบาล และนักกิจกรรมบำบัด จำนวน 10 ราย

ในกลุ่มผู้ป่วยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยเป็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์และอัตวิสัยของการใส่สายให้อาหารทางจมูก อัตวิสัยต่อการบริโภคอาหาร และการจัดการหรือการต่อต้านต่อรองของผู้ป่วยต่อการใส่สายให้อาหารทางจมูก โดยใช้คำถามปลายเปิด และให้ผู้ป่วยวาดรูปตัวเองตามความรู้สึกว่ามีความรู้สึกหรือเห็นภาพตนเองเป็นอย่างไร จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมอธิบายถึงรูปที่ตนเองวาดและนำมาใช้วิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย โดยเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงตัวตน ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสายให้อาหารทางจมูก ในส่วนของเจ้าหน้าที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก ดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิดให้เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเล่าถึงรายละเอียดการให้บริการทั้งในด้านการให้คำแนะนำ การบำบัดฟื้นฟู ข้อมูลและเอกสารที่ให้แกผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงบริบทแวดล้อมเกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อนำรายละเอียดที่ได้ไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาแยกเป็นประเด็น เพื่อช่วยในการวิเคราะห์เนื้อหาให้เห็นถึงอัตวิสัย ผัสสะ และประสบการณ์ของการใส่สายให้อาหารทางจมูก การจัดการหรือการต่อต้านต่อรองต่อการใส่สายให้อาหารทางจมูก รวมถึงวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของการใส่สายให้อาหารทางจมูกต่อคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และนำภาพวาดรูปคนที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกที่ผู้เข้าร่วมวาดมาวิเคราะห์ถึงการรับรู้ที่มีต่อสายให้อาหารทางจมูกอีกด้วย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยมหิดลเลขที่ COA. No. Si 216/2019 และดำเนินการตามระเบียบข้อปฏิบัติของจริยธรรมการวิจัยในคน โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ สำคัญ ประโยชน์ของการวิจัย และการรักษาความลับให้กับผู้เข้าร่วมการศึกษาได้รับทราบ รวมถึงผู้เข้าร่วมการศึกษามีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเมื่อรู้สึกไม่สะดวกใจ และการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลใดๆ ต่อการรับบริการ การขอความยินยอมเป็นการขอโดยเป็นความสมัครใจของผู้เข้าร่วมการศึกษาซึ่งมีการระบุในเอกสารขออนุญาตยินยอม อีกทั้งเคารพ



ในสิทธิความเป็นส่วนตัวสำหรับการให้ข้อมูล และพึงระลึกและระมัดระวังตนไม่ให้ชี้นำผู้เข้าร่วมการศึกษา แต่รับฟังด้วยการเปิดใจไม่มีอคติ ไม่บิดเบือนข้อมูลจากความเป็นจริง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด

ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้ง 7 รายมีภาวะกลืนลำบากจนเป็นเหตุให้ต้องใส่สายให้อาหารทางจมูก โดยมีสาเหตุมาจากระบบประสาท 2 ราย เนื้องอกในสมอง 1 ราย และโรคหลอดเลือดสมอง 4 ราย ระยะเวลาในการใส่สายให้อาหารทางจมูกจนกระทั่งถึงวันสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่อยู่ที่ประมาณ 2 เดือน จากผลการวิจัยพบประเด็นต่างๆ ดังนี้

วาทกรรมที่ว่าด้วยสายให้อาหารทางจมูก

วาทกรรมหรือชุดความรู้ที่ได้รับมีผลต่อมุมมอง การรับรู้ และการให้ความหมายต่อสายให้อาหารทางจมูก แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เข้าสู่ร่างกายจนกลายเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของช่วงชีวิตจากการศึกษานี้ พบว่า วาทกรรมที่ว่าด้วยสายให้อาหารทางจมูก ได้แก่ 1) สายให้อาหารทำให้ชีวิตมีความปลอดภัย กล่าวคือสายให้อาหารเป็นการได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องด้วยการรับประทานอาหารและน้ำทางปากยังไม่ปลอดภัยและเสี่ยงต่ออันตรายจึงต้องได้รับอาหารผ่านทางสายเท่านั้น การใส่สายให้อาหารทางจมูกจึงทำให้พวกเขาได้รับสารอาหารครบถ้วนและมีแรงต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บ 2) สายให้อาหารเป็นการป้องกันการติดเชื้อ ดังที่ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “หมอบอกว่ากันการติดเชื้อที่ปอด” หรือบางรายกลัวผลที่จะตามมา “เค้าก็บอกว่าติดคอแล้วเดียวโอ สาลัก สาลักแล้วลงปอด ก็ต้องไปรักษาใหม่ ใส่สายใหม่ กลัว ไม่เอา” 3) สายให้อาหารเป็นความรู้ทางการแพทย์ และแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ผู้ป่วยจึงมอบร่างกายให้แพทย์เป็นผู้ดูแลจัดการ และปฏิบัติตามที่แพทย์บอกโดยไม่โต้แย้ง ดังที่ผู้เข้าร่วมรายหนึ่งกล่าวว่า “เพราะว่าผมไม่เคยเป็นไง เพิ่งเป็นครั้งนี้ครั้งแรก ในใจคิดว่าก็ต้องเชื่อหมอเชื่อพยาบาล เพราะผมรู้ตัวว่าไม่ได้เป็นหมอ ไม่ได้มีความรู้ทางการแพทย์อะไรนี้ ผมก็ต้องทำตามคำสั่งหมอ พยาบาล คุณหมอ” สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงชุดความรู้ทางการแพทย์ที่มีอำนาจเหนือบุคคลที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่เข้าสู่ร่างกายที่พวกเขาต้องยอมรับเพื่อประโยชน์ต่อความปลอดภัยในชีวิต

ปฏิบัติการทางวาทกรรมในเรื่องการใส่สายให้อาหารทางจมูก

ปฏิบัติการทางวาทกรรมในเรื่องการใส่สายให้อาหารทางจมูกเป็นชุดความรู้ทางการแพทย์มากำกับควบคุมร่างกายของบุคคลให้เชื่อฟังและยอมตามเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเองในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ โดยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์จะบอกถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตหากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับไป จากการศึกษานี้พบปฏิบัติการทางวาทกรรมในเรื่องการใส่สายให้อาหารทางจมูก ดังนี้ 1) เทคโนโลยีที่การใส่สายให้อาหารทางจมูกเป็นชุดความรู้ทางการแพทย์ที่มาจากการมีข้อมูลเชิงประจักษ์มาสนับสนุน โดยการนำเทคโนโลยีการส่องกล้องมาช่วยในการประเมินภาวะกลืนลำบากกระเพาะอาหารเพื่อเป็นการดูแลแนวทางในการบำบัดฟื้นฟู และเป็นการยืนยันความสามารถในการกลืนให้เห็นเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์



2) แพทย์เป็นผู้ให้ความรู้และเป็นผู้ยืนยันความรู้นั้น กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามในสิ่งที่แพทย์แนะนำไป แพทย์จะนำเหตุการณ์จริงที่ผู้ป่วยเผชิญมาอธิบายให้เห็นภาพถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นพ้องกับสิ่งที่แพทย์ต้องการ ดังผู้ป่วยรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า “ผมกินดูแล้วผมสาลักออกมาหมดเลย แล้วหมอเป็นคนบอกเลยว่าถ้าคุณยังฝืนกินอีกนะ ปอดจะติดเชื้อ แล้วตอนนั้นคุณต้องเจาะคอ ก็เลยกลัว หลังจากนั้นก็เลยไม่กล้าซื้อแล้ว” 3) นักกิจกรรมบำบัดกำกับผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยพบว่านักกิจกรรมบำบัดมีการแนะนำวิธีการบำบัดฟื้นฟูภาวะกลืนลำบากแตกต่างกันไปตามความสามารถและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายบนพื้นฐานของความปลอดภัยเป็นหลัก ซึ่งผู้ป่วยยอมปฏิบัติตามเมื่อเห็นว่าสิ่งนั้นเป็นประโยชน์และช่วยให้ตนสามารถกลับมารับประทานทางปากได้ดังเดิม แม้ว่าจะมีความคิดขัดแย้งกับชุดความรู้ที่ได้รับมา เขาเหล่านั้นก็จะไม่แสดงออกเพื่อลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น แต่จะมีวิธีการจัดการที่แตกต่างกันไป และเมื่อเวลาผ่านไปหรือเมื่อบุคคลเริ่มรับประทานทางปากได้ บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ไม่ได้ปฏิบัติตามในสิ่งที่เคยเห็นว่าเป็นประโยชน์ ดังเช่น “เค้าไปฝึกกลืน ให้กลืนแล้วยังไม่ได้ เค้าว่ายังสำคัญอยู่ อย่าเพิ่งถอดออก อันตราย กินไม่ได้... ถ้าไม่มีสายก็กินข้าวต้มกินอะไร ไม่กล้าดื่ง ก็ต้องกินทางนี้ก่อน กว่าหมอจะถอดให้... บอกให้กินช้า ๆ ทีละนิด ก็กินได้ ก็ให้แลบลิ้นอะไรอีกจำไม่ได้ ไม่ได้ทำแล้ว”

นอกจากนี้ยังพบว่าแม้ผู้ป่วยจะมีความคิดขัดแย้งกับชุดความรู้ที่ได้รับ เขาเหล่านั้นจะไม่แสดงออกถึงสิ่งที่ขัดแย้งเพื่อรักษาสัมพันธภาพระหว่างตนกับผู้บำบัดไว้ อีกทั้งผู้ป่วยจะปฏิบัติตามชุดความรู้ที่ตรงกับความคิดส่วนบุคคลมากกว่า ดังผู้ป่วยรายหนึ่งได้ให้ข้อมูลว่า “หมอนิโอรอบอกให้เรลองกินเลย ถ้าเกิดลองกินได้ก็ลองกิน แต่ว่าหมอกายภาพจะบอกว่ามันอันตราย แต่เรามั่นใจจะว่า มันน่าจะกลืนได้บ้าง ก็จะเชื่อทางนิโอร เพราะเค้าเห็นพัฒนาการเรามาตลอด”

อวัสัยต่อการใส่สายให้อาหารทางจมูก

อวัสัยของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นกับชุดความรู้ที่ได้รับมาประกอบกับบริบทแวดล้อมก่อให้เกิดการกระทำต่าง ๆ จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยให้คำนิยามว่าสายให้อาหารทางจมูกเป็นสิ่งแปลกปลอม เนื่องจากสายให้อาหารทางจมูกมีทั้งส่วนที่เข้าสู่ร่างกายของบุคคลและส่วนที่ยึดติดกับจมูกยาวออกมาภายนอก ร่างกายแสดงถึงภาพลักษณ์ที่ไม่น่ามองนัก อีกทั้งการมีสายให้อาหารออกมาจากจมูกยังเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงภาวะการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจึงรู้สึกอับอาย ส่งผลให้พวกเขาหาวิธีการจัดการกับความรู้สึกเหล่านี้แตกต่างกัน ดังเช่นผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “สายอยู่ก็เอาแมสมาปิดซะ ม้วนสายแล้วก็เอาแมสมาปิด มันก็คงไม่มีใครเห็น” ขณะที่บางรายเลือกเก็บตัวอยู่แต่ภายในบ้าน นอกจากนี้ความทรมาน ความรำคาญ และความเจ็บที่มาจากการใส่สายส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายดึงสายให้อาหารทางจมูกออก หรือบางรายรับประทานทางปากในขณะที่ยังไม่ได้รับอนุญาตให้รับประทานทางปาก เพราะเชื่อในความสามารถและอำนาจแห่งตน ดังผู้ป่วยรายหนึ่งได้ให้ข้อมูลว่า “พอไปส่องกล้องครั้งนั้นหมอก็บอกว่าให้กินผงหนืด ให้กินแบบเยลลี่ได้ แล้วก็กลับบ้าน พอกลับบ้านก็กินทุกอย่างเลย... เราว่าเรารู้ตัวเราดีอะ เราจะรู้ว่า อันนี้ตอนนี้เรากินได้” หรือการทดลองกินตามคำแนะนำของคนในครอบครัวเพราะเชื่อในผู้ดูแลที่มีอิทธิพล



เหนือกว่าตน เช่น บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวคอยดูแลค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและคำรักษาพยาบาลให้ ขณะที่บางรายเชื่อในชุดความรู้ที่ได้รับมาอย่างเคร่งครัดแม้จะขัดแย้งกับความรู้สึกของตัวเอง แต่ก็กลัวว่าจะเกิดการติดเชื้อ จึงอดทนรอจนกว่าแพทย์จะถอดสายให้ และปฏิบัติตามคำแนะนำโดยไม่ได้แย้ง ซึ่งเหตุผลหลักที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์คือ เชื่อในชุดความรู้และตัวของบุคลากรทางการแพทย์ว่าสามารถทำให้พวกเขาหายและกลับมากลืนกินทางปากได้อีกครั้ง โดยผู้ป่วยจะยอมทำตามในช่วงเวลาที่พวกเขาคิดว่าเป็นช่วงวิกฤตของชีวิต

นอกจากความทุกข์ทรมานที่มาพร้อมกับสายให้อาหารแล้ว หากผู้ป่วยที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกไม่ได้รับอนุญาตให้รับประทานอาหารทางปากจากเหตุผลด้านความปลอดภัย ส่งผลให้เขาารู้สึกถึงความทุกข์ทรมานจากความอยากกินแต่ไม่ได้กินดังใจอยาก ดังเช่นผู้ป่วยรายหนึ่งที่แสดงการกระทำเชิงลบคืออารมณ์เสียใส่บุคคลใกล้ชิด “รู้สึกโมโหว่าแบบไปกินไกลๆ ได้มัย โมโห หงุดหงิดที่ไม่ได้กิน มีอยู่ช่วงหนึ่ง เหยียดใส่แม่ ว่าไม่เอาละอย่างนี้ จะกลับแล้วอย่างนี้” บางรายได้รับสิ่งกระตุ้นความต้องการในการทานนั่นคือ กลิ่นอาหาร หรือภาพอาหารทั้งจากในโทรทัศน์ และจากบุคคลรอบข้างที่ได้รับประทานอาหารทางปาก พวกเขาอยากกินจนเก็บเอาไปนอนฝันว่าได้กินอาหาร โดยขณะฝันพวกเขามีความสุขแต่เมื่อตื่นและทราบว่าเป็นเพียงฝันนั้นคือฝันร้ายสำหรับพวกเขา

ผลกระทบในการใส่สายให้อาหารทางจมูกที่มีต่อผัสสะ

จากการศึกษาพบว่าการใส่สายให้อาหารทางจมูกส่งผลต่อผัสสะหรือการรับรู้สัมผัสขั้นพื้นฐานในเรื่องของการได้กลิ่น การรับรสชาติ และการรับสัมผัสของผู้เข้าร่วม เนื่องจากอาหารที่ได้รับทางสายให้อาหารทางจมูกจะไม่ผ่านการรับรสทางปาก ทำให้พวกเขาเกิดความทุกข์ ดังเช่น “มันไม่มีรสชาติ... ก็อยากรับรู้รสชาติ อยากกิน ก็ทานไม่ได้ กลืนไม่ได้” และจากอาหารที่ได้รับทางสายเป็นอาหารปั่นละเอียดหรือนม ไม่ต้องอาศัยการเคี้ยวมาก ผู้ป่วยจึงรู้สึกเบาท้องเป็นความรู้สึกแตกต่างจากเดิมที่เคยทานข้าวแล้วอิ่มท้อง ส่งผลให้ขาดความรู้สึกเต็มอิ่มในส่วนนี้ บางรายเหม็นอาหารที่เคยชอบ ซึ่งส่วนนี้อาจมาจากประสบการณ์ขณะเปลี่ยนสายให้อาหารทางจมูกที่ผู้ป่วยบางรายจะรู้สึกพะอืดพะอม จนอาเจียนและต้องกลืนมันลงไปพร้อมกับสายให้อาหารทางจมูกที่ใส่ลงไปใหม่ นอกจากนี้เมื่อมีการเปลี่ยนสายหรือใส่สายให้อาหารทางจมูกใหม่ก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บ สิ่งนี้ถือเป็นผัสสะรูปแบบหนึ่งของการสัมผัสที่มากกว่าปกติ นั่นคือความเจ็บ

การที่ไม่ได้รับอนุญาตให้รับประทานอาหารทางปากในขณะที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกก่อให้เกิดอาการปากแห้ง คอแห้ง กระหายน้ำ ปากเหนียว ขมปาก ส่งผลให้ผู้ป่วยพยายามหาวิธีการบรรเทาทุกข์ที่เกิดขึ้นโดยนำประสบการณ์มาต่อรองต่อชุดความรู้ทางการแพทย์ที่ได้รับมาให้น้อยที่สุด เช่น “ไค้กไม่ได้เอามากินหรอก เอามาบ้วนปาก คือ มันยังโงะ เอาไค้กมาแปรงฟัน ปากมันเหนียวไปหมด มันขมไปหมด คิดเอาเองว่ากินไค้กมันซ่า ๆ ปากมันจะโล่งกาแพก็เหมือนกัน ไม่ได้เอามากิน จะเอามาบ้วนปาก มันขม ๆ มันจะได้กวาดคอโล่ง ไม่ให้น้ำลายมันเหนียว เราก็คิดเอาเองว่า เอ๋ จะเอาไค้กมามันซ่า ๆ คอ”

ประสบการณ์ด้านร่างกายหลังการใส่สายให้อาหารทางจมูก

จากการศึกษาพบว่าแม้ผู้เข้าร่วมทราบว่าสายให้อาหารทางจมูกมีประโยชน์ต่อการฟื้นตัวของร่างกายและทำให้พวกเขามีชีวิตรอด แต่การใส่สายให้อาหารทางจมูกก็เป็นสิ่งแปลกปลอมส่งผลต่อการใช้และการปรับตัว กล่าวคือ ในด้านการใช้ชีวิตประจำวัน การใส่สายให้อาหารทางจมูกส่งผลให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก เพราะกลัวสายหลุด ดังเช่น “มันรั้ง เวลาพลิกตัวอะไรแบบนี้ต้องคอยระวัง เพราะมันเคยหลุด” ด้านการปรับตัวต่ออาหารเหลวที่ส่งถึงกระเพาะโดยตรง ไม่ต้องผ่านกระบวนการเคี้ยวและกลืนทางปาก แต่เมื่อเกิดการเรอและได้กลิ่นอาหารจากกระเพาะอาหารทำให้รู้สึกอียากอากเจียน อีกทั้งสายให้อาหารก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน เป็นต้นว่า “ถ้าเป็นหวัดข้างที่โง่งที่ไม่ได้ใส่สายยาง เวลามันแน่นจมูกขึ้นมาทีนี้ยุ่งเลย ก็หายใจทางปากเพื่อเอาชีวิตรอดก่อนจะเรียกพยาบาล” หรือ “เมื่อสายงอขึ้นมากองอยู่บริเวณคอหอยก่อให้เกิดความเจ็บและทรมาน” นอกจากนี้บุคคลใกล้ชิดยังร่วมทุกข์กับผู้ป่วย เนื่องจากความสงสารที่ผู้ป่วยต้องคาสายให้อาหาร ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากและไม่สามารถรับประทานอาหารร่วมกันได้ และต้องช่วยจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสายให้อาหารทางจมูกทั้งในกรณีสายหลุด สายอุดตัน

ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกกับการเข้าถึงระบบบริการ

นอกจากประสบการณ์ด้านร่างกายหลังการใส่สายให้อาหารทางจมูกแล้ว อีกหนึ่งประสบการณ์ที่ต้องเจอคือการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเมื่อต้องเปลี่ยนสายใหม่ตามระยะเวลาที่กำหนดหรือเมื่อสายหลุด ผู้ป่วยบางรายต้องเผชิญกับความยากลำบากในการเข้าถึงสถานพยาบาลจากข้อจำกัดในการเคลื่อนที่คือไม่สามารถเดินได้และสถานที่อยู่อาศัยเข้าออกได้ไม่สะดวก ดังกรณีของผู้เข้าร่วมรายหนึ่งที่ยังไม่สามารถเดินได้ต้องใช้รถเข็นนั่ง (wheelchair) จากภาวะอ่อนแรงครึ่งซีก ที่พักอาศัยอยู่สุดซอย พื้นผิวทางเดินไม่เรียบ รถยนต์เข้าไม่ถึงและรถมอเตอร์ไซด์ไม่สามารถขับสวนทางกันได้ “ตอนนั้นสามทุ่มมันหลุด ต้องไปโรงพยาบาล ลูกชายเค้าก็พาซ้อนมอเตอร์ไซด์ไปโรงพยาบาล มันลำบาก ซ้อนสามไป เราอยู่กลาง เค้าประกบหน้าหลัง เค้ากลัวหล่น” บางรายเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางสองเท่าจากสายให้อาหารหลุดระหว่างทางกลับบ้านจึงต้องเดินทางกลับมาใส่ที่สถานพยาบาล อีกทั้งการมาสถานพยาบาลหลายขั้นตอนและมีระยะเวลารอคอยที่นานเพียงพอใส่สายให้อาหารไม่กี่นาทีดังที่ผู้เข้าร่วมรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า “ผมคิดว่าไอการใส่สายนี้มันก็ไม่ได้นาน ทีนี้แพทย์เวรก็รอนาน รอนานกับการมาใส่สายแปดเดียว รอเป็นชั่วโมงกว่าจะได้เบิกลูกกว่าจะได้อะไรอีก” ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดนำเอาประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นบทเรียนเพื่อหาแนวทางไม่ให้สายให้อาหารทางจมูกหลุดก่อนครบกำหนดการเปลี่ยนสาย เป็นต้นว่า การเช็ดจมูกให้แห้งก่อนการแปะพลาสเตอร์ยึดระหว่างจมูกกับสาย การช่วยเตือนหากพบกิริยาที่เสี่ยงต่อการทำให้สายให้อาหารหลุด

การอภิปราย

อรรถวิสัยกับเทคโนโลยีทางการแพทย์: การสั่นไหวของการอยู่กับเทคโนโลยีสายให้อาหารทางจมูกใน ชีวิตประจำวัน

ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมยอมรับสายให้อาหารทางจมูกที่ถือเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างหนึ่งเข้าสู่ร่างกาย เนื่องด้วยทราบในความสามารถของตนว่ายังไม่สามารถรับประทานอาหารหรือน้ำทางปากได้ บางรายเชื่อในชุดความรู้ที่ได้รับ หรือบางรายเชื่อในตัวแพทย์แม้คิดว่าหากไม่มีสายตนก็สามารถทานทางปากได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kelly and Maden (2014) ที่พบว่าแม้ผู้เข้าร่วมการศึกษาไม่เข้าใจในประโยชน์และจุดประสงค์ที่แท้จริงของการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์คือการบำบัดด้วยออกซิเจน แต่พวกเขาก็ยอมรับมันเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตเพราะเชื่อมั่นในวิชาชีพด้านการแพทย์ แม้เทคโนโลยีทางการแพทย์จะมีประโยชน์แต่ก็ขาดการทำความเข้าใจมุมมองทางสังคมและวัฒนธรรมนั้นคืออรรถวิสัยของผู้ป่วย จากแนวคิดของ Ortner (2006) อรรถวิสัยเป็นหน่วยพื้นฐานในการทำความเข้าใจการกระทำของบุคคล ซึ่งเกิดจากการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก รวมถึงวัฒนธรรมและสังคม การศึกษาอรรถวิสัยจะทำให้เราเข้าใจถึงการดำรงอยู่ของมนุษย์ ทั้งนี้การศึกษาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจะทำให้เห็นภาพสะท้อนระหว่างอรรถวิสัยและความรู้ทางวิทยาศาสตร์ (นฤพนธ์ ดั่งวงวิเศษ, 2019) กล่าวคือ ในกรณีของการใส่สายให้อาหารทางจมูก ผู้ป่วยได้รับชุดความรู้ว่าสายให้อาหารทางจมูกช่วยให้พวกเขาได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับเทคโนโลยีทางการแพทย์เข้ามาในร่างกายเพื่อความปลอดภัยในชีวิต แต่การรับเทคโนโลยีนี้เข้ามาก็กระทบต่อชีวิตในเรื่องของความทุกข์ เกิดความไม่สบายกายไม่สบายใจ และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่เข้าสู่ร่างกาย โดยต้องอาศัยการจัดการ ปรับตัว และลองผิดลองถูก เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายนั้นคือการกลับมารับประทานอาหารได้อย่างปกติอีกครั้งโดยไม่มีสายให้อาหารทางจมูก หากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เข้าใจในพฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ป่วยกระทำออกมาอาจเกิดความเข้าใจผิดคิดว่าผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้ให้ไปก่อให้เกิดความสัมพันธ์เชิงลบในการบำบัดฟื้นฟูได้

เทคโนโลยีทางการแพทย์กับโลกของผัสสะ

การใส่สายให้อาหารทางจมูกเปรียบเสมือนการนำเอาเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการกำกับควบคุมดูแลร่างกายของบุคคลให้เป็นไปตามที่แพทย์ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องชีวอำนาจของ Foucault ที่มองร่างกายเป็นเหมือนเครื่องจักร สามารถฝึกฝนให้มีวินัยและสร้างประโยชน์เพื่อใช้งาน ทั้งยังถูกควบคุมด้วยความรู้ทางชีววิทยาที่สามารถสร้างร่างกายในแบบที่ต้องการขึ้นมาได้ (สามชาย ศรีสันต์, 2561) แต่เทคโนโลยีทางการแพทย์ได้เปลี่ยนแปลงคุณค่า ความหมาย และรูปแบบการดำเนินชีวิตผ่านปฏิบัติการเชิงอำนาจในรูปแบบทางการแพทย์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2560) ดังเช่นสายให้อาหารทางจมูกซึ่งเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย แต่กระทบต่อผัสสะนั้นคือ อาการเจ็บภายในคอ หอย การขาดการรับรสสัมผัสภายในปาก ทั้งยังรู้สึกเบ้าท้อง บางรายรู้สึกเหม็นอาหารที่เคยชอบ โดยส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการอาเจียนและพะอืดพะอมทุกครั้งที่มีการใส่สายใหม่ สอดคล้องกับงานของ Vannini, Waskul and

Gottschalk (2013) ที่พบว่าคนที่รับรู้กลิ่นไม่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกอาจเนื่องมาจากการเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่ผ่านมา อีกทั้งงานของสร้อยญา เตรรัตน์ (2560) พบว่าผัสสะเป็นประสบการณ์ที่ส่งผลต่อการแสดงออกของบุคคลซึ่งต้องอาศัยการตีความจึงจะเข้าใจความหมายที่ซ่อนอยู่ แม้ว่าบุคคลจะรับประทานอาหารเช้าเพื่อให้อาหารนำสารอาหารไปใช้ประโยชน์ แต่บุคคลก็ต้องการเติมเต็มในผัสสะด้านการลิ้มรสและการรับสัมผัสเมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับอนุญาตให้รับประทานทางปากขณะใส่สายให้อาหารทางจมูกมีอาการปากแห้ง คอแห้ง เหนียวหรือขมภายในปาก เกิดความต้องการจัดการกับความทุกข์ที่มาจากประสบการณ์ด้านผัสสะ ส่งผลให้พวกเขาเหล่านั้นพยายามหาวิธีการบรรเทาทุกข์ตามความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ของตน โดยพยายามเลือกวิธีที่ขัดแย้งต่อคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์น้อยที่สุดเพื่อเป็นการลดความขัดแย้งในความสัมพันธ์ของบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งยังเป็นไปเพื่อความปลอดภัยของตัวเองจากชุดความรู้ที่ได้รับมาในเรื่องของการติดเชื้อ เห็นได้ว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์ส่งผลกระทบต่อผัสสะ และผัสสะมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับประสบการณ์ ซึ่งส่งผลต่อการจัดการกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากการไม่ได้รับประทานทางปาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. บุคลากรทางการแพทย์ควรบอกทางเลือกให้กับผู้ป่วยร่วมด้วยเพื่อเป็นการบรรเทาทุกข์ที่เกิดจากการไม่ได้กลิ่นทางปาก มากกว่าการห้ามรับประทานทางปากเพียงอย่างเดียว และเพื่อเป็นการลดทอนการต่อต้านต่อรองที่อาจเกิดขึ้นตามมา เช่น ในกรณีที่มีอาการปากแห้ง คอแห้ง หรือหิวน้ำ สามารถทำสิ่งใดเพื่อเป็นการบรรเทาทุกข์ได้บ้าง
2. บุคลากรทางการแพทย์ควรคำนึงถึงองค์ประกอบของบุคคลให้รอบด้านทั้งภายในและภายนอก เนื่องด้วยอัตวิสัย ผัสสะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ทั้งจากบริบทแวดล้อม รวมถึงวาทกรรมของแต่ละบุคคล หากเข้าใจในความแตกต่างนี้จะสามารถหาแนวทางที่เหมาะสมให้บุคคลเกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษาได้
3. ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลควรมีเอกสารแสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการเมื่อเกิดปัญหาสายให้อาหารหลุดและต้องได้รับการเปลี่ยนสายให้อาหารใหม่หรือการเปลี่ยนสายให้อาหารใหม่เมื่อครบกำหนดอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความกังวล ความสับสน และระยะเวลาการเดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า เรื่องสายให้อาหารทางจมูกเป็นสิ่งแปลกปลอม เกิดความรู้สึกอับอาย และมีความทุกข์ จึงควรศึกษาเพื่อให้เข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับการต่อต้านต่อรองของผู้ป่วยที่ใช้สายให้อาหารทางจมูกในการจัดการร่างกายในชีวิตประจำวันและในระบบบริการสุขภาพ



2. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการสุขภาพในการใช้เทคโนโลยี และการรักษาความเจ็บป่วยที่ต้องใช้เวลานาน
3. ควรมีการศึกษาวิจัยมุมมองของผู้ให้บริการทางการแพทย์ในด้านรูปแบบการให้บริการเหมาะสมที่คำนึงถึงปัญหาความต้องการผู้ป่วยกับปัญหาการใช้เทคโนโลยีช่วยชีวิต



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2560). *มานุษยวิทยาการแพทย์ในศตวรรษที่ 21*. ปาฐกถาในการประชุมวิชาการทางมานุษยวิทยา ครั้งที่ ๑๒ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐.
- นฤพนธ์ ดั่งวิเศษ. (2019). *ทุนนิยมโลกของการแพทย์สมัยใหม่กับการปลุกเสกชีวิตและสุขภาพของมนุษย์*. Journal of Anthropology, Sirindhorn Anthropology Centre (JASAC), 1(1), 43-82.
- สามชาย ศรีสันต์. (2561). *ว่าด้วยการวิเคราะห์วาทกรรมแนววิพากษ์ (On Critical Discourse Analysis)*. กรุงเทพฯ: สมมติ.
- สร้อยญา เตรีตน์. (2560). *ผัสสะและประสบการณ์ทางผัสสะในโลกของคนตาบอด*. Journal of Mekong Societies, 14(2): 141-164.

ภาษาอังกฤษ

- Bjuresater, K., Larsson, M., & Athlin, E. (2015). *Patients' experiences of home enteral tube feeding (HETF)-a qualitative study*. Journal of Research in Nursing, 20(7), 552-565.
- Green, C., & Vandall-Walker, V. (2017). *A necessary evil? Patients' experiences receiving tube feeding in acute care*. Nutrition in Clinical Practice, 32(4), 516-525.
- Kelly, C. A., & Maden, M. (2014). *How do respiratory patients perceive oxygen therapy? A critical interpretative synthesis of the literature*. Chronic respiratory disease, 11(4), 209-228.
- Kjaersgaard, A., & Kristensen, H. K. (2017). *Brain Injury and Severe Eating Difficulties at Admission—Patient Perspective Nine to Fifteen Months after Discharge: A Pilot Study*. Brain sciences, 7(8), 96.
- Ortner, S. B. (2006). *Subjectivity and cultural critique*. VIBRANT- Vibrant Virtual Brazilian Anthropology, 3(1), 37-66.
- Party, I. S. W. (2012). *National clinical guideline for stroke* (Vol. 20083). London: Royal College of Physicians.
- Sadler, E., Hawkins, R., Clarke, D. J., Godfrey, M., Dickerson, J., & McKevitt, C. (2018). *Disciplinary power and the process of training informal carers on stroke units*. Sociology of health & illness, 40(1), 100-114.
- Vannini, P., Waskul, D., & Gottschalk, S. (2013). *The senses in self, society, and culture: A sociology of the senses*. Routledge.