

การสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต: บทบาทพยาบาล

Communicating with Family of Patients in Intensive Care Unit: Nurse's Role

ปานิศา บุญยรัตกลิน*
Panisa Boonyaratkalin*

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตและจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อน การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตไม่เพียงจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยอีกด้วย การสื่อสารกับครอบครัวที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องคำนึงถึงเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการให้การสื่อสารกับครอบครัวผู้ป่วยในระยะต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการครอบครัวผู้ป่วย บทความนี้จะนำเสนอเกี่ยวกับผลกระทบและความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย ความหมายและความสำคัญของการสื่อสารกับครอบครัวในหอผู้ป่วยวิกฤต บทบาทของพยาบาลในการสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยนำเทคนิคการสื่อสารมาใช้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นแนวทางสำหรับนำไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไป

คำสำคัญ: การสื่อสารในหอผู้ป่วยวิกฤต ครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต บทบาทพยาบาล

Received: December 28, 2016 Revised: October 2, 2019 Accepted: November 10, 2019

* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
E-mail: Panisa-b@hotmail.com

* Instructor, Community Health Nursing Branch Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing.
E-mail: Panisa-b@hotmail.com

Abstract

The patients in the intensive care unit have to face life-threatening illnesses and complex treatments. Crisis illness not only affects patients but also their families. Proper communication with family is necessary to consider their needs. Nurses are public health personnel who play an important role in providing communication with the families of patients in the intensive care unit in each phase for responding to the their needs. This article will present the needs of both patients and their families, as well as the meaning and importance of communication with them, and the role of nurses in that communication, and look at the various communication techniques in order to achieve understanding and create a guide for application.

Keywords: communicating in intensive care unit, family of patients, nurse's role

บทนำ

ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง ซ้ำซ้อนและคุกคามต่อชีวิตจากการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะสำคัญที่เกิดอย่างเฉียบพลันและมีการดำเนินโรคที่ไม่แน่นอน ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและสูญเสียชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการที่ซับซ้อนจากบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์หลายชนิดร่วมกันสำหรับการรักษาและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด¹⁻⁴

การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยอีกด้วย ครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ที่ต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ที่คุกคามต่อผู้ป่วยเนื่องจากเป็นบุคคลอันเป็นที่รักของตนทำให้นักบุคคลในครอบครัวมีการแสดงปฏิกิริยาออกมาใน

ลักษณะที่แตกต่างกันไป⁵ เนื่องด้วยภาวะวิกฤตของชีวิตและการรักษาที่มีความซับซ้อนการสื่อสารกับครอบครัวที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องคำนึงถึงซึ่งการสื่อสารที่เหมาะสมกับครอบครัวของผู้ป่วยจะสามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยได้⁴⁻⁵ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการให้การสื่อสารที่เหมาะสมกับครอบครัวผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการและลดผลกระทบที่จะเกิดกับครอบครัวผู้ป่วยจากการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

บทความนี้นำเสนอเกี่ยวกับผลกระทบและความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ความหมายและความสำคัญของการสื่อสารกับครอบครัวในหอผู้ป่วยวิกฤต แนวทางการสื่อสารในหอผู้ป่วยวิกฤตและบทบาทของพยาบาลในการสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นแนวทางนำไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไป

ผลกระทบและความต้องการของครอบครัว ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

ครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม ประกอบด้วยสมาชิกภายในครอบครัว ซึ่งสมาชิกภายในครอบครัวต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน ให้ความรัก ดูแลซึ่งกันและกัน ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยเพื่อให้เกิดความผูกพันในครอบครัว ครอบครัวเป็นระบบเปิด เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบกับระบบครอบครัวย่อมทำให้เกิดปัญหาขึ้น ซึ่งภาวะเจ็บป่วยวิกฤตของสมาชิกในครอบครัวก็นับเป็นสิ่งเร้าอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว³

เมื่อสมาชิกภายในครอบครัวมีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ส่งผลกระทบต่อครอบครัวดังนี้

1) ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล สับสน เครียด หงุดหงิดรำคาญใจ รู้สึกคิดโทษตัวเอง หดหวัง และกลัวว่าผู้ป่วยเจ็บปวดทุกข์ทรมานหรือเสียชีวิต³⁻⁶

ปฏิกริยาทางด้านอารมณ์และจิตใจของครอบครัว

ลำดับขั้นตอนของการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรง^{3,5} ได้แก่

1. ตกใจและปฏิเสธความจริง (Shock and Denial) การตกใจต่อสิ่งที่ทราบหรือสงสัยว่าเป็นโรคร้ายที่รักษาไม่หายและอาจต้องเสียชีวิตในเวลาอันใกล้ อาจมีอาการ “ช็อก” กังวลมาก สับสน ซึมเฉย หรืออ้าปากจากอาจเอะอะโวยวาย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ในระยะนี้ครอบครัวจะปฏิเสธความจริง ปฏิเสธว่าตนไม่ได้เป็นโรคนั้นๆ อาจโทษว่าแพทย์ตรวจผิด จะพยายามหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อลบล้างผลการตรวจของแพทย์ อาจไปหาแพทย์หลายคนเพื่อให้ยืนยันว่าผู้ป่วยไม่ป่วย

2. กังวล สับสน และโกรธ (Anxiety, Anger) เมื่อไม่สามารถปฏิเสธความจริงได้ จะเริ่มมีความกังวลมาก ความคิดสับสน รู้สึกอึดอัดและหาทางออกไม่ได้ รู้สึกโกรธ อาจโทษว่าเป็นความผิดของแพทย์หรือผู้อื่น บางรายอาจแสดงวาทะหรือกริยาที่ก้าวร้าว มีการต่อต้านการตรวจและคำแนะนำของแพทย์ โกรธญาติและคนอื่นๆ

3. ตอรอง (Bargaining) ต่อมานัดใจจะเริ่มสงบลง ตอรองว่าผู้ป่วยอาจจะไม่เป็นโรคร้ายแรง อาจจะกลับไปสู่ระยะปฏิเสธความจริงได้อีก บางรายก็มีความหวังว่าจะมีการตรวจละเอียดที่พบว่าผู้ป่วยไม่เป็นโรคร้ายหรือเป็นชนิดที่ไม่มีอันตรายและรักษาได้ ทั้งนี้ก็เพื่อเพิ่มความหวังและยืดเวลาก่อนที่จะยอมรับความจริงไปอีกสักระยะหนึ่ง

4. เศร้า และหมดหวัง (Depress) ญาติจะเริ่มรู้สึกหมดหวังและเศร้าโศกเสียใจเมื่อเริ่มยอมรับความจริงของอาการ หลังจากที่มีการปฏิเสธและการตอรองไม่เป็นผลสำเร็จ ญาติจึงต้องยอมจำนนด้วยเหตุผล แต่จิตใจของญาตินั้นยังไม่สามารถยอมรับได้ มีอารมณ์ซึมเศร้าต่อการสูญเสีย มีความรู้สึกผิด รู้สึกอ้างว้าง พุดและทำสิ่งต่างๆ น้อยลง แยกตัว ชอบอยู่คนเดียว เหม่อลอย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ อาจมีความรู้สึกอยากตาย หรือถ้าอาการรุนแรงอาจมีประสาทหลอน หูแว่วระแวงได้

5. ยอมรับความจริง (Acceptance) ระยะต่อมานัดใจยอมรับความจริงที่ตนหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาการเศร้ายาลดลง มีการซักถามถึงรายละเอียดของโรคที่เป็นและวิธีรักษา แต่ในบางรายอาจเฉยๆ และแสดงความไม่สนใจ ปลดปล่อยให้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาลในเรื่องการรักษา ต่อจากนี้ญาติก็จะเริ่มปรับตัวต่อการ

รักษา เริ่มรับฟังคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ให้ความร่วมมือในการรักษาและร่วมรับผิดชอบผู้ป่วยมากขึ้น

2) ด้านบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ครอบครัวต้องดำเนินชีวิตด้วยความยากลำบาก ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวคนอื่นช่วยกันประคับประคองจิตใจ ให้ดำเนินชีวิตใกล้เคียงกับปกติ รวมถึงการวางแผนดำเนินชีวิตในอนาคตถ้าผู้ป่วยเสียชีวิต^{3,5,6}

3) ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวต้องหาทรัพย์สินมาใช้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย ใช้ค่าใช้จ่ายขณะที่เฝ้าดูอาการผู้ป่วยในโรงพยาบาล และในขณะเดียวกันก็ต้องเลี้ยงดูสมาชิกครอบครัวคนอื่น^{3,6}

4) ด้านร่างกาย การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตของสมาชิกในครอบครัวส่งผลต่อการรับประทานอาหาร การนอนหลับ โรคประจำตัวกำเริบและบางรายเกิดความเจ็บป่วยขึ้นระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการรักษา³⁻⁶

ทั้งนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตให้น้ำหนักต่อการดูแลเพื่อตอบสนองด้านจิตใจมากที่สุด⁶

จากผลกระทบที่ได้กล่าวมาข้างต้นทำให้เห็นว่าความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมีดังนี้^{3,4}

1) ความต้องการที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย (Need for Information) ครอบครัวต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย อาการของผู้ป่วย การรักษาและการพยากรณ์โรคอย่างชัดเจนและถูกต้อง ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้

เทคโนโลยีในหอผู้ป่วย รวมทั้งข้อมูลของสาเหตุ และสิ่งที่ต้องดูแลเมื่อมีเสียงร้องเตือนของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งเสียงร้องเตือนมักทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวตกใจ⁴

2) ความต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับความสบาย (Need for Assurance of Loved one's Comfort) ครอบครัวต้องการความมั่นใจที่ผู้ป่วยจะได้รับมาตรฐานรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

3) ความต้องการมีความหวัง (Need for Hope) เมื่อเห็นสภาพผู้ป่วยรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทำให้ครอบครัวไม่มีความหวังว่าผู้ป่วยจะรอดชีวิต ถ้ารอดก็อาจจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรืออยู่ในสภาพพิการ แต่ถึงอย่างไรครอบครัวก็ยังมี ความหวังว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่

4) ความต้องการที่จะอยู่กับผู้ป่วย (Need to be with the Patient) ครอบครัวมีความต้องการอยู่กับผู้ป่วยในทุกๆระยะการเจ็บป่วย

5) ความต้องการที่อยากจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย (Need to be Helpful) เมื่อครอบครัวเข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน

6) ความต้องการที่จะได้ระบายความรู้สึกต่างๆ (Need to Ventilate) สมาชิกภายในครอบครัวมีความต้องการที่จะระบายความรู้สึกที่มีต่อภาวะเจ็บป่วยและผลกระทบต่างๆ

7) ความต้องการอยากมีส่วนร่วมในการวางแผน (Need to Participate in Discharge Planning) ครอบครัวต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น

8) ความต้องการที่จะได้รับการบอกกล่าวถึงอาการของผู้ป่วยใกล้ตาย (Need to be Informed of Impending Death) เมื่อผู้ป่วยมีอาการเลวลง

ควรมีการบอกอาการให้ญาติทราบเป็นระยะๆ เพื่อเตรียมใจรับสถานการณ์

จากการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองความต้องการและการเผชิญความเครียดของญาติก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตพบว่า ครอบครัวมีความต้องการด้านความต้องการข้อมูลมากที่สุด รองลงมาคือ ความต้องการลดความวิตกกังวล และน้อยที่สุดคือ ด้านความต้องการกำลังใจและระบายความรู้สึก⁷

จะเห็นได้ว่า การให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดกับครอบครัวผู้ป่วยจากการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จากการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตมุมมองจากญาติผู้ป่วยพบว่า การให้ข้อมูลของพยาบาลเป็นการให้ข้อมูลภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแก่สมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับแผนการรักษาและการดูแลผลลัพธ์การรักษาความก้าวหน้าของโรค กฎระเบียบของการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย การใช้เครื่องมือทางการแพทย์รวมถึงสอบถามความต้องการข้อมูลจากญาติ โดยคำนึงถึงความพร้อมของผู้รับข้อมูลวิธีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนและมีความต่อเนื่อง⁸

ความสำคัญของการสื่อสารในหอผู้ป่วยวิกฤต

การสื่อสารในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความยากลำบากในการสื่อสาร เนื่องจากการติดใส่ท่อช่วยหายใจ

(Endo-tracheal Tube) ภาวะการคิดรับรู้พร่องจากพยาธิสภาพของโรคและ/หรือการได้รับยา รวมทั้งการใช้ภาษาที่แตกต่างกัน ซึ่งการสื่อสารที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย⁹

ผู้ป่วยวิกฤตมีสองประเภทที่สำคัญคือ ผู้ป่วยที่มีอาการหนักเฉียบพลันและผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต การสื่อสารในผู้ป่วยอาการหนักเฉียบพลันนั้นเนื่องจากเป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว จึงต้องอาศัยความชำนาญในการแจ้งข่าวร้ายและการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อปฏิกิริยาและอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งยังมีความคาดหวังกับการช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิตได้ ในขณะที่การสื่อสารในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต้องอาศัยความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมักมีปัญหาคาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทั้งยังมีการนำแนวคิดในการรักษาแบบประคับประคองเข้ามาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย⁹ โดยการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยนับเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

บทบาทพยาบาลในการสื่อสารกับ

ครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ป่วยภาวะวิกฤตส่วนมากจะถูกนำตัวเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยเป็นอันดับแรก นอกจากผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านร่างกายแล้ว สมาชิกในครอบครัวยังต้องเผชิญปัญหาอื่น ๆ จากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น) การสื่อสารในหอผู้ป่วยวิกฤตมักเป็นการสื่อสารกับญาติของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เนื่องด้วยตัวผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการหนักเกินกว่าที่จะรับรู้เรื่องราวหรือมีสติที่จะทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิด¹⁰

จากการศึกษาการสื่อสารของพยาบาลกับครอบครัวที่อยู่ในหอผู้ป่วยหนักพบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ส่วนใหญ่ให้ความสนใจเรื่องการสื่อสารกับครอบครัวว่า มีส่วนสำคัญในบทบาทของตน แต่อย่างไรก็ตามพวกเขาเห็นอุปสรรคสำคัญในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยระบุว่าบางส่วนเป็นผลมาจากการตัดสินใจในภาวะวิกฤตและการไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในขณะนั้น อุปสรรคเหล่านี้มักส่งผลให้พยาบาลเชื่อว่า ครอบครัวได้รับข้อมูลและการสนับสนุนที่ไม่ดีนัก¹¹ ซึ่งการสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นไม่เพียงมีแต่การพูดคุยกับครอบครัวของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ควรมีการแสดงท่าทีที่เป็นมิตร การสัมผัส ถ้ายทอดความรู้สึกทางใจ ความเอื้ออาทรความเข้าใจให้กำลังใจ^{5,8} ควรมีการปรับวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวให้เหมาะสมกับชนิดของการเจ็บป่วย คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละครอบครัว การสื่อสารต้องสื่อสารให้ชัดเจน สื่อสารด้วยความรู้สึก ไม่เร่งรีบในการสื่อสารและต้องสื่อสารในสถานที่ที่เหมาะสม มีการประเมินความเข้าใจของครอบครัว⁹ เนื่องด้วยพยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดพยาบาลจึงควรมีบทบาทในการสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยโดยนำเทคนิคการสื่อสารมาใช้ในการสื่อสารตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีลักษณะที่ต่อเนื่องดังนี้^{9,12,13}

1. เมื่อผู้ป่วยย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต

1.1 การเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ระบายความรู้สึกและซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากในมุมมองของครอบครัวส่วนใหญ่มองว่าหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากหรือสำหรับผู้ป่วยที่สิ้นหวังและหมดหวังแล้ว เมื่อผู้ป่วยย้ายเข้ามายังหอผู้ป่วย

วิกฤตจึงอาจทำให้ครอบครัวแสดงปฏิกิริยาที่แตกต่างกันไป⁹

สถานการณ์ตัวอย่างที่ 1: เมื่อผู้ป่วยย้ายเข้ามายังหอผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วยแสดงสีหน้าท่าทางเคร่งเครียดและวิตกกังวล ไม่พูดจา

พยาบาลมีบทบาทในการเป็นผู้สังเกตการณ์การสื่อสารแบบ nonverbal communication ของญาติและคอยให้การช่วยเหลือ โดยใช้เทคนิคการสื่อสารดังนี้

เทคนิคการยอมรับและให้เกียรติ (Giving Recognition)

พยาบาลทักทายครอบครัวของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตรว่า “สวัสดีค่ะญาติคุณ.....”

เทคนิคการให้ข้อมูล (Giving Information) พร้อมกับแนะนำตัวว่า” ดิฉันเป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยนะคะ”

การเรียกทักทายและแนะนำตัวกับครอบครัวผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตรเป็นการแสดงให้ครอบครัวเห็นว่า พยาบาลรู้จักและเห็นความสำคัญของครอบครัว เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ¹³

เทคนิคการเสนอตัวเพื่อช่วยเหลือ (Offering Self): พยาบาลพูดว่า

“หากคุณมีเรื่องไม่สบายใจพยาบาลยินดีรับฟังนะคะ”

“มีอะไรที่พยาบาลพอจะช่วยได้บ้างคะ”

เป็นการแสดงให้ครอบครัวเห็นว่า พยาบาลพร้อมที่จะรับฟังปัญหา สนใจและพยายามเข้าใจการกระทำและปัญหาต่างๆ เพื่อให้ทราบความต้องการของครอบครัวและให้การช่วยเหลือต่อไป^{4-5,13}

1.2 การให้ข้อมูลแก่ครอบครัว

เทคนิคการให้ข้อมูล (Giving Information) เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงกับความต้องการ

ของครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัว
เผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้
ความสับสน ตื่นตระหนก รวมทั้งความวิตกกังวล
ลดลง จากการศึกษาความต้องการข้อมูลของญาติ
ผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลแห่งหนึ่งพบว่า
ครอบครัวของผู้ป่วยมีความต้องการทราบข้อมูลอยู่
ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย
การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย บุคลากรที่มีสุขภาพ
ข้อควรปฏิบัติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย สิ่งอำนวยความสะดวก/สิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนด้านจิตใจ¹¹
ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต
พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทในการสื่อสารให้
ข้อมูลแก่ครอบครัว ดังนี้

1.2.1 ด้านข้อมูลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย โดย
พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้สื่อข่าวให้ข้อมูลข่าวสาร
สภาวะสุขภาพของผู้ป่วย พยาบาลและข้อมูลเกี่ยว
กับการรักษาพยาบาล^{5,12} โดยข้อมูลที่ให้จะเป็น
ข้อมูลคร่าวๆ เกี่ยวกับอาการผู้ป่วยและแนวทาง
การรักษา ส่วนในรายละเอียดต่างๆ แพทย์ผู้รักษา
จะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ญาติ ทั้งนี้พยาบาลก็ควรมี
บทบาทในการประสานงานกับแพทย์ในการให้
ข้อมูลเมื่อญาติต้องการทราบรายละเอียดต่างๆ

1.2.2 ด้านข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการ
พยาบาลต่อผู้ป่วย พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับ
เหตุการณ์ต่างๆ ที่จะปฏิบัติกับผู้ป่วยให้ครอบครัว
ทราบทุกครั้งรวมถึงการใช้อุปกรณ์การแพทย์ต่าง
ๆ กับผู้ป่วยเพื่อให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจ รู้สึก
สบายใจและคลายความวิตกกังวลลงได้^{4,5}

1.2.3 ด้านข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพ การ
แนะนำสมาชิกทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล
รักษาผู้ป่วยเพื่อให้ครอบครัวเกิดความคุ้นเคยและ
เกิดความไว้วางใจ

1.2.4 ด้านข้อมูลเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการเข้า
เยี่ยมผู้ป่วยและการแนะนำสิ่งอำนวยความสะดวก/
สิ่งแวดล้อม เนื่องจากโรงพยาบาลนับเป็นสถานที่
ที่แปลกใหม่สำหรับครอบครัว พยาบาลจึงควรให้
ข้อมูลเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยและ
ควรแนะนำสิ่งอำนวยความสะดวก/สิ่งแวดล้อม
เพื่อให้ครอบครัวทราบและสามารถปฏิบัติตนได้
อย่างถูกต้องเหมาะสม⁹

2. เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลง การเลือก
ใช้คำพูดในการสื่อสารด้วยท่าทีที่เข้าใจถึงจิตใจของ
ผู้ที่กำลังจะสูญเสียมีความสำคัญยิ่ง เพื่อลดผล
กระทบที่เกิดกับจิตใจครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลไม่
สามารถพูดคุยหรือเปิดเผยในบางเรื่องเกี่ยวกับ
ผู้ป่วยได้ การแจ้งข่าวร้ายหรือเปิดเผยข้อมูลควร
เป็นบทบาทแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลปัจจุบันเกี่ยวกับ
อาการของผู้ป่วย การดำเนินโรคและแนวทางการ
รักษา เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตในระยะท้ายของชีวิต
จะมีอาการไม่แน่นอนและเปลี่ยนแปลงได้บ่อยซึ่ง
จะช่วยให้ครอบครัวทำความเข้าใจต่อไปว่าผู้ป่วย
ดีขึ้นหรือไม่อย่างไร นอกจากนี้พยาบาลควรอธิบาย
กับครอบครัวให้เข้าใจถึงบทบาทของพยาบาล
ในการอธิบายอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยเพื่อลด
ข้อสงสัยเกี่ยวกับบทบาทในการให้ข้อมูล

สถานการณ์ตัวอย่างที่ 2: หลังจากที่ครอบครัว
ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้นและเป็น
เชื้อที่ติดต่อยาก สามียของผู้ป่วยร้องไห้ เขามีอกุมนหน้า
ผากและกล่าวว่า “ผมสงสารเขา”

เทคนิคการฟัง (Listening): พยาบาลรับฟัง
ครอบครัวอย่างตั้งใจ ใส่ใจทั้งคำพูด สีหน้า ท่าทาง
การแสดงออก ใช้เพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้
เล่าความคิด ความรู้สึกของตนเอง¹³

เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (Reflection): พยาบาลพูดว่า “คุณรู้สึกเสียใจที่ภรรยาของคุณมีอาการติดเชื้อเพิ่มขึ้น”

การสะท้อนความรู้สึกเป็นการแจ้งให้ครอบครัวทราบว่าพยาบาลเข้าใจในความคิด เรื่องราวหรือความรู้สึกที่แสดงออกมาไม่ว่าจะด้วยท่าทางหรือวาจา และยังเป็นกรให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนด้วยภาษาพูด¹³

สามีของผู้ป่วยถามว่า “เขาจะมีโอกาสหายไหม”

เทคนิคการให้ข้อมูล (Giving Information): พยาบาลพูดว่า “ขณะนี้แพทย์ได้ทำการรักษาโดยมีการปรับยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมกับเชื้อดังกล่าวแล้วค่ะ”

3. เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายของชีวิต ควรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเป็นระยะๆ เพื่อให้ค่อยๆ ปรับสภาพจิตใจทีละน้อย ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตควรเน้นให้ครอบครัวเปลี่ยนมุมมองจากการรักษาให้หายขาดซึ่งเป็นไปได้อย่างยาก ไปเป็นการเตรียมให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ในการตัดสินใจในระยะท้ายของชีวิตนั้นข้อมูลเป็นสิ่งที่สำคัญมากใช้ในการตัดสินใจของครอบครัว เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย¹⁴

สถานการณ์ตัวอย่างที่ 3: ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำได้รับยาที่มีฤทธิ์เพิ่มความดันโลหิต แพทย์ได้ทำการปรับเพิ่มขนาดของยาจนถึงขนาดที่ไม่สามารถให้ได้อีกแต่อาการของผู้ป่วยก็ไม่ดีขึ้น

เทคนิคการชี้แนะแนวทาง (Suggestion): พยาบาลประสานงานให้ครอบครัวได้พูดคุยกับแพทย์เกี่ยวกับอาการ การดำเนินโรคและแนวทางการรักษาของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลแก่การตัดสินใจของครอบครัวในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย ซึ่งการให้คำแนะนำเป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติใน

การแก้ไขปัญหา แต่อย่างไรก็ตาม ครอบครัวมีโอกาสที่จะเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นตามความพอใจหรือไม่ปฏิบัติก็ได้¹³

4. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ครอบครัวส่วนใหญ่มักมีอาการเศร้าโศกเสียใจการสื่อสารกับครอบครัวนั้นพยาบาลควรสื่อสารกับครอบครัวด้วยท่าทีสงบสักระยะหนึ่ง เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ระบายความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จากนั้นหาโอกาสถามถึงความต้องการของครอบครัว เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป พยาบาลควรเข้ามาสัมผัสบาทสนับสนุนด้านจิตวิญญาณแก่ทั้งผู้ป่วยและญาติ⁹

สถานการณ์ตัวอย่างที่ 4: เมื่อพยาบาลแจ้งกับครอบครัวว่าผู้ป่วยเสียชีวิต สามีของผู้ป่วยร้องเสียงดังออกมาว่า “โธ่” พร้อมทั้งร้องไห้และล้มตัวลงป่นกับพื้น

พยาบาลอยู่กับสามีของผู้ป่วยสักระยะหนึ่งด้วยท่าทีสงบ

พยาบาลสอบถามสามีของผู้ป่วยว่า “เป็นอย่างไรบ้างคะ”

เทคนิคการใช้คำกล่าวกว้างๆ (Giving Broad Openings) เป็นการเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ระบายความรู้สึก อธิบายถึงสิ่งที่ตนกำลังคิดหรือรู้สึกอยู่เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของครอบครัว¹³

5. หลังผู้ป่วยเสียชีวิต หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตควรมีการนัดครอบครัวมาพูดคุย ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นหลังจากได้จัดการพิธีศพเรียบร้อยแล้ว โดยประเด็นในการสื่อสารประกอบไปด้วย การสรุปเรื่องราวที่เกิดขึ้น ชี้ให้เห็นธรรมชาติของการสูญเสีย⁴⁻⁵

นอกจากการสื่อสารโดยการพูดคุยให้ข้อมูลแก่ครอบครัวแล้วการสื่อสารด้วยท่าทางก็เป็นสิ่งที่

จำเป็น เนื่องจากธรรมชาติของการสื่อสารนั้นการสื่อสารจากิริยาทำทางถึงร้อยละ 60-70 ศาสตร์ทางการพยาบาลให้ความสำคัญต่อการสื่อสารเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล คำพูดเดียวกัน แต่พูดด้วยน้ำเสียงที่ต่างกัน กิริยาทำทางที่ต่างกัน ในบริบทสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ย่อมให้ความหมายที่ต่างกัน นอกจากนี้ ผู้ที่รับฟังที่มีเจตคติต่างกันในอารมณ์ที่ต่างกัน ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี ค่านิยม และประสบการณ์ที่ต่างกัน ก็อาจแปลความหมายที่ต่างกันด้วย¹⁵ พยาบาลควรมีการสื่อสาร แสดงออกด้วยท่าทีที่เป็นมิตร แสดงความเข้าใจ รับฟังปัญหา ความต้องการของครอบครัว และรับรู้ความรู้สึกของครอบครัว ให้กำลังใจช่วยเหลือประคับประคองแก่ครอบครัวของผู้ป่วย¹³ จากการศึกษาการรับรู้การสื่อสาร ความพึงพอใจและความสำคัญของความต้องการของครอบครัวในหอผู้ป่วยหนักพบว่า ครอบครัวมีความต้องการได้รับความสำคัญและความต้องการนี้ไม่ได้รับการตอบสนองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก โดยภาษาทำทางสำหรับการสื่อสารควรมีตำแหน่งร่างกายหันหน้าไปทางผู้ป่วยและปริมาณเสียงต่ำที่นุ่มนวลเหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยหนัก และควรหลีกเลี่ยงท่าทางที่ไม่สุภาพ ได้แก่ สีหน้าเคร่งเครียดแสดงถึงความวิตกกังวล ความกลัว ความสงสัยหรือแม้กระทั่งการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ไม่มีการแสดงออก

และท่าทางที่แข็งและตึงเครียดอย่างรวดเร็ว¹⁶ จะเห็นได้ว่าการสื่อสารที่เหมาะสมจะทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน ครอบครัวรู้สึกผ่อนคลายขึ้น ช่วยให้สามารถตัดสินใจได้เร็วขึ้นและมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย⁹ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับครอบครัวผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยและลดผลกระทบที่จะเกิดกับครอบครัวผู้ป่วยจากการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต¹³

สรุป

การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตเป็นการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตส่งผลกระทบต่อไม่เพียงกับตัวผู้ป่วยเอง แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีปฏิกริยาที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งความต้องการของครอบครัวผู้ป่วนั้นมีอยู่หลายด้าน แต่ด้านที่ครอบครัวให้ความสำคัญเป็นลำดับต้นๆ ได้แก่ ความต้องการที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ซึ่งการสื่อสารที่เหมาะสมจะสามารถตอบสนองความต้องการในด้านนี้ได้ นอกจากการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอแล้ว การสื่อสารด้วยท่าทางที่เหมาะสมก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องคำนึงถึงพยาบาลเป็นบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดควรมีบทบาทในการสื่อสารอย่างเหมาะสมกับครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัว และสามารถลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ป่วยต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. Sole ML, Klein DG, Moseley MJ. Introduction to critical care nursing. 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2017.
2. Urden LD, Stacy KM, Lough ME. Critical care nursing: diagnosis and management. 8th ed. Missouri: Mosby Elsevier; 2018.
3. Limumnoilap S, Tumnong C, editors. Critical care nursing. 8th ed. Khonkan: Klangnanavittaya Press; 2014. (in Thai)
4. Kongsuwan W. Nursing for critically ill patients at the end stage of life with technology. 2nd ed. Songkhla: Chanmuangprinting; 2016. (in Thai)
5. Kusoom W, editor. Critical care nursing: A holistic approach. 6th ed. Bangkok: Sahap-rachapanich; 2017. (in Thai)
6. Singdong P, Jitpanya C. Relatives' experiences in intensive care units: A qualitative study. Rama Nurs J 2012;18(3):404-17. (in Thai)
7. Pomrod T, Monkong S, Sirapo-ngam Y. Responses to Needs and Coping to Stress of Patients' Relatives before Transferring from the Intensive Care Unit. Rama Nurs J 2011;17(1):75-89. (in Thai)
8. Singdong P, Jitpanya C. Caring for relatives of critically ill patients: Relatives' perspectives. Princess of Naradhiwas University Journal 2011;3(3):17-32. (in Thai)
9. Adams A, Mannix T, Harrington A. Nurses' communication with families in the intensive care unit-a literature review. Nurs Crit Care 2017;22(2):70-80.
10. Khiewchaum R, Ngamkhum S, Chantapet K, Chantapet R, Promproh S. Family relative's information needs in Intensive Care Unit, Prapokkklao Hospital. J Prapokkklao Hosp Clin Med Educat Center 2013;30(1)24-34. (in Thai)
11. Aitken L, Marshall A, Chaboyer W. ACCCN's critical care nursing. 3rd ed. NSW, Australia: Elsevier; 2015.
12. Intarasombat P, Kasemkitwattana S, editors. Handbook of skill development for nurse in caring end of life patients. Nonthaburi: Projects for a Driving National Strategy on Health Promotion in Caring End of Life, 2557-2559 BE (2014-2016 BE); 2016.
13. Riley J. Communication in Nursing. 7th ed. Missouri: Mosby Elsevier; 2012.
14. Woodrow P. Intensive care nursing a framework for practice. 3rd ed. London: Routledge; 2012.
15. Sararach A. Communication in nursing service. Journal of Nursing Division 2014;41(2)1-5. (in Thai)
16. Puggina AC, lenne A, Carbonari KFBSDF, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJP. Perception of communication, satisfaction and importance of family needs in the Intensive Care Unit. Esc Anna Nery 2014;8(2):277-83.