

บทความวิชาการ

ประเด็นปัญหาและบทบาทพยาบาลในการดูแลญาติของผู้ป่วย ที่อยู่ในระยะวิกฤตที่อาศัยในสังคมเมือง

Issues and Nurses' Role in the Care for Relatives of Critically Ill Patients in The Urban Society

นิรมนต์ เหลาสุภาพ* นพัตถร พฤกษานันตกาล** ปานดวงใจ ไทยดำรงค์เดช***

Niramon Lhaosupab* Naphatthorn Prueksaantakal** Parnduangjai Thaidumrongdet ***

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิต การเจ็บป่วยนอกจากส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อญาติของผู้ป่วยอีกด้วย การใช้ชีวิตของคนในสังคมเมือง โดยเฉพาะเมืองที่มีปัญหาการจราจรติดขัด อาจสร้างปัญหาแก่ญาติของผู้ป่วย เช่น การไม่สามารถเดินทางเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลได้ทันเวลา อาจทำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยลดลง การได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตอาจเกิดความเครียดได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรเข้าใจในลักษณะของสังคมเมือง และส่งเสริมให้ญาติที่อาศัยในบริบทสังคมเมืองมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เช่น ผ่อนผันเวลาในการเข้าเยี่ยมของญาติ การให้ข้อมูลของผู้ป่วยทางโทรศัพท์แก่ญาติ และการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนให้ญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่อยู่ในสังคมเมืองได้ปรับตัวและเผชิญปัญหาจนผ่านพ้นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นไปได้

คำสำคัญ : ญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต, สังคมเมือง, บทบาทของพยาบาล

Abstract

Critical illness is a threat to the life of the patients. Illness crisis directly effects on not only the patient's life, but also the critical illness patients' relatives. Living in the urban society, especially a city has a heavy traffic problem produces a problems to the family members, such as not able to visit the hospital on time. This contributes to the less cares from their relatives, inadequate receiving the information from healthcare providers, and lack of social supports.

* Corresponding author อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช E-mail: niramon@nmu.ac.th

**อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช E-mail: naphatthorn@nmu.ac.th

***อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช E-mail: parn563750@gmail.com

The relatives of critically ill patients may experience stress from this situation. Therefore, nurse must understand the characteristics of this urban community and promote the family members' critically ill patients to more participate in the care. For example, it can add more an extension of visiting time, the information via the telephone, and collaboration between multidisciplinary care team in order to support the relatives of critically ill patients living in the urban community can confront and overcome crisis situations.

Keywords: Relatives of Critically Ill Patients, Urban Society, Nurses' role

บทนำ

สังคมเมือง (Urban society) เป็นศูนย์กลางความเจริญของเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม การศึกษา และเทคโนโลยีสารสนเทศ เมืองเป็นสถานที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น และมีความแตกต่างกันของผู้คนที่อยู่อาศัย การอยู่อาศัยในสังคมเมืองแนวนิยมเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวที่เป็นวัยทำงานจะต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว การอยู่อาศัยจะเป็นรูปแบบต่างคนต่างอยู่ไม่ค่อยพึ่งพาอาศัยกัน ความผูกพันกับเพื่อนบ้านมีน้อยลงเพราะความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจต้องใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบตื่นนอนในการประกอบอาชีพ (นิโรธ ทองธรรมชาติ, 2559) รายได้ของครอบครัวสังคมเมืองนั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าสังคมชนบทอย่างชัดเจน (ฮาเก็ม ผุหาคา, 2557) แต่ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตในสังคมเมืองสูงกว่าในชนบท จึงส่งผลให้คนในสังคมเมืองมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและหนี้สินมากกว่าในชนบท (โสมรัตน์ จันทรัตน์, กฤษฎ์เลิศ สัมพันธ์รักษ์, อัจฉนา ลำชา และภูมิใจ ตั้งสวัสดิ์รัตน์, 2562) ดังนั้น คนในสังคมเมืองจึงดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความเครียดตลอดเวลา ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งและการฆ่าตัวตายตามมาในที่สุด (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2561)

การเจ็บป่วยในระยะวิกฤตที่เกิดขึ้นในคนที่อาศัยในสังคมเมืองมีความซับซ้อนมากขึ้น โดยส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตโดยตรงและญาติของผู้ป่วยด้วย เพราะนอกจากญาติต้องเผชิญกับความเครียดว่าผู้ป่วยจะพิการหรือเสียชีวิตแล้ว ญาติยังต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมและดำเนินชีวิตในสังคมเมืองซึ่งแตกต่างจากสังคมชนบท เช่น ปัญหาการจราจรติดขัดในช่วงเวลาที่ญาติเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ทำให้ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยไม่ทัน หรือมีระยะเวลาเยี่ยมเพียงสั้นๆ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดน้อยลง ไม่มีโอกาสได้พูดคุยกับแพทย์พยาบาลทำให้ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ขาดแรงสนับสนุนจากญาติหรือคนรอบข้างเนื่องจากบริบทของคนในสังคมเมืองจะอยู่แบบต่างคนต่างอยู่และการใช้ชีวิตเร่งรีบญาติต้องตื่นนอนพยายามมากขึ้นในการหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการเดินทางมาเยี่ยมดูแลผู้ป่วย รายได้ของครอบครัวลดลงแต่รายจ่ายเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งญาติไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติเพราะต้องหยุดงานหรือลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วย จากที่กล่าวมาส่งผลให้ญาติเกิดความเครียดและผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง จนทำให้ญาติบางรายเกิดความเจ็บป่วยตามมา (นิรมนต์ เหลาสุภาพ, 2556; อีสริย์ ศรีศุภโอฬาร และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559; Kanmani, Thimmappur, Birudu, Reddy & Raj, 2019)

ญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่มีการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเครียดในบริบทสังคมเมือง เมื่อต้องรับบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยจึงมีความเครียดและความวิตกกังวลมากขึ้น สอดคล้องกับ Lazarus & Folkman (1984) กล่าวว่า สถานการณ์ที่สมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ญาติได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดการเสียความสมดุลของครอบครัวและเสียความสมดุลทางอารมณ์ หากญาติไม่สามารถปรับความสมดุล จะก่อให้เกิดความเครียดและอาจเข้าสู่ภาวะวิกฤตตามสถานการณ์ (Situation crisis) ได้ ถ้าญาติไม่ได้รับการช่วยเหลือในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น ญาติจะเกิดความรู้สึกตึงเครียด ยุ่งยาก คับข้องใจ ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทต่างๆ ได้ เช่นปกติ อาจเป็นสาเหตุให้ญาติเกิดการเจ็บป่วยทางจิตหรือภาวะวิกฤตทางอารมณ์ตามมาได้ (Aguilera, 1998; Wintermann et al., 2019) ดังนั้น ในบทบาทของพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจลักษณะของคนในสังคมเมือง เรียนรู้ประเด็นปัญหาของญาติในบริบทสังคมเมือง ประเมินปัญหาของญาติอย่างครอบคลุม วางแผนและประยุกต์บทบาทการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของญาติที่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้ญาติสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาจนผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้

ประเด็นปัญหาของญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง

ญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่อาศัยในสังคมเมืองประสบปัญหาที่ซับซ้อนจากการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว และสภาพปัญหาของสังคมเมือง จึงทำให้เกิดประเด็นปัญหา ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงบทบาทและรับภาระบทบาทผู้ดูแล

การเจ็บป่วยระยะวิกฤตของสมาชิกในครอบครัวส่งผลให้ญาติมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ญาติรับภาระบทบาทเพิ่มขึ้น เนื่องจากในบริบทของสังคมเมืองเป็นครอบครัวเดี่ยว แบบแผนการดำรงชีวิตที่เร่งรีบ การดำเนินชีวิตที่แข่งกับเวลา ทำให้การใช้เวลาร่วมกันระหว่างญาติพี่น้องลดลง หรือการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในช่วงเวลาที่สมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยลดน้อยลง เพราะมีอุปสรรคเรื่องการทำงานหรือการรับผิดชอบครอบครัวของตนเอง ทำให้ญาติผู้ดูแลหลักต้องแบกรับปัญหาไว้ทุกอย่าง โดยเฉพาะญาติที่เป็นเพศหญิงที่ต้องรับบทบาทดูแลสมาชิกในครอบครัว ดูแลทำงานบ้าน พร้อมทั้งทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว เมื่อต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยทำให้มีภาระบทบาทที่หนักมากขึ้น อีกทั้งญาติมักกังวลว่าตนเองจะไม่สามารถแสดงบทบาทผู้ดูแลในการมาเยี่ยมดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่ เพราะกังวลเรื่องบทบาทการทำงานที่ไม่สามารถลงงานได้บ่อยๆ เป็นปัญหาในงานที่หากจัดสรรเวลาไม่ได้จะต้องลาออกจากงาน ก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจตามมาในที่สุด การเพิ่มภาระบทบาทผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเครียดแก่ญาติมากขึ้น (อิสริย์ ศรีสุโกโฬาร และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559; Kanmani, Thimmappur, Birudu, Reddy & Raj, 2019)

2. ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม

บริบทในสังคมเมืองจากการสำรวจพบว่ามีปัญหาหนี้ครัวเรือนมากกว่าสังคมชนบท (โสมรัตน์ จันทรัตน์, กฤษณ์เลิศ สัมพันธ์ารักษ์, อัจฉนา ลำชา และภูมิใจ ตั้งสวัสดิรัตน์, 2562) ทำให้ต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายและลดภาระหนี้สินที่มีอยู่ ดังนั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในระยะวิกฤตของสมาชิกในครอบครัว ญาติจึงกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เช่น ค่ารักษาส่วนเกินจากสิทธิการรักษา ค่าอุปกรณ์ใช้ส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเยี่ยมและ

ดูแลผู้ป่วย รวมถึงรายได้ของครอบครัวลดลงจากที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้และญาติลาออกจากงาน สอดคล้องกับการศึกษาความเครียดของญาติที่อยู่ในบริบทของสังคมเมืองพบว่า ความเครียดด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมมากที่สุด และรองลงมาเป็นความเครียดเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย (นิรมนต์ เหลาสุภาพ, 2556; Kanmani, Thimmappur, Birudu, Reddy & Raj, 2019)

3. การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม

การเจ็บป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่เกิดขึ้นในครอบครัว ทำให้ญาติมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพ และจากสมาชิกในครอบครัว ต้องการพูดคุยระบายความรู้สึกกับพยาบาล หรือบุคคลที่ไว้ใจ (อิสริย์ ศรีศุภโอฬาร และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559) แต่เนื่องจากการดำเนินชีวิตในสังคมเมืองแบบต่างคนต่างอยู่ เร่งรีบตลอดเวลา ญาติจึงเกรงใจไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากญาติคนอื่น ๆ ในครอบครัว ไม่กล้าระบายความรู้สึกหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด ทำให้รู้สึกว่าตนเองเผชิญปัญหาอย่างโดดเดี่ยว เดี่ยวดาย

4. อุปสรรคในการมาเยี่ยมดูแลผู้ป่วยเนื่องจากการจราจรติดขัด

ญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตมีความต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย (proximity and accessibility) ต้องการเข้าเยี่ยมได้บ่อยครั้ง รวมไปถึงสามารถยืดหยุ่นเวลาในการเข้าเยี่ยมได้เป็นกรณีพิเศษเมื่อมีความจำเป็น (อิสริย์ ศรีศุภโอฬาร และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559) แต่ญาติจะรู้สึกเกรงใจไม่กล้าขอพยาบาลเข้าเยี่ยมนอกเวลา ในบริบทสังคมเมืองญาติจำเป็นต้องทำงานและประสบปัญหาถ้ากลางานบ่อยหรือเข้าออกงานไม่ตรงเวลาอาจถูกตักเตือนหรือให้ออกจากงาน ดังนั้น ญาติจึงเกิดความคับข้องใจทั้งเป็นห่วงผู้ป่วยและทั้งกลัวตักเตือน จึงต้องมาเยี่ยมผู้ป่วยในเวลาหลังเลิกงานเท่านั้น ญาติจึงประสบกับปัญหาการจราจรติดขัดทำให้มาถึงโรงพยาบาลไม่ทันเวลาเยี่ยมหรือใกล้หมดเวลาเยี่ยม จึงมักใช้การโทรศัพท์มาสอบถามอาการผู้ป่วยกับพยาบาลและแพทย์ แทนการมาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ได้รับการสนับสนุนหรือกำลังใจจากญาติเท่าที่ควร

5. การดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยน้อยลง

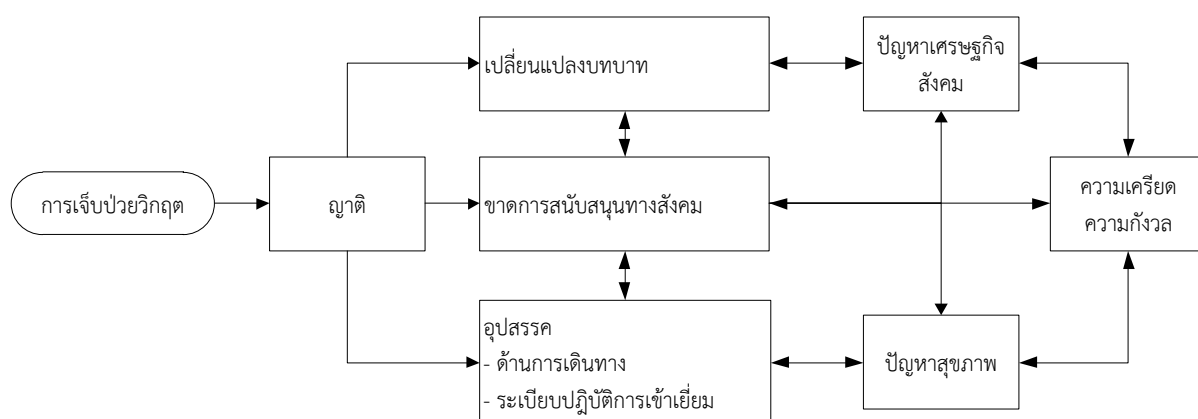
ญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตมีความต้องการอยู่ใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (อิสริย์ ศรีศุภโอฬาร และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559) ในบริบทสังคมเมืองมีอุปสรรคในการเยี่ยมเนื่องจากการจราจรติดขัด ส่งผลให้ญาติมีโอกาสดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยน้อยลง ประกอบกับญาติอาจกลัวอุปกรณ์เครื่องมือเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้ไม่กล้าสัมผัสผู้ป่วย ไม่กล้ามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ญาติจึงยืนดูผู้ป่วยอยู่ห่างๆ ทำให้ไม่มีโอกาสได้ใกล้ชิดผู้ป่วย ไม่มีโอกาสได้สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

6. การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยไม่เพียงพอ

ญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตมีความต้องการทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงและการพยากรณ์โรคอย่างต่อเนื่องทุกวัน (อิสริย์ ศรีศุภโอฬาร และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559) ในบริบทสังคมเมืองญาติมีอุปสรรคในการมาเยี่ยมผู้ป่วย จึงมักสอบถามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์เป็นระยะๆ การโทรศัพท์สอบถามไม่ได้มีการนัดหมาย หรือวางแผนล่วงหน้าอาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความคลุมเครือและญาติ คาดเดาอาการของผู้ป่วยไปในทางลบเพราะกังวลและกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต

7. ญาติมีปัญหาสุขภาพร่างกาย

การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตของสมาชิกในครอบครัวส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของญาติ ญาติมีความเครียดมากขึ้น เบื่ออาหาร ส่งผลให้การรับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับ จนอาจเกิดการเจ็บป่วยตามมาได้ ญาติที่อาศัยในสังคมเมืองส่วนใหญ่มุ่งประเด็นสนใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม จนละเลยสุขภาพร่างกายของตนเอง ต้องรับประทานอาหารแบบเร่งด่วนตามร้านสะดวกซื้อ มักเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางสารอาหารน้อย และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ทั้งจากการจราจรติดขัดทำให้ต้องตื่นเช้าและกลับบ้านดึก ประกอบกับปัญหานอนไม่หลับเพราะเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ญาติมีปัญหาสุขภาพร่างกาย



แผนภาพที่ 1 แสดงประเด็นปัญหาของญาติผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง

จากแผนภาพอาจสรุปได้ว่า การเจ็บป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตของคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในสังคมเมืองส่งผลกระทบต่อญาติในการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ประกอบกับการขาดการสนับสนุนทางสังคมที่มีลักษณะของสังคมเมืองที่มีความเอื้ออาทรช่วยเหลือกันน้อยกว่าสังคมชนบท และอุปสรรคด้านการเดินทางระเบียบปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วย ทำให้ญาติมีความเครียดความวิตกกังวล ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาทางสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลกระทบในทิศทางไปและกลับเสริมความรุนแรงของปัญหาให้มากขึ้นหรือลดลงได้อย่างต่อเนื่อง ดังแสดงตามแผนภาพที่ 1 พยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมหรือครอบครัวของผู้ป่วย จึงต้องตระหนักถึงบทบาทของพยาบาลในบริบทของสังคมเมือง

บทบาทพยาบาลในการดูแลญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง

ประเด็นปัญหาของญาติผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตของสังคมเมืองมีความแตกต่างและซับซ้อนมากกว่าสังคมชนบท ในแง่ของการดำเนินชีวิต การจราจร และลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้างในชุมชน ดังนั้นการดูแลญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตของสังคมเมืองจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือประยุกต์ให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น บุคลากรทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ควรตระหนักในประเด็นปัญหาของญาติและวางแผนร่วมกันในการพัฒนารูปแบบการดูแลญาติและประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือให้ญาติได้แสดงบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว เพื่อการดูแลและสนับสนุน

ให้กำลังใจผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับความรักความอบอุ่นมีกำลังใจต่อสู้กับการเจ็บป่วยวิกฤต ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นหายโดยเร็ว จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ของผู้เขียนสามารถรวบรวมบทบาพยาบาลได้ ดังนี้

1. การดูแลโดยยึดหลักความเอื้ออาทร

ญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตต้องการการดูแลอย่างเอื้ออาทรและการเอาใจใส่จากพยาบาล จึงอาจประยุกต์ใช้การดูแลแบบเอื้ออาทรตามทฤษฎีของสแวนสัน (Swanson, 1991) โดยมีองค์ประกอบในการดูแล 5 ด้าน คือ การรู้จักบุคคลในฐานะบุคคลหนึ่ง การเฝ้าดูแลบุคคลอยู่เสมอ การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ การสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถ และการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธาของบุคคล โดยเฉพาะการประเมินปัญหาของญาติซึ่งพยาบาลต้องรู้จักญาติในฐานะบุคคลคนหนึ่ง ควรประเมินปัญหาของญาติอย่างละเอียดและครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และยอมรับว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตของญาติแต่ละครอบครัวไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในครอบครัวและบริบทของสังคมเมืองที่เข้ามาเกี่ยวข้อง พยาบาลต้องมุ่งมั่นที่จะค้นหาสาเหตุและแนวทางในการดูแลญาติแต่ละครอบครัว หากพยาบาลให้การดูแลโดยยึดหลักความเอื้ออาทรโดยเห็นอกเห็นใจ ทำความรู้จักญาติในฐานะบุคคลคนหนึ่ง สร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึก จะทำให้ญาติรับรู้ถึงความเอาใจใส่ความเอื้ออาทรของพยาบาล ญาติกลัวที่จะถามและระบายปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ทำให้ญาติเกิดความพึงพอใจ มีกำลังใจ คลายความวิตกกังวล ลดความตึงเครียด (จूरานูช จอมโคกสูง, ชนัดดา แนนเกษร และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, 2561) ญาติสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ด้วยดี

2. การดูแลในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า รูปแบบการพยาบาลมีหลากหลายรูปแบบ แต่รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตสูงกว่าการพยาบาลแบบปกติ (ศรญา ยังเจริญ และวาสนี วิเศษฤทธิ์, 2558) เนื่องจากระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นรูปแบบที่เอื้อให้พยาบาลมีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ป่วยและญาติ เน้นการสนับสนุนให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งพยาบาลมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพจนเกิดความคุ้นเคย ทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกไว้วางใจและกล้าที่จะระบายและขอความช่วยเหลือจากพยาบาล รวมทั้งไว้วางใจให้พยาบาลเป็นสื่อกลางในการประสานงานการดูแลต่างๆ กับทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลสามารถประเมินและสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้ตรงตามความต้องการมากที่สุด พยาบาลสามารถรับรู้ปัญหาความต้องการของญาติได้อย่างลึกซึ้ง (ศรญา ยังเจริญ และวาสนี วิเศษฤทธิ์, 2558) ในรายที่ญาติมีความวิตกกังวลและมีความเครียด พยาบาลสามารถวางแผนให้การช่วยเหลือด้วยจิตบำบัดแบบประคับประคองรายบุคคลซึ่งส่งผลให้ความเครียดของญาติลดลงได้ (จूरานูช จอมโคกสูง, ชนัดดา แนนเกษร และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, 2561) ดังนั้นในบริบทสังคมเมืองที่ญาติมีปัญหาซับซ้อน ระบบพยาบาลเจ้าของไข้จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ญาติได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวมมากขึ้น

3. การช่วยให้ญาติมีระบบสนับสนุนที่มีคุณภาพและมีจำนวนเพียงพอ

พยาบาลควรเพิ่มทักษะให้แก่ญาติในการแสวงหาระบบสนับสนุน เช่น ญาติคนอื่นๆ ในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท สนับสนุนให้ญาติสามารถระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาหรือความเครียดที่กำลังเผชิญ ไม่เก็บความรู้สึกไว้คนเดียว ถ้าที่จะขอความช่วยเหลือบางอย่างจากคนใกล้ชิดในสถานการณ์ที่ไม่สามารถจัดการปัญหาได้ ส่งเสริมให้ญาติตระหนักและเข้าใจว่าการขอความช่วยเหลือผู้อื่นหรือการบอกเล่าปัญหา กับคนที่ไว้วางใจได้ไม่ใช่การแสดงถึงความอ่อนแอหรือเป็นเรื่องที่น่าอับอาย (นิรมนต์ เหลาสภาพ, 2556) นอกจากนี้ พยาบาลควรสนับสนุนให้ญาติได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับญาติรายอื่นๆ ที่สามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยในระยะวิกฤติของสมาชิกในครอบครัวและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลประสานให้เกิดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer support group) หรือกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การมีส่วนร่วม ทำให้ญาติเกิดการแบ่งปันประสบการณ์ตรง เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาเป็นความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่อไป (Ministry of Health Services British Columbia, 2001) และที่สำคัญพยาบาลและทีมสุขภาพต้องแสดงบทบาทของการเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีแก่ญาติ สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับญาติ เพื่อให้ญาติเกิดความไว้วางใจ ถ้าที่จะระบายความรู้สึก ปัญหาคับข้องใจและถ้าขอความช่วยเหลือจากพยาบาล

4. การประสานงานให้เกิดการประชุมกลุ่มครอบครัว

การพยาบาลในภาวะวิกฤตโดยยึดแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแลและการตัดสินใจ ส่งผลให้ญาติคลายความวิตกกังวลและความเครียด (วรวิทย์ ขาวทอง, อัจฉรา สุคนธสรณ์ และสุภารัตน์ วงศรีคุณ, 2562) พยาบาลควรสื่อสารให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักว่า การดูแลผู้ป่วยวิกฤต เป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่จะช่วยกันดูแลให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ (วิจิตรา กุสมภ์, 2560) ดังนั้น ทุกคนในครอบครัวจะต้องวางแผนผลัดเปลี่ยนกันในการดูแลผู้ป่วย เพราะถ้าไม่มีการผลัดเปลี่ยนกัน จะส่งผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลหลักทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลมากจนอาจเกิดการเจ็บป่วยตามมาได้ ซึ่งจะส่งผลเสียทั้งต่อญาติและผู้ป่วย การประสานงานให้เกิดการประชุมกลุ่มครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยประเด็นปัญหาที่ญาติผู้ดูแลหลักกำลังเผชิญ และช่วยกันแสดงความคิดเห็น วางแผนในการช่วยกันแบ่งเบาภาระ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จากประสบการณ์ของผู้เขียนจะเห็นได้ว่า ในบริบทของสังคมเมืองญาติผู้ดูแลหลักจะไม่กล้าขอความช่วยเหลือกับญาติคนอื่นๆ ภายในครอบครัว เพราะเกรงใจ ไม่อยากเป็นภาระแก่ผู้อื่น หรือคิดว่าตนเองสามารถบริหารจัดการเพียงคนเดียวได้ จึงต้องอาศัยบทบาท พยาบาลเป็นสื่อกลางและประสานงานให้เกิดการวางแผนร่วมกันภายในครอบครัว

5. การผ่อนผันเวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

ญาติต้องการสัมผัสและดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตอย่างใกล้ชิด ดังนั้นพยาบาลจึงควรประเมิน ความต้องการและจัดสรรเวลาให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละครอบครัว โดยไม่กระทบต่อการดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ พยาบาลต้องเพิ่มบทบาทในการส่งเสริมให้ญาติใช้เวลาในการเยี่ยมให้เกิดประโยชน์มากที่สุด เพราะส่วนใหญ่ ญาติจะมีเวลามาเยี่ยมผู้ป่วยน้อย โดยส่งเสริมให้ญาติมีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พร้อมกับพยาบาลในกิจกรรมที่ไม่เป็นอันตรายและไม่ขัดต่อการรักษา เช่น การอาบน้ำ การเช็ดหน้า การหิวผม ให้ผู้ป่วย (อิสริย์ ศรีศุภโอฬาร และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559) รวมถึงฝึกทักษะให้ญาติประเมินและสังเกตอาการ

เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น สังเกตหรือประเมินระดับความรู้สึกตัว ประเมินอาการบวมตามร่างกาย เป็นต้น เพื่อให้ญาติได้รับรู้ว่าตนได้แสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจ ถึงแม้จะใช้เวลาในการเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะเวลาสั้นๆ ทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ญาติรับรู้อาการของผู้ป่วยตรงตามความเป็นจริง และสังเกตเห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (นิรมนต์ เหลาสุภาพ, 2556)

6. การเพิ่มช่องทางในการให้ข้อมูลผู้ป่วยแก่ญาติ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในสังคมเมืองมีอุปสรรคในการเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องโทรศัพท์สอบถามอาการของผู้ป่วยบ่อยครั้ง ดังนั้นพยาบาลควรประสานงานและวางแผนประเมินความต้องการของญาติ เพื่อจัดสรรเวลาที่สามารถให้ญาติและแพทย์ได้มีโอกาสพูดคุยอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ มีเวลาให้ญาติได้ซักถามข้อสงสัยกับแพทย์และพยาบาล ประเมินความเข้าใจและทบทวนในประเด็นที่ญาติไม่เข้าใจ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ญาติและบันทึกประเด็นที่ญาติต้องการพูดคุยกับแพทย์ แต่ประเด็นสำคัญพยาบาลควรเน้นให้ญาติตระหนักถึงการจัดสรรเวลาที่จะต้องมาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลด้วย เพราะผู้ป่วยยังต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องการแรงสนับสนุนและกำลังใจจากญาติ ดังนั้นการเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยแก่ญาติทางโทรศัพท์ช่วยให้ญาติได้รับข้อมูลและคลายความกังวลในสถานการณ์ที่ญาติยังไม่สามารถจัดสรรเวลามาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลในบางช่วงเวลาเท่านั้น

7. การส่งเสริมให้ครอบครัวร่วมกันวางแผนจัดการปัญหาเศรษฐกิจ

ปัญหาเศรษฐกิจ สังคมเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อญาติที่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง (Kanmani, Thimmappur, Birudu, Reddy & Raj, 2019) ดังนั้น พยาบาลควรประสานให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีการวางแผนร่วมกันในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมาดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวได้มีโอกาสร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างเต็มความสามารถ ในกรณีที่ครอบครัวไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ พยาบาลควรประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือร่วมกันต่อไป

8. การส่งเสริมด้านมิติจิตวิญญาณ

การศึกษาของ แสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ ประทุม สร้อยวงค์ สุดาร์ตน์ สิทธิสมบัติ และมยุรี สำนัญญาติ (2560) พบว่า ญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตต้องการความช่วยเหลือในการบรรเทาทุกข์จากทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เพราะการเจ็บป่วยระยะวิกฤตคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถคาดเดาหรือควบคุมสถานการณ์ได้ ญาติกลัวผู้ป่วยเสียชีวิต ทำให้เกิดความกดดันทางจิตวิญญาณ เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ขาดที่พึ่งหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ดังนั้น บทบาทพยาบาลควรประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยการสร้างสัมพันธภาพ ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึก และร่วมค้นหากำหนดสิ่งที่มีความหมายต่อเป้าหมายในชีวิต อำนวยความสะดวกแก่ญาติในการปฏิบัติตามความเชื่อและความศรัทธา (แสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ, ประทุม สร้อยวงค์, สุดาร์ตน์ สิทธิสมบัติ และมยุรี สำนัญญาติ, 2560)

สรุป

บทบาทพยาบาลในการดูแลญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง เป็นบทบาทที่ทำหาย พยาบาลควรมุ่งเน้นจัดการประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับญาติ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงบทบาทและรับภาระบทบาทของผู้ดูแล ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งอุปสรรคในการมาเยี่ยมดูแลผู้ป่วยเนื่องจากการจราจรติดขัด การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดน้อยลง การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยไม่เพียงพอ และญาติมีปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย ดังนั้น พยาบาลควรเข้าใจในบริบทของสังคมเมืองและประยุกต์ใช้การพยาบาลให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาของญาติ เพื่อช่วยให้ญาติได้รับการดูแลแบบองค์รวม สามารถจัดการความเครียด ปรับตัวและเผชิญสถานการณ์การเจ็บป่วยในระยะวิกฤตของสมาชิกในครอบครัวไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- จรรยา จอมโคกสูง ชนิตดา แนนเกษร และจินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส. (2561). ผลของจิตบำบัดแบบ
ประคับประคองรายบุคคลต่อความเครียดของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษานหอ
ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(ฉบับพิเศษ), 305-315.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2561). ผลวิจัยเผยคนกรุงเครียดกว่าคนต่างจังหวัด 2 เท่า. สืบค้นจาก BLT Bangkok
<https://www.bltbangkok.com>
- นิรมนต์ เหลาสุภาพ. (2556). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดสำหรับญาติผู้ป่วยวิกฤตต่อ
ความเครียดของญาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตรา กุสมภ์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ:
สหประชาพานิชย์.
- วรวิมล ขาวทอง อัจฉรา สุคนธสรณ์ และสุภารัตน์ วงศ์ศรีคุณ. (2562). ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
เฉียบพลันตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน.
พยาบาลสาร, 46(2), 176-187.
- ศรญา ยังเจริญ และวาสนี วิเศษฤทธิ์. (2558). ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพการดูแล
ตามการรับรู้ของญาติผู้ป่วยวิกฤตและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจ
และทรวงอก, 26(2), 53-67.
- แสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ ประทุม สร้อยวงศ์ สุภารัตน์ สิทธิสมบัติ และมยุรี สำราญญาติ. (2560). สุขภาวะทาง
จิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต. พยาบาลสาร, 44(4), 36-48.
- โสมรศม์ จันทรัตน์ กฤษณ์เลิศ สัมพันธ์รักษ์ อัจฉนา ลำชา และภูมิใจ ตั้งสวัสดิรัตน์. (2562). มองวิถีเมืองและ
ชนบทกับบทบาทหญิงชายต่อหนี้ครัวเรือนไทยผ่าน Big Data ของเครดิตบูโร. สถาบันวิจัย
เศรษฐกิจป๋วยอิ้งภาคพื้น. สืบค้นจาก <https://www.pier.or.th>
- อิสริย์ ศรีศุภโอฬาร และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2559). ผลของโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของ
ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตต่อความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต. วารสารพยาบาล
สงขลานครินทร์, 36(3), 71-93.

- ฮาเก็ม ผุหาคา. (2557). *วิถีชีวิตคนเมืองในประเทศไทย: แนวโน้มใหม่*. แผนงานนโยบายสาธารณสุขเพื่อการพัฒนานาคตของเมือง ศูนย์ศึกษามหานครและเมือง มหาวิทยาลัยรังสิต. สืบค้นจาก https://www.slideshare.net/FURD_RSU/the-new-trend
- Aguilera, D. C. (1998). *Crisis intervention: Theory and methodology* (8th ed). California: St. Louis: C. v. Mosby.
- Kanmani, T. R., Thimmappur, R. M., Birudu, R., Reddy, K. N., & Raj, P. (2019). *Burden and Psychological Distress of Intensive Care Unit Caregivers of Traumatic Brain injury Patients*. Indian Journal of Critical Care Medicine. 23(5), 220-223.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing.
- Ministry of Health Services British Columbia. (2001). *Peer support manual*. British Columbia: Columbia.
- Swanson, K. M. (1991). *Empirical development of a middle rang theory of caring*. Nursing Research, 40(3), 161-167.
- Wintermann, G., Petrowski, K., Weidner, K., Straub, B., & Rosendahl, J. (2019). *Impact of post-traumatic stress symptoms on the health-related quality of life in a cohort study with chronically critically ill patients and their partners: age matters*. BioMed Central Journals, 23(39),1-10.