

แนวทางการพยาบาลในการช่วยเหลือญาติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง

นิตยา จรัสแสง

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Clinical Nursing Guideline For Helping Severe Traumatic Patients' Families.

Nittaya Jarussang

Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

การที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับบาดเจ็บรุนแรงนับว่าเป็นภาวะวิกฤติของบุคคลในครอบครัว พบว่าสมาชิกในครอบครัวมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 6 ระยะ ได้แก่ ระยะที่มีความวิตกกังวลสูง ระยะปฏิเสธ ระยะโกรธ ระยะเสียใจ ระยะโศกเศร้าและระยะกลับคืนสู่สภาพเดิมนอกจากนี้พบว่าในสถานการณ์ดังกล่าว สมาชิกในครอบครัวมีความต้องการ 4 ด้านได้แก่ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านอารมณ์ และความต้องการด้านจิตวิญญาณ ทั้งนี้พบว่าการที่บุคคลจะสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบของการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล ได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง การมีระบบสนับสนุนในสถานการณ์อย่างเพียงพอ รวมทั้งการมีกลไกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ซึ่งการตอบสนองความต้องการทั้ง 4 ด้าน จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล กล่าวคือ การตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารจะช่วยให้บุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง การตอบสนองความต้องการด้านร่างกายจะช่วยให้บุคคลมีระบบสนับสนุนในสถานการณ์อย่างเพียงพอ ส่วนการตอบสนองด้านอารมณ์และจิตวิญญาณจะช่วยให้บุคคลมีกลไกการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม

Having a family member receiving severe trauma is a crisis for family members. It was found that family members' response to the situation could be categorized into 6 states, i.e. great worries, denial, anger, sorry, depression and recovery. Family members were found to have four needs during these stages, information need, physiological need, emotional need, and spiritual need. In order that a person can adjust oneself to a balancing condition, it was found that the factors behind one's adjustment realistic perception of the event, adequate situational support and appropriate coping mechanism. Response to the four needs helps a person to adjust himself to a normal equilibrium. Response to the need for information will enable a person to perceive an event correctly. Physical need response will lead to adequate situational support. Emotional and spiritual need response will enrich a person with appropriate coping mechanism.

บทนำ

การที่สมาชิกในครอบครัวได้รับอุบัติเหตุนับว่าเป็นภาวะวิกฤติของบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่มีทางเลือกให้ทราบล่วงหน้า การได้รับบาดเจ็บดังกล่าวทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียดขึ้นได้¹ และในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวจะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเครียดในระดับสูง² ซึ่งความเครียดนี้อาจเกิดจากความไม่แน่นอนในอาการของบุคคลที่ตนรักกลัวต่อความตาย ความพิการที่อาจเกิดขึ้น สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย สัญญาณแสงและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ ลักษณะบาดแผลหรืออาการของผู้ป่วยอื่นทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเกิดความหวาดกลัว การพูดคุยกันระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เต็มไปด้วยศัพท์ทางการแพทย์ การได้รับการตอบคำถามหรือข้อข้องใจเพียงสั้นๆ และรบกวน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ญาติเกิดความเครียด วิตกกังวล ตกใจกลัว⁴

จากการสังเกตพฤติกรรมของญาติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินพบว่า พฤติกรรมของญาติในช่วงแรกที่ทราบข่าวได้แก่ ช็อคตกใจกลัว ยืนงง หน้าซีด ร้องไห้ บางรายเป็นลมทรุดตัวลงนั่งกับพื้น สอบถามข้อมูลเดิมซ้ำๆ บางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าว ร้องตะโกนเสียงดัง ต่ำหนิตนเอง รวมทั้งมีบุคคลากรผู้ดูแลซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าญาติยังมีการรับรู้เหตุการณ์ไม่ถูกต้อง รวมทั้งมีรูปแบบในการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้พบว่าญาติกลุ่มดังกล่าวมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาหากไม่ได้รับการช่วยเหลือ ซึ่งการที่บุคคลจะสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้นั้นจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้องค์ประกอบของการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลอันได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์ถูกต้อง การมีแหล่งเกื้อกูลทางสังคมเพียงพอ และการมีกลไกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม⁵

ซึ่งตามแนวคิดองค์ประกอบของการปรับดุลยภาพทางอารมณ์ในบุคคล⁶ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลดังนี้

1. การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

(Realistic perception of the event) คือ การเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นหากบุคคลรับรู้ได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับความรู้สึกตึงเครียดของตนเอง การแก้ปัญหา ก็จะทำได้ตรงจุด หากรับรู้เหตุการณ์ผิดๆ เข้าใจปัญหาผิดๆ ไม่ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์และความรู้สึกตึงเครียด ความสามารถและความตั้งใจในการแก้ปัญหา ก็จะขาดประสิทธิภาพ การแก้ปัญหาจะไม่สำเร็จ ความเครียดจะยังคงอยู่ต่อไป

2. การมีระบบสนับสนุนในสถานการณ์อย่างเพียงพอ

(Adequate situational support) เมื่อบุคคลต้องเผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหา หากบุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่มีความเข้าใจ อาจช่วยให้บุคคลเข้าใจปัญหาและแก้ปัญหาได้เหมาะสม ในทางตรงข้าม หากบุคคลไม่ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลอาจรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกสิ้นหวังไร้ที่พึ่งพิง ความตึงเครียดก็จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้

3. การมีกลไกในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

(Coping mechanism) กลไกการปรับตัวจากประสบการณ์ของชีวิต หากบุคคลมีการพัฒนาการใช้กลไกในการปรับตัว ในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อเกิดปัญหาขึ้นบุคคลจะสามารถแก้ปัญหาได้โดยใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งวิธีจัดการความเครียดนั้นมี 2 วิธีใหญ่ๆ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem focused coping) เป็นความพยายามเปลี่ยนเหตุการณ์ที่บีบความเครียดให้ดีขึ้นหรือพยายามจัดการกับความเครียดนั้น และการมุ่งปรับอารมณ์ (Emotion focused coping) เป็นการปรับอารมณ์ หรือความรู้สึกเครียด เพื่อไม่ให้ทำลายขวัญและลดประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของตน

การตอบสนองของครอบครัวต่อการเกิดอุบัติเหตุ

Epperson⁶ ได้ศึกษาภาวะวิกฤติของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยหนักจากอุบัติเหตุกล่าวว่า ภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน สมาชิกในครอบครัวจะปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตด้วยกัน 6 ระยะดังนี้

1. ระยะที่มีความวิตกกังวลสูง

โดยส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวต้องผ่านระยะนี้ เป็นระยะที่บุคคลแสดงออกถึงความกระวนกระวายใจ สงสัยดัง มีอาการเกรงของกล้ามเนื้อคอและไหล่ นอกจากนี้ อาจเป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว

2. ระยะปฏิเสธ

เป็นระยะที่มีความสำคัญ เนื่องจากครอบครัวจะปฏิเสธการยอมรับความจริง มักพบใน 48 ชั่วโมงแรกหลังผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ

3. ระยะโกรธ

มักปรากฏในครอบครัวที่มีความรุนแรงโดยพยายามตำหนิในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์

4. ระยะเสียใจ

ครอบครัวจะรู้สึกผิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ระยะนี้สามารถให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนช่วยเหลือหรือสนับสนุนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

5. ระยะโศกเศร้า

เป็นระยะที่ต่อเนื่องจากระยะที่ 4 สมาชิกในครอบครัวมักแสดงออกโดยการร้องไห้ เพื่อบรรเทาความตึงเครียดที่เกิดขึ้นระยะเวลาและความรุนแรงของระยะนี้ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย

6. ระยะกลับคืนสู่สภาพเดิม

เป็นระยะที่ความวิตกกังวลน้อยลง ยอมรับความเป็นจริงและผลที่เกิดขึ้น คาดหวัง

ในสิ่งที่เป็จริง ใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในครอบครัว ครอบครัวสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และสมาชิกในครอบครัวเริ่มมีการช่วยเหลือ ร่วมกันวางแผนในการทำกิจกรรมต่างๆ ในอนาคตซึ่งกันและกัน

ความต้องการของญาติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง

การมีบุคคลในครอบครัวได้รับบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของสมาชิกในครอบครัว พบว่าสมาชิกในครอบครัวมีความต้องการด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพอสรุปความต้องการได้ดังนี้

1. ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational needs)

จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่าความต้องการด้านข้อมูลเป็นความต้องการอันดับ 2 รองจากความต้องการลดความวิตกกังวลโดยต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การดูแลรักษา รวมทั้งการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย คำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจต่างๆ เหตุผลของการใช้เครื่องมือการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล⁷ ข้อมูลเกี่ยวกับกรวินิจฉัยโรค ต้องการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในที่มสุขภาพ โดยต้องการให้มีการตอบคำถามที่ตรงกับความเป็นจริง ต้องการรู้ประเภทของบุคลากรในที่มสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย⁸ ต้องการทราบพยากรณ์โรค ต้องการได้คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย⁹ ต้องการคำอธิบายที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์หรือพูดเร็วเกินไป⁸

2. ความต้องการด้านสรีรวิทยา (Physiological needs)

เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความสะดวสบาย ได้แก่ สถานะที่รับประทานอาหาร ที่พัก โดยในระยะแรกที่เผชิญกับสถานการณ์วิกฤต สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ค่อยให้ความสนใจกับความต้องการด้านร่างกายของตนเองมากนักเนื่องจากจะมุ่งความสนใจไปที่ผู้ป่วยอย่างเดียวแต่จะให้ความสนใจระยะหลังของการเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต⁷ โดยความต้องการด้านร่างกายที่สมาชิกในครอบครัวระบุว่ามีความต้องการ ได้แก่ ต้องการให้มีห้องน้ำและห้องพัก ใกล้หอผู้ป่วยขณะรอเยี่ยมมีอาหารและของใช้ที่จำเป็นจำหน่ายในโรงพยาบาลและมีโทรศัพท์ใกล้หอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องการมีคนคอยช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา¹⁰

3. ความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional needs)

ความต้องการด้านอารมณ์ถือว่าเป็นความต้องการที่ญาติผู้ป่วยในภาวะวิกฤตต้องการเป็นอันดับแรกได้แก่ความต้องการลดความวิตกกังวล¹¹⁻¹² ต้องการการสนับสนุนจากพยาบาลโดยการอยู่พูดคุยด้วย รับฟังปัญหา และตอบข้อข้องใจต่างๆ ตลอดจนต้องการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด¹³ ต้องการประคับประคองทางด้านอารมณ์ต้องการ

มีคนคอยพูดคุย ปลอบโยนและให้กำลังใจ¹²

4. ความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Spiritual needs)

เป็นความต้องการความมั่นคงทางด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่เชื่อถือศรัทธาและยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ เช่น การยึดมั่นในพระพุทธรศาสนาหรือความเชื่อของบุคคล โดยสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยต้องการนำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจมาไว้กับผู้ป่วยและต้องการได้รับการบอกเล่าว่าจะประกอบพิธีกรรมทางศาสนาอะไรได้บ้างขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล¹⁴ นอกจากนี้ยังมีการศึกษา การปรับตัวของครอบครัว เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวได้รับบาดเจ็บรุนแรง¹⁵ พบว่าสมาชิกในครอบครัวมีการแสวงหาการช่วยเหลือด้านความเชื่อจิตวิญญาณ โดยการไหว้ ระลึกถึงสิ่งที่นับถือ เป็นอันดับแรก การสวดเคราะห์ รดน้ำมนต์ผูกข้อมือ ดูดวง บนบาน ฟังพระช่วยรักษาโรค รองลงมาตามลำดับ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าญาติผู้ป่วยในภาวะวิกฤตมีความต้องการที่หลากหลาย ดังนั้นการช่วยเหลือญาติผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจึงจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการจึงจะช่วยให้ญาติสามารถปรับตัวผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้

บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง

Brulin¹⁶ ได้เสนอรูปแบบในการพยาบาลสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในการเผชิญกับภาวะวิกฤตจากการบาดเจ็บ (Model for crisis intervention in trauma) ไว้ดังนี้คือ

1. การให้ความช่วยเหลืออย่างทันทีทันใด (Provision of immediate aid)

การช่วยเหลือในระยะนี้ถือเป็นการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยที่มีความสำคัญยิ่ง พยาบาลควรสังเกตปฏิกิริยาการตอบสนองของครอบครัวต่อภาวะวิกฤต ความเป็นวิตกกังวล ความต้องการในการช่วยเหลือ ในขั้นตอนนี้บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือ การให้รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย แพทย์เจ้าของไข้ การติดต่อกับบุคลากรในที่มสุขภาพ ตลอดจนเื้ออำนาจความสะดวกรต่างๆ

2. ความเข้าใจเหตุการณ์วิกฤต (Perception of crisis event)

เป็นการประเมินการรับรู้ถึงเหตุการณ์การให้ความหมายของครอบครัวต่อการเกิดอุบัติเหตุ การเข้าใจต่อความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งผลกระทบจากการบาดเจ็บในครั้งนี้ พยาบาลมีหน้าที่ช่วยให้ครอบครัวได้รับรู้และเผชิญปัญหาอยู่ในโลกของความเป็นจริง พยาบาลจำเป็นต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

3. ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวได้แสดงออกถึงอารมณ์และสนับสนุนความคาดหวัง (Ventilation of emotional response to crisis and fostering of hope)

กรณีนี้

ผู้ป่วยมีอาการวิตกกฤติหรือครอบครัวยุติเสียผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจขบวนการของการโศกเศร้า รวมทั้งปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะครอบครัวยังแสดงออกถึงความรู้สึกผิด โกรธ ร้องเสียงดัง บทบาทพยาบาลคือ ช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถผ่านพ้นระยะโศกเศร้าไปได้ โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ขณะเดียวกันครอบครัวต้องได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ได้รับอาหารที่เหมาะสมและมีการออกกำลังกายบ้าง จึงจะช่วยให้สามารถผ่านขบวนการโศกเศร้าไปได้ นอกจากนี้การให้ความหวังเป็นสิ่งที่ดี ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ครอบครัวเปลี่ยนความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ (Helplessness) สู่การมีหนทางช่วยเหลือ โดยพยาบาลช่วยให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

4. การสำรวจของสิ่งสนับสนุนสถานการณ์และกลไกการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ (Exploration of situation supports and effective coping mechanisms) ในภาวะวิกฤติพยาบาลควรได้ประเมินถึงแหล่งสนับสนุน รวมทั้งกลไกการเผชิญปัญหา โดยพยาบาลสามารถประเมินได้จาก ลักษณะของครอบครัว อาชีพ ศาสนา วัฒนธรรม ตลอดจนจุดแข็งของแหล่งสนับสนุน ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหาของครอบครัว นอกจากนี้การช่วยเหลือให้ครอบครัวมีเครือข่ายกับครอบครัวผู้ป่วยอื่นที่มีประสบการณ์เช่นเดียวกัน จะช่วยให้ครอบครัวมีแหล่งสนับสนุน รวมทั้งส่งเสริมทักษะในการเผชิญปัญหา

นอกจากนี้ในการช่วยเหลือญาติผู้ป่วยในสถานการณ์ดังกล่าว พยาบาลจำเป็นต้องใช้เทคนิคการสื่อสารมาใช้ร่วมด้วยซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเทคนิคที่จำเป็นในการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติได้แก่

1. เทคนิคการใช้คำถามปลายเปิด (Open-Ended Question) เป็นการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้พูดในระหว่างที่ผู้รับบริการพูด พยาบาลไม่ควรถามแทรกขึ้น

2. การหายใจแบบมีการควบคุม (Controlled Breathing) เป็นทักษะในการฝึกการควบคุมการหายใจ ใช้ในกรณีที่ผู้รับบริการหายใจเร็วถี่ แน่นหน้าอก โดยฝึกการหายใจ ใช้กลัมนั้นอกระบังลมบริเวณหน้าท้อง แทนกลัมนั้นหน้าอก เริ่มจากหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ หน้าท้องจะพองออก ให้กลัมนั้นไว้ชั่วคราว แล้วจึงหายใจออกช้าๆ โดยหายใจออกทางปาก สังเกตหน้าท้องจะยุบ

3. เทคนิคการให้ข้อมูล (Giving Information) การให้ข้อมูลซึ่งข้อมูลที่ให้ควรถูกต้องและตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่จะเผชิญได้ล่วงหน้าตรงกับความเป็นจริงสามารถ

ปรับตัวเองเพื่อเตรียมตัวเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้ความสับสน ตื่นตระหนก รวมทั้งความวิตกกังวลจะลดลง

4. เทคนิคการเสนอตัวเพื่อช่วยเหลือ (Offering Self) การเสนอตนเองเพื่อช่วยเหลือ เป็นการแสดงให้เห็นว่า พยาบาลพร้อมที่จะรับฟังปัญหา สนใจและพยายามเข้าใจการกระทำและปัญหาต่างๆ

5. เทคนิคการยอมรับและให้เกียรติ (Giving Recognition) เป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการ รู้จักและเห็นความสำคัญของผู้ให้บริการ การเรียกชื่อผู้รับบริการ อย่างถูกต้อง หรือการบอกกล่าวสิ่งที่พยาบาลเห็นในตัวผู้รับบริการ ถือว่าเป็นการให้ Recognition อย่างหนึ่ง

6. เทคนิคการเงียบ (Silence) ใช้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการพูดถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น รวมทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึก

7. เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (Reflection) การสะท้อนความรู้สึกเป็นการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่าผู้ให้การช่วยเหลือเข้าใจในความคิด เรื่องราวหรือความรู้สึกที่แสดงออกมาไม่ว่าจะด้วยท่าทางหรือวาจา และยังเป็นกรให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนด้วยภาษาพูด

8. เทคนิคการชี้แนะแนวทาง (Suggestion) การให้คำแนะนำเป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา แต่อย่างไรก็ตามผู้รับบริการมีโอกาสที่จะเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นตามความพอใจหรือไม่ปฏิบัติตามก็ได้

จะเห็นได้ว่าในการช่วยเหลือญาติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ ปัญหาและความต้องการ ตลอดจนมีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือ โดยเฉพาะทักษะการสื่อสาร ซึ่งถือว่าเป็นทักษะเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล และเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ทั้งนี้เป้าหมายของการช่วยเหลือเพื่อมุ่งหวังให้ญาติผู้ป่วยสามารถปรับตัวผ่านพ้นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นไปได้ ทั้งนี้ผู้เขียนขอเสนอเป็นกรณีศึกษาเพื่อให้ง่ายในการนำไปประยุกต์ใช้

กรณีตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยวัยรุ่นชายอายุ 14 ปี กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ในวันเกิดเหตุผู้ป่วยได้ไปเที่ยวกับเพื่อนเพื่อฉลองหลังจกสอบเสร็จ จนกระทั่งได้รับอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ล้มตำรวจจราจรไปพบและนำส่งโรงพยาบาลในช่วงประมาณ 6 นาฬิกาของวันถัดมา หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาลได้แจ้งให้ครอบครัวของผู้ป่วยทราบซึ่งอยู่ในเมืองขอนแก่นเบื้องต้นผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวแพทย์ได้ทำการช่วยเหลือโดยใส่ท่อ

เครื่องช่วยหายใจ ให้อาหารเพื่อลดการบวมของสมอง ผลการตรวจ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์พบว่ามีเลือดออกในสมองขนาดใหญ่ ร่วมกับมีภาวะสมองบวม ในครั้งแรกผู้เขียนได้สังเกตพบหญิงวัยกลางคนเดินไปเดินมา พูดกับพยาบาลว่า “คงไม่ใช่ลูกตัวเอง” ซึ่งในขณะนั้นพยาบาลกำลังมุ่งให้การช่วยเหลือผู้ป่วย หลังจากนั้นแม่ของผู้ป่วยได้เดินไปที่ปลายเตียงพูดคุยเสียงสั่น พร้อมน้ำตาคลอเบา “สงสัยจะใช่ เพราะมีรอยปานดำที่เท้า” จากนั้นแม่ของผู้ป่วยเดินไปเดินมาภายในบริเวณ Resuscitate room ยืนร้องไห้อยู่ข้างเตียงพร้อมเขย่าตัวเรียก “ตื่นเถอะลูก ได้ยินแม่พูดไหม?” หลังจากนั้นแม่ของผู้ป่วยทรุดตัวลงกับพื้น

บอกกับสามีว่าใช้ลูกชายจริงๆให้สามีโทรไปบอกคุณยายที่บ้าน จุดรูปขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองลูกชาย แม่ของผู้ป่วยได้สอบถามข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลเป็นระยะโดยถามว่า “ลูกชายจะฟื้นหรือไม่ จะได้ผ่าตัดไหม จะกลับไปเรียนเหมือนเดิมได้หรือไม่” พร้อมอ้อนวอนขอให้แพทย์ช่วยลูกชายให้เต็มที่ โดยกล่าวว่า “ขอให้หมอช่วยให้เต็มที่ เสียเท่าไรไม่ว่า ขอให้ลูกชายหายกลับมาเหมือนเดิม ฉันมีลูกชายคนเดียว”

ทั้งนี้พบว่าพฤติกรรมของญาติผู้ป่วยดังกล่าวในบางระยะ

การช่วยเหลือญาติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง ในแต่ละระยะของปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น

ระยะของภาวะวิกฤติ /การแสดงออก	การช่วยเหลือของพยาบาล	ผลการช่วยเหลือ
<p>1. ระยะซีด และมีความวิตกกังวลสูง (High anxiety) การแสดงออก : เดินไปเดินมา กระวนกระวาย ตื่นกลัว มีลักษณะ ลนลาน มึนงง สับสน เหงื่อออกมาก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำตัวเพื่อสร้างความไว้วางใจ - จัดหาเก้าอี้ให้นั่ง - กระตุ้นให้ระบายความรู้สึก - เสนอตัวช่วยเหลือ - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยที่สั้นและกระชับ 	<ul style="list-style-type: none"> - หลังจากที่ผู้เขียน ได้พาแม่ของผู้ป่วย ไปนั่งที่เก้าอี้ แม่ของผู้ป่วยมีท่าทาง สงบลง และได้พูดระบาย ความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของ ลูกชาย “ขอบใจมากที่อยู่เป็นเพื่อน”
<p>2. ระยะปฏิเสธ (Denial) การแสดงออก : ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น (อีกไม่นานอาการคงจะดีขึ้น คงหายทัน เปิดเทอม ผ่าตัดคงช่วยได้) ตำนานสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น (ถ้าตนเองไม่ให้ลูกเอามอเตอร์ไซด์ไปคงไม่เกิดเหตุการณ์นี้ ถ้าเชื่อฟังพ่อแม่ไม่ขับรถเร็วคงไม่เกิดเหตุการณ์นี้) หาที่พึ่งทางใจ (จุดรูปเพื่อขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองลูกชาย)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่เป็นเพื่อน รับฟัง ยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข - ประเมินการรับรู้ต่อเหตุการณ์ การให้ความหมายของสมาชิกในครอบครัวต่อการเกิดอุบัติเหตุ - ประเมินผลกระทบของครอบครัวจากการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนี้ - อธิบายความวิตกกังวล 	<ul style="list-style-type: none"> - หลังจากที่แม่ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกมีท่าทางผ่อนคลายลง - บอก “ขอบคุณมากที่เข้าใจ และเป็นธุระให้”
<p>3. ระยะโกรธ (Anger) การแสดงออก : ตำนานสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ พูดเสียงห้วนๆ “ทำไมหมอไม่ทำอะไรสักที”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กระตือรือร้นในการรับฟัง - ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ระบายความรู้สึกโกรธออกมา - ช่วยให้ได้รับรู้และยอมรับว่ากำลังโกรธ (คุณกำลังรู้สึกโกรธ) - ช่วยให้ได้มองเห็นถึงสาเหตุที่แท้จริงของความโกรธ (คุณรู้สึกโกรธที่ลูกคุณประสบอุบัติเหตุ) 	<ul style="list-style-type: none"> - แม่ผู้ป่วยบอก “รู้สึกโกรธและเสียใจที่ลูกต้องมาเป็นแบบนี้” - หลังจากที่แม่ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกมีท่าทางสงบลง สบตาผู้เขียนมากขึ้น

ระยะของภาวะวิกฤติ /การแสดงออก	การช่วยเหลือของพยาบาล	ผลการช่วยเหลือ
<p>4. ระยะเวลาเสียใจ (Remorse) การแสดงออก : รู้สึกผิดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น “ไม่น่าเลย บอกไม่ให้คนอื่นชี้ เพราะรทมมันแรง”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รับฟังและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก - ให้ความเห็นใจและพร้อมที่จะช่วยเหลือในสิ่งที่ทำได้ “คุณพยาบาลเข้าใจความรู้สึกของคุณแม่ ถ้ามีอะไรให้ช่วยบอกได้เลยนะคะ “ - ให้ความมั่นใจ “คุณแม่ได้ทำดีที่สุดแล้ว” 	<p>หลังจากที่แม่ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก แม่ผู้ป่วยบอก “รู้สึกดีขึ้น”</p> <ul style="list-style-type: none"> - แม่ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกและร้องไห้ออกมา - แม่ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับญาติผู้ป่วยอื่นมากขึ้น - รับประทานอาหารและนอนได้มากขึ้น
<p>5. ระยะเวลาเศร้าโศก (Grief) การแสดงออก : ร้องไห้ พุดน้อยลง ชอบอยู่เงียบๆ คนเดียว รับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่ค่อยหลับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้ได้ร้องไห้ - แสดงความเห็นอกเห็นใจ โดยใช้ภาษากายในลักษณะการโอบกอด ให้ความอบอุ่น อยู่เป็นเพื่อน การสัมผัส 	<ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารและนอนได้มากขึ้น

ไม่สามารถแบ่งได้ชัดเจน พบว่าเกิดขึ้นพร้อมกัน ได้แก่ ระยะช็อคตกใจกลัวเกิดขึ้นพร้อมกับการปฏิเสธ นอกจากนี้ยังพบว่าปฏิกิริยาการตอบสนองของญาติในระยต่าง ๆ ยังขึ้นกับสภาพผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป และพบว่าการทำญาติผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนเพียงพอ เช่น มีญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือ มีที่พักใกล้หรือผู้ป่วย ได้รับการช่วยเหลือเอื้ออำนวยความสะดวกรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยจากทีมผู้รักษาเป็นระยะ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้ญาติสามารถปรับตัวผ่านภาวะวิกฤติไปได้

บทสรุป

จากประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นระยะเวลา 10 ปี ทำให้ผู้เขียนได้เรียนรู้และเข้าใจถึงปฏิกิริยารวมทั้งความต้องการของญาติผู้ป่วยในระยต่างๆ ซึ่งพบว่ามี ความต้องการที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้พบว่าในระยแรกที่ญาติอยู่ในภาวะช็อค ตกใจกลัว การช่วยเหลือเป็นไปเพื่อให้อาติสงบ ช่วยให้ญาติมีการรับรู้เหตุการณ์ที่ถูกต้อง บางครั้งจำเป็นต้องให้ญาติแยกตัวออกจากสถานการณ์โดยมีญาติคนอื่น ๆ ช่วยดูแล ในระยนี้พบว่าส่วนใหญ่ญาติยังไม่พร้อมจะรับข้อมูล ดังนั้นก่อนให้ข้อมูลควรมีการประเมินความพร้อมก่อนทุกครั้ง กรณีญาติยังไม่พร้อมควรรีบระยเวลาการให้ข้อมูลออกไปก่อน นอกจากนี้ในการให้ข้อมูลของทีมผู้รักษาควรให้ในทิศทางเดียวกัน และควรมีการประเมินการรับรู้ก่อนทุกครั้ง เพื่อป้องกันการซ้ำซ้อนของข้อมูล ข้อมูลที่ให้ควรสั้น และกระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ซึ่งข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วย การรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ติดกับผู้ป่วย

การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยขณะรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านทั้งนี้พบว่ากรณีญาติได้รับข้อมูลที่เพียงพอเป็นระยะก็จะช่วยให้การเตรียมญาติเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นไปได้ง่ายขึ้น พบว่าช่วยลดความวิตกกังวลใจของญาติได้เป็นอย่างดี ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการพยาบาล ช่วยเหลือญาติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงกรณีตัวอย่างที่กล่าวมาพอสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

1. พ่อแม่ของผู้ป่วยสามารถรับรู้เหตุการณ์ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยรับรู้ว่าคุณป่วยมีเลือดออกในสมองขนาดใหญ่ ทำให้ไม่รู้สึกตัวและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาเลือดคั่งในสมองออก
2. ญาติของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ร่วมกับทีมผู้รักษา เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับการผ่าตัด
3. ญาติของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การเช็ดตัว การบริหารร่างกาย
4. ญาติของผู้ป่วยมีแหล่งเกื้อหนุนค้ำจุนในสถานการณ์เฉพาะหน้าอย่างเพียงพอ โดยมียายช่วยดูแลร้านค้าที่บ้าน และมีน้ำมาช่วยผลิตเปลี่ยนดูแลผู้ป่วย รวมทั้งติดต่อประสานงานเรื่องสิทธิการรักษา
5. ญาติผู้ป่วยมีกลไกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม โดยใช้การพูดระบายความรู้สึก เมื่อไม่สบายใจรวมทั้งการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยเป็นระยะจากพยาบาล นอกจากนี้ยังใช้วิธีบนบานศาลกล่าวในระยแรกที่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ
6. ในระยที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ญาติลดความ

กังวลใจ และพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ดังนั้นจะเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ นอกจากพยาบาลจะมุ่งเน้นการช่วยชีวิตผู้ป่วย จากประสบการณ์ของผู้เขียนมองว่าบุคคลสำคัญที่ควรได้รับการเอาใจใส่ระดับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์ได้แก่ญาติผู้ป่วย คำถามที่อยากจะฝากไว้ก็คือ ใครควรจะทำหน้าที่ตรงนี้ พยาบาลที่ทำงานประจำ หรือเป็นบุคคลที่มีความชำนาญด้านนี้โดยเฉพาะที่ไม่ได้ทำงานประจำ ความเป็นไปได้มีมากน้อยขนาดไหน บทบาทของพยาบาลชำนาญการทางคลินิกมีความจำเป็นหรือไม่ ถ้ามีใครควรจะทำบทบาทตรงนี้

เอกสารอ้างอิง

- Georgita T W. Family advocates : Caring for families in crisis. Dimensions of Crit Care Nurs 2000;20:36-40.
- Pittman D, Fowler S. Acute stress disorder : application to families of head-injured patients. J Neurosci Nurs,1998;30:253-6.
- Leske J S. Treatment for family members in crisis after critical injury. Heart Lung 1998;9:129-39.
- Ebert TW, Miles MS, Carter MC, Hennessey J, Riddle I. Parental stress after the unexpected admission of a child to the intensive care unit. Critical Care Quarterly1985;8:57-65.
- Aguilera D.C., Mesick, J.M. Crisis Intervention Theory and Methodology. 5th ed . St. Louis: Mosby,1986.
- Epperson MM. Families in sudden crisis : Process and intervention in a critical care center. Social Work in Health Care 1977;2:265-73.
- Dunbar SB, Mclain RM. Family care. In: Kinney MR, Pack DR, Dundar SB,eds. AACN's clinical reference for critical-care nursing,1993:411-25.
- Molter NC. Need of relatives of critically ill patients : A descriptive study. Heart Lung 1997;8:332-9.
- Rodgers CD. Needs of relatives of cardiac Surgery patients during the critical care phase. Focus on Critical Care 1993;10:50-3.
- Hopkins AG. The trauma nurse's role with family in crisis . Critical Care Nurse 1994;43:335-43.
- Daley L. The perceived immediate need of families with relative in the intensive care setting. Heart Lung 1984;13:231-7.
- อุบลวรรณ กิติรัตนการ. ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤติจากการบาดเจ็บที่สมองเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2541.
- Hickey M. What are the need of families of critically ill patients. Focus on Critical Care 1985;12:41-3.
- Gaglione KM. Assessing and intervention with families of CCU patients. Nursing Clinics of North America 1984;19:427-32.
- ภรณ์พิชญ์ โคตรประทุม. การปรับตัวของครอบครัว เมื่อมีสมาชิกได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง ตามทฤษฎีภาวะวิกฤติครอบครัวของฮิลล์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น,2546.
- Braulon JLD, Rock J, Still GM. Family in crisis : the impact of trauma. Critical Care Quarterly, 1982;3:38-46.



