

ภาวะวิกฤตในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน: การดูแลญาติด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์

Crisis in Emergency Department: Caring for Patient's Relatives with Humanized Care Nursing

นันทิยา แสงทรงฤทธิ์*

Nantiya Sangsongrit*

บทคัดย่อ

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นด่านแรกที่ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ทั้งที่ประสบอุบัติเหตุ หรือมีภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ซึ่งต้องการการรักษารวดเร็ว รวดเร็ว ถูกต้องทันเวลา โดยทีมแพทย์และพยาบาลจะมุ่งเน้นให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรวดเร็วตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตที่กำลังคุกคามชีวิต นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตแล้ว ยังมีญาติของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตทางจิตใจด้วยเช่นกัน เพราะเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่มีการเตือนให้ทราบล่วงหน้า หรือเตรียมใจให้พร้อมรับกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดขึ้น จึงทำให้ญาติมีความเครียดและวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลอันเป็นที่รัก การมุ่งหวังดูแลรักษาให้ผู้ป่วยผ่านพ้นจากภาวะวิกฤต จึงอาจทำให้ทีมแพทย์และพยาบาลมองข้ามการดูแลทางด้านจิตใจและความต้องการของญาติไป สิ่งที่ต้องการคือการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ความรุนแรง การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์คือการดูแลรักษาทั้งผู้ป่วย และดูแลความรู้สึกของญาติ การสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณให้กับญาติ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทีมแพทย์และพยาบาลจะต้องคำนึงถึงและให้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในบทความนี้จะนำเสนอการดูแลญาติของผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ญาติสามารถเผชิญและผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ภาวะวิกฤต

* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภาการพยาบาล

E-mail: nanti-ya@hotmail.com

* Instructor, Adult and Geriatric Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

E-mail: nanti-ya@hotmail.com

Abstract

The emergency department is in the frontline of treating patients suffering accidents or acute illnesses. The patients need rapid timely and accurate treatment. Physicians and nurses will give rapidly standardized treatment for the patients are safe from crisis in their lives. Not only are the patients facing crisis in their lives, but also the patient's relatives who are facing psychological stress as well. Because incidents of illnesses occur without warning or preparation, the patient's relatives become stressed and anxious about the illnesses of the patients. The expectation of caring for passing from the crisis makes physicians and nurses overlook psychological care and the needs of the patient's relatives. Effective communication about the patient's conditions and treatment is the most important need. Humanized care nursing is caring about patients and patient's relative's feelings. Correct communication serves them with physical emotional and spiritual needs and physicians must also care for the psychological needs of their families for them to receive humanized care nursing. The article will present the care of the patient's relatives in the emergency department with humanized care nursing for the relatives to be able to effectively get through psychological crisis.

Keywords: humanized care nursing, emergency department, crisis

การเผชิญกับภาวะวิกฤตและความต้องการของญาติ

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะมีผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตกำลังถูกคุกคามชีวิต เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงเฉียบพลัน หรือมีภาวะหัวใจหยุดเต้น เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน รวดเร็ว ถูกต้องทันเวลา โดยที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง หรือกำลังอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต ที่ได้รับการรักษาด้วยความเร่งด่วนจะสามารถกลับมาใช้ชีวิต หรือถูกพรากชีวิตไปจากญาติ ทีมแพทย์และพยาบาลประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่างมุ่งให้การช่วยเหลือดูแลทางด้าน

ร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตของชีวิต ความแออัดและความเร่งด่วนของผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน ทีมแพทย์และพยาบาลจะมีความตื่นเครียดสูง และมีความกดดันในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตเหล่านี้ ซึ่งบางครั้งสถานการณ์ในการทำงานที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเร่งด่วนฉับไวให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตนั้น อาจไม่เอื้ออำนวยในการดูแลได้อย่างเป็นองค์รวมหรือไม่ได้คำนึงถึงภาวะวิกฤตทางจิตใจของญาติที่เกิดขึ้น การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จึงยังไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างครอบคลุม¹ ทำให้แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลของแพทย์และ

พยาบาล จากความไม่เข้าใจหรือไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการของญาติ เพราะขาดการสื่อสารระหว่างญาติและทีมสุขภาพ^{2,3}

การที่สมาชิกในครอบครัวมีความเจ็บป่วยรุนแรงอยู่ในภาวะวิกฤต และถูกคุกคามต่อชีวิต ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่คาดคิด และเตรียมใจมาก่อนล่วงหน้า จึงทำให้ญาติมีความเครียดระดับสูงกับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับญาติของตน เพราะในครอบครัวจะมีบุคคลที่มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยาหรือบุตร เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวได้รับการบาดเจ็บ หรือมีความเจ็บป่วยรุนแรงเกิดขึ้น จะถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครอบครัว ทำให้รู้สึกว่าเป็นเหตุการณ์ที่อันตราย หรือถูกคุกคาม โดยเฉพาะในขณะที่รอรับการรักษาจากทีมแพทย์และพยาบาลที่พยายามช่วยกันกู้ชีวิตของผู้ป่วย แม้เป็นการรอคอยเพียงแค่วินาทีเดียวก็จะรู้สึกว่าเป็นช่วงระยะเวลาที่ยาวนาน บีบคั้นความรู้สึกอย่างมาก ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง⁴

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขณะรอรับฟังผลการรักษาผู้ป่วย มีสาเหตุมาจากความกลัวผู้ป่วยจะเสียชีวิต ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤตของชีวิต ญาติจะถูกแยกออกจากผู้ป่วย ทีมแพทย์และพยาบาลต่างมุ่งหวังให้ความสนใจที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤตที่กำลังถูกคุกคามอยู่เป็นอันดับแรก โดยอาจจะละเลยความรู้สึกของญาติที่กำลังเผชิญกับสิ่งที่คุกคามทางด้านจิตใจอยู่ ซึ่งญาติก็ต้องการการดูแลจากพยาบาล เพื่อให้สามารถเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความกลัวที่เกิดขึ้น⁵

จากทฤษฎีภาวะวิกฤตของ อากิลเลลา (Aguilera)⁴ กล่าวว่าภาวะวิกฤต คือ อันตรายที่คุกคามต่อบุคคลและสมาชิกในครอบครัว เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรง มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงของสมาชิกในครอบครัว หรือการเกิดอุบัติเหตุซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันหรือไม่ได้คาดคิดมาก่อน ทำให้เกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจขึ้น ซึ่งบุคคลจะมีการปรับตัวโดยอาศัยปัจจัยพื้นฐาน 3 ปัจจัย คือ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ ระบบการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ กลไกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เมื่อบุคคลเผชิญภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจภายใต้ระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม จะทำให้อุบัติการณ์เหล่านี้สามารถปรับตัวให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจไปได้ และมีการศึกษาถึงความต้องการของญาติเมื่อบุคคลในครอบครัวเผชิญกับภาวะวิกฤตสรุปได้ ดังนี้⁶

1. ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร โดยต้องการด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การดูแลรักษา ผลลัพธ์การรักษา ความก้าวหน้าของโรค คำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจต่างๆ ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ต้องการติดต่อสื่อสารกับแพทย์หรือพยาบาล ต้องการคำอธิบายที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์หรือพูดเร็วจนเกินไป ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะตอบสนองต่อความต้องการรับรู้ต่อเหตุการณ์ของผู้ป่วยที่ช่วยให้คลายความวิตกกังวลลง

2. ความต้องการด้านร่างกาย เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความสะอาดสบาย ได้แก่ สถานที่รับประทานอาหาร ที่พัก โดยในระยะแรกที่เผชิญกับภาวะวิกฤต ส่วนใหญ่ญาติของผู้ป่วยจะไม่ค่อยสนใจกับความต้องการด้านร่างกายของตนเอง เนื่องจากมุ่งเน้นความสนใจไปที่ผู้ป่วยเพียง

อย่างเดี่ยว แต่จะให้ความสนใจระยะหลังจากเผชิญกับภาวะวิกฤตแล้ว

3. ความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นสิ่งที่ญาติผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องการเป็นอันดับแรกเพื่อลดความวิตกกังวล โดยต้องการการสนับสนุนจากพยาบาล พุดคุยรับฟังปัญหา ตอบข้อสงสัยต่างๆ ด้วยความเอื้ออาทร เอาใจใส่ ต้องการได้รับความหวังตามความเป็นจริง และความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่ดีที่สุด ต้องการมีคนคอยปลอบโยนและให้กำลังใจให้สามารถยอมรับและเผชิญกับภาวะวิกฤตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

4. ความต้องการด้านจิตวิญญาณ เป็นความต้องการความมั่นคงทางด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ศรัทธา เช่น ความเชื่อของบุคคล การขอพร กราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ขอให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตและกลับมาเป็นปกติอีกครั้ง หรือต้องการนำวัตถุสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจมาไว้กับผู้ป่วย

5. ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตั้งเป้าหมายและวางแผนการดูแลร่วมกันกับทีมแพทย์และพยาบาล การได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลอาจจะต้องคำนึงถึงความพร้อมของญาติ หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่

นอกจากนี้มีการศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของญาติผู้บาดเจ็บในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าญาติของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีความต้องการได้รับการอธิบายข้อมูลอาการของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากแต่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการเท่าที่ควร⁵ และมีการศึกษาของ มิราเคิล (Miracle) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักใน 72 ชั่วโมงแรก ญาติจะมี

ความเครียดสูงและต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุคคลอันเป็นที่รักเป็นอันดับแรก⁷ สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการของญาติผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะวิกฤตญาติมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด รองลงมาคือความต้องการด้านอารมณ์ และความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจะสามารถช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลลงได้⁸

แนวทางการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นแนวคิดการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างดี ซึ่งการบริการสาธารณสุขเป็นบริการที่เกี่ยวกับชีวิตและจิตใจของมนุษย์ เป็นบริการเชิงมนุษยธรรมที่ต้องอาศัยคุณธรรมและจริยธรรมในการให้การดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างเข้าใจ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีองค์ประกอบ 3 ข้อ ดังนี้⁹

1. ความสามารถในการมองเห็นองค์รวม ควรมองผู้ป่วยทั้งคนโดยไม่แยกส่วนเป็นอวัยวะหรือแม้กระทั่งแยกส่วนเป็นวิชาชีพ จะทำให้สามารถเห็นองค์รวมของบุคคล

2. ความสามารถในการมองเห็นมนุษย์ ควรคำนึงว่าผู้ป่วยและญาติอยากพูด อยากอธิบาย ผู้ให้บริการควรให้โอกาสผู้ป่วยและญาติได้พูดหรืออธิบาย

3. ความสามารถในการมองเห็นความทุกข์ คือความสำคัญของผู้ให้บริการที่จะสัมผัสความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติที่กำลังเผชิญอยู่

การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ความเอื้ออาทร ความเอาใจใส่ในการดูแลช่วยเหลือจะช่วยให้อาการที่กำลังเผชิญกับความทุกข์ มีความวิตก

กังวล รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง และสามารถเผชิญกับปัญหาและตัดสินใจได้ ซึ่งแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในญาติที่กำลังเผชิญกับภาวะวิกฤต ประกอบด้วย

1. กระบวนการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanization of nursing methods) เป็นการอธิบายให้รับรู้ต่อกระบวนการพยาบาล การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีเป้าหมายหลักคือการรักษาผู้ป่วยตามลักษณะของแต่ละบุคคล และดูแลความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติให้มีความเข้าใจถึงการพยาบาล ซึ่งในการพยาบาลจะต้องนำความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติมาใช้ในการพิจารณาและวางแผนการให้การพยาบาลซึ่งในระหว่างให้การพยาบาลไม่ใช่เพียงการกำจัดความกังวลของญาติออกไปเท่านั้น แต่จะต้องให้ได้รับความสุขสบายและเกิดความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพ^{10,11}

2. การสื่อสาร (Specification communication methods) การดูแลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในสภาวะวิกฤตที่กำลังคุกคามต่อชีวิต ทำให้แพทย์และพยาบาลมีการสื่อสารกับญาติด้วยข้อความสั้นๆ เพราะทุกคนต่างมุ่งความสนใจไปที่การช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤต การสื่อสารด้วยข้อความสั้นๆ ไม่มีการอธิบายทำให้ญาติเกิดความไม่เข้าใจ ซึ่งการสื่อสารอย่างมีมาตรฐานเป็นส่วนที่มีความสำคัญ ในระหว่างให้การพยาบาลจะต้องมีการใช้คำพูดที่เหมาะสมและน่าเสียงสงบ เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้อาตารู้สึกว่ากำลังอยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งจะช่วยให้ญาติรู้สึกผ่อนคลาย และรู้สึกไว้วางใจในการพยาบาลที่ได้รับอย่างดีที่สุดตามมาตรฐาน^{5,12}

3. การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม (Create a beautiful care environment) การรักษาผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปัจจัยของสิ่งแวดล้อมมีผลอย่างมากต่อสภาพจิตใจ สิ่งแวดล้อมที่ดีไม่ใช่เพียงการให้ความผ่อนคลายทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่จะต้องให้การผ่อนคลายทางด้านจิตใจร่วมด้วย ซึ่งจะช่วยลดความตึงเครียดทำให้อาตารู้สึกดีขึ้น นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมที่สวยงามยังช่วยให้ผู้ที่ทำงานรู้สึกสงบลงจากสถานการณ์ความตึงเครียด ความเร่งรีบของสถานการณ์ที่ต้องช่วยให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตที่กำลังถูกคุกคามซึ่งพบในที่ทำงานทุกวัน

4. การอธิบายรายละเอียดของการดูแลแบบองค์รวม (Enrich the details of the humanized nursing) ในระหว่างให้การพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง มีการพยาบาลมากมายที่เป็นปัญหาทำให้เกิดความไม่เข้าใจในระหว่างที่บุคลากรและญาติสืบเนื่องมาจากไม่ได้คำนึงถึงรายละเอียดของกระบวนการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องมาจากความเร่งรีบหรือความแออัดของผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนหลายราย ภาระงานที่มีมากเกินไป¹³ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อาจจะต้องให้ความสำคัญถึงรายละเอียดในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ญาติลดความตึงเครียดกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ เช่น การสัมผัสเพื่อให้รู้สึกว่ายพยาบาลเข้าใจในความรู้สึกและให้กำลังใจ

5. การดูแลทางด้านจิตใจ (Psychological care) ในสภาวะที่ญาติต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ จะทำให้การรับรู้ต่อสถานการณ์หรือคำอธิบายต่างๆ ลดลง อาตารู้สึกวิตกกังวล และถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ง่าย อาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจกับการรักษาหรือการปฏิบัติงานของทีม

แพทย์และพยาบาล เนื่องจากมีความคาดหวังสูง แต่เมื่อผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ญาติ อาจจะโกรธ ตาโท หรือมีกรณีการฟ้องร้องขึ้น ทีม แพทย์และพยาบาลจะต้องเลือกใช้ภาษาและการ สื่อสารที่เหมาะสม และแสดงให้เห็นว่าให้การช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ ตามมาตรฐานการ รักษาที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ ซึ่งผลการรักษาอาจไม่ เป็นไปตามที่คาดหวังนั้นอาจจะมาจากสถานะของ โรคที่รุนแรงจึงไม่สามารถจะยื้อชีวิตของผู้ป่วยไว้ได้ และในระหว่างที่มีการรักษา ควรมีการให้ข้อมูลผล การรักษาเป็นระยะ เพื่อให้ญาติเตรียมใจและ พร้อมรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น และผ่านพ้น ระยะเวลาวิกฤตที่ต้องเผชิญในแต่ละระยะไปได้ พยาบาล จะต้องรับฟังความรู้สึก แสดงความเข้าใจและ เห็นใจ ใช้ภาษาที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่แสดง อากาหรืออารมณ์เบื้อหน้ากับการแสดงพฤติกรรม ของญาติ¹⁴

อย่างไรก็ตามจากลักษณะงานในแผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องการความเร่งด่วนในการ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย มีผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของ อากาอยู่ในภาวะวิกฤต และจำนวนผู้ป่วยที่แออัด อยู่ในห้องฉุกเฉินทำให้ญาติของผู้ป่วยไม่ได้รับการ ตอบสนองความต้องการ ทั้งนี้การไม่ได้รับการ ตอบสนองอาจเนื่องมาจากญาติไม่กล้าซักถาม ข้อมูลจากพยาบาล เพราะคิดว่าพยาบาลต้องให้ การดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มีอย่างแออัดในแผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะ หัวใจหยุดเต้น มีภาวะช็อค หรือผู้ป่วยที่ได้รับ อุบัติเหตุต่างๆ การที่ไม่ได้รับการตอบสนองตาม ความต้องการทำให้ญาติเกิดความเครียดและวิตก กังวลเพิ่มมากขึ้น^{5,13} ดังนั้นพยาบาลจึงไม่ควรมองข้ามความรู้สึกของญาติที่กำลังเผชิญกับความเครียด

หรือความวิตกกังวลอยู่ เพราะบ่อยครั้งที่พยาบาล อาจจะรู้สึกชินชากับสถานการณ์ดังกล่าวที่พบอยู่ บ่อยครั้ง แต่อย่าลืมว่าญาติของผู้ป่วยเหล่านี้เพิ่ง ประสบเหตุการณ์เป็นครั้งแรก และเป็นเหตุการณ์ ที่ไม่คาดคิด ไม่ได้มีการเตรียมใจกับสถานการณ์ที่ เกิดขึ้นมาก่อน พยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือให้ ญาติสามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์ และผ่าน พ้นภาวะวิกฤตทางจิตใจที่เกิดขึ้นไปให้ได้

ดังนั้น การนำแนวทางการดูแลด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์มาประยุกต์ใช้ในแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ถือเป็นความท้าทายในการพยาบาลให้ ครอบคลุมและเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ ดูแลผู้ป่วยและญาติให้สามารถเผชิญกับ ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

มุมมองใหม่การดูแลด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์กับบทบาทพยาบาลแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน

การให้การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือ การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ จริงใจ มี ความปรารถนาดีต่อผู้อื่น อยากให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ องค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์ ประกอบด้วย การมองเป็นองค์รวมไม่ แยกส่วน มองเห็นความเป็นมนุษย์ และสามารถ มองเห็นความทุกข์ของบุคคลเหล่านั้น ซึ่งการดูแล รักษาผู้ป่วยในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย มากมายมาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้หาย จากโรคหรือความเจ็บป่วยที่รุนแรง จนบางครั้งอาจ ละเลยความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

การดูแลผู้ป่วยและญาติที่กำลังเผชิญภาวะ วิกฤตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้สอดคล้องกับ หลักการการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่แผนก

อุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลต้องมีความรู้ตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลด้านร่างกายของผู้ป่วย ให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงภาวะวิกฤตของญาติที่กำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจเช่นกัน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับรู้ข้อมูล แพทย์และพยาบาลควรสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เมื่อญาติได้รับการสื่อสารที่ดี รับรู้ข้อมูลอย่างเข้าใจ จะช่วยให้คลายความตึงเครียด ความวิตกกังวลลดลง⁵ สอดคล้องกับการศึกษาในญาติผู้ป่วยวิกฤตในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อมั่น และวัตถุประสงค์ในการรักษา การได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ญาติคลายความเครียดและสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตทางจิตใจได้¹⁵ ในโรงพยาบาลนั้นควรนำมาประยุกต์ใช้ควบคู่กับหลักของการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน คือ

1. การประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับรู้ข้อมูล เพื่อให้การตอบสนองและให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมในด้านต่างๆ

1.1 ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย การรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน ซึ่งภาษาที่ใช้จะต้องเข้าใจง่าย สั้น กระชับ และให้ข้อมูลเป็นระยะ เพื่อให้พวกเขาคลายจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

1.2 ความต้องการด้านร่างกาย มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีที่นั่งรอ เพื่อให้พวกเขารู้สึกผ่อนคลาย พยาบาลคอยสังเกต หรือสอบถามถึงสภาวะสุขภาพของญาติเหล่านั้นด้วย เช่น ญาติอาจจะ

เครียดมากจนเป็นลม พยาบาลจะต้องสามารถประเมินและให้การพยาบาลได้ทันเวลาที่ เพื่อไม่ให้ญาติได้รับอันตรายจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

1.3 ความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ญาติได้พูดระบาย และรับฟังอย่างเข้าใจ จับมือเพื่อให้กำลังใจ เพื่อไม่ให้ญาติรู้สึกโดดเดี่ยวไร้ที่พึ่ง และให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มความสามารถของทีมนุคคลากรทางการแพทย์ตามมาตรฐานการรักษาที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ

1.4 ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ให้ญาติผู้ป่วยได้ทำพิธีทางศาสนาตามความเชื่อของตนเอง เช่น การสวดมนต์ การนำสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้กับผู้ป่วยหากไม่มีข้อห้าม อาจจัดมุมสงบให้ได้ทำการสวดมนต์ตามความเชื่อ

2. เมื่ออาการของผู้ป่วยเริ่มคงที่ พยาบาลอาจจัดให้ญาติได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย การได้เห็นบุคคลอันเป็นที่รักของพวกเขาว่ายังปลอดภัย ยังมีชีวิตอยู่ก็ช่วยให้รู้สึกคลายความวิตกกังวลลงไปได้ในระดับหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์การปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นด่านแรกที่ผู้ป่วยจะเข้ามา ซึ่งจะมีความแออัดวุ่นวาย จากลักษณะของผู้ป่วยที่ต้องการความเร่งด่วนในการให้การพยาบาล พยาบาลและทีมแพทย์ส่วนใหญ่จะมุ่งความสนใจไปที่ผู้ป่วยเพื่อให้บุคคลเหล่านั้นมีชีวิตรอดจากความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อชีวิต โดยอาจลืมไปว่ายังมีญาติของผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจ จากความกลัวที่จะสูญเสียการพراจากกับบุคคลอันเป็นที่รัก พยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงต้องให้การพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตทั้งทางกายและจิตใจไปพร้อมกัน ซึ่งพยาบาล

ที่อยู่ในทีมให้การดูแลรักษาพยาบาลอาจไม่มีช่วงเวลาที่จะให้การดูแลญาติผู้ป่วยได้ แต่ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะมีพยาบาลคัดกรองจำแนกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินตามความเร่งด่วน และรับฟังความกลัว ความวิตกกังวล ความคาดหวัง ของญาติ สามารถให้ข้อมูลกับญาติถึงการดูแลผู้ป่วยได้¹⁶ อีกทั้งการจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ญาติ ทราบระยะเวลาในการรอคอย และความรุนแรงของอาการ รวมถึงการให้ข้อมูลแก่ญาติอย่างต่อเนื่องถึงแผนการรักษาที่ชัดเจนเป้าหมาย และผลลัพธ์สุดท้ายในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยให้ญาติคลายความวิตกกังวลลง

unaru

พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการนำหลักการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้การช่วยเหลือและเตรียมญาติให้พร้อมที่จะเผชิญกับภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจที่มากกระทบอย่างกะทันหันโดยที่ยังไม่ทันได้ตั้งตัว จะต้องให้การดูแลด้วยความเข้าใจเมตตา เพื่อให้ญาติเหล่านั้นสามารถที่จะผ่านพ้นระยะวิกฤตเหล่านี้ไปได้ การพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของญาติให้ครบทุกด้าน โดย

เฉพาะการสื่อสารข้อมูลที่เป็นจริงชัดเจนให้เกิดความเข้าใจเป็นสิ่งสำคัญ ข้อมูลที่ให้เกี่ยวกับการพยาบาลหรือการรักษาจะต้องมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน และการใช้น้ำเสียงที่อ่อนโยนเห็นใจแสดงถึงความเข้าใจ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและเกิดความพึงพอใจกับการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้รับ

อย่างไรก็ตาม อย่าให้ความเคยชินของการปฏิบัติงานที่พบกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตตลอดเวลา ทำให้มองข้ามความทุกข์ทรมาน ภาวะวิกฤตทางจิตใจที่ญาติของผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่พยาบาลควรเอาใจเขามาใส่ใจเรา มองให้เห็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นและให้การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ให้ญาติสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางจิตใจนี้ไปอย่างดีที่สุด

การช่วยชีวิตของใครคนหนึ่งให้รอดชีวิต หรือพ้นจากภาวะวิกฤตของชีวิต ไม่เพียงแต่การปฏิบัติเพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายของตัวชีวิตของหน่วยงานเท่านั้น พยาบาลประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่เพียงแต่มุ่งดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติด้านร่างกายเท่านั้น แต่การดูแลทางด้านจิตใจของญาติผู้ป่วยก็เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่ต้องปฏิบัติไปพร้อมกัน เพื่อให้ญาติของผู้ป่วยเหล่านั้นเผชิญกับภาวะวิกฤตทางจิตใจที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Bossato HR, Pereira ER, Silva RMCRA, Cunha SHO. The embracement of family members in the emergency service: contributions from the national policy of humanization. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2017 Sep 10];4(1):430-39. Available from: https://www.researchgate.net/publication/41120329_The__embracement__of__family__members__in__the__emergency__service__contributions__from__the__national__policy__of__humanization
2. Neto AVL, Barbosa IML, Carvalho GRP, Fernandes RL, Nunes VMA. Humanization and patient intake interviews in hospital emergency and urgent care: an integrative approach. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2017 Sep 10];6:1422-31. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.468.3340&rep=rep1&type=pdf>
3. Anuchon S. Factors Effected to Client satisfaction toward the Services of the Emergency Accidental Room at Phramongkutklo Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2013; 14(3): 159-169. (in Thai)
4. Aguilera DC. Crisis intervention. In: Birckhead, LM, editor. Psychiatric/mental health Nursing. Philadelphia: J. B. Lippincott; 1989. p. 229-50.
5. Botes ML, Langley G. The needs of families accompanying injured patients into the emergency department in a tertiary hospital in Gauteng, Curationis 2016; 39(1):a1567.
6. 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)
7. Miracle VA. Strategies to meet the needs of families of critically ill patients. Dimens Crit Care Nurs 2006;25(3):121-5.
8. Losawaskul S, Puengchompoo W. Needs of relative caregivers in critically coronary artery disease patients. Nursing Journal 2006;33(1):72-83. (in Thai)
9. Terunggorn N. Humanistic Care [Internet]. n.d. [cited 2017 Mar 1]. Available from: http://www.flipbooksoft.com/upload/books/092013/0a68ec_23d5851585b07ef879_cadaf00c/humanized__health__care.pdf. (in Thai)
10. Fu Y. The Application and Practice of Humanistic Care in the Emergency Department. Journal of Nursing 2015;4(3):25-7.
11. Ni J, Wang X. The application of humanized nursing in emergency triage. China Medical Review 2009;6:36-9.

12. Wang Y, Nie A. Brief talk of humanized service application in nursing work. *Journal of Modern Medicine and Health Care* 2007;23:87–92.
13. Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emerg Nurse* 2011;19(4):31–7.
14. Han Y, Li H. The study of application effect of humanized nursing service in the emergency department. *J Nurs Train* 2013;28(9):837–9.
15. Prasitikan N., Chanruangvanich W, Thosingha O, Chamchuri D. The effects of clinical nursing practice guidelines for readiness preparation of caregivers in dealing with patient crisis on caregiver need response at the emergency department. *Vajira Nursing Journal* 2010; 12(1):42-52. (in Thai)
16. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Risk Classification in an Emergency Room: Agreement Level Between a Brazilian Institutional and the Manchester Protocol. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011;19(1):26-33.