

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาถึงผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรม การดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงขอ เสนอแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง โดยมีหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ
2. มโนคติของความวิตกกังวล
3. มโนคติของการสนับสนุนทางการพยาบาล
4. ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลาว (Peplau's Interpersonal Relationship Theory)
5. การสนับสนุนทางการพยาบาลที่ประยุกต์ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลาว สำหรับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน
6. พฤติกรรมการดูแล

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน คือ การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จำเป็นต้องดำเนินการ ช่วยเหลือ และให้การดูแลรักษาทันที ดังนั้นผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน คือ ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหนัก มี สภาพและความรุนแรงแตกต่างกันไป อาการแสดงที่พบเห็นจะเป็นการบ่งชี้ถึงความหนักเบาแห่ง การบาดเจ็บเกี่ยวโยงไปสู่หน้าที่ของอวัยวะภายในที่ถูกทำลาย ผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประการ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกิดจากพยาธิสภาพต่าง ๆ และผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกิดจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ผู้ป่วยฉุกเฉินจึงได้รับการดูแลรักษาที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ

ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งใน และนอกเวลาราชการ สำหรับรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยอย่างฉุกเฉิน หรือประสบอุบัติเหตุ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน ด้วยเหตุนี้ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ จึงมักตั้งอยู่ด้านหน้าของ

โรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วยให้ถึงมือของแพทย์พยาบาลอย่างรวดเร็วที่สุด เป็นการป้องกันการพิการและรักษาไว้ซึ่งชีวิต

ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุโดยทั่วไป จะประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ส่วนภายในห้องที่ใช้เป็นห้องตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วย และส่วนภายนอกห้องที่ใช้สำหรับทำบัตรผู้ป่วยกับไข้เป็นสถานที่นั่งรอของญาติหรือบุคคลที่มาส่งผู้ป่วย ตลอดจนใช้เป็นที่ติดต่อสอบถามรายชื่อและตึกที่ผู้ป่วยรับการรักษายาบาลอยู่ ส่วนภายในห้องและส่วนภายนอกห้องจะปิดกันไม่ให้ผู้ที่อยู่ภายนอกห้อง เห็นสิ่งที่อยู่ภายในห้อง ภายในห้องจะถูกแบ่งเป็น 2 ด้าน ด้านหนึ่งเป็นที่โล่งเพื่อรองรับเตียงของผู้ป่วยหนักที่ถูกเข็นมาจากส่วนภายนอก ส่วนนี้จะเป็นส่วนที่มีอุปกรณ์เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างฉุกเฉินรีบด่วน เช่น ท่อหายใจพร้อมอุปกรณ์ในการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องตรวจหัวใจ ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ น้ำเกลือชนิดต่าง ๆ และยาที่ใช้ในการช่วยชีวิตต่าง ๆ บริเวณนี้จึงเปิดโล่งเพื่อให้เกิดความคล่องตัวและความรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย แต่เมื่อการตรวจรักษาพยาบาลต้องการความเป็นส่วนตัวก็จะมีม่านกันแต่ละช่องไว้ อีกด้านหนึ่งของส่วนภายในห้องจะมีเตียงผู้ป่วยประมาณ 3-4 เตียง ไว้สำหรับผู้ป่วยที่เดินเข้ามาพบแพทย์ภายในห้อง เมื่อผู้ป่วยแต่ละเตียงต้องการความเป็นส่วนตัวในการตรวจรักษาพยาบาล ก็จะมีม่านเพื่อใช้กันเช่นเดียวกัน

ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาลภายในห้อง จะได้รับการซักประวัติเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลในการวินิจฉัยโรค ตลอดจนการรักษาพยาบาล แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนักจนไม่สามารถจะให้ข้อมูลใด ๆ ได้ ญาติผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลที่ทราบข้อมูลของผู้ป่วยละเอียดจะได้รับเชิญมาพบแพทย์ภายในห้องตรวจ และเมื่อให้ข้อมูลเสร็จแล้วก็จะกลับไปนั่งรอบริเวณส่วนภายนอกของห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ เช่นเดิม จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ พบว่าพยาบาลมักจะไม่ค่อยได้ตอบสนองความต้องการของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยในการลดความวิตกกังวล พยาบาลจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยต้องกระทำเช่น อนุญาตให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเข้ามาในห้องตรวจ เพื่อพบแพทย์ในการให้ประวัติ การเจ็บป่วยของผู้ป่วย ให้ใบสั่งยา ใบตรวจเลือดหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ใบเอ็กซเรย์ เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยไปชำระเงิน หรือเพื่อสอบถามเรื่องเตียงที่ผู้ใกล้ชิดต้องการให้ผู้ป่วยอยู่ หลังจากนั้นพยาบาลกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจะไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์กันอีก ขณะเดียวกันผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยกับผู้ป่วยก็ไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์เช่นเดียวกัน ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจะถูกกำหนดให้นั่งรอผู้ป่วยอยู่บริเวณที่นั่งรอของญาติ ซึ่งเป็นบริเวณส่วนภายนอกของห้องตรวจ

การที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ ต้องแบ่งเป็นส่วนภายในห้องและส่วนภายนอกห้อง ซึ่งเปรียบเสมือนปิดกั้นผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด ทั้ง ๆ ที่ทราบผู้ป่วยต้องการกำลังใจและกำลังใจจากผู้ใกล้ชิดและสิ่งนี้ก็ เป็นสิ่งที่แพทย์และพยาบาลก็ไม่สามารถทดแทนได้นั้น ได้กล่าวไว้แล้วว่าห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุเป็นห้องที่ใช้ตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือได้รับอุบัติเหตุมา สภาพของผู้ป่วย จึงแตกต่างจากผู้ป่วยแผนกต่าง ๆ บางครั้งผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุมา มีสภาพที่อาจจะทำให้เกิดความไม่สบายใจแก่ผู้พบเห็น และผู้ป่วยเหล่านี้ก็จำเป็นต้องให้แพทย์และพยาบาลต้องให้การรักษพยาบาลอย่างรีบด่วน เนื้อที่ภายในห้องฉุกเฉินที่ออกแบบไว้เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการช่วยชีวิตผู้ป่วยนั้น บางครั้งก็แคบลง เพราะจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการและจำนวนบุคลากร แพทย์ พยาบาล ที่มาช่วยชีวิตผู้ป่วยเหล่านั้นอย่างรีบด่วน สาเหตุเหล่านี้จึงทำให้ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ จำเป็นต้องแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนสำหรับผู้ป่วยซึ่งอยู่ภายในห้อง และส่วนสำหรับญาติผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยหรือบุคคลที่มาส่งผู้ป่วย ซึ่งอยู่ภายนอกห้องตรวจ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเป็นสัดส่วนเกิดความรวดเร็วและคล่องตัวในการช่วยชีวิตผู้ป่วย

มโนทัศน์ของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ต่อการคุกคามต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการคุกคามทางร่างกายหรือจิตใจ มักแสดงถึงความไม่พอใจ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นความกลัวเป็นความรู้สึกว่าอันตรายใกล้จะมาถึง โดยที่อาจจะรู้หรือไม่รู้ถึงสิ่งที่คุกคามนั้นได้

ความวิตกกังวลนี้ ได้มีผู้ศึกษามานานกว่าร้อยปี ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้มากมาย ดังนี้

ฟรอยด์ (Freud อ้างถึงใน Rouhani, 1978) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เมื่อจิตใจถูกแรงกระตุ้นที่รุนแรงเกินกว่าที่จิตใจจะสามารถจัดการหรือควบคุมได้ แรงกระตุ้นนี้อาจมาจากสาเหตุภายนอกหรือภายในตัวก็ได้ แต่ส่วนมากมักมาจากสาเหตุภายในตัวหรือแรงผลักดันของจิตใจ

จาคอบส์ (Jacobs, 1985) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ ความรู้สึกของความตายกลัว เป็นความยุ่งยาก รบกวนจิตใจ ไม่สบายใจจนบุคคลต้องการที่จะขจัดออกไป

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spieberger, 1976) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดจากการคาดคะเน หรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคล มีผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ รู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น หรือทำให้เกิดอันตราย

คาร์เพนิโต (Carpenito, 1989) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ ความยุ่งยากของความรู้สึกของแต่ละคน และเป็นปฏิกิริยาอัตโนมัติของ ANS ในการตอบสนองต่อสิ่งไม่รู้ชัดเจน ซึ่งสิ่งคุกคามนั้นไม่สามารถชี้ลงไปได้ว่าเป็นอะไร

เพพเปลว (Hildegare E. Peplau, 1952) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดติดต่อกับผู้อื่น แล้วเกิดความรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามทั้งในด้านที่เกี่ยวกับความมั่นคงทางด้านร่างกายและจิตใจ

สมศรี เชื้อหิรัญ (2528) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ ความกลัวในภัยอันตรายต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นภายในตนเอง รวมทั้งการเจ็บป่วยทางร่างกาย อาจเกิดขึ้นติดต่อกันไป หรือเกิดขึ้นเป็นครั้งเป็นคราวก็ได้ เมื่อเกิดขึ้นร่างกายก็เปลี่ยนแปลง เช่น หน้าซีด ใจสั่น ปากลิ้น และกระสับกระส่าย

จากความหมายดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่เป็นสุข ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ รู้สึกหวั่นกลัวต่อภัยอันตรายที่คาดว่าจะเกิด ความวิตกกังวลนี้เกิดจากการคุกคามทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งสิ่งคุกคามนั้นสามารถหรือไม่สามารถชี้ลงไปได้ว่าเป็นอะไร

สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ อาจเป็นภัยอันตรายที่เกิดจากภายนอกหรือความรู้สึกภายในของบุคคล โดยที่บุคคลนั้นรู้สึกว่ามีสิ่งคุกคามต่อสวัสดิภาพ ทำให้เกิดความไม่สมดุลย์ทางด้านร่างกายและจิตใจ บางครั้งบุคคลที่เกิดความวิตกกังวลก็ไม่สามารถจะบอกได้ว่าอะไรคือสาเหตุของความวิตกกังวล เบอด และมาร์แชลล์ (Burd and Marshall, 1969) และ เพพเปลว (Peplau, 1952) ได้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. เป็นการคุกคามที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคคล ทำให้เกิดความวิตกกังวล การคุกคามชนิดนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1.1 การคุกคามต่อความเป็นตัวของตนเอง ได้แก่ การคุกคามต่อความคาดหวัง แนวคิดเฉพาะของตนและค่านิยม การคุกคามเหล่านี้รวมถึง

1) ความคาดหวัง ได้แก่ ความประสงค์ ความต้องการ ความหวัง การจินตนาการ ที่แต่ละคนยึดถือไว้แล้วไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

2) ความต้องการเพื่อศักดิ์ศรีของตน สถานภาพ และการเคารพนับถือ ซึ่งไม่พบในสถานการณ์นั้น

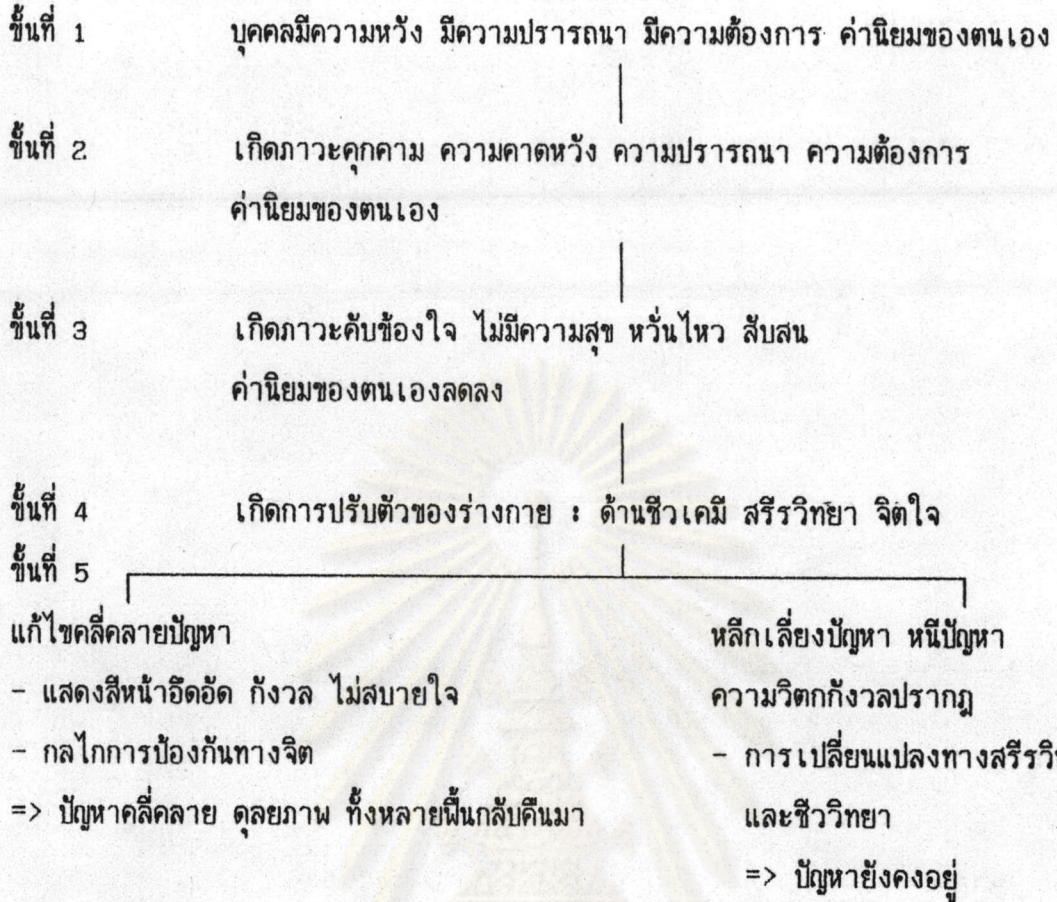
1.2 การคุกคามต่อการทำงานของร่างกาย และรบกวนต่อความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย มีผลทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำเนินชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง การคุกคามนี้ได้แก่ การเจ็บป่วย การพัฒนาการในวัยต่าง ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

2. ความวิตกกังวลสามารถสื่อสารกันได้ระหว่างบุคคล ผู้ใดที่เกิดความวิตกกังวลขึ้นแล้วสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ที่ตนเองติดต่อสื่อสารด้วย เช่น ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลอยู่สามารถถ่ายทอดสู่ญาติได้ ขณะเดียวกันถ้าญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก็สามารถถ่ายทอดความวิตกกังวลนั้นไปสู่ผู้ป่วยได้เช่นกัน

จากสาเหตุของความวิตกกังวลทั้งสองประการนี้ เรามักพบสาเหตุของการคุกคามที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคคลเสมอ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จะมีความวิตกกังวลต่อโรคที่ตนเองเป็นว่าจะปลอดภัย จะหายหรือจะทำให้เกิดผลเสียต่อชีวิตของตนหรือไม่ นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยยังอยู่ในสถานที่ที่ใหม่ ไม่คุ้นเคย ผู้คนรอบข้างก็เป็นบุคคลที่ตนไม่รู้จัก ดังนั้นเราจะพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลได้เสมอ ๆ

ความวิตกกังวลที่เกิดจากการคุกคามที่ส่งผลถึงความปลอดภัยหรือเกิดจากการสื่อสารกันนั้น จะมีกลไกในการเกิดในลักษณะที่เหมือนกัน ซึ่งได้แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล (อุบล นิวัติชัย 2528 : 1117)

จากกลไกของการเกิดความวิตกกังวลทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ บุคคลแต่ละคนจะใช้เวลาในการผ่านขั้นตอนทั้งหมดต่างกัน และในบุคคลเดียวกันก็ใช้เวลาต่างกันเช่นกัน ทั้งนี้เป็นเพราะขึ้นกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลนั้น ประสบการณ์และความแตกต่างระหว่างบุคคล ความวิตกกังวลที่ยาวนานและเรื้อรังจะมีอาการที่เปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง น้ำตาลเพิ่มมากขึ้นในเลือด กล้ามเนื้อเกร็ง อาการเหล่านี้ อาจเปลี่ยนสภาพกลายเป็นพยาธิสภาพที่ถาวรต่อไป หรือกลายเป็นโรคในกลุ่มจิตสรีระแปรปรวน

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดในบุคคลแต่ละครั้งจะมีความรุนแรงไม่เท่ากันขึ้นกับสิ่งที่มากระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ ความวิตกกังวล แบ่งได้เป็น 4 ระดับ (สวัญไย่ ดันดีพัฒนาพันธ์, 2532, Carpenito, 1987, Peplau, 1952)

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับอ่อน ๆ มีผลทำให้บุคคลตื่นตัวขึ้น ทำทางกระฉับกระเฉงว่องไวดี มีการรับรู้และความจำดีขึ้น เพราะประสาทรับรู้ทั้ง 5 มีการตื่นตัว พร้อมทั้งจะรับสิ่งกระตุ้น
2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate Anxiety) มีการตื่นตัวมากขึ้น ทำทางกระฉับกระเฉงมากขึ้น ว่องไวมากขึ้น จนดูเกือบจะลึกลับ ลึกลับ การรับรู้จะถูกจำกัดให้แคบลงให้อยู่ในขอบเขตสิ่งที่ตนสนใจ พลังงานที่เกิดขึ้นในระดับนี้มีมากขึ้น ทำให้บุคคลไม่อาจอยู่นิ่งได้ และจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อจัดพลังงานส่วนที่เกินนี้ โดยการลุกเดินหรืออาจออกแรงทำงาน
3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe Anxiety) ทำให้บุคคลนั้นอยู่นิ่งไม่ได้ กระสับกระส่ายอย่างเห็นได้ชัด ลึกลับ ลึกลับ อาจพูดมาก และเร็วขึ้น หรืออาจพูดไม่ออกเลย เสียงอาจจะร้าวสั่น การรับรู้แคบลงมาก บุคคลที่อยู่ในภาวะนี้ อาจจะไม่ได้ยินสิ่งที่เรอบอก
4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic Anxiety) เป็นภาวะที่เรียกได้ว่าตื่นกลัวสุดขีด ทำให้บุคคลมีพลังงานเกิดขึ้นมากที่สุด สามารถทำสิ่งที่ยามปกติทำไม่ได้ ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ทำหน้าที่ไม่ได้เต็มที่ การรับรู้จะน้อยมาก การจะบอกกล่าวสิ่งใด หรือแนะนำสิ่งใดจึงไม่ควรทำ เพราะจะไม่ได้ประโยชน์อย่างใด และอาจจะทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้

ในระดับ mild anxiety ประสาททั้งหลายจะมีความพร้อม มีผลให้บุคคลมีความตื่นตัวขึ้น มีความกระฉับกระเฉงว่องไวดี ทั้งทำให้มีการรับรู้และความจำดีขึ้น จึงเห็นได้ว่าความวิตกกังวลในระดับอ่อนนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคล แต่เมื่อความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงและรุนแรงที่สุด จะทำให้การรับรู้แคบลงเรื่อย ๆ ทั้งทำให้ความสามารถลดลง และมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

ผลกระทบของความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลจากการที่สมองส่วน Cerebrum กระตุ้น Pituitary gland และ Hypothalamus ทำให้เกิดผลขึ้น 2 ประการ คือ (สวานีย์ ตันตพัฒนานันท์, 2532)

1. Pituitary gland จะหลั่ง ACTH Hormone ไปกระตุ้นส่วน Cortex ของ Adrenal gland เกิดการหลั่งของ cortical Hormone มีผลให้ร่างกายทนทานต่อภาวะความวิตกกังวลได้ดีขึ้น

2. Hypothalamus จะส่งกระแสไปตาม Autonomic Nervous System ไปที่ Medulla ของ Adrenal gland ทำให้หลั่ง Epinephrine ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดรัดตัว เกร็ง ต่อสู้ หรือหนี

จากผลของการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ความวิตกกังวลยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ (สวานีย์ ตันตพัฒนานันท์, 2532 ; อุบล นิวัติชัย, 2528 ; Carpenito, 1989)

1. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี Epinephrine, nor-epinephrine และ Adreno cortical Hormone จะถูกขับออกสู่กระแสเลือดมากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีผลต่อการควบคุมความสมดุลของเกลือแร่ สารน้ำ และการเผาผลาญอาหารในร่างกาย

2. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงมีดังนี้ หัวใจจะเต้นเร็วและถี่ขึ้น การหายใจจะลึกและเร็วขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของร่างกายและความดันโลหิต มีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน ปัสสาวะบ่อย ปากแห้ง ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออกตัวเย็น ผิวหนังซีดเย็น ม่านตาขยายใหญ่ น้ำตาลถูกขับออกจากตับมากขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น

3. ผลต่อความสามารถในการสังเกต การสังเกต ได้แก่ การรับรู้โดยประสาทสัมผัส ทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ความสามารถในการสังเกตจะลดน้อยลงตามระดับที่เพิ่มขึ้นของความวิตกกังวล

4. ผลต่อสมาธิและความจำ ความวิตกกังวลเล็กน้อยและปานกลางจะมีผลให้มีสมาธิและความจำดีขึ้น แต่ความวิตกกังวลในระดับสูงและรุนแรง จะมีสมาธิและความจำลดลง จะกระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง

5. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นผลของความรู้สึกขัดแย้งและไม่แน่ใจ จะแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกอึดอัดใจ กังวล ไม่สบายใจ หวาดหวั่น หงุดหงิด มีความโกรธ อาจมีอาการเศร้า เพราะรู้สึกไม่มีใครสามารถช่วยตนได้

6. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม บุคคลที่มีความวิตกกังวลจะแสดง พฤติกรรมออกได้ทั้งคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย นั่งเฉย ๆ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ก้าวร้าว ร้องไห้ เอะอะ พุดหรือถามซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม หลบตาหรือกรอก ตาไปมา ไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเพราะความวิตกกังวล ซึ่งจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นกับ ระดับความวิตกกังวล และจะเกิดขึ้นช่วงสั้น ๆ หรือนานก็ขึ้นกับการปรับตัวของบุคคลนั้น ซึ่งก็ขึ้นกับ ประสบการณ์ เหตุการณ์ ความสามารถ กำลังใจที่บุคคลนั้นได้รับ



การวัดระดับความวิตกกังวล

เครื่องมือที่ใช้วัดระดับความวิตกกังวล (Lader and Mark, 1971) ส่วนใหญ่จะเป็น การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Report Questionnaire) แบบวัดความวิตกกังวล โดยทั่วไปแบ่งเป็น

1. การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามความรู้สึกวิตกกังวล แล้วนำมา ประเมินความวิตกกังวลว่ามีมากน้อยเท่าใดได้แก่

- 1.1 Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)
- 1.2 The Taylor Manifest Anxiety Scale (Taylor MAS)
- 1.3 The State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

The State-Trait Anxiety Inventory ของ Spielberger เป็นแบบสอบถาม ด้วยตนเองที่นิยมใช้กันมาก สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้นำมาใช้หลายท่าน เช่น นันทา เสียววิริยะกิจ (2533) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความวิตกกังวลของ มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในกรุงเทพฯ และ สุรีย์ เทพศุภรังษีกุล (2532) ศึกษาผลของการ ให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาริบัติ

2. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Observe overt behavior)

เป็นการประเมินความวิตกกังวลของบุคคล โดยการสังเกตท่าทีแสดงในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยใช้คำพูด การรับรู้ เช่น อาการกระวนกระวายใจ หงุดหงิด ลุกลุกกลน ร้องไห้ ถอนหายใจ

3. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological measure of Anxiety)

เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา อันเนื่องมาจากความวิตกกังวล จะแสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ อัตราการเปลี่ยนแปลงทางหัวใจและหลอดเลือด

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกให้การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง คือ The State-Trait Anxiety Inventory form X-1 ของ Spielberger

มิโนทัศน์ของการสนับสนุนทางการพยาบาล

การพยาบาลในปัจจุบันเป็นการพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้นการให้การดูแลคนทั้งคน ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านวิญญาณ และด้านสิ่งแวดล้อม ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินที่รับตัวไว้ในโรงพยาบาล จึงต้องครอบคลุมการดูแลผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยไว้ด้วย จากที่กล่าวไว้แล้วว่าการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อให้เกิดความวิตกกังวลให้กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้การดูแลผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยและบทบาทของการดูแลผู้ใกล้ชิดนี้ ควรเป็นบทบาทอิสระที่แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล (Uniqueness of Nursing Profession) ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2532) กล่าวไว้ว่า ศาสตร์การดูแลเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งการดูแลหรือการสนับสนุนทางการพยาบาลถือว่าเป็นบทบาทอิสระที่จะทำให้วิชาชีพพยาบาลได้รับความยกย่อง และยอมรับของสังคมหรือที่มสุขภาพ

ความหมายของการสนับสนุนทางการพยาบาล

การสนับสนุนในพจนานุกรม (Webster's New International Dictionary) ให้ความหมายว่าเป็น การค้ำหนุน ช่วยเหลือ การจ่ายเงินช่วยเหลือบุคคลที่ตกอยู่ในภาวะต้องการช่วยเหลือ

การ์ตเนอร์ (Gardner, 1979) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนว่าเป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมของพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย และเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

จอห์น (John, 1962 cited by Gardner) การสนับสนุนเป็นการช่วยเหลือบุคคลที่กำลังเผชิญกับความยุ่งยากให้สามารถแก้ปัญหาความยุ่งยากนั้นได้

ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1977 cited by Gardner) การสนับสนุนเป็นการกระทำที่อยู่ภายใต้พฤติกรรมการดูแล

โรเบิร์ต (Sharon L. Roberts, 1976) การสนับสนุนเป็นการให้บุคคลได้เรียนรู้ถึงสถานการณ์ในปัจจุบัน

การพยาบาลตามความหมายพระราชบัญญัติ 2532 คือ การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการและการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1973 ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่าเป็นบริการโดยตรงที่มุ่งไปสู่จุดหมาย และสามารถดัดแปลงให้เหมาะสมกับความต้องการในเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน

โอเรม (Orem, 1985) ให้ความหมายว่าเป็นบริการการช่วยเหลือ เป็นความพยายามของมนุษย์ที่จะช่วยเหลือคนอื่น

เพปลาว (Peplau, 1952) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่มีความสำคัญ มีผลในทางรักษา เมื่อทำหน้าที่ร่วมกับกระบวนการอื่น ๆ ของมนุษย์ มีผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น

จากความหมายของการสนับสนุนและการพยาบาล จึงได้ความหมายว่าการสนับสนุนทางการพยาบาล คือ กิจกรรมที่กระทำต่อบุคคลทั้งในยามปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือเพื่อให้บุคคลนั้นเกิดความสุขสบายหรือสามารถเผชิญกับปัญหาหรือความยุ่งยากใจ

ดังได้กล่าวไว้แล้วว่า พยาบาลนอกจากจะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังต้องให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยด้วย ซึ่งผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องให้การสนับสนุนทางการพยาบาลแก่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรือความยุ่งยากใจที่มีอยู่ เพื่อที่จะส่งผลให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถให้การสนับสนุน

ดูแลผู้ป่วยได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งการสนับสนุนทางการพยาบาล คือ บทบาทหน้าที่ของพยาบาล ที่จะให้การสนับสนุนแก่ผู้ใกล้ชิด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใกล้ชิด ซึ่งจะมีผลให้ความวิตกกังวลลดลง ดังนั้นองค์ประกอบของการสนับสนุนทางการพยาบาลจึงประกอบด้วย

1. การให้ข้อมูล หมายถึง พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยต้องการ ร็อดเจอร์ (Rodgers, 1983) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาความต้องการของญาติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจในช่วงวิกฤต 2 วันแรก หลังผ่าตัด โดยได้ทำการดัดแปลงแบบสอบถามความต้องการของญาติในภาวะวิกฤตของ มอลส์เตอร์ (Molter, 1979) ได้ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของ มอลส์เตอร์ คือ ญาติต้องการได้รับข้อมูลที่ เป็นความจริงเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย นอกจากนี้ญาติยังต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค แผนการรักษาของแพทย์หน่วยงานหรือตึกที่ผู้ป่วยจะรับการรักษาพยาบาลต่อจากห้องฉุกเฉิน ค่ารักษาพยาบาลต่าง ๆ โฮโดวานิค และ เพอร์มัตเตอร์ (Hodovanic & Pearlmutter, 1984) ได้ทำการวิจัย และพบว่ายุทธวิธีในการช่วยเหลือญาติผู้ป่วย คือ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตรงเป้าหมายของญาติ สเตาบบ์ และเคลเลต (Staubb & Kellett, 1972) ได้พูดแนะนำในการวิจัยและพูดถึงประโยชน์ของการให้ข้อมูลว่า ผู้รับข้อมูลสามารถนำกระบวนการความรู้ ความเข้าใจ มากล้นกรองข้อมูลจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ไปสู่การประเมินสถานการณ์เครียด โดยใช้ประสบการณ์ในอดีต การเรียนรู้ ความเข้าใจ ขนบธรรมเนียมประเพณี และสิ่งแวดล้อมมาเป็นแนวทางในการนำพฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย จะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลทำให้บุคคลสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเผชิญ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่น่ากลัวว่าเป็นอันตราย และสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

2. การให้ความมั่นใจ หมายถึง การสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้ใกล้ชิดเกิดความมั่นใจ โดยพยาบาลจะเป็นผู้แนะนำแพทย์หรือพยาบาลที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ผู้ใกล้ชิดรู้จัก ให้ผู้ใกล้ชิดได้มีโอกาสซักถามและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาล ซึ่ง มาร์แชลล์ (Marshall, 1978) ได้กล่าวว่า การให้ข้อมูล และการให้ความมั่นใจเป็นเครื่องมือทางจิตวิทยา (Psychological tools) ในการช่วยเพิ่มความเข้มแข็งในการต่อสู้กับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ซึ่งการศึกษาของ ร็อดเจอร์ (Rodgers, 1983) พบว่า ญาติผู้ป่วยต้องการได้รับความมั่นใจว่าเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่

3. การให้กำลังใจและระบายความรู้สึก หมายถึง การกระตุ้นหรือสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ ความหวัง พยาบาลจะเป็นผู้เปิดโอกาสหรือให้โอกาสผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ซึ่งการเปิดโอกาสให้ซักถาม สิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องคำนึงถึง เพราะเป็นการ

ระงับอาการหรือผ่อนคลายความรู้สึกอัดอั้น หงุดหงิด หรือไม่สบายใจจากผู้ใกล้ชิด เป็นการแสดงให้เห็นให้ผู้ใกล้ชิดทราบว่าเขายังมีบุคคลที่เข้าใจความรู้สึกของเขา เมื่อผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกแล้ว พยาบาลก็ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ใกล้ชิดสามารถเผชิญกับปัญหา หรือแก้ไขปัญหานั้นได้ บรู และ ดราคัพ (Breu & Dracup, 1978) ได้ทำการศึกษาชีวิตของผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ส่งเสริมความรู้สึกสูญเสียคู่สมรส ได้แก่ การที่ต้องแยกจากสามีหรือภรรยาขาดการติดต่อกับสังคมภายนอก พบกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย กิจกรรมประจำวันหยุดชะงัก และมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทอย่างมาก บรู และ ดราคัพ จึงได้ชี้แนะไว้ถึงการช่วยชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักว่า พยาบาลควรเป็นผู้ให้กำลังใจและให้ชีวิตได้ระบายความรู้สึกออกมา ซึ่งจะมีผลให้ความไม่สบายใจ ความอัดอั้นใจของชีวิตนั้นได้ลดลง และเป็นผลให้ระดับความวิตกกังวลลดลงด้วย

4. การเปิดโอกาสให้ซักถาม หมายถึง การกระตุ้นหรือสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ ความหวัง พยาบาลจะเป็นผู้เปิดโอกาสหรือให้โอกาสผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ซึ่งการเปิดโอกาสให้ซักถามเป็นการลดพลังงานที่ก่อตัวมาจากความวิตกกังวล (อุบล นีวดีชัย, 2527) และการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวอาจไม่ครอบคลุมความต้องการทราบข้อมูลของญาติผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามสิ่งที่อยากทราบ คนที่มีระดับของความวิตกกังวลสูงมีความต้องการที่จะให้พลังงานนั้นหมดไป ซึ่งพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือได้โดยง่าย คือ การสนับสนุนให้บุคคลนั้นได้พูด ซึ่งพยาบาลต้องมีทักษะในการตอบและฟัง คือ กระตุ้นให้บุคคลนั้นได้พูด รับฟังอย่างตั้งใจ สายตามองไปที่ผู้พูด ไม่ขัดจังหวะการพูดหรือถามนั้น (Jacobs & Geels, 1985)

5. การชี้แนะญาติผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยในการหาแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ หมายถึง พยาบาลจะประเมินดูว่าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลืออยู่ที่ใด ซึ่งบุคคลที่มีความวิตกกังวลสูงหรือรุนแรงจะมีการรับรู้แคบลง และการเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด ทำให้เกิดปัญหาหรือภาวะวิกฤตของครอบครัวได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกเดียวดายและโดดเดี่ยว (Roberts, 1976) เขาจึงต้องการความช่วยเหลือจากใครสักคน เพื่อให้บรรลุนความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยาและจิตสังคม พยาบาลจึงต้องชี้แนะหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมี ถ้าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยไม่มีใครที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม พยาบาลก็ต้องหาแหล่งสนับสนุนที่มีในโรงพยาบาลหรือองค์การหน่วยงานอื่น ๆ ที่ช่วยสนับสนุนได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางการพยาบาลแล้ว สามารถสรุปเป็นความหมายเชิงปฏิบัติการของการวิจัยในครั้งนี้ได้ว่า

การสนับสนุนทางการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งช่วยเหลือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยให้บรรเทาความทุกข์ทรมาน ให้มีกำลังใจและกำลังกายที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยด้านกิจวัตรประจำวันและด้านความสุขสบาย ซึ่งการสนับสนุนทางการพยาบาล ได้แก่

การให้ข้อมูล หมายถึง พยาบาลจะรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ และแพทย์รับตัวไว้รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล ข้อมูลได้แก่ การวินิจฉัยโรค แผนการรักษาของแพทย์ การรักษาพยาบาลที่ให้ขณะที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ สภาพของผู้ป่วย หน่วยงานหรือตึกที่ผู้ป่วยจะไปรับการรักษาต่อจากห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ และข้อมูลของผู้ใกล้ชิดที่จะนำไปสู่ผู้ป่วย เช่น ผู้ใกล้ชิดกำลังนั่งรอผู้ป่วยอยู่ ณ ที่ที่รอของญาติด้านนอกของห้องตรวจนี้

การให้ความมั่นใจ หมายถึง พยาบาลจะเป็นผู้ให้ความมั่นใจแก่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยกำลังได้รับการดูแลอย่างดีจากแพทย์และพยาบาล

การให้กำลังใจและระบายความรู้สึก หมายถึง พยาบาลจะกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกอัดอั้นตันใจ ความไม่สบายใจที่กำลังประสบอยู่ โดยเป็นผู้ฟังที่ดี พร้อมทั้งให้กำลังใจว่าพยาบาลเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกนั้น

การเปิดโอกาสให้ซักถาม หมายถึง พยาบาลจะเปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย โดยจะตอบคำถามที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อภาวะของโรคผู้ป่วย หรือผลเสียต่อการรักษาของแพทย์

การให้คำชี้แนะในการหาแหล่งช่วยเหลือหรือสนับสนุน หมายถึง พยาบาลจะถามถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดมี ถ้าไม่มีก็จะจัดหาหน่วยงานทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลที่สามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลว (Peplau's Interpersonal Relationships)

จากการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางพยาบาลพบว่า ได้มีนักทฤษฎีทางการพยาบาลหลายท่านได้เขียนถึงการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่ง ได้แก่

ออร์แลนโด (Orlando, 1961) ได้กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลนั้นมีพื้นฐานมาจาก ปฏิกริยาสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จุดมุ่งหมายของการพยาบาลคือทำให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพบกับความต้องการของตนเองในการที่จะลดความทุกข์ของตนเอง ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ประกอบด้วย พฤติกรรมของผู้ป่วย ปฏิกริยาของพยาบาล และ กิจกรรมของพยาบาล ในกระบวนการนี้พยาบาลต้องทราบว่ามีอะไรเกิดขึ้นระหว่างปฏิสัมพันธ์ และ จะทำการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างไร

คิง (King, 1981) ได้กล่าวถึงมโนทัศน์ที่สำคัญและจำเป็นในทางการพยาบาลโดยเน้น และให้ความสำคัญที่ระบบของการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างพยาบาลกับผู้มารับบริการ คิงได้ตั้งทฤษฎีชื่อว่า Goal Attainment ซึ่งเป็นทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยพยาบาลและผู้ป่วยจะมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยมีระบบของบุคคลร่วมกัน ต่างฝ่ายต่างรับรู้ซึ่งกันและกัน

โอเร็ม (Orem, 1985) ตั้งทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self Care Theory) ได้พูดถึง กระบวนการพยาบาลนั้นต้องอาศัยระบบย่อย 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสังคม (Social System) ระบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal System) และระบบวิชาชีพและการปฏิบัติ (Professional Technological System) ระบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เป็นสัมพันธภาพที่มีการตกลงร่วมกัน และในการสร้างสัมพันธภาพนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้ริเริ่มติดต่อ และคงสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ

เพพลาว (Peplau, 1952) ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ประกอบด้วย กระบวนการระหว่างบุคคล พยาบาล ผู้ป่วย และความวิตกกังวล กระบวนการระหว่างบุคคลมี พยาบาลเป็นผู้ควบคุมกระบวนการเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมาย ผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมเนื้อหา ซึ่งใน กระบวนการนี้ประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น (Orientation) ระยะระบุ ปัญหาและแก้ไขปัญหา (identification and Exploitation) และระยะสุดท้าย (Resolution)

ซึ่งจากที่กล่าวมาถึงสัมพันธภาพทางการพยาบาลนั้น จะเห็นได้ว่า เพพลาวได้กล่าวถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพที่ชัดเจนกว่าท่านอื่น ๆ ทั้งยังได้ระบุถึงความวิตกกังวล ซึ่งมีความ สัมพันธ์โดยตรงกับความเจ็บป่วยของบุคคล ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพของ เพพลาวมาใช้ในการสนับสนุนทางการพยาบาลสำหรับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน

เพปเปลาว (Peplau, 1952) ได้ให้ความหมายของบุคคลไว้ว่า เป็นสิ่งที่มีชีวิต ซึ่งประกอบด้วยความต้องการทางชีววิทยา สรีรวิทยา และความต้องการด้านสัมพันธภาพเพื่อที่จะลดระดับความเครียดอันเกิดจากความต้องการและความวิตกกังวล ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องทราบว่า ขณะนั้นผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับไหนเพื่อที่จะให้การพยาบาลได้ถูกต้อง เพปเปลาว แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. Mild anxiety เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของคนเรากความวิตกกังวลระดับนี้ จะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเกิดการเรียนรู้ และเกิดการพัฒนาสร้างสรรค์
2. Moderate anxiety ขึ้นกับสิ่งที่มาเกี่ยวข้องกับ บุคคลสามารถที่จะรับรู้ได้ ถ้าหากมีความเมตตาพยามมากขึ้น
3. Severe anxiety ระดับนี้บุคคลจะมีความสามารถรับรู้ได้น้อยลง ต้องการการที่แะมีจุดมุ่งหมาย เพื่อลดความวิตกกังวลในใจ
4. Panic level ระดับนี้ทำให้บุคคลไม่สามารถจะควบคุมตัวเองได้ มีลักษณะลนลาน ตกใจกลัวร่วมด้วย จะทำให้บุคคลมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวมากขึ้น มีความสามารถติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้น้อยลง

การให้การพยาบาลบุคคลนั้นพยาบาลต้องมีกิจกรรมที่ครอบคลุมบทบาท 7 บทบาท คือ

1. บทบาทของคนแปลกหน้า เน้นสถานภาพที่ผู้รับบริการและพยาบาลเป็นคนแปลกหน้าซึ่งกันและกัน พยาบาลเริ่มต้นให้การต้อนรับผู้รับบริการเหมือนแขกรับเชิญ พยาบาลต้องติดต่อกับผู้รับบริการเหมือนคนแปลกหน้าที่มีความเป็นบุคคลที่มีศักดิ์ศรีและมีเอกลักษณ์ของตน
2. บทบาทผู้ให้ข้อมูล พยาบาลเป็นผู้บอกและอธิบายข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเฉพาะเจาะจง เพื่อช่วยผู้รับบริการเข้าใจถึงปัญหา หรือสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับตัวเอง คำถามของผู้รับบริการจะนำไปสู่การค้นพบว่า ผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือด้านใด ดังนั้นพยาบาลต้องเตรียมคำถามและคำตอบโดยเฉพาะข้อมูลทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ
3. บทบาทครู พยาบาลเป็นผู้สอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในเรื่องที่เป็นความต้องการหรือความสนใจของผู้รับบริการ
4. บทบาทผู้นำ พยาบาลจะเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้รับบริการ หรือผู้รับบริการเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และพยาบาลร่วมกันตั้งไว้

5. บทบาทผู้ทดแทน พยาบาลเป็นผู้กระทำกิจกรรมบางอย่างทดแทนบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา พี่-น้อง เพื่อน ทั้งนี้เพราะการที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลมีความต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุนจากผู้ใกล้ชิด พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย จึงเป็นผู้ที่มีโอกาสกระทำกิจกรรมทดแทนให้

6. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา พยาบาลเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ ช่วยให้รับรู้สภาพปัญหาต่าง ๆ ช่วยให้สามารถเผชิญปัญหายอมรับและหาหนทางแก้ไขปัญหา

7. บทบาทผู้เชี่ยวชาญทางด้านเทคนิค การให้การช่วยเหลือดูแลทางด้านร่างกาย โดยใช้ทักษะในการปฏิบัติการด้านเทคนิคต่าง ๆ รวมทั้งสามารถใช้เครื่องมือในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

ซึ่งการที่พยาบาลจะทำตามบทบาทเหล่านี้ได้นั้น พยาบาลต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเริ่มต้น พยาบาลและผู้รับบริการต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เจตคติที่ดีต่อกัน พยาบาลต้องทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และรับรู้ในความสามารถของพยาบาลที่ช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ระยะระบุปัญหาและระยะแก้ไขปัญหา เมื่อผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจพยาบาลแล้ว พยาบาลต้องสนับสนุนให้ผู้รับบริการระบายความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ต่าง ๆ พยาบาลและผู้รับบริการช่วยกันค้นหาปัญหา หลังจากนั้นผู้รับบริการและพยาบาลร่วมแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาใช้บริการที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการให้มากที่สุด

3. ระยะสุดท้าย เมื่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้รับการตอบสนอง และแก้ไขคล่องไปแล้ว พยาบาลจะปลดปล่อยให้ผู้รับบริการเป็นอิสระจากการช่วยเหลือ สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจำเป็นต้องสิ้นสุดลง

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ เพพพลาว นี้ ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งรับการรักษาอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลประจำห้องฉุกเฉินจึงต้องช่วยผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินเหล่านี้ โดยทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถที่จะทำการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ และเป็นการป้องกันมิให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเหล่านี้ ต้องเจ็บป่วยอันเป็นผลจากความวิตกกังวลนี้ด้วย พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่ตามบทบาททั้ง 7 บทบาท ดังที่ เพพพลาว กล่าวไว้

โดยอาศัยการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย การมีสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นและการสื่อสารที่ชัดเจนเป็นกุญแจสำคัญของการแก้ไขปัญหามาเพื่อให้ระดับความวิตกกังวลลดลง (Paplau, 1952)

การสนับสนุนทางการพยาบาลที่ประยุกต์ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพนดลาว สำหรับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน

จากที่กล่าวมาแล้วว่าการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่รุนแรงจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะผู้ที่เป็นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ซึ่งจากผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศดังได้กล่าวในตอนต้นพบว่า ความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤตนั้นเกิดจาก

1. ความต้องการข้อมูล ญาติผู้ป่วยต้องการทราบอาการของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค ตลอดจนแผนการรักษาพยาบาล
2. ความต้องการความมั่นใจ ญาติผู้ป่วยต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วยกำลังได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุด
3. การให้กำลังใจและระบายความรู้สึก ญาติผู้ป่วยต้องการกำลังใจและต้องการระบายความรู้สึกกับบุคคลที่เข้าใจตนเอง
4. การเปิดโอกาสให้ซักถาม ความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเกิดจากการไม่ทราบข้อมูลในสิ่งที่ตนเองอยากทราบ ซึ่งบางครั้งผู้ให้ข้อมูลก็ไม่ทราบว่าตนได้บอกสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบหมดหรือยัง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยซักถามในสิ่งที่สงสัยหรือต้องการทราบ
5. การชี้แนะญาติผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยในการหาแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ การเจ็บป่วยของผู้ป่วยมักจะก่อให้เกิดปัญหากับครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะได้แก่ ด้านบทบาท ด้านเศรษฐกิจ ซึ่งจากสภาพของสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ญาติผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ใกล้ชิดไม่ทราบว่าขอความช่วยเหลือจากใคร และความวิตกกังวลมีผลให้ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ช่วยเหลือในการชี้แนะหาแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ ให้แก่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย

เมื่อทราบว่าญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤตต้องการอะไรแล้ว การวิจัยครั้งนี้จึงนำความต้องการของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤตมาเป็นองค์ประกอบในการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลแก่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งการสนับสนุนทางการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ได้นำเอาเทคนิคสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวมาใช้ ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวนั้นมีกระบวนการที่สำคัญคือ พยาบาลและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย จะทำงานร่วมกันโดยมีการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นแกนกลาง

ขั้นตอนของการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลที่ประยุกต์ทฤษฎีสัมพันธภาพของเพปพลาว
ขั้นตอนของการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลประกอบด้วยกระบวนการ 3 ระยะ คือ

1. ระยะเริ่มต้น (Orientation)

ในระยะนี้พยาบาลจะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย พยาบาลจะแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ ชักถามสัมพันธภาพของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด พร้อมทั้งให้ผู้ใกล้ชิดได้ระบายความรู้สึก หลังจากนั้นพยาบาลจะให้ข้อมูลที่ผู้ใกล้ชิดต้องการทราบ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยกำลังได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดจากแพทย์และพยาบาล

2. ระยะระบุปัญหาและระยะแก้ไขปัญหา (Identification and Exploitation)

ในระยะนี้พยาบาลจะให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้ใกล้ชิดได้ระบายความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ชิดได้ผ่อนคลาย หลังจากนั้นแล้วผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย และพยาบาลจะช่วยกันค้นหาปัญหา โดยพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ชิดซักถาม และเป็นผู้ระบุปัญหา หลังจากนั้นพยาบาลจะชี้แนะผู้ใกล้ชิดถึงแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยเหลือ และจะสนับสนุนให้ผู้ใกล้ชิดเลือกวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเองดีขึ้น

3. ระยะสุดท้าย (Resolution)

ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้เรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถของตนในการตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ ดังนั้นระยะนี้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลลดลง พยาบาลจึงปล่อยให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเป็นอิสระ

จากกระบวนการ 3 ระยะนี้ พยาบาลได้นำมาใช้ในขั้นตอนของการสนับสนุนทางการพยาบาล 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนของการช่วยเหลือและประคับประคอง เพื่อนำสู่การระบุ แก่ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนของการสิ้นสุดสัมพันธภาพ

ในแต่ละขั้นตอนนั้นพยาบาลได้นำเทคนิคสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลวมาใช้ ซึ่งพยาบาลจะทำหน้าที่ในบทบาทต่าง ๆ 7 บทบาท ได้แก่

1. บทบาทของคนแปลกหน้า (Stranger)

พยาบาลและผู้ใกล้ชิดเปรียบเทียบเสมือนคนแปลกหน้าที่มาพบกัน โดยมีการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นแกนกลาง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้การต้อนรับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ต้องยอมรับและเข้าใจผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยในลักษณะที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีอารมณ์ของตนเอง และมีความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งบทบาทนี้พยาบาลจะใช้ครั้งแรกที่พบผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย และในขั้นตอนที่ 2 และ ขั้นตอนที่ 3 เมื่อพบว่าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยยังไม่ไว้วางใจในตัวพยาบาล

2. บทบาทของผู้ให้ข้อมูล (Resource person)

เนื่องจากผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีความต้องการที่จะทราบข้อมูลของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องทำการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้มากที่สุด เพื่อจะเป็นผู้ที่ให้ความรู้ที่ถูกต้องและชัดเจน ซึ่งไม่มีผลต่อภาวะโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เช่น โรคที่ผู้ป่วยเป็นหรือแพทย์คาดการณ์วินิจฉัยไว้ แผนการรักษาของแพทย์ ค่าใช้จ่ายอย่างประมาณ ตึกที่ผู้ป่วยจะรับการรักษาต่อจากห้องฉุกเฉิน เบอร์โทรศัพท์ที่ผู้ใกล้ชิดสามารถทราบข้อมูลของผู้ป่วยได้รวดเร็ว และถูกต้อง การให้ข้อมูลนี้พยาบาลสามารถให้ได้ทุกขั้นตอนของการสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการข้อมูลของผู้ใกล้ชิดว่าต้องการข้อมูลเรื่องอะไร

3. บทบาทครู (Teacher)

บทบาทนี้เป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการสนับสนุนทางการพยาบาลทุกขั้นตอนเพื่อช่วยชี้แนะ เพื่อช่วยกระตุ้น การเปิดโอกาสให้ซักถาม การให้กำลังใจ และระบายความรู้สึก

4. บทบาทผู้นำ (Leadership)

ขณะที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงทำให้ความนึกคิดหรือการตัดสินใจ แคลง พยาบาลจึงควรใช้บทบาทนี้ช่วยผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยในการทบทวนถึงแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ หรือการเป็นผู้นำที่แนะบางอย่าง เช่น ดึงที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในการรับการรักษายาบาล ซึ่ง บทบาทนี้จะใช้ในขั้นตอนที่ 1 สำหรับในขั้นตอนที่ 2 หรือขั้นตอนที่ 3 ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของ พยาบาลและผู้ใกล้ชิดว่าผู้ใกล้ชิดไว้วางใจพยาบาลมากเพียงพอที่จะระบุถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่ขาดแคลน เช่น เงิน

5. บทบาทผู้ทดแทน (Surrogate)

เป็นบทบาทที่พยาบาลจะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วย ต้องการจากผู้ใกล้ชิด การใช้บทบาทนี้อาจจะเกิดในขั้นตอนที่ 2 หรือขั้นตอนที่ 3 ซึ่งขึ้นอยู่กับความ ต้องการของผู้ป่วยในขณะนั้น

6. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor)

เป็นบทบาทที่พยาบาลใช้ในการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคของการฟัง การพูด การให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ซักถามหรือระบายความรู้สึก การใช้น้ำเสียง แววตา สีหน้า การสัมผัส หรือการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ใกล้ชิด เป็นบทบาทที่มีความสำคัญสำหรับพยาบาลมาก เพราะพยาบาลจะใช้บทบาทนี้ค่อนข้างมากในการ เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยทุกอย่างเท่า ที่พยาบาลจะมีความสามารถ ซึ่งถ้าพยาบาลไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ ก็จะแนะนำผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะให้กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยบทบาทนี้จึงสามารถใช้ได้ทั้ง 3 ขั้นตอน

7. บทบาทผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค (Expertor)

เป็นบทบาทที่พยาบาลจะต้องใช้ทักษะต่าง ๆ และพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความ สามารถในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการกระทำเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อทำให้ญาติผู้ใกล้ชิด ของผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในพยาบาล บทบาทนี้จึงใช้ในขั้นตอนที่ 2 มาก ใน การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลในวันแรก และสามารถใช้ในขั้นตอนที่ 3 ได้เพื่อทำให้ญาติ ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจพยาบาลมากขึ้น

วิธีการของแต่ละขั้นตอน และการนำบทบาททั้ง 7 มาใช้ในการสนับสนุนทางการพยาบาล
มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ

ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะใช้กระบวนการในระยะที่ 1 คือ ระยะเริ่มต้น

1.1 การเตรียมการให้การสนับสนุนทางการพยาบาล ในขั้นตอนนี้มีสิ่งที่จะเตรียมพร้อม ดังนี้ คือ

ก. สถานที่ ต้องมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีความสงบเป็นสัดส่วน ซึ่งบริเวณหน้าห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ นั้น พยาบาลจะใช้บริเวณที่มีความสงบมากที่สุด ให้ปราศจากผู้คน และเสียงที่จะรบกวน หรืออาจจะ เป็นห้องใดห้องหนึ่งในบริเวณของหน่วยงานฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ

1.2 การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การสนับสนุนทางการพยาบาล พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ใกล้ชิดได้ทราบถึง

- ก. วัตถุประสงค์ของการสนับสนุนทางการพยาบาล
- ข. การสนับสนุนทางการพยาบาลจะช่วยผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยแก้ไขปัญหาที่ผู้ใกล้ชิดและพยาบาลเห็นว่า เป็นปัญหาสำคัญ
- ค. การให้การสนับสนุนทางการพยาบาลจะมีขีดจำกัด ถ้าปัญหานั้นเกินขีดความสามารถของพยาบาล พยาบาลก็จะให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยไปรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้นต่อไป

1.3 การพัฒนาความไว้วางใจ การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญของการให้การสนับสนุนทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีความไว้วางใจ (Trust) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดไว้วางใจ ระบายความรู้สึกออกมาโดยทางคำพูดหรือทางปฏิบัติการ หรือบอกปัญหาที่ตนประสบอยู่ ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวล การสนับสนุนทางการพยาบาลที่เหมาะสม ในระยะนี้ได้แก่การเป็นผู้ฟังที่ดี มีความสนใจ และตั้งใจฟังสิ่งที่ส่งเสริมให้การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ได้แก่

ก. การร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย (Empathy) พยาบาลต้องเข้าใจถึงความรู้สึก ความคิด คำพูด หรือปฏิบัติการที่ผู้ใกล้ชิดแสดงออกมา และยอมรับต่อการแสดงนั้น ๆ

ข. ความจริงใจ (Sincerity) พยาบาลต้องมีความจริงใจในขณะที่ให้การสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งต้องแสดงออกโดยใช้สายตา สีหน้า น้ำเสียง รวมทั้งท่าทางต้องมีความเป็นธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดเห็นว่าพยาบาลมีความจริงใจที่จะให้การสนับสนุนทางการพยาบาล

ค. การให้กำลังใจ ได้แก่ การกระตุ้นหรือการสนับสนุนให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ การให้ความสนใจ และการปลอบใจ ซึ่งในสภาวะการณเช่นนี้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีความต้องการกำลังใจมาก พยาบาลจึงต้องให้การช่วยเหลือ เพื่อสนับสนุนให้มีจิตใจเข้มแข็ง ซึ่งจะเป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลลดลง

1.4 พยาบาลจะใช้บทบาทของผู้ให้ข้อมูลในการเชื่อมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด จากภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ตลอดจนกฎระเบียบของห้องฉุกเฉินที่เกรงว่าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจะทำให้เกิดอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล สิ่งนี้จึงเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดอย่างยิ่ง เพราะผู้ป่วยที่ต้องการกำลังใจและการดูแลจากผู้ใกล้ชิด ผู้ใกล้ชิดก็ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค แผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งความมั่นใจว่าผู้ป่วยกำลังได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงควรเป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด เพื่อเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด

ก. พยาบาลจะเข้าไปพบผู้ป่วยและบอกผู้ป่วยว่าผู้ใกล้ชิดกำลังรอคอยผู้ป่วยอยู่นอกห้องตรวจ ซึ่งเป็นกฎระเบียบของห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุที่ไม่อนุญาตให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเข้ามาเมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์เรียบร้อยแล้ว จะให้ผู้ป่วยพบกับผู้ใกล้ชิดได้

ข. พยาบาลจะทำการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย จะเกิดจากการที่ผู้ใกล้ชิดไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเลยนับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าไปในห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยให้มากที่สุดและถูกต้องที่สุด คือ เมื่อแพทย์บอกหรือคาดการณ์วินิจฉัยโรคของผู้ป่วย แผนการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะตึกที่แพทย์จะรับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลต่อไปในโรงพยาบาล และสภาพอาการของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยได้รับน้ำเกลือ เลือด แขนหรือขาหักและได้รับการตามไว้ด้วยไม้ตาม พยาบาลจึงนำข้อมูลเหล่านี้ไปแจ้งให้ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยทราบ

1.5 พยาบาลใช้บทบาทครูในการเปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ชิดซักถาม นอกจากการให้ข้อมูลในสิ่งที่พยาบาลคาดว่าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยต้องการทราบแล้ว พยาบาลต้องเปิดโอกาสหรือกระตุ้นให้ผู้ใกล้ชิดได้ซักถามข้อสงสัย หรือสิ่งที่อยากทราบเพิ่มเติม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ใกล้ชิดหมดข้อสงสัยหรือปัญหาที่อยากทราบ

1.6 พยาบาลใช้บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้ข้อมูลแนะนำผู้ใกล้ชิดในการตัดสินใจบางอย่าง เช่น ดึกที่เหมาะสมต่อสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การเจ็บป่วยของโรคบางอย่างควรได้รับการดูแลพิเศษจากพยาบาลที่มีความชำนาญต่อโรคนั้น ๆ เช่น การได้รับบาดเจ็บของสมอง ใน 72 ชั่วโมงแรกของการเกิดพยาธิสภาพผู้ป่วยควรได้รับการดูแลสังเกตอาการจากพยาบาลที่มีความชำนาญทางด้านสมองโดยเฉพาะ ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรอยู่ในดึกที่มีพยาบาลที่มีความชำนาญโดยตรง

ในขั้นตอนที่ 1 นี้ พยาบาลจะรวมกระบวนการ 2 กระบวนการ คือ ระยะเริ่มต้นและระยะระบุปัญหาเข้าด้วยกัน ซึ่งในขั้นตอนที่ 1 นี้ พยาบาลอาจจะสามารถใช้กระบวนการเดี่ยวซึ่งได้แก่ ระยะเริ่มต้นเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพและความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดอยู่ในระดับใด

ขั้นตอนที่ 2 การช่วยเหลือและประคับประคอง

ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะใช้กระบวนการระยะที่ 2 คือ ระยะระบุปัญหา และระยะแก้ไข
ปัญหา

2.1 พยาบาลจะใช้บทบาทของผู้แนะนำแนะนำแพทย์ผู้ให้การรักษาและพยาบาลประจำดึกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามาจากห้องฉุกเฉินให้ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยรู้จัก เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยและพยาบาลประจำดึกนั้น เป็นการช่วยให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเกิดความมั่นใจต่อการดูแลรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของดึกนั้น และเกิดความไว้วางใจ

2.2 พยาบาลใช้บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกทั่วไป กระตุ้นให้ผู้ใกล้ชิดได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา ช่วยค้นหาปัญหาและสรุปปัญหาที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยประสบอยู่

2.3 พยาบาลใช้บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถใช้กลไกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้มแข็ง โดยพยาบาลจะต้องสอบถามถึงกลไกในการแก้ปัญหาที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยใช้บ่อย ๆ หรือบุคคลที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนผู้ใกล้ชิดอยู่ และพยาบาลจะช่วยให้ผู้ใกล้ชิดสามารถเลือกใช้กลไกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาในครั้งนี้ได้อย่างเข้มแข็ง

2.4 พยาบาลช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเทคนิคช่วยเหลือและแนะนำให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การสิ้นสุดสัมพันธภาพ

ในขั้นตอนนี้ถ้าในขั้นตอนที่ 2 ผู้ใกล้ชิดยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ พยาบาลจะนำขั้นตอนที่ 2 คือ ระยะแก้ไขปัญหามาสู่ขั้นตอนที่ 3 หลังจากนั้นก็เป็นระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

3.1 พยาบาลใช้บทบาทของผู้ให้ข้อมูลทบทวนเรื่องราวต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุนไปแล้ว 2 ครั้ง ซึ่งเป็นการทบทวนถึงสัมพันธภาพที่มีต่อกันของพยาบาลและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย

3.2 พยาบาลใช้บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา กระตุ้นให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้ระบายและระบุปัญหาที่ประสบอยู่

3.3 พยาบาลใช้บทบาทครูในการสอนและแนะนำผู้ใกล้ชิดให้ทราบถึงความต้องการที่ผู้ป่วยต้องการจากผู้ใกล้ชิด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันและการดูแลเรื่องความสุขสบาย

3.4 พยาบาลใช้บทบาทผู้นำกระตุ้นให้ผู้ใกล้ชิดได้ทำการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลอาจใช้บทบาทของผู้ทดแทนกระทำกิจกรรมทดแทนผู้ใกล้ชิดในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านที่ผู้ป่วยต้องการ

3.5 พยาบาลสิ้นสุดสัมพันธภาพ เมื่อผู้ใกล้ชิดสามารถระบุปัญหาและแก้ไขปัญหาได้แล้ว ซึ่งส่งผลถึงระดับความวิตกกังวลลดลง ผู้ใกล้ชิดสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตามที่ต้องการเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินจะมีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยโดยการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลตามที่กล่าวมา แต่พยาบาลจะทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ใกล้ชิดโดยการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลไม่ได้ ถ้าพยาบาลไม่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ซึ่งทฤษฎี

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ เพปเปลาว (Peplau, 1952) กล่าวว่าไว้ว่าบุคคลเป็นสิ่งที่มีชีวิต ซึ่งประกอบด้วยความต้องการทางชีววิทยา สรีรวิทยา และความต้องการด้านสัมพันธภาพ เพื่อที่จะลดระดับความเครียดอันเกิดจากความต้องการและความวิตกกังวล เพปเปลาว ได้ให้เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาล ได้แก่ ระยะเริ่มต้นพยาบาลและผู้ใกล้ชิดต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน พยาบาลทำให้ผู้ใกล้ชิดเกิดความไว้วางใจและรับรู้ความสามารถของพยาบาลที่จะช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งในระยะนี้พยาบาลต้องแนะนำตนเองกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยบอกจุดประสงค์ของการสนับสนุนทางการพยาบาล ให้ความมั่นใจ ให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับอาการโรค การพยากรณ์โรค ตลอดจนแผนการรักษาของแพทย์ ในระยะนี้พยาบาลต้องใช้บทบาทของคนแปลกหน้า และบทบาทผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้รับทราบความต้องการของตนเองแล้ว ก็จะเกิดความไว้วางใจ พยาบาลก็จะเข้าสู่ระยะที่สองคือ ระยะระบุปัญหาและระยะแก้ไขปัญหา พยาบาลก็ต้องอาศัยบทบาทครู บทบาทผู้นำกระตุ้น และเปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยซักถามปัญหา ในระยะนี้พยาบาลให้การสนับสนุนความต้องการด้านกำลังใจ และระบายความรู้สึกหรือข้อสงสัย เพื่อช่วยผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยค้นหาปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ในระยะนี้พยาบาลต้องอาศัยบทบาทผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งแนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเมื่อผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองด้านความต้องการแล้ว ระดับความวิตกกังวลก็จะลดลงนั่นคือการเข้าสู่ระยะสุดท้าย พยาบาลก็จะให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเป็นอิสระจากการช่วยเหลือ สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการสนับสนุนทางการพยาบาลก็สิ้นสุดลง

พฤติกรรมการดูแล

การดูแล (care) คือ การสนับสนุนหรือส่งเสริมต่อผู้อื่นหรือกลุ่มอื่นตามความต้องการที่เขาคาดหวัง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์

การให้การดูแล (caring) คือ กิจกรรมการช่วยเหลือหรือการดูแลที่กระทำโดยตรงหรือโดยอ้อม มีกระบวนการในการให้การช่วยเหลือ (Assistive) ต่อผู้อื่น แสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การเข้าถึงความรู้สึก (Empathetic) ความสนใจเอาใจใส่ (Attention) การประคับประคอง (Supportive) ด้านการฟัง พูด หรือสัมผัส การให้ข้อมูล (Education) และการอำนวยความสะดวก (Facilitative) ตามความต้องการของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล (Leininger, 1981)

พฤติกรรม (Behaviors) คือ การปฏิบัติหรือการกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏ ซึ่งสามารถสังเกตหรือประเมินผลได้

จากความหมายของการดูแล และพฤติกรรม จึงทำให้ได้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลว่า คือ การปฏิบัติหรือการกระทำกิจกรรมการช่วยเหลือหรือการดูแลที่กระทำโดยตรงหรือโดยอ้อม เพื่อให้การช่วยเหลือต่อผู้อื่น ซึ่งสามารถแสดงออกในลักษณะของการเข้าถึงความรู้สึก การประคับประคองโดยการฟัง พูดอย่างนุ่มนวลหรือสัมผัส การดูแลเพื่อให้เกิดความสุขสบายต่าง ๆ รวมทั้งการมีส่วนร่วมหรือช่วยเหลือบุคคลตามความต้องการที่เขาคาดหวัง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์

ผลจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้ตามปกติ หรือการเจ็บป่วยของผู้ป่วยส่งผลทางด้านจิตใจ การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุคคลทุกคนไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้ใดจะมีผลให้บุคคลที่กำลังเจ็บป่วยอยู่นั้น มีความวิตกกังวลและต้องการคนดูแล โดยเฉพาะผู้ที่เป็นผู้ใกล้ชิด และการดูแลนั้นจะส่งผลให้การเจ็บป่วยนั้นดีขึ้น ดังนั้นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจึงต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย และจากการให้ความรู้หรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่พยาบาลที่แจ้งให้ผู้ใกล้ชิดทราบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลอย่างไรมากหรือน้อยเพียงไร รวมทั้งความผูกพันธ์ ความเอื้ออาทรที่มีต่อกัน ทำให้ผู้ใกล้ชิดเกิดความรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ของตนที่จะต้องดูแลผู้ป่วย จากการสังเกตผู้ใกล้ชิดที่กระทำพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้น สามารถแบ่งพฤติกรรมออกได้เป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน กิจวัตรประจำวันหมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้กระทำเป็นประจำในแต่ละวัน ซึ่งกิจกรรมนี้เริ่มตั้งแต่การตื่นนอนในตอนเช้าจนถึงการเข้านอนในตอนกลางคืน กิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การแต่งกาย การรับประทานอาหาร น้ำหรือยา การเคลื่อนไหว เป็นต้น ผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีปัญหาไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันเหล่านี้ได้ด้วยตนเองทั้งหมด จึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากพยาบาลประจำตึก หรือจากผู้ใกล้ชิดขณะที่มาเยี่ยมซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลจากผู้ใกล้ชิดของตนเองมากกว่าจากพยาบาล ดังนั้นหากผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าใจหลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประกอบกิจวัตรประจำวัน หรือให้กำลังใจช่วยผ่อนคลาย

กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลด้านความสะอาดร่างกาย หรือการกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร น้ำหรือยา ก็จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมีกำลังใจในการรักษา ทั้งช่วยส่งผลทางบวกกับ ภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นด้วย

พฤติกรรมดูแลด้านการประกอบกิจวัตรประจำวันมีดังนี้

1.1 การรับประทานอาหาร น้ำและยา ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล มักจะเบื่ออาหาร ซึ่งอาจเกิดจากความวิตกกังวลที่มีอยู่ สภาพแวดล้อมของสถานที่หรือบุคคล หรือรสชาติของอาหาร ซึ่งเป็นสิ่งแปลกใหม่ไม่คุ้นเคยสำหรับผู้ป่วย ดังนั้นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยอาจจะนำอาหารที่ประกอบเองและไม่เป็นข้อห้ามต่อภาวะของโรคผู้ป่วย หรือนำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้ผู้ป่วยรับประทาน หรือผู้ใกล้ชิดเป็นผู้ช่วยเตรียมหรือนำหรือป้อนอาหารที่โรงพยาบาลประกอบให้แกผู้ป่วย พฤติกรรมการรับประทานอาหารยังรวมถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับประทานยา หรือดื่มน้ำให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจปฏิเสธต่อการรักษาของแพทย์ไม่ยอมรับประทานยา ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถกระตุ้นหรือให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยต่อกิจกรรมเหล่านี้ ซึ่งกิจกรรมการรับประทาน อาหาร น้ำ หรือยา ล้วนเป็นกิจกรรมในกิจวัตรประจำวัน que ผู้ป่วยต้องกระทำ ถ้าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยไม่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยก็จะมี ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ และอาจทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ เพราะไม่สามารถปรับตัวได้

1.2 การดูแลความสะอาดส่วนบุคคล เช่น การเช็ดตัว ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเช็ดตัวให้ผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยอาจจะมิใช่จากภาวะของการติดเชื้อ ร้อนหรือร่างกายเกิดความไม่สบาย เพราะสภาพอากาศของประเทศไทย การช่วยเช็ดตัวหรือช่วยผู้ป่วยเช็ดตัว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย ช่วยลดไข้ หรือช่วยลดภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อให้กับผู้ป่วยได้

1.3 การขับถ่าย การขับถ่ายไม่ว่าจะเป็นการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระผู้ป่วยส่วนมากมักไม่ค่อยอยากให้บุคคลที่ไม่คุ้นเคยทำการช่วยเหลือ เพราะ เป็นกิจกรรมส่วนตัวถึงแม้ผู้ที่ช่วยจะเป็นพยาบาล แต่สำหรับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยจะยินดีรับการช่วยเหลือต่อกิจกรรมเหล่านี้มากกว่ารับการช่วยเหลือจากพยาบาล

1.4 การแต่งกาย ภาวะของโรคอาจจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ซึ่งก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการแต่งกาย การช่วยผู้ป่วยแต่งกายโดยผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนให้การช่วยเหลือดูแล ห่วงใย ต่อสภาพด้านร่างกาย ซึ่งส่งผลถึงภาพลักษณ์ (Self image) ของผู้ป่วย และส่งผลถึงการรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (Self value) เพิ่มขึ้นด้วย

1.5 การเคลื่อนไหว เช่นเดียวกันกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งผู้ป่วยจะถูกจำกัดกิจกรรมหรือความสามารถถูกจำกัดลง การที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้เคลื่อนไหวบ้าง เช่น การช่วยยกแขนยกขาหรือช่วยผู้ป่วยในการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจต่อไปในการกระทำสิ่งเหล่านี้เองขณะที่ผู้ใกล้ชิดไม่อยู่ ขณะเดียวกันการที่ผู้ป่วยต้องนอนอยู่แต่คนเดียว สิ่งแวดล้อมรอบตัวมีแต่ผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงบรรยากาศเต็มไปด้วยการเจ็บป่วยต่าง ๆ ล้วนแต่เป็นสิ่งที่เพิ่มความวิตกกังวลให้ผู้ป่วย ดังนั้นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยพาผู้ป่วยเคลื่อนไหวไปตามขีดจำกัดของภาวะโรคของผู้ป่วย เพื่อเป็นการช่วยเปลี่ยนบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยเป็นการชั่วคราว

1.6 การพักผ่อนหลับนอน ผู้ป่วยมีความต้องการพักผ่อนหลับนอนมากกว่าคนปกติ แต่จากสภาพแวดล้อมภาวะของโรคและความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยมีจะเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนหลับนอนได้น้อยลง ผู้ใกล้ชิดสามารถช่วยจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วย เช่น ช่วยไขเตียงหรือจัดท่านอนให้ผู้ป่วยได้นอนหลับสบายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้อาจดูแลเรื่องความสะอาดของเตียง หมอนผ้าห่มโดยผู้ใกล้ชิดอาจขอจากพยาบาลประจำตึกหรือนำมาจากบ้าน

2. การดูแลผู้ป่วยด้านความสุขสบาย ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีความวิตกกังวล เนื่องจากภาวะของโรคและการถูกจำกัดความสามารถหรือจากสิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ ดังที่กล่าวมาแล้ว เหล่านี้จะมีผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดความสุขสบาย ซึ่งจะแสดงออกในพฤติกรรมต่าง ๆ กัน เช่น ซึมเศร้า ปฏิเสธ ก้าวร้าว เก็บกด มีผลต่อการรักษาของแพทย์ การดูแลของพยาบาล และส่งผลทางลบแก่ตัวผู้ป่วยเอง ดังนั้นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ให้ความประคับประคอง สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยในสิ่งที่จะทำให้เกิดผลต่อความสุขสบายแก่ผู้ป่วย

2.1 ไม่นำปัญหาเรื่องราวที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นมาเล่าให้ผู้ป่วยฟัง การเจ็บป่วยของผู้ป่วยก็ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตของผู้ป่วยอยู่แล้ว โดยเฉพาะในช่วง 2-3 วันแรกของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจึงไม่ควรนำเรื่องราวหรือปัญหาที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นให้แก่ผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิดควรพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยเรื่องเบา ๆ หรือเป็นเรื่องที่ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง

2.2 แสดงอาการยิ้มแย้มขณะพูดคุยกับผู้ป่วย การแสดงออกของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย โดยเฉพาะสีหน้า จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายใจ เพราะผู้ป่วยจะมีอาการของความน้อยใจ ซึ่งเป็นผลทางด้านจิตใจ อันเป็นผลจากความเจ็บป่วยของตัวร่างกายอยู่แล้ว ผู้ป่วยอาจคิดว่าตนเป็นภาระให้กับครอบครัวทั้งตัวร่างกายหรือทางเศรษฐกิจ ดังนั้นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจึงควรระลึกถึงสิ่งนี้ เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ เป็นการช่วยสนับสนุนและประคับประคองผู้ป่วย

2.3 กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ความสะอาดของร่างกาย จะก่อให้เกิดความสบายใจ แต่ผู้ป่วยมักจะไม่ปฏิบัติ เพราะใช้กลไกในการปรับตัวต่อความวิตกกังวลของภาวะโรคที่ตนเองเป็น ดังนั้นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจึงควรให้การกระตุ้น โดยการพูดจากับผู้ป่วยอย่างมีนวล หรือช่วยปฏิบัติในการทำความสะอาดของร่างกายให้แก่ผู้ป่วย

2.4 ช่วยผู้ป่วยค้นหาสาเหตุของความไม่สบายใจ พร้อมทั้งช่วยแก้ไข ผู้ป่วยจะไม่ระบายความรู้สึกให้กับผู้ที่ตนไม่คุ้นเคย หรือไม่มีสัมพันธภาพเพราะไม่ไว้ใจ ดังนั้นในสภาพปัจจุบันที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น พยาบาลมีจำนวนน้อยลง เพราะจากสถานเศรษฐกิจ จึงทำให้พยาบาลอาจจะไม่มีเวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย นอกจากการรักษาพยาบาลที่ให้ในแต่ละวัน ดังนั้นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุของความไม่สบายใจ โดยการซักถามหรือพูดคุยเกี่ยวกับความไม่สบายใจ เพื่อช่วยแก้ไข พร้อมทั้งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ซึ่งจะทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้

2.5 ดูแลสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย ผู้ป่วยอยู่ในที่จำกัดทำให้สิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะโต๊ะข้างเตียง เตียงที่ผู้ป่วยนอน หมอนนอน น้ำดื่ม หรือสิ่งๆ ที่ก่อให้เกิดความสบายใจถูกจำกัดลงด้วย ดังนั้นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจึงควรช่วยผู้ป่วยดูแลสิ่งเหล่านี้ให้สะอาด พร้อมทั้งช่วยจัดหาเพิ่มเติมในสิ่งที่ขาดแคลน

2.6 ส่งเสริมคุณค่าในตัวให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองหมดไป เพราะความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงหรือการถูกจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ใกล้ชิดจึงควรช่วยผู้ป่วยในการเพิ่มคุณค่าในตัวให้กับผู้ป่วย (Self value) โดยการกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นกิจวัตรประจำวันโดยตนเองในขอบเขตที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเล่าเรื่องราวที่ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในอดีตให้ผู้ป่วยฟัง เพื่อช่วยเพิ่มคุณค่าในความเป็นบุคคลให้ผู้ป่วย

2.7 สอบถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยถูกจำกัดสถานที่ให้อยู่แต่บนเตียงหรือภายในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอึดอัด บางครั้งผู้ป่วยต้องการสิ่งที่คุ้นเคยเคยให้อยู่เป็นประจำ เช่น แว่นตา หรือเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือต้องการให้ผู้ใกล้ชิดกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งที่ตนเองทำค้างอยู่แต่มาเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้นเสียก่อน ผู้ใกล้ชิดจึงควรสอบถามถึงความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความวิตกกังวลลดลง

2.8 รับฟังผู้ป่วยระบายความรู้สึก ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่ เป็นหัวหน้าครอบครัวย่อมมีความวิตกกังวลจากการที่ตนเองต้องหยุดงาน ทำให้ครอบครัวขาดรายได้เพิ่มบทบาทให้กับผู้ใกล้ชิด หรือจากที่ต้องรับการรักษาพยาบาลจากแพทย์หรือพยาบาล การเคลื่อนไหวของร่างกายถูกจำกัดลง ผู้คนรอบข้างที่ตนไม่รู้จักรู้จักเหล่านี้เสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจึงควรรับฟังผู้ป่วยระบายความรู้สึกด้วยคำพูดหรือท่าทาง เพื่อลดความกดดันที่ผู้ป่วยมีให้น้อยลง ซึ่งผู้ใกล้ชิดเป็นผู้ที่ผู้ป่วยไว้วางใจมากที่สุด ผู้ป่วยจึงอยากที่ระบายความรู้สึกของตนให้ผู้ใกล้ชิดฟัง

ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย