



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพของสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของลักษณะโครงสร้างจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว และจากความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมที่มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องการพึ่งพาอาศัยกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยาและจิตสังคม โดยเฉพาะในขณะที่มีการเจ็บป่วยหรือการช่วยเหลือตนเองถูกจำกัดลง จึงมีผลทำให้ความต้องการพึ่งพาอาศัยบุคคลไม่ถูกจำกัดเฉพาะเครือญาติหรือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันเท่านั้น บุคคลอื่นยังได้แก่เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนหรือประคับประคองด้านกำลังใจ กำลังกาย และทรัพย์สินสิ่งของ บุคคลเหล่านี้นับได้ว่าเป็นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย

ผู้ใกล้ชิดจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคลในการที่จะช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต (Kaplan, Cassel and Gove, 1977) ผู้ใกล้ชิดจะเป็นผู้ที่ให้ความจำเป็นพื้นฐานแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ความจำเป็นพื้นฐานได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือทางด้านความสบาย การให้คุณค่าแก่ผู้ป่วย การให้ความรักความผูกพัน ตลอดจนความช่วยเหลือสนับสนุนประคับประคองผู้ป่วยทั้งด้านกำลังใจ กำลังกาย และกำลังทรัพย์ ถ้าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้แล้ว ผู้ป่วยก็อาจจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตของชีวิตเพราะขาดการสนับสนุน ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวกันชนหรือลดความรุนแรง ผู้ป่วยก็จะเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น (Pender, 1987)

การเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ มักเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกะทันหัน หรือเป็นความเจ็บป่วยที่รุนแรงจนผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดไม่สามารถรอเพื่อจะมาตรวจในเวลาราชการที่แผนกเฉพาะโรคได้ การเจ็บป่วยของผู้ป่วยนี้จึงก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความรู้สึกที่ไม่เป็นสุข สำหรับตัวผู้ป่วยเองจะเกิดความกลัวต่อความรุนแรงของโรค ภาวะโรคที่

ตนเองเป็น ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อชีวิตของตนหรือ เป็นปัญหาต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของครอบครัว เป็นปัญหาต่อโครงสร้างหน้าที่ของครอบครัว หรือ เป็นปัญหาต่อการทำงานมากนักน้อยเพียงใด สำหรับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ ประคับประคองผู้ป่วยด้านกำลังใจ กำลังกาย และทรัพย์สินสิ่งของก็จะเกิดความไม่แน่ใจ ไม่เป็นสุข และเกิดความกลัวต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่าจะมีความรุนแรงจนถึงแก่ชีวิต หรือแพทย์จะรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลหรือไม่ และจะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากน้อยเพียงไร

นอกจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความรู้สึกที่ไม่เป็นสุขแก่ตัวผู้ป่วยเอง และผู้ใกล้ชิดแล้ว สภาพของห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุที่ปิดกั้นความสัมพันธ์หรือการติดต่อของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด ซึ่งเป็นผู้ที่ผู้ป่วยพึ่งพาและเป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือประคับประคองเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือการช่วยเหลือถูกจำกัดลง สภาพภายในของห้องฉุกเฉินมักทำเป็นที่เปิดโล่ง และมีม่านกันเมื่อต้องการความเป็นส่วนตัว ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความคล่องตัว ความรวดเร็วในการที่จะทำการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน ขณะเดียวกันผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ ก็จะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุมา ซึ่งสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอาจจะก่อให้เกิดความไม่สบายใจต่อผู้ที่ประสบพบเห็น การเจ็บป่วยของผู้ป่วยบางรายก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับญาติมากจนกระทั่งมีการแสดงออกทางร่างกาย เช่น ร้องไห้ เอะอะ หรือชักถามอาการของผู้ป่วยจนแพทย์ไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ จึงก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย หรือบางครั้งทั้งแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างปัจจุบันทันที ทำให้ไม่มีเวลาดูแลช่วยเหลือ ตอบคำถาม ข้อสงสัยของญาติผู้ป่วย สิ่งนี้จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยไม่พอใจต่อบริการที่ได้รับ เพราะไม่ได้รับการดูแลและไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุของโรงพยาบาลเกือบทุกแห่ง จึงปิดกั้นสภาพภายในห้องที่มีผู้ป่วยและบุคลากรของห้องฉุกเฉินกับสภาพภายนอกห้องฉุกเฉิน และให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยอยู่ด้านนอก ซึ่งเป็นบริเวณที่นั่งรอของญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ แต่สิ่งนี้ก็เพิ่มความรู้สึกไม่สบายใจ ความอึดอัดใจ หรือความไม่เป็นสุขให้แก่ผู้ที่เป็นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย จะเห็นได้จากการที่ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยเปิดประตูแอบดูผู้ป่วยภายในห้อง หรือคอยนั่งจ้องประตูคอยว่าจะมีบุคลากรคนใดโผล่ออกมาพอที่จะถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้บ้าง

จากสิ่งที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยของผู้ป่วยสามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งผู้ป่วยและญาติ และถ้าการเจ็บป่วยนั้นเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงจะต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล การเจ็บป่วยนั้นก็สามารก่อให้เกิดความวิตกกังวลในระดับสูงแก่ผู้ป่วยเองและญาติ

(Carpenito, 1989) ซึ่งความวิตกกังวล ได้แก่ ความไม่สบายใจ ความอึดอัดใจ หรือความไม่เป็นสุข สายสัมพันธ์ของการเป็นผู้ใกล้ชิดก่อให้เกิดความผูกพัน ความห่วงใย ความเอื้ออาทรต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทำให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเกิดความกลัวในสิ่งที่ไม่ทราบว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ความไม่แน่ใจในอาการของผู้ป่วย การไม่ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ภาวะของโรค แผนการรักษา การขาดการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ที่พบการอยู่ท่ามกลางความเป็นความตาย ตลอดจนกฎระเบียบต่าง ๆ ล้วนเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น และความวิตกกังวลนั้น ก็จะเพิ่มขึ้นหากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมีความรุนแรงมากจนแพทย์ต้องรับตัวไว้รักษา และให้การพยาบาลที่โรงพยาบาล ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้บุคคลแต่ละคนจะมีความสามารถของการปรับตัวในขอบเขตจำกัด การปรับตัวจะสำเร็จได้เมื่อระดับของสิ่งกระตุ้น หรือตัวปัญหาอยู่ในระดับปานกลางไม่มากจนเกินไป (ทัศนา บุญทอง, 2531)

ดังนั้นถ้าบุคคลใดไม่สามารถปรับตัวได้ ความวิตกกังวลนั้นก็ยังคงอยู่และอาจจะสะสมมากขึ้น จนทำให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังที่จะพบได้จากอาการแสดงของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย เช่น การนั่งหน้านี้ว้าวหมด การจ้องดูนาฬิกา การเดินไปมา การสูบบุหรี่จัด การถามคำถามซ้ำ ๆ จากเจ้าหน้าที่หลายคน การไม่สามารถมีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้ป่วย การไม่สามารถนั่งรอคอย เพื่อให้ถึงเวลาเยี่ยมผู้ป่วย หรือนั่งรอแพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคให้ผู้ป่วย การปฏิเสธการยอมรับความจริงเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย หรือสมมติฐานของโรคที่ผู้ป่วยเป็น การร้องไห้ พฤติกรรมก้าวร้าว บ่อยครั้งไม่สามารถตอบคำถามหรือเล่าอาการให้แพทย์ฟังในขณะนั้น

พฤติกรรมที่กล่าวมานี้เราจะพบได้เสมอ ๆ ที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ และถ้าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวหรือแก้ไขสถานการณ์ให้ระดับความวิตกกังวลลดลงได้แล้ว ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้โดยลำพัง หรืออาจจะขาดคนเข้าใจให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนความล้มเหลวในการปรับตัวนี้ จะเป็นสาเหตุให้เกิดการเสียภาวะความสมดุลทางอารมณ์ หรือเรียกว่า ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (Emotional crisis) (ทัศนา บุญทอง, 2532) เช่นเดียวกับเลสค (Leske, 1986) ได้กล่าวว่า "ผู้ที่มีความวิตกกังวลและไม่ได้รับการดูแลหรือตอบสนอง หรือให้ความวิตกกังวลนั้นลดลงแล้ว ความวิตกกังวลนั้นก็สะสมมากขึ้น จนทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อบุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตทางอารมณ์" ภาวะวิกฤตทางอารมณ์นี้จะมีผลให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยไม่สามารถให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยได้ทั้งด้านจิตใจและด้านร่างกาย (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529) นอกจากนี้ความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยก็จะส่งผล

ให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นด้วย (Chavez and Faber, 1987) และความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วย ก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยฉุกเฉินที่แพทย์รับไว้รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนั้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวลทั้งตัวผู้ป่วยเองและญาติ โดยเฉพาะผู้ที่เป็นผู้ใกล้ชิด และถ้าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวหรือแก้ไขสถานการณ์ให้ความวิตกกังวลลดลงแล้ว ความล้มเหลวในการปรับตัวนี้จะเป็นสาเหตุให้เกิดการเสียภาวะความสมดุลทางอารมณ์ และจะมีผลให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยไม่สามารถให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยได้ ทั้งด้านจิตใจและด้านร่างกาย ทั้งยังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เกิดผลเสียต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วย (Doerr and Jones, 1979)

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลหรือไม่ได้รับกำลังใจจากผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ใกล้ชิดที่ไม่สามารถปรับตัวได้ ผู้ป่วยบางรายพยายามที่จะผ่อนคลายความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิด โดยให้ความมั่นใจ ให้กำลังใจว่าตนไม่ได้ป่วยหนัก สิ่งนี้มีผลให้ผู้ป่วยต้องใช้พลังงานส่วนหนึ่ง ไปใช้ให้กำลังใจผู้ใกล้ชิด ซึ่งเท่ากับเป็นการเพิ่มความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย (Chavez, 1987) และมีผลเสียต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องให้การช่วยเหลือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยให้มีความวิตกกังวลลดลง

การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถที่จะช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจและด้านร่างกายแก่ผู้ป่วยนั้น พยาบาลจึงต้องมีวิธีการช่วยเหลือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย โดยต้องทราบสาเหตุของความวิตกกังวลนั้นเกิดจากอะไร หรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยนั้นมีความต้องการอะไร เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้ตามความต้องการ เป็นการช่วยให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้เพิ่มขึ้น และช่วยมิให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตของอารมณ์ จากการศึกษาของ อูโรพร พงศ์พัฒนาวุฒิ (2532) พบว่า สิ่งที่น่าวิตกผู้ป่วยภาวะวิกฤตต้องการมากที่สุด คือ ต้องการลดความวิตกกังวล รองลงมาคือ ความต้องการมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยและความต้องการข้อมูล และจากการศึกษา Gardner and Stewart (1978) พบว่า การที่พยาบาลไม่สามารถจะมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวของผู้ป่วย จะทำให้ครอบครัวเกิดความวิตกกังวลและความกลัวมากขึ้น เกิดความไม่เข้าใจ ไม่ไว้วางใจ และไม่สามารถที่จะรับข้อมูลที่สำคัญได้



เนื่องจากการลดความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดมีความสำคัญและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ดังได้กล่าวแล้ว จึงมีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว เช่น นิกุล ตันนิธรรม (2533) ศึกษาถึงผลของการเตรียมญาติผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวล สุรีย์ เทพศุภรังษีกุล (2532) ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งก็เป็นการให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่ให้ต่อผู้ป่วยเอง จากการศึกษาพบว่ายังไม่มีผู้ใดศึกษาวิจัยรูปแบบการลดความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ จึงเกิดความสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพราะเห็นว่าญาติมีความสำคัญต่อผู้ป่วยดังที่ แมคไนท์ (McKnight, 1976) ได้กล่าวว่า พยาบาลส่วนมากมักไม่เห็นความสำคัญของญาติ แต่กับผู้ป่วยแล้วญาติจะเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่มีผลในการดูแลรักษาพยาบาล ถ้าพยาบาลละเลยญาติก็เท่ากับว่าเรามองข้ามส่วนสำคัญของผู้ป่วยไป

ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อช่วยญาติของผู้ป่วยให้มีความวิตกกังวลลดลง ซึ่งวิธีการลดความวิตกกังวลของบุคคลทำได้หลายทาง (ฉวีวรรณ สุตะบุตร, 2534 สุวณีย์ ตันติพัฒนานันท์, 2522 อุล นีวัติชัย, 2527) เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่เปิดเผยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ลดแรงกดดันที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลพร้อมทั้งให้ระบาย การให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ รับฟังสิ่งที่ เป็นปัญหา แสดงความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมวิธีที่จะช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความต้องการของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤต และได้นำเทคนิคสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลว (Peplau's Interpersonal relationship) มาใช้กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ เกิดความไว้วางใจพยาบาลในการที่จะระบายความรู้สึกขณะนั้นออกมา หรือความช่วยเหลือที่ตนเองอยากได้ขณะนั้นออกมา ซึ่งรูปแบบการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลถือเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถจะให้กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้

การสนับสนุนทางการพยาบาลคือ การตอบสนองความต้องการของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ฉุกเฉิน ได้แก่ ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ความต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วยกำลังได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุด ความต้องการกำลังใจและระบายความรู้สึก การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ตลอดจนความต้องการชี้แนะแหล่งสนับสนุนช่วยเหลืออื่น ๆ ซึ่งการสนับสนุนทางการพยาบาลนี้กระทำได้โดยอาศัยเทคนิคสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลว ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินได้เกิดความไว้วางใจพยาบาลสามารถระบุนปัญหา พยาบาลแนะนำช่วยเหลือผู้ใกล้ชิดแก้ไขปัญหา และเมื่อปัญหาได้รับการ

แก้ไข พยาบาลจะปล่อยให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นอิสระสัมพันธ์ภาพที่สิ้นสุดลง ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อว่า การสนับสนุนทางการพยาบาลสามารถลดระดับความวิตกกังวลให้กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้ และเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ที่มีความวิตกกังวลสูงและปรับตัวไม่ได้ต้องเข้าสู่ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ดังที่ โบว์ลบี (Bowlby, 1973 (cited by Norbeck, 1981) กล่าวไว้ว่า "มนุษย์ทุกคนจะมีความสุข และประสบความสำเร็จมากที่สุด เมื่อมีความเชื่อมั่นว่า เขามีบุคคลซึ่ง จะให้การดูแลช่วยเหลือ เมื่อเขาเหล่านั้นประสบกับปัญหา"

นอกจากการสนับสนุนทางการพยาบาลจะช่วยให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยลดลงแล้ว ทำให้ผู้ใกล้ชิดสามารถปรับตัวได้ จึงสามารถให้การช่วยเหลือสนับสนุนดูแลผู้ป่วยได้ทั้งด้านจิตใจและด้านร่างกาย โดยเฉพาะขณะที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาล โดยไม่คาดคิดมาก่อนถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการครอบครัวมากกว่าที่เคยต้องการ (Roberts, 1976) ผู้ป่วยมีความต้องการผู้ที่เป็นผู้ใกล้ชิดเพื่อช่วยเหลือดูแลขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่การช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามที่ต้องการ เหล่านี้คือพฤติกรรมกรรมการดูแลที่ผู้ใกล้ชิดสามารถกระทำให้กับผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยมีความปรารถนาอย่างยิ่ง ที่จะเห็นบทบาทนี้ในการให้บริการด้านการพยาบาล แก่ญาติผู้ป่วยอื่นทั่วไปที่มารับการรักษาไม่เพียง เฉพาะแต่ที่ห้องฉุกเฉินเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อบริการที่ให้แก่ประชาชนที่มารับบริการ ซึ่งนับวันแต่จะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ตามความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งจะส่งผลให้ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากวิชาชีพพยาบาล ทำให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การ และโรงพยาบาลในที่สุด ผลการวิจัยจะเป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับของความวิตกกังวลและพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล

## แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

การเจ็บป่วยของบุคคลเป็นเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลทั้งผู้ที่เจ็บป่วยหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย และถ้าการเจ็บป่วยนั้นเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงจนแพทย์ต้องรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลต่อในโรงพยาบาล ก็จะทำให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเช่นกัน (Chavez, 1987) จากที่กล่าวมาแล้วว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวหรือแก้ไขสถานการณ์ให้ระดับความวิตกกังวลลดลง ไม่มีผู้ให้การสนับสนุนหรือไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ความล้มเหลวในการปรับตัวนี้จะ เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ การที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์แล้วก็จะส่งผลถึงผู้ป่วยให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ทั้งทำให้ไม่สามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย อีกด้วย (ทัศน บุญทอง, 2532, Leske, 1986)

จากงานวิจัยที่ผ่านมาทราบว่าความต้องการของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้แก่ ความต้องการลดความวิตกกังวล (Breu and Dracup, 1977) ความต้องการข้อมูล (Daley, 1984; Leske, 1986; อุไรพร พงศ์พัฒนาวุฒิ, 2532) การให้ความมั่นใจ (Rodgers, 1983) ความต้องการกำลังใจและระบายความรู้สึก (Adam, 1988; Epperson, 1977; McGregor, 1987; Breu and Dracup, 1977) ความต้องการการเปิดโอกาสให้ซักถาม (Jacobs and Geels, 1985) ความต้องการชี้แนะญาติในการหาแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ (Breu and Dracup, 1977; Daley, 1984; Epperson, 1977)

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดจะมีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยโดยไม่คาดคิดมาก่อน ถ้าในระยะนี้พยาบาลห้องฉุกเฉินสามารถให้การสนับสนุนทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้มีความวิตกกังวลลดลง ก็จะมีผลให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ และสามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยได้ ซึ่งการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลนั้น ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการไว้วางใจ มั่นใจว่า พยาบาลสามารถช่วยเหลือเขาได้ เมื่อพยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใกล้ชิดก็จะสนับสนุนให้ผู้ใกล้ชิดได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ ซึ่งเป็นการช่วยลดความกดดันที่มีอยู่ พยาบาลจะสอบถามถึงปัญหาของผู้ใกล้ชิดซึ่งส่วนมากจะเป็นความรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วย อยากทราบอาการของผู้ป่วย เพราะผู้ใกล้ชิดนั่งรอผู้ป่วยอยู่บริเวณที่นั่งรอของญาติที่ทางโรงพยาบาล

จัดไว้ให้ ซึ่งไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ใกล้ชิดเกิดความไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยหรือ จะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดหรือเปล่า พยาบาลจึงให้ความมั่นใจแก่ผู้ใกล้ชิดว่าถึงแม้ผู้ป่วยจะมี อาการหนัก แต่ผู้ป่วยกำลังได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากแพทย์และพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลยัง เป็นผู้ประสานการติดต่อระหว่างผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด โดยบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ใกล้ชิดกำลังรอ ผู้ป่วยอยู่บริเวณที่รอของญาติ และบอกผู้ใกล้ชิดทราบว่า ขณะนี้อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไรบ้าง แพทย์ ได้ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร มีแผนการด้านการรักษาอย่างไร สภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างไร เช่น ผู้ป่วยกำลังได้รับน้ำเกลือหรือยาเพื่ออะไร สภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง เช่น แขนหรือขา กำลังได้รับการตามหรือใส่เฟืองอยู่ พยาบาลจะให้ข้อมูลแนะนำห้องหรือเตียงที่เหมาะสม แก่ผู้ป่วยให้แก่ผู้ใกล้ชิดเป็นการช่วยผู้ใกล้ชิดในการตัดสินใจ

เมื่อผู้ป่วยเคลื่อนย้ายไปยังเตียงที่จะทำการรักษาต่อจากห้องฉุกเฉิน พยาบาลจะร่วม เดินทางไปกับผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด เพื่อไปแนะนำพยาบาลและแพทย์ที่จะให้การรักษายาบาลผู้ป่วยต่อ ในโรงพยาบาล สิ่งนี้เป็นการเพิ่มความมั่นใจและไว้วางใจให้กับผู้ใกล้ชิดเพิ่มขึ้น หลังจากนั้น วันรุ่งขึ้นพยาบาลจะไปพบผู้ใกล้ชิดเพื่อสอบถามปัญหาที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจเพิ่มขึ้น พร้อมทั้ง สนับสนุนให้ผู้ใกล้ชิดได้ระบายความรู้สึก ช่วยแก้ไข้ปัญหาเช่น ให้ข้อมูลเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งให้กำลังใจ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้ใกล้ชิดมีความวิตกกังวลลดลง สามารถรับได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วย เพิ่มขึ้น ซึ่งพฤติกรรมดูแล ได้แก่ พฤติกรรมทั้งโดยการกระทำหรือคำพูดที่ช่วยดูแลผู้ป่วยทาง ด้านกิจวัตรประจำวันและด้านความสุขสบาย

การสนับสนุนทางการพยาบาลที่กล่าวมานี้ เป็นกระบวนการที่พยาบาลนำทฤษฎีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของเพปเปลว (Paplaw's Interpersonal Relationships) มาใช้โดยมี กิจกรรมที่ครอบคลุมบทบาท 7 บทบาท เพื่อช่วยตอบสนองความต้องการและสนับสนุนให้ญาติ ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ทำให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วย เพิ่มขึ้น ดังนั้นในการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลเพื่อการตอบสนองความต้องการของผู้ใกล้ชิด ของผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยมีวิธีการสนับสนุนดังที่กล่าวมา จึงน่าที่จะช่วยให้ความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิด ของผู้ป่วยฉุกเฉินลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการสนับสนุนทางการ พยาบาล หลังการทดลองจะต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ระดับความวิตกกังวลหลังการทดลองของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่มที่ได้รับการ สนับสนุนทางการพยาบาล จะลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล



3. พฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล จะดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยนี้มุ่งศึกษาผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ สมอง กระดูก และการเสียเลือด เป็นผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ยกเว้นผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก เป็นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลตำรวจ ในช่วงเดือนธันวาคม 2535 ถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2536
2. ตัวอย่างประชากรมีอายุ 20-59 ปี ไม่จำกัดเพศ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ
3. ตัวแปรที่มุ่งศึกษา ศึกษาเฉพาะความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยฉุกเฉินเท่านั้น

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูล คำชี้แนะเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและวิธีการปฏิบัติในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจากแพทย์ และพยาบาลประจำการตามปกติเท่าเทียมกัน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสนับสนุนทางการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลที่มุ่งช่วยเหลือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยให้บรรเทาความทุกข์ทรมาน มีกำลังใจและกำลังกายที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้นซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการดูแลที่กระทำการช่วยเหลือหรือสนับสนุนต่อผู้ป่วยด้านกิจวัตรประจำวัน หรือด้านความสุขสบาย กิจกรรมการพยาบาลลักษณะนี้รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย แผนการรักษาของแพทย์ หน่วยงานหรือตึกที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาต่อจากห้องฉุกเฉิน การให้ความมั่นใจแก่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยว่า ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีอาการหนัก แต่แพทย์และพยาบาลกำลังให้การรักษายาบาลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด การให้กำลังใจและระบายความรู้สึก โดยพยาบาลจะกระตุ้นและ

เปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ชิดได้ระบายความรู้สึกขณะนั้น ความไม่สบายใจ อึดอัดใจ โดยเป็นผู้ฟัง ไม่ขัดจังหวะ นั่งอยู่เป็นเพื่อน พร้อมทั้งให้กำลังใจ การเปิดโอกาสให้ซักถาม พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ให้ผู้ใกล้ชิดเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การให้คำชี้แนะในการหาแหล่งช่วยเหลือหรือ สนับสนุนเมื่อมีปัญหาคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าอาจจะเกิดขึ้น การสนับสนุนทางการพยาบาลจะมี กระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพการสร้างความช่วยเหลือและประคับประคอง และการสิ้นสุดสัมพันธภาพ ตลอดระยะเวลาของการสนับสนุนทางการพยาบาลนี้ พยาบาลจะปฏิบัติ บทบาทของคนแปลกหน้า บทบาทผู้ให้ข้อมูล บทบาทของครู บทบาทของผู้นำ บทบาทของผู้ทดแทน บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และบทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค

**ผู้ใกล้ชิด** หมายถึง บุคคลที่ผู้ป่วยมีความผูกพันหรือมีความสัมพันธ์กัน เป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือหรือประคับประคองผู้ป่วยทั้งด้านกำลังกาย กำลังใจ หรือกำลังทรัพย์สินสิ่งของในยามที่มี ปัญหาหรือเจ็บป่วย บุคคลเหล่านี้อาจจะอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มเครือญาติหรือไม่ได้ อยู่บ้านเดียวกันถือว่าเป็นกลุ่มไม่ใช่เครือญาติ ในการวิจัยนี้ผู้ใกล้ชิดระบุได้โดยการให้แบบประเมิน การเป็นผู้ใกล้ชิด

**ผู้ป่วยฉุกเฉิน** หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ และมีความเจ็บ ป่วยที่รุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำเป็นที่แพทย์และพยาบาลต้องดำเนินการ ช่วยเหลือหรือให้การดูแลรักษาทันที การเจ็บป่วยที่รุนแรงได้แก่การเจ็บป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ (Breathing) ได้แก่ การหายใจขัดต้องได้รับการ ผายปอด หรือได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมีการทำงานของหัวใจผิดปกติได้รับยาช่วยการทำงานของ หัวใจ
2. มีปัญหาเกี่ยวกับการเสียเลือด (Bleeding) ได้แก่ การเจ็บป่วยที่มีเลือดออก ภายนอกหรือภายในร่างกายจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตผู้ป่วยได้
3. มีปัญหาเกี่ยวกับสมอง (Brain) ได้แก่ การเจ็บป่วยที่เกิดกับพยาธิสภาพของสมอง ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับการกระทบกระเทือนจากสิ่งภายนอกเป็นเหตุให้สมองได้รับการกระทบ กระเทือน หรืออาจเกิดจากความผิดปกติของเส้นเลือดในสมองทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะอันตราย ต่อชีวิต

4. มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก (Bone) ได้แก่ การบาดเจ็บของกระดูกเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซีด หรือภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ การหักของกระดูกสะโพก กระดูกส่วนต้นขา หรือการมีแผลฉีกขาดร่วมกับการหักของกระดูกทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะไม่รวมผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงจนมีอาการอยู่ในชั้นวิกฤติ หรือผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (I.C.U)

พฤติกรรมกรรมการดูแล คือ กิจกรรมที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมกรรมการดูแลนี้แบ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การแต่งกาย การรับประทานอาหาร น้ำหรือยา การเคลื่อนไหว การพักผ่อนหลับนอน และการดูแลผู้ป่วยด้านความสบาย ได้แก่ ไม่นำปัญหาเรื่องราวที่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นมาเล่าให้ผู้ป่วยฟัง การเยี่ยมแ่ยมขณะพูดคุยกับผู้ป่วย การกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การช่วยผู้ป่วยค้นหาสาเหตุของความไม่สบายใจ การดูแลสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย สอบถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย และรับฟังผู้ป่วยระบายความรู้สึก ในการวิจัยนี้พฤติกรรมกรรมการดูแลวัดโดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมในลักษณะของความถี่ของการเกิดพฤติกรรม คะแนนสูงหมายถึงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลดี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยการเพิ่มบทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนทางการพยาบาลแก่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ
2. พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้รูปแบบการสนับสนุนทางการพยาบาลที่มีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยลดลง ซึ่งส่งผลให้ผู้ใกล้ชิดสามารถช่วยเหลือดูแลและประคับประคองผู้ป่วยได้มากขึ้นซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานและระยะเวลาของการเจ็บป่วยสั้นลงได้

3. นักการศึกษาพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอน
4. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย