

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อให้เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลในการให้การดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทและมุมมองของผู้ให้ข้อมูล โดยในเบื้องต้นผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราหรือบทความต่าง ๆ ตลอดจนสะท้อนคิดประสบการณ์ส่วนบุคคล และประสบการณ์เชิงวิชาชีพของตนเองที่เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการรวบรวมวรรณกรรมเพื่อเป็นพื้นฐานความไวเชิงทฤษฎีของตัวผู้วิจัยเองในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการจัดระบบเนื้อหาของข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดการตอบสนองของญาติต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย
 - 1.1 การตอบสนองของญาติต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย
 - 1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของญาติต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย
2. แนวคิดการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิต
 - 2.1 การดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิต
 - 2.2 การดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แนวคิดการตอบสนองของญาติต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย

การตอบสนองของญาติต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย

ความตายเป็นภาวะที่บุคคลต้องประสบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การตายเปรียบเสมือนสิ่งเร้า ที่ก่อให้เกิดการตอบสนอง จากการศึกษพบว่าญาติของผู้เสียชีวิตจะมีการตอบสนองต่อการเสียชีวิตของญาติที่เจ็บป่วยดังต่อไปนี้

1. การสูญเสีย (loss) การสูญเสียเป็นสภาพการณ์ซึ่งบุคคลต้องแยกจาก หรือต้องอยู่โดยปราศจากบางสิ่ง บางอย่างที่เคยมีอยู่ (Bower, 1980 อ้างถึงใน อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2530, หน้า 157) ลักษณะของการสูญเสียอาจเกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่รู้ตัวล่วงหน้า หรือรู้ที่กำลังจะเกิด หรือคาดว่ากำลังจะเกิด เช่น การจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก พฤติกรรมการตอบ-

สนองของบุคคลต่อการสูญเสียมีความแตกต่างกัน สามารถแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ (Bowlby, 1961 อ้างถึงใน ชอลดา พันธุ์เสนา, 2536, หน้า 156; นิตยา สมบัติแก้ว, 2540, หน้า 120)

1.1 ระยะการไม่ยอมรับ (disbelief) ปฏิกริยาเริ่มแรกของการสูญเสียคือ ช็อก ไม่เชื่อ ปฏิเสธที่จะรับรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้น เป็นการใช้กลไกทางจิตเพื่อพยายามปกป้องตนเอง จากความกังวล จากการสูญเสีย บางคนอาจให้เหตุผลต่อการสูญเสีย ทำเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น หรือ งุนงงจน ทำอะไรไม่ได้ อาการทางกายคือเป็นลม หายใจเร็ว ร้องไห้ สับสน กระสับกระส่าย คลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ เป็นต้น

1.2 ระยะการสูญเสีย (developing awareness of loss) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มตระหนักได้ถึง การสูญเสีย เริ่มมีสติรับรู้มากขึ้น

1.3 ระยะที่ปรับตัวคืนสู่สภาพปกติ (restitution) เป็นระยะที่บุคคลรวบรวมความรู้สึกยอมรับความสูญเสีย เริ่มยอมรับว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์หนึ่งของชีวิตที่รุนแรง ความรู้สึกโกรธ และความรู้สึกโศกเศร้าจะลดลง เริ่มมีความหวังในชีวิต และเผชิญกับการสูญเสียตามความเป็นจริง เพื่อความสมดุลของการดำเนินชีวิตใหม่ต่อไป

2. ความโศกเศร้า (grief) ความตายทำให้เกิดความโศกเศร้า ความโศกเศร้าของญาติที่สูญเสีย (dimensions of bereavement) จำแนกเป็น 4 ระยะ (Wheeler, 1996, p. 26) ดังนี้

2.1 ระยะช็อกและเหม็นง (shock and numbness) การสูญเสียอย่างกะทันหัน หรือ ไม่คาดฝันจะทำให้สมาชิกของครอบครัวเกิดภาวะช็อก งุนงง ร้องเสียงดัง ทูบหน้าอกตนเอง หรือทุบกำแพง ไม่เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นจริง บางคนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ อาจรู้สึกหมดแรงและเป็นลมได้

2.2 ระยะค้นหาและคิดถึง (searching and yearning) จะอยู่ในระยะ 2-16 สัปดาห์ หลังผู้ป่วยเสียชีวิต ระยะนี้บุคคลในครอบครัวอาจต้องการคำตอบว่าทำไมคนที่ตนรักจึงต้องเสียชีวิต อาจรู้สึกว้าวุ่น แยกตัว และเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตใหม่

2.3 ระยะยุ่งยาก (disorganization) จะอยู่ในระยะ 5-9 เดือนหลังเสียชีวิต สมาชิกของครอบครัวอาจรู้สึกเหนื่อย อ่อนล้า บางคนอาจเกิดอาการซึมเศร้าไม่มีสมาธิในการทำงานและไม่มีสมาธิแก้ปัญหาต่าง ๆ แต่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้

2.4 ระยะดำเนินชีวิตใหม่ (reorganization) ระยะนี้จะเกิดภายหลังจากเสียชีวิตไป 1 ปีแรก บุคคลในครอบครัวจะสามารถดำเนินชีวิตและทำงานไปได้อย่างมีความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น และเผชิญกับสิ่งท้าทายใหม่ ๆ ได้

อนึ่ง มาร์การีต (Margaret, 1985 อ้างถึงใน จินตนา ตั้งวรวงษ์ชัย, 2532, หน้า 22) ได้เสนอกระบวนการความโศกเศร้าของพ่อแม่ที่สูญเสียบุตร แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะชาและช็อก (period of numbness and shock) ปฏิกริยานี้จะเกิดในช่วง 2-3 ชั่วโมงแรกหรือวันแรก ภายหลังการตาย ปฏิกริยาที่พบส่วนใหญ่ คืออาการชา ช็อก ไม่เชื่อ ปฏิเสธความจริง คล้ายกำลังตกอยู่ท่ามกลางมรสุม หรือเมฆ หมอกร้าย ไม่สามารถทำกิจกรรมหรือตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้

ระยะที่ 2 ระยะความโศกเศร้ามาก (period of Intense grief) เมื่อความรู้สึกชา ช็อกหมดไป ครอบครัวผู้เสียชีวิตจะมีความรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น เป็นความโศกเศร้าอย่างรุนแรง ในช่วงระยะนี้จะมีสภาวะอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง โดยธรรมชาติอาการแสดงของระยะนี้อาจยังไม่สิ้นสุดก่อนเข้าสู่ระยะถัดไป หรืออาจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หรืออาการที่สิ้นสุดไปแล้วก็อาจเกิดขึ้นใหม่ได้อีกหลายครั้งเหมือนปฏิกริยาล้าง ล้อ อาการเหล่านี้ประกอบด้วย การเสาะหา (yearning) ภาวะหมดหนทางช่วยเหลือได้ (helplessness) มีอาการแสดงทางร่างกาย (physical symptoms) การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (behavioral changing) และการค้นหาความหมาย (search for meaning) คือ

1. การเสาะหา เป็นอาการสำคัญหนึ่งของกระบวนการโศกเศร้า ที่ต้องการให้บุคคลที่สูญเสียกลับคืนมาโดยมีความรู้สึกติดแน่นกับบุคคลที่สูญเสียไป และพยายามเสาะหาเพื่อการกลับคืน แต่ในที่สุดก็จะมีเพียงความทรงจำและความระลึกถึง อาการเหล่านี้จะมีมากในลำดับปีที่สองถึงเดือนที่สี่ของความโศกเศร้า

2. ความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ เป็นความรู้สึกไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มักเกิดจากการที่ครอบครัวรู้สึกว่าไม่สามารถปกป้องบุตรได้ ก่อให้เกิดความโกรธ ความรู้สึกผิด ดังนี้

- 2.1 ความโกรธ เป็นความรู้สึกปกติของสมาชิกในครอบครัวที่มีความโศกเศร้า ความรุนแรงของความโกรธจะมากหรือน้อยขึ้นกับสาเหตุของความตาย บางครั้งความโกรธอาจมุ่งไปที่บุคลากรทีมสุขภาพ ลูกคนอื่น ๆ หรือพระเจ้า

- 2.2 ความรู้สึกผิด (guilt) เป็นความรู้สึกผิดที่เกิดจากภายในจิตใจของสมาชิกครอบครัวเอง

- 2.3 ความกลัว กลัวว่าครอบครัวจะพบเหตุการณ์ที่ร้ายแรงเช่นนั้นอีก เช่น แม่อาจบอกว่าจะตื่นขึ้นมากลางดึกเพื่อดูว่าลูกคนอื่น ๆ และสามีหายใจอยู่หรือไม่

3. อาการทางร่างกาย อาการแสดงทางร่างกายของบุคคลที่มีความโศกเศร้าส่วนใหญ่ประกอบด้วย อาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ซึม อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ

เนื้อ ปวดท้อง และมีความผิดปกติของระบบย่อยอาหาร อาการเหล่านี้จะมีมากขึ้นในสมาชิกของครอบครัวที่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยทางกายมาก่อน บางคนอาจเกิดการเจ็บป่วยที่ต้องรับรักษาต่อเนื่อง เช่น โรคปอดบวม ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

4. การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ผู้ที่มีความเศร้าโศกจะมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่อาการกระสับกระส่าย (restlessness) ความสนใจลดลง (inability to concentrate) ระบบชีวิตแปรปรวน (disorganization) สับสนทางด้านความคิด (confusion of thought) แยกตัว (withdraw) และทำกิจกรรมมากเกินไป (hyperactive) ในช่วงเดือนแรกของความโศกเศร้า

5. การค้นหาความหมายเมื่อความโศกเศร้าดำเนินต่อไป ครอบครัวอาจเริ่มค้นหาความหมาย ภายหลังมีสมาชิกในครอบครัวถึงแก่กรรมบางคนอาจให้ความหมายเชื่อมโยงกับศาสนาเช่นว่า ผู้ตายไปอยู่สถานที่สงบกับพระเจ้า

ระยะที่ 3 ระยะการปรับตัว เป็นขั้นตอนสุดท้ายของความโศกเศร้า ครอบครัวจะเริ่มพูดและให้ความสนใจเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในชีวิต เริ่มพบว่าชีวิตมีความสมดุล มีความสุข มีการวางแผนสำหรับอนาคต และจะไม่รู้สึกลำบากใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กวัยเดียวกับลูกที่เสียชีวิต

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้น ผลการศึกษาของ ซูซาน (Susan, 1989, pp. 354-358) พบว่าความโศกเศร้าภายหลังการตายของญาติและครอบครัวผู้เสียชีวิตมี 9 ประเด็นคือ

1. ความหยุดชะงัก เป็นความชะงักงันที่เกิดขึ้นในชีวิตภายหลังจากบุคคลอันเป็นที่รักจากไป ซึ่งมักแสดงออกทางด้านความรู้สึกที่ตนเองไม่อาจทำสิ่งใดต่อไปได้เหมือนเดิม ความรู้สึกนี้จะรุนแรงต่างกันไปในแต่ละบุคคล บางคนรู้สึกรับไม่ได้กับความจริงที่ว่าผู้ตายจะจากไปตลอดกาล

2. ความรู้สึกเจ็บปวด เป็นความรู้สึกโศกเศร้าหรือเสียตาย ซึ่งมักมาพร้อมกับการร้องไห้ เป็นความรู้สึกว่าพวกเขาถูกทำให้เจ็บปวด

3. ความคิดถึง เป็นอาการตระหนักร้อยแรงถึงสิ่งที่ตนเองสูญเสียไป โดยทั่วไปความคิดถึงจะสัมพันธ์กับความต้องการให้ผู้จากไปกลับมาใช้ชีวิตดั้งเดิม โดยความคิดมักจะเชื่อมโยงกับความสูญเสีย ผู้สูญเสียจะระลึกอยู่เสมอว่าครั้งหนึ่งคนตายเคยมีชีวิตอยู่

4. การเก็บรักษาความทรงจำ เป็นความปรารถนาของผู้สูญเสียที่จะเก็บความทรงจำเกี่ยวกับเรื่องทุกอย่างโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องที่ดี ๆ เกี่ยวกับผู้ตายไว้ หรือในบางกรณีก็เลือกที่จะไม่จดจำเรื่องใดเรื่องหนึ่งเลย

5. การแสวงหาความช่วยเหลือ เช่น คำปลอบประโลม คนที่จะให้ความเข้าใจ หรือการทำตัวให้ยุ่งจนถึงที่สุด

6. การเปลี่ยนแปลงชีวิตอันเนื่องมาจากความโศกเศร้าซึ่งอาจทำให้ความสัมพันธ์ของผู้สูญเสียกับบุคคลอื่นที่ยังมีชีวิตอยู่เปลี่ยนไป

7. ความคาดหวังที่จะแสดงความรู้สึกอย่างถูกต้องเหมาะสม หรือแสดงในสิ่งที่จะทำในช่วงที่มีความโศกเศร้า เช่น แกล้งทำเป็นความโศกเศร้า หรือในทางกลับกันสร้างว่าหายจากอาการโศกเศร้า

8. การไม่สามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้ ไม่สามารถอธิบายถึงความรู้สึกอัดอั้นหรือไม่สามารถบรรยายความโศกเศร้าออกมาเป็นคำพูดได้

9. ประวัติส่วนบุคคล ภูมิหลังของบุคคลจะสัมพันธ์กับการแสดงความโศกเศร้าซึ่งถ้าเข้าใจภูมิหลังของบุคคลจะทำให้เข้าใจการตอบสนองต่อความโศกเศร้าของบุคคลนั้นด้วย

ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของญาติต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย

ในการให้การดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลต่อภาวะการสูญเสีย เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ บ่งชี้ และวินิจฉัยการพยาบาลที่จะให้การดูแลแก่ญาติผู้เสียชีวิตได้อย่างถูกต้องและเที่ยงตรง ซึ่งการแสดงออกต่อภาวะการสูญเสียของญาติมีปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองจำแนกได้ 2 ลักษณะคือ

ลักษณะที่ 1 ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

1. อายุ (age) ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีปฏิกิริยาต่อการสูญเสียรุนแรง แต่ระยะเวลาที่เกิดปฏิกิริยาตอบสนองอาจสั้นกว่าระยะเวลาการตอบสนองของผู้ที่มีอายุมาก
2. เพศ (sex) ผู้ชายจะถูกคาดหวังให้เป็นผู้ที่เข้มแข็ง และแสดงอารมณ์ได้น้อยกว่าผู้หญิง
3. พัฒนาการของบุคคล (development) ผู้ที่มีพัฒนาการที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจจะสามารถเรียนรู้และยอมรับการสูญเสีย มีการวางแผนต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม
4. ภาวะทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ (psychosocial and spiritual status) บางคนมีการแสดงออกถึงความโศกเศร้าอย่างเปิดเผย แต่บางคนอาจเก็บความรู้สึกดังกล่าวไว้เป็นส่วนตัว และหากบุคคลที่จากไปมีความสำคัญ หรือเป็นที่รักมากระดับของความสูญเสียก็จะสูงมาก

นอกจากนี้ พื้นฐานทางอารมณ์และสถานภาพทางสังคมของบุคคล (emotion and social status) มีส่วนในการปรับตัวเมื่อเกิดการสูญเสียให้ดำเนินไปได้ด้วยดี หรือมีความรุนแรงต่างกัน เช่น ผู้บริหาร หรือผู้ที่มิถุนภาพจะมีความควบคุมความรู้สึก และแสดงพฤติกรรมต่อการสูญเสียได้ดี

ที่สำคัญ พบว่าประสบการณ์การสูญเสียในอดีต (past experience of loss) มีผลต่อการตอบสนองต่อการสูญเสียในปัจจุบันคือ บุคคลที่ผ่านประสบการณ์การสูญเสียมาก่อน และสามารถแก้ไขสถานการณ์หรือประสบความสำเร็จในการปรับตัวกับการสูญเสียที่ผ่านมา จะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่ประสบความล้มเหลว

อนึ่ง ความเชื่อทางจิตวิญญาณ (spiritual and belief) ผลต่อปฏิกิริยาและพฤติกรรมกรรมการสูญเสีย เช่น ข้อปฏิบัติทางศาสนา จะทำให้ยอมรับและปรับตัวต่อสภาพการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตวิญญาณ

ลักษณะที่ 2 ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่

1. การได้รับการสนับสนุนจากสังคม (social support) แหล่งสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเหลือให้กำลังใจ และส่งเสริมให้ปรับตัวในทางตรงข้าม การขาดแหล่งสนับสนุนจะก่อให้เกิดความเครียด ความเศร้าโศก ท้อแท้ สิ้นหวังได้
2. วัฒนธรรม (culture) วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อปฏิกิริยาการตอบสนองของแต่ละบุคคลต่อการสูญเสีย เช่น การแสดงออกต่อการสูญเสียของบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมจะมีความแตกต่างกัน

แนวคิดการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิต

การดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิต

พยาบาลมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยเสียชีวิตให้ผ่านภาวะวิกฤตด้านจิตใจไปได้ด้วยดี สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้อย่างรวดเร็ว บทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิต (ซอลดา พันธุ์เสนา, 2536, หน้า 184) มีดังนี้

1. การแจ้งข่าวการตายแก่ครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งได้แจ้งที่อยู่ไว้ พยาบาลไม่ควรแจ้งข่าวการตายให้ครอบครัวผู้ป่วยทราบทางโทรศัพท์ หากเป็นไปได้ควรให้ญาติผู้ป่วยมารับทราบข่าวการตายของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลและเมื่อญาติผู้ป่วยมาถึง พยาบาลควรรีบไปพบโดยทันที ทักทายอย่างเป็นมิตร และเล่าเหตุการณ์เกี่ยวกับการตายของผู้ป่วยให้ชัดเจน ด้วยภาษาพูดสั้น ๆ เข้าใจง่าย ท่าทีที่สุภาพ ใช้การสัมผัสแสดงความเห็นใจ
2. ให้การดูแลครอบครัวและญาติเมื่อมีความโศกเศร้า ในระยะนี้ควรให้โอกาสญาติได้แสดงความรู้สึก ระบายความคับข้องใจ และทบทวนความจำเกี่ยวกับผู้ตาย พยาบาลควรนั่งฟังอย่างสงบ ใช้การสัมผัส บีบมือญาติผู้นั้นด้วยความเห็นใจและเข้าใจจนญาติผู้ป่วยมีอาการสงบลง

3. การให้ครอบครัวและญาติได้อยู่กับผู้ตาย ระยะแรก ๆ ญาติอาจไม่เชื่อว่าผู้ป่วยตายจริง ควรให้เวลาญาติได้อยู่กับร่างผู้ตายอย่างน้อยที่สุด 15 นาที แต่ไม่ควรใช้เวลานานเกินไป และไม่ควรปล่อยให้ญาติอยู่ตามลำพัง พยาบาลควรอยู่เป็นเพื่อนญาติผู้ป่วยด้วย โดยก่อนที่จะให้ครอบครัวและญาติได้เข้าไปอยู่กับร่างของผู้ตาย พยาบาลควรจะทำความสะดวกสบายร่างกาย เช่น เสมหะ เลือดหรือหนองเสียก่อน จัดสภาพร่างกายผู้ตายให้น่าดู อุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างไม่จำเป็นต้องรีบร้อนนำออกไป เพราะจะเป็นเครื่องยืนยันว่าได้ช่วยเหลืออย่างเต็มที่แล้ว และพยาบาลควรหลีกเลี่ยงการใช้สรรพนามแทนผู้ตายว่า “ศพ” หรือคำอื่น ๆ ในลักษณะที่ขาดความเคารพยกย่อง

4. เมื่อญาติยอมรับสถานการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยได้แล้ว พยาบาลจะต้องบอกขั้นตอนการดำเนินการเกี่ยวกับมรณบัตร การนำร่างผู้ตายออกจากโรงพยาบาลเพื่อทำพิธีทางศาสนา และหากบางรายต้องทำการชันสูตรพลิกศพ เช่น ผู้ป่วยคดี ควรบอกให้ญาติเข้าใจ และอธิบายรายละเอียดให้ฟังตามความจำเป็น

นอกจากบทบาทของพยาบาลในการดูแลญาติของผู้ป่วยเสียชีวิตดังกล่าวมาแล้ว พยาบาลควรมีความเข้าใจและปฏิบัติ ดังนี้ (นิตยา สมบัติแก้ว, 2540, หน้า 121)

1. ยอมรับพฤติกรรมของญาติผู้ป่วยเสียชีวิตในแต่ละระยะ ไม่ว่าญาติผู้ป่วยเสียชีวิตจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร หรือใช้กลไกทางจิตประเภทใด

1.1 สร้างสัมพันธภาพให้ญาติผู้ป่วยเสียชีวิตรับรู้การสูญเสียอย่างถูกต้อง

1.2 ดูแลป้องกันอันตรายจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การทำร้าย

ตนเอง

1.2 มีเจตคติที่ดี เข้าใจความรู้สึกของญาติผู้ป่วยเสียชีวิต ให้ความเวลาในการปรับตัว โดยเปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยเสียชีวิตใช้กระบวนการปรับตัว

2. สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ เพื่อให้ญาติผู้ป่วยเสียชีวิต แสดงความรู้สึกที่เป็นจริงและช่วยวางแผนในการปรับตัวเข้าสู่สภาพสมดุล

2.1 ยอมรับและกระตุ้นให้ญาติผู้ป่วยเสียชีวิตได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการสูญเสียหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2.2 ดูแลให้ผู้ป่วยระลึกถึงการสูญเสียอย่างเหมาะสมและนำแบบอย่างหรือประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในอดีตมาใช้ในการปรับตัว

3. ส่งเสริมให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง แม้จะมีการสูญเสียเกิดขึ้น

นอกจากนี้ รัตน สหายพานิชย์ (2541, หน้า 17) ได้เขียนถึงการสื่อสารกับญาติของผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการบอกข่าวญาติผู้ป่วยเสียชีวิตไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. หาสถานที่เหมาะสม ดูให้มีที่นั่งให้เรียบร้อย
 2. แนะนำตัวเองว่าเป็นใคร มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร (ในกรณีที่ยังไม่เคยรู้จักกับญาติมาก่อน) เพราะการได้ยินข่าวร้ายจากคนแปลกหน้า เป็นเรื่องที่ลำบากสำหรับญาติมาก และผู้ที่เป็นผู้บอกข่าวจะได้มีโอกาสทำความรู้จักกับญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปด้วยว่า เขามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างไร
 3. ในกรณีที่ญาติมากับผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วย ควรค่อย ๆ ถามความคิดของญาติถึงเหตุการณ์ที่เขาพบผู้ป่วยครั้งสุดท้ายว่าเป็นอย่างไร หลังจากนั้นค่อย ๆ บอกข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้นค่อย ๆ เล่าลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ญาติตามได้ทัน พุดสั้น ๆ ง่าย ๆ
 4. ในกรณีที่ญาติไม่ได้มากับผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต ไม่ต้องถามเลยว่าเขาคิดอย่างไรต่ออาการของผู้ป่วย บอกได้เลยว่าเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วยบ้าง โดยค่อย ๆ เล่าลำดับเหตุการณ์เพื่อให้ญาติตามทัน
 5. ในกรณีที่ญาติเกิดถามขัดจังหวะในขณะที่กำลังลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่าเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วยก็ไม่ต้องเล่าถึงลำดับเหตุการณ์ หรือถ้ากำลังพูดอยู่ก็ให้พยายามหยุดการลำดับ เหตุการณ์นั้น และบอกความจริงให้ญาติทราบเลย เพราะว่าถ้ามีพูดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ จะทำให้ญาติไม่สบายใจและไม่ฟัง
 6. เข้าใจความรู้สึกของญาติ และเตรียมตัวที่จะเผชิญกับปฏิกิริยาต่าง ๆ ของญาติ ที่อาจเกิดขึ้นได้ แบ่งปันถ่ายทอดความรู้สึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนตาย และการได้ปล่อยให้ความคิดทบทวนถึงความรู้สึกของตนเอง โดยการให้โอกาสเขาได้พูดออกมา ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีเหตุผลหรือเลื่อนลอยไร้เหตุผลก็ตาม
 7. ถ้าญาติมาคนเดียวไม่ควรทิ้งเขาไว้ตามลำพัง ควรจะหาคนมาอยู่เป็นเพื่อนก่อน ในช่วงนั้น อาจเป็นพยาบาลผู้บอกข่าว เจ้าหน้าที่อื่น หรือโทรศัพท์ไปตามญาติคนอื่น ๆ ก็ได้
- การพยาบาลญาติผู้เสียชีวิตเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของพยาบาลในการที่จะส่งเสริม สนับสนุน และช่วยให้ครอบครัวลดความรู้สึกโกรธ ท้อแท้ ลึนหวังและสามารถเผชิญกับการสูญเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรเข้าใจปฏิกิริยาที่ญาติแสดงออกถึงการสูญเสีย มีสัมพันธภาพที่ดี แสดงความเห็นใจ และสนใจรับฟังสิ่งที่ญาติต้องการเล่าหรือระบาย จะช่วยลดปัญหาความขัดแย้ง และเกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล

การดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องให้บริการพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจากสาเหตุต่าง ๆ กัน เช่น จากโรคภัยไข้เจ็บ จากอุบัติเหตุ และสาธารณภัย เป็นต้น ผู้เจ็บป่วยส่วนใหญ่ได้รับการพยาบาลจนปลอดภัย และกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ แต่ผู้เจ็บป่วยบางส่วนที่มีอาการรุนแรงเกินกว่าจะช่วยให้ได้ก็ต้องเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความตายที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์แบบฉับพลันทันที และกระทบกระเทือนจิตใจครอบครัวและผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างมากจนไม่อาจยอมรับการสูญเสียในทันทีได้ โดยเฉพาะในกรณีที่ญาติไม่ได้รับทราบข้อมูลหรือเตรียมใจมาก่อน การตายเช่นนี้จะกระทบกระเทือนจิตใจครอบครัวผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างมาก (ชอลดา พันธุ์เสนา, 2536, หน้า 184)

ความโศกเศร้าของครอบครัวและญาติที่มีต่อผู้ตายอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน สภาวะของร่างกายและอารมณ์ รวมทั้งอาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยตามมาได้ พยาบาลต้องช่วยให้ญาติผู้ป่วยเสียชีวิตได้แสดงความโศกเศร้าตามธรรมชาติเพื่อป้องกันไม่ให้ความโศกเศร้ามืดครึ้มเป็นไปอย่างเรื้อรัง โดยช่วยเหลือให้ญาติผู้ป่วยเสียชีวิตผ่านพ้นภาวะวิกฤตสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ วันดี เสวตมัลย์ แนะนำวิธีการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้ดังนี้ (วันดี เสวตมัลย์, 2532, หน้า 118)

1. เมื่อญาติมาถึงโรงพยาบาลควรให้การต้อนรับด้วยการพาไปห้องหรือสถานที่ ๆ เป็นส่วนตัว เพื่อรอรับการแจ้งข่าว
2. การแจ้งข่าวควรแก่ครอบครัวและญาติ ผู้ที่แจ้งข่าวต้องแนะนำตนเอง และพิจารณาว่าควรจะบอกกับญาติคนใด ไม่ควรแจ้งข่าวการตายทางโทรศัพท์ ควรบอกในลักษณะว่าป่วยหนัก ต้องการให้มาโรงพยาบาล แนะนำครอบครัวให้พาเพื่อนมาด้วย ไม่ควรขับรถมาตามลำพังคนเดียว
3. ควรเริ่มต้นด้วยการทักทายอย่างเป็นมิตร ใช้การสัมผัสแสดงความเห็นใจบอกเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยก่อนตายตามลำดับขั้นตอนให้ครบถ้วน การเล่าเหตุการณ์ควรพูดให้ชัดเจนใช้ภาษาพูดสั้น ๆ เข้าใจง่าย ด้วยท่าทีที่สุภาพเล่าถึงปัญหาความเจ็บป่วย การให้ความช่วยเหลือและผลที่เกิดขึ้น ชี้แจงให้ญาติรับรู้
4. ถ้าพบว่าญาติมีภาวะโศกเศร้า โดยบางคนร้องไห้เสียงดัง บางคนยืนเงียบ ๆ แสดงอาการปฏิกิริยาออกเพียงเล็กน้อย บางคนมีตัวชา 2-3 นาที อ่อนเพลีย หายใจตื้น จุนงง ใจสั่น ซึมเศร้า ไม่เชื่อ ต่อมาจึงร้องไห้ บางคนแสดงความโกรธ กังวล รู้สึกผิด กระสับกระส่าย ต่ำหนืดตนเอง ความสามารถลดลง รู้สึกว่าตนเองผิดพลาด ก้าวร้าวกับเจ้าหน้าที่ หรือใช้กลไกทางจิต เช่น การปฏิเสธ นี่ก็ควรให้โอกาสญาติได้แสดงความรู้สึก ระบายความคับข้องใจ พยาบาลทำหน้าที่นั่งฟังอย่าง

สงบ ใช้การสัมผัส ปีนมือญาติผู้นั้นด้วยความรู้สึกเข้าใจและเห็นใจ ไม่ควรใช้คำพูด “ทุก ๆ อย่างจะเรียบร้อย” “มันเป็นไปตามดวงชะตาที่พรหมลิขิต”

5. ระยะแรก ๆ ญาติอาจไม่เชื่อว่าผู้ป่วยตายจริง ควรให้เวลาญาติได้อยู่กับร่างผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 15 นาที แต่ก็ไม่ควรใช้เวลานานเกินไป และไม่ควรปล่อยให้อยู่ตามลำพัง เพราะอาจทำให้ฆ่าตัวตายตามไปได้ โดยเฉพาะญาติที่ใกล้ชิดกันมาก ๆ

ก่อนที่จะให้ครอบครัวและญาติเข้าไปอยู่กับร่างของผู้ตาย พยาบาลควรกำจัดสิ่งสกปรก เช่น เสมหะ เลือด หนอง จัดสภาพร่างกายผู้ตายให้หน้าดู อุดกมลทางการแพทย์บางอย่างไม่จำเป็นต้องรีบร้อนนำออกไปเพราะจะเป็นเครื่องยืนยันว่าได้ช่วยเหลืออย่างเต็มที่ พยาบาลควรหลีกเลี่ยงการใช้สรรพนามแทนผู้ตายว่า “ศพ” หรือคำอื่น ๆ ที่ขาดความเคารพยกย่อง

6. เมื่อญาติยอมรับการจากไปของผู้ป่วยได้แล้ว พยาบาลอาจให้เซ็นชื่อเป็นหลักฐานบอกขั้นตอนการดำเนินการเกี่ยวกับใบมรณบัตร การนำร่างผู้ตายออกจากโรงพยาบาลเพื่อทำพิธีทางศาสนา โดยในรายชื่อที่ต้องเผาศพเพื่อพิสูจน์ เช่น ผู้ป่วยคดี ควรบอกญาติให้เข้าใจ และอธิบายรายละเอียดให้ฟัง

อนึ่งในการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามแนวทางที่กล่าวข้างต้น พยาบาลจะต้องเผชิญกับอารมณ์ ความรู้สึกที่รุนแรงในขณะเดียวกันกับการเผชิญกับอารมณ์ความรู้สึกของญาติผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งมักจะทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่ และตึงเครียดอย่างยิ่ง ในความเป็นจริงจึงอาจพบว่าการหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปสัมผัสอารมณ์ ความรู้สึกดังกล่าว ซึ่งส่งผลให้กระบวนการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตถูกละเลยไปโดยไม่เจตนา

ดังนั้นการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตให้เผชิญกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพนั้น ผู้ให้การดูแลจะต้องมีวุฒิภาวะทางอารมณ์เพียงพอที่จะเผชิญ และจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองในเรื่องนี้ได้ก่อนที่จะเผชิญและจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้ที่จะให้การดูแล (ญาติผู้ป่วย) ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายในการฝึกหัดให้เกิดขึ้น และไม่ใช่ว่าทุกคนสามารถกระทำได้อีก ทั้งการสอนเพื่อเตรียมบุคคลากรในวิชาชีพให้ถึงพร้อมด้วยคุณสมบัติดังกล่าวก็มีความจำกัด (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2540, หน้า 9) ส่งผลให้พยาบาลที่ให้การดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตต้องปฏิบัติงานภายใต้ความกดดันทั้งจากฝ่ายญาติของผู้ป่วยเสียชีวิต และจากภายในจิตใจของตัวเองอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยสภาพความกดดันที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการพยาบาลที่ญาติผู้ป่วยจะได้รับ ตลอดจนความรู้สึกของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน และต่ออัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพของตัวเอง

การศึกษาเรื่องประสบการณ์การดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการวิจัยครั้งนี้ จะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ บรรยายให้ทราบถึงประสบการณ์การดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลที่มาจากปรากฏการณ์จริง สำหรับใช้เป็นฐานในการเพิ่มศักยภาพในการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อตัวญาติผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเพื่อความรู้สึกรของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน และต่อทัศนทัศน์เชิงวิชาชีพของตัวพยาบาลในที่สุด