



Family-Centered Care in PICU: A Practical Approach

สุภารัตน์ ไวยชิตา

การเจ็บป่วยรุนแรงที่คุกคามชีวิต เป็นสถานการณ์ขั้นวิกฤตที่ไม่เพียงแต่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเท่านั้นแต่มีผลกระทบต่อครอบครัวโดยมิได้คาดการณ์มาก่อน¹⁻⁵ ครอบครัว ณ เวลานั้น มีความรู้สึกช็อค สับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเมื่อสมาชิกที่เจ็บป่วยเป็นเด็กที่เป็นที่รักของครอบครัว จำเป็นต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู ที่เต็มไปด้วยเสียงสัญญาณของเครื่องมือต่างๆ ตลอดเวลา ร่วมกับการทำงานของแพทย์ พยาบาลที่มุ่งเน้นความสนใจเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น โดยละเลยความรู้สึกของครอบครัวที่เฝ้ามองอยู่ ณ เวลานั้น⁶ อีกทั้งผู้ป่วยเด็กยังมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากอยู่ในระยะพัฒนาการที่ยังไม่พร้อมทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา จึงเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลกับครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดาของผู้ป่วย ทั้งนี้ครอบครัวเป็นหน่วยของสังคมที่เล็กที่สุดที่มีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

การช่วยเหลือให้ครอบครัวลดความวิตกกังวลและสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิ

ภาพเป็นบทบาทที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งของพยาบาลในหอผู้ป่วยไอซียูในอดีตพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถทำบทบาทการช่วยเหลือนี้ได้เต็มที่ เช่น ภาวะการขาดแคลนพยาบาล การขาดความตระหนักในการให้ psychosocial support กับครอบครัวและผู้ป่วย รวมทั้งการมีช่องว่างระหว่างความรู้ และทักษะในการทำงานของพยาบาลร่วมกับครอบครัวผู้ป่วย การมีขอบเขตความรับผิดชอบต่อการดูแลครอบครัวไม่ชัดเจน ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือ และการดูแลที่ไม่เพียงพอในการตอบสนองต่อความต้องการของครอบครัวที่มีอารมณ์รุนแรงต่อการเผชิญภาวะวิกฤตที่ไม่ได้คาดการณ์มาก่อน ดังนั้นการช่วยเหลือให้ครอบครัวสามารถเผชิญและปรับตัวกับภาวะเครียดในเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของชีวิต จึงเป็นบทบาทสำคัญที่ทำหายพยาบาลให้มีกรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลมาปฏิบัติเป็นกิจกรรมพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ครอบครัวการพยาบาลแบบองค์รวม

5 วัฒนธรรมการปฏิบัติแนวคิดครอบครัวคือ ศูนย์กลางการดูแลในหอผู้ป่วยไอซียูเด็ก⁷⁻¹²

ในอดีต ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

ไอซียูเด็ก บิดามารดามักจะถูกกีดกันไม่ให้เข้าเยี่ยมหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยด้วยเหตุผลความเชื่อของบุคลากรเรื่องการติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัญหาที่ควบคุมได้ยากเพราะยาปฏิชีวนะ และแนวทางการควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยภาวะวิกฤตยังไม่ดีพอ จึงทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย และก่อให้เกิดอัตราการตายสูง จึงทำให้บุคลากรที่มสุขภาพกีดกันไม่ให้ครอบครัวเข้าเยี่ยม หรือจำกัดเวลาเยี่ยม รวมทั้งไม่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู ซึ่งผลการวิจัยของ Bowlby's และ Robertson's⁹⁻¹⁰ พบว่าการกีดกันบิดามารดากับเด็กป่วยในขณะที่ชีวิตอยู่ในอันตราย ส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัวและบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ภาวะทางจิตใจและความผูกพันของเด็กและครอบครัวถดถอยลง และยังมีส่วนวิจัยที่สนับสนุนว่าการแยกเด็กป่วยจากบิดามารดาขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็กด้วย ทั้งนี้อาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยความเครียดของครอบครัวร่วมด้วย และจากผลงานวิจัยนี้แสดงถึงอิทธิพลของการแยกจากระหว่างเด็กป่วยกับบิดามารดาที่มีผลในทางลบต่อสุขภาพและอารมณ์ของเด็ก จากแนวคิดการกีดกันครอบครัวกับเด็กป่วยทำให้มีการปฏิรูป และสนับสนุนให้บุคลากรที่มสุขภาพเห็นความสำคัญของครอบครัว จึงเป็นแรงผลักดันให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล โดยยึดหลักบิดามารดาเป็นกุญแจสำคัญต่อการพัฒนาการของเด็กในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และอารมณ์ ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย จึงกล่าวได้ว่าการพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลเป็นหลักการปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโดยใช้หลัก Family centered care พยาบาลควรตระหนัก และเคารพบทบาทของครอบครัวที่มีความสำคัญต่อชีวิตเด็ก และควรจำแนกความแตกต่างของพื้นฐานโครงสร้างครอบครัว เศรษฐฐานะ วัฒนธรรมทางสังคมของแต่ละครอบครัว รวมทั้งการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกันระหว่างบิดามารดาของเด็กป่วย และบุคลากรในทีมสุขภาพ จะทำให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ ซึ่ง Shelton¹² กล่าวว่า กุญแจสำคัญในการเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล คือการมีส่วนร่วมให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรสุขภาพบนพื้นฐานของความผูกพัน ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของ Family centered care ว่า “เป็นวิธีการให้การดูแลภาวะสุขภาพภายใต้พื้นฐานของการมีผลประโยชน์ร่วมกันแบบหุ้นส่วนระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้การดูแล” จากคำจำกัดความ จึงเป็นการเปลี่ยนแนวคิดของผู้ให้การดูแลได้ตระหนักถึงการสื่อสารด้วยข้อมูลที่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในกระบวนการรักษาพยาบาล จึงเป็นระบบการพยาบาลที่เน้นความสำคัญของครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลที่สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมได้สมบูรณ์

การมีระบบ Family-centered care ในหอผู้ป่วยไอซียูเด็ก มีความจำเป็นสำหรับบิดามารดา และสมาชิกของครอบครัวเป็นอย่างดี ในอดีตที่ผ่านมาบุคลากรพยาบาล หรือทีมสุขภาพได้กำหนดบทบาทของบิดามารดาเป็นเพียงผู้เข้ามาเยี่ยมเด็กป่วยเท่านั้น ไม่ได้ให้ความสำคัญในการร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวขาดความใกล้ชิดและต่อเนื่อง ซึ่งอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น สภาพแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยที่เต็มไปด้วยอุปกรณ์/เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีระดับสูงที่ใช้ช่วยเหลือ ในขณะที่อยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต ประกอบกับสภาพความเจ็บป่วยที่หลากหลายของผู้ป่วยแต่ละคน ในหอผู้ป่วยที่มีความรุนแรงต่างกันและสาเหตุอีกประเด็นหนึ่งคือภาวะการขาดแคลนผู้ปฏิบัติงานทัศนคติของบุคลากรที่ให้การดูแล ตลอดจนวัฒนธรรมองค์กรของหอผู้ป่วยไอซียู จากสภาพดังกล่าว เมื่อพิจารณาให้ลึกซึ้งซึ่งอาจกล่าวได้ว่า บิดามารดาผู้ป่วยไม่สามารถที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจในกระบวนการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนได้ซึ่งบางครั้งอาจทำให้บิดามารดาได้รับข้อมูลที่ล้มเหลวหรือได้รับข้อมูลที่เข้าใจยาก หรือบางครั้งบิดามารดาไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์วิกฤตนี้

จึงทำให้ไม่ยอมรับข้อมูลที่ได้รับในขณะนั้น ซึ่งจากการศึกษาของ Bogdan, Brown และ Foster กล่าวว่าบุคลากรในทีมสุขภาพควรสื่อสารและให้ข้อมูลกับบิดามารดาด้วยความซื่อสัตย์บนพื้นฐานของความจริง และเปิดโอกาสให้ซักถามได้

ดังนั้น Nurse-parent relationships จึงเป็นสิ่งท้าทายที่สำคัญในกรอบแนวคิดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลในหอผู้ป่วยไอซียู โดยอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมที่ต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันอย่างเสมอภาค (Mutuality) ประกอบด้วย 2 หลักการดังนี้¹³

1. Synchronus co-constituted relationship เป็นสัมพันธภาพที่ร่วมกันรับผิดชอบในการแบ่งปันหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน

2. Evaluation of both individuals toward personal growth เป้าหมายของการมีปฏิสัมพันธ์ที่ทั้ง 2 ฝ่ายได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

ซึ่งผลลัพธ์ในภาพรวมจากการมี Nurse-family mutuality จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่เหมาะสม ครอบครัวสามารถให้การดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมที่แสดงถึงการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้ป่วยนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

Core concepts of family centered care^{11, 14}

1. ตระหนักว่า ครอบครัวสำคัญที่สุดสำหรับชีวิตเด็กทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ซึ่งครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความรับผิดชอบในการตอบสนองด้านอารมณ์ สังคม พัฒนาการ และความต้องการการดูแลสุขภาพทั้งภาวะปกติ และเจ็บป่วย โดยเฉพาะในภาวะที่เด็กเจ็บป่วยรุนแรงขั้นวิกฤต พยาบาลควรยอมรับในการรับรู้ และค่านิยมของครอบครัวมีความสำคัญต่อชีวิตของเด็กป่วย พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

1.1 จัดให้บิดามารดาเป็นหุ้นส่วนและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายหรือย้ายออกจากหอผู้ป่วยไอซียู โดยสร้างความเชื่อมั่นและแสดงความสามารถในการดูแลเด็กให้ปลอดภัยพ้น

วิกฤต

1.2 ให้บิดามารดาคงไว้ซึ่งบทบาทของตนเองในการร่วมดูแลผู้ป่วยในขอบเขตที่เน้นการดูแลเฉพาะที่สนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย และช่วยเหลือให้สามารถปรับตัวต่อการดำรงบทบาทของบิดามารดาเมื่อบุตรอยู่ในภาวะวิกฤต รวมทั้งเตรียมความพร้อม สนับสนุน และประคับประคองจิตใจของบิดามารดาเป็นรายบุคคล

2. เอื้ออำนวยให้เกิดบรรยากาศของการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาคระหว่างครอบครัว และผู้ให้การดูแลหรือบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลทุกระดับ

สิ่งสำคัญที่สุดในการทำให้เกิดบรรยากาศการทำงานร่วมกันให้ประสบความสำเร็จได้นั้นคือ การยอมรับซึ่งกันและกัน มีการเข้าใจและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยใช้กลยุทธ์ของการมีทักษะในการประสานความร่วมมือจัดระบบบริหารการบริการพยาบาลที่มีรูปแบบเอื้อต่อการประสานความร่วมมือกัน ได้แก่ ระบบการจัดการเฉพาะรายกรณี (case management system) ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing system) ซึ่งจะทำให้ช่วยเพิ่มพลังอำนาจของบิดามารดาในการเป็นตัวแทนบุตรในฐานะหุ้นส่วนของการดูแลร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ

3. ให้ข้อมูลการดูแลรักษาเด็กป่วยแก่บิดามารดา และครอบครัวอย่างครบถ้วนโดยไม่มีอคติ บนพื้นฐานของรูปแบบการประคับประคองด้านจิตใจอย่างเหมาะสมและตลอดเวลา

การแลกเปลี่ยนข้อมูลเป็นขั้นตอนแรกในการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรในวิชาชีพ ซึ่งในภาวะที่เด็กอยู่ในภาวะวิกฤต ครอบครัวอาจได้รับข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ หรือในช่วงขณะที่ครอบครัวอยู่ในภาวะเครียด อาจทำให้เกิดความสับสนต่อข้อมูลที่ได้รับ ดังนั้นการมีกลยุทธ์ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพจะช่วยให้ครอบครัวได้รับข้อมูลตรงตามความต้องการ ซึ่งควรจะทำดังนี้

3.1 ควรให้ข้อมูลแก่บิดามารดาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ บนพื้นฐานความจริง ตามสภาพการเจ็บป่วยของเด็ก รวมทั้งให้ครอบครัวได้มีโอกาสตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาล โดยเข้าถึงในแต่ละครอบครัว

3.2 ให้ความ และอธิบายสภาพการเจ็บป่วย การพยากรณ์โรคอย่างชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือ และความรู้สึกไม่แน่นอน จะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดเมื่อไม่เป็นไปตามความคาดหวังของบิดามารดา ซึ่งในสถานการณ์เช่นนี้เสี่ยงต่อการฟ้องร้องหรืออาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับบิดามารดา จึงควรมีการทบทวนความเข้าใจซ้ำและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

3.3 บุคลากรที่มรสสุขภาพควรเรียนรู้ข้อจำกัดในการรับรู้ของบิดามารดาของผู้ป่วยแต่ละรายและเพิ่มประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสารในหลายๆ ทาง เพื่อสร้างความเข้าใจและการรับรู้กับบิดามารดาให้ตรงตามสถานการณ์ที่เป็นจริง

4. ปฏิบัติการดูแลเด็ก โดยตระหนักและเคารพในความแตกต่างของภาวะทางอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศักยภาพ และความเป็นบุคคลของครอบครัว

ความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตของเด็ก ส่งผลกระทบต่อครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวซึ่งอาจมีผลต่อเศรษฐกิจการเงินของครอบครัว สภาพแวดล้อมภายในบ้าน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลในครอบครัวแต่ละวัน จึงควรมีนโยบายและกิจกรรมที่ครอบครัวให้สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวดังนี้

4.1 ประเมินความต้องการในการช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงภาวะการเงิน

4.2 จัดให้พบกับบุคลากรพยาบาลเฉพาะสาขา เพื่อสนองความต้องการ

4.3 ควรสร้างสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างครอบครัวกับบุคลากรที่มรสสุขภาพ เพื่อจะได้รับข้อมูลความต้องการของบิดามารดาอย่างแท้จริง และสนองตอบความต้องการนั้น

ตามความเหมาะสม ภายใต้ขอบเขตที่สามารถพึงกระทำได้

5. ตระหนัก และยอมรับความแตกต่างของวิธีการเผชิญความเครียดของแต่ละครอบครัว และ/หรือในแต่ละบุคคล

ผลกระทบจากความเจ็บป่วยขั้นวิกฤตของเด็ก ก่อให้เกิดความเครียดความทุกข์ต่อครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งในแต่ละครอบครัวอาจมีการเผชิญและการปรับตัวกับภาวะเช่นนี้แตกต่างกันตามพื้นฐานและวัฒนธรรมของตนเอง ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการตระหนักถึงกลยุทธ์ในการช่วยเหลือครอบครัวดังนี้

5.1 ยอมรับ และตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของบิดามารดา รวมทั้งปฏิกิริยาที่บิดามารดา แสดงออกเมื่อเผชิญกับภาวะเครียด โดยยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละครอบครัว

5.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยและสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ไม่คงที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายถึงชีวิต และให้ข้อมูลที่ตรงตามความจริง

5.3 เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้ครอบครัวและผู้ป่วยให้มีการเผชิญกับความเครียดได้เหมาะสม

5.4 สร้างบรรยากาศให้ครอบครัวและผู้ป่วยมีความไว้วางใจบุคลากรที่มรสสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย

6. เข้าใจถึงความต้องการ และปฏิบัติต่อเด็กตามระยะพัฒนาการและการเจริญเติบโต

เด็กป่วยในภาวะวิกฤตยังมีความต้องการการพัฒนาการเช่นเดียวกับเด็กที่มีสุขภาพในภาวะปกติ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ภายหลังจากได้ผ่านวิกฤตโดยบุคลากรจะต้องมีความรู้ ในการวางแผนดูแลเด็กป่วยภาวะวิกฤตตามระยะพัฒนาการ รวมทั้งส่งเสริมการเล่นหรือจัดสนทนาการให้กับเด็กตามความเหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย โดยจัดกิจกรรมเหล่านี้ร่วมกับครอบครัวและ child life nurse specialist