

การสื่อสารในหอผู้ป่วยวิกฤติ กัญญา ศุภปีติพร, ชัชฌ์ พันธุ์เจริญ

หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยหนัก หรือที่หลายคนเรียกกันติดปากว่า “ห้องไอซียู” เป็นสถานที่ที่มักได้รับการบอกกล่าวในทางลบว่าเป็นหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากหรือสำหรับผู้ป่วยที่สิ้นหวังและหมดหวังแล้ว บ่อยครั้งที่ทีมรักษาพยาบาลมักจะสื่อสารให้ผู้ป่วยและครอบครัว “ทำใจ” กับสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้น เพราะรู้สึกว่าจะหากมีความคาดหวังมากเท่าใด ก็อาจจะต้องผิดหวังมากเท่านั้น โดยลืมนึกไปว่าผู้ป่วยวิกฤติและญาติของเขายังต้องการ “ความหวัง” บ้าง แม้อาจเป็นเพียง “ความหวังลมๆ แล้งๆ” หรือหวังเพียงแค่ “ปาฏิหาริย์” เท่านั้น

การสื่อสารในหอผู้ป่วยวิกฤติมักเป็นการสื่อสารกับญาติของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ตัวผู้ป่วยเองมักมีอาการหนักเกินกว่าที่จะรับรู้เรื่องราวหรือมีสติที่จะทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ยังมีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์เพียงพอที่ทีมรักษาพยาบาลต้องสื่อสารด้วย ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่ยากทีเดียว

กระบวนการดูแลผู้ป่วยวิกฤติมีลักษณะที่ต่อเนื่อง แต่เพื่อแยกแยะความเข้าใจ จะจำแนกออกเป็นแต่ละช่วงเวลาดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ ญาติของผู้ป่วยหลายคนเล่าให้ฟังว่าทันทีที่ผู้ป่วยย้ายเข้าห้องไอซียู ทีมรักษาพยาบาลมักจะเชิญญาติมาพบเพื่อบอกว่า “ผู้ป่วยมีอาการหนักมาก” คล้ายจะแนะนำให้ “ทำใจ” หรือ “เผื่อใจ” ไว้บ้าง เขาให้ความเห็นว่า ในจังหวะวิกฤติเช่นนั้น ไม่ใช่ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการแจ้งข่าวร้ายซ้ำอีกครั้ง เนื่องจากเขาสามารถรับรู้ความเลวร้ายได้ด้วยตนเองจากสภาพเจ็บป่วยและเห็นความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนของทีมรักษาพยาบาล และที่สำคัญ “ต้องย้ายเข้าห้องไอซียู ใครๆ ก็รู้ว่าผู้ป่วยมีอาการหนัก” เขาจึงยังไม่พร้อมที่จะรับการตอกย้ำความหวังที่ริบหรี่ลงทุกที แต่สิ่งที่เขาเหล่านี้ต้องการคือ กำลังใจ ความหวังที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด และความทุ่มเทของทีมรักษาพยาบาล

ทีมรักษาพยาบาลจึงต้องสื่อสารเพื่อแสดงความเข้าใจและรับรู้ในความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ ทำการสะท้อนความรู้สึกของเขาก่อนที่จะให้ข้อมูล โดยสังเขปต่อไป

“ถึงแม้ว่าอาการของคุณลุงจะทรุดหนักลง แต่ทีมรักษาพยาบาลจะพยายามตั้งใจรักษาให้ดีที่สุดต่อไป และหวังว่าอาการของคุณลุงจะดีขึ้น”

2. เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดหนัก เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลงจนถึงขั้นหมดหวัง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตแต่มีความพิการหลงเหลือ หรืออาจถึงขั้นไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ ทีมรักษาพยาบาลมักสื่อสารด้วยจิตใจเยี่ยงนักวิทยาศาสตร์ในทำนองให้ “ทำใจ” หรือ “หมดหวังแล้ว” เป็นการแจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วยและญาติอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งมักทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างญาติของผู้ป่วยและทีมรักษาพยาบาลเกิดความสั่นคลอนโดยไม่รู้ตัว

หากเรายึดหลักการที่ว่า “ไม่ว่าเรื่องราวจะเลวร้ายเพียงใด คนเราต้องอยู่ด้วยความหวัง” พ่อแม่ของเด็กซึ่งป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเล่าให้เราฟังว่า เขายังหวังที่จะให้ลูกเขาหายหรือดีกว่านี้ ในขณะที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญบอกว่า “โอกาสรอดไม่มีแล้ว” ทีมรักษาพยาบาลแจ้งว่า พ่อแม่ไม่อาจยอมรับความจริง (ในเชิงวิทยาศาสตร์) ได้ เมื่อได้ให้การปรึกษากับพ่อแม่ พบว่าพ่อแม่มีความเข้าใจว่าลูกมีอาการหนักมากและมีโอกาสรอดชีวิตน้อยมาก และเขาทั้งสองก็เพียงแค่หวังว่า “จะมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้น” จะเห็นได้ว่าพ่อแม่มีความเข้าใจและยอมรับข่าวร้ายที่ทีมรักษาพยาบาลแจ้ง แต่ไม่ยอมรับกับคำว่า “หมดหวังแล้ว” เท่านั้น การเลือกใช้คำพูดในการสื่อสารด้วยท่าทีที่เข้าใจถึงจิตใจของผู้ที่กำลังจะสูญเสียจึงมีความสำคัญยิ่ง

แทนที่จะพูดว่า “ลูกของคุณหมดหวังแล้ว เชื่อหมอเถอะ หมอไม่ได้โกหก คุณพ่อคุณแม่ต้องทำใจนะ”

แต่อาจจะใช้คำว่า “ไม่ใช่คุณแม่พ่อคุณแม่เท่านั้นที่หวังจะให้ปาฏิหาริย์เกิดขึ้น หมอเอง ทีมรักษาพยาบาลทุกคน ก็หวังจะให้ปาฏิหาริย์เกิดขึ้นเช่นกัน” (ในความหมายทำนองเดียวกับคำว่า “หมดหวัง”) หรือ

“ทีมรักษาพยาบาลจะให้การรักษาน้องให้ดีที่สุด อย่างน้อยเพื่อทำให้เขาไม่เจ็บปวดทรมานหรือเจ็บปวดน้อยที่สุด”

(พยายามเปลี่ยนมุมมองจากการรักษาให้หายขาดซึ่งเป็นไปไม่ได้แล้ว ไปเป็นการเตรียมให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ)

3. เมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต แพทย์เจ้าของไข้ในฐานะหัวหน้าทีมรักษาพยาบาลควรทำหน้าที่ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเป็นระยะๆ เพื่อช่วยให้เขาสามารถค่อยๆ ปรับจิตใจที่ละน้อย ควรพูดคุยกับบุคคลสำคัญในครอบครัวหรือญาติสนิทเพื่อเตรียมล่วงหน้าไว้ว่า ทีมรักษาพยาบาลจะใส่ท่อช่วยหายใจเมื่อผู้ป่วยหยุดหายใจหรือมีภาวะหายใจล้มเหลวหรือไม่ จะปั๊มหัวใจเมื่อหัวใจของผู้ป่วยหยุดเต้นหรือไม่ การตัดสินใจของญาติมักทำได้ไม่ถนัดและอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา แพทย์ควรให้ข้อมูลที่เป็นกลางและพยายามช่วยเหลือให้ญาติมีความเข้าใจและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในที่สุด

หลีกเลี่ยงที่จะชี้นำหรือบีบบังคับให้เขาตัดสินใจ เช่น

“หมอว่าช่วยไปก็ไม่มีประโยชน์”

“คุณป้าต้องตัดสินใจว่า จะให้หมอใส่ท่อช่วยหายใจหรือเปล่า”

แต่ควรจะสื่อสารในลักษณะว่า ไม่ว่าญาติจะตัดสินใจอย่างไร ทีมรักษาพยาบาลก็พร้อมที่จะช่วยเหลือให้เป็นไปในแนวทางที่ต้องการ

“ขณะนี้อาการของคุณลุงทรุดหนักลงมากครับ มีความเป็นไปได้ว่า คุณลุงอาจหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นไป ซึ่งหากเกิดเหตุการณ์เช่นนั้น ทีมรักษาพยาบาลอาจให้ความช่วยเหลือโดยการใส่ท่อช่วยหายใจหรือปั๊มหัวใจ ซึ่งจะช่วยยืดชีวิตของคุณลุงออกไปได้เพียงระยะหนึ่งเท่านั้น

เพราะเรามีอาจารย์รักษาโรคที่คุณลงเป็นอยู่เดิมให้หายขาดได้... ไม่ทราบว่าคุณป้ามองเรื่องนี้อย่างไร”

“ไม่ว่าคุณป้าจะตัดสินใจอย่างไร ทีมรักษาพยาบาลก็จะเคารพในการตัดสินใจของคุณป้า และให้การรักษาไปตามแนวทางนั้น”

“บางครั้งการตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่งก็ไม่ใช่เรื่องง่าย เรายังพอมีเวลารับที่จะให้คุณป้าได้คิดหรือปรึกษากับญาติคนอื่น หมอเองก็พร้อมที่จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือตอบคำถามที่ยังไม่ชัดเจนให้กับคุณป้าครับ”

การนำแนวความคิดทางพุทธศาสนาในการดับทุกข์มาช่วยเหลือคำจูงใจของผู้ป่วยและญาติมักเกิดประโยชน์ในกระบวนการสื่อสารกับชาวพุทธที่มีความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากทำการปฏิบัติธรรมเป็นกิจวัตร

แนวความคิดทางพุทธศาสนาในการดับทุกข์

เมื่อมีสิ่งใดมากระทบจิตใจของเรา จะทำให้เกิดความรู้สึกที่อยู่สามประการคือ ความรู้สึกทุกข์ ความรู้สึกสุข และความรู้สึกเฉยๆ เราควรใช้ปัญญาในการพิจารณาว่าสิ่งที่มากระทบเหล่านี้ “เมื่อมาได้ ก็ต้องไปได้ (เอง)” เป็นเพียงสิ่งที่เกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่ควรนำ “ใจ” ไปเกาะเกี่ยวหรือยึดติดกับสิ่งเหล่านี้

โดยทั่วไปเมื่อคนเรามีความรู้สึกทุกข์มากระทบจิตใจ มักมีความคิดที่อยากให้หายจากทุกข์โดยเร็วและถามตัวเองอยู่เสมอว่า “เมื่อใดเราจะมีความสุขเสียที” ความรู้สึกเหล่านี้ล้วนเป็น “กิเลส” ที่ก่อความจิตใจของเราอยู่ตลอดเวลา พุทธศาสนาจะสอนให้เรารับรู้ภาวะที่เกิดขึ้นเหล่านี้แบบตรงไปตรงมาและตามสภาพความเป็นจริงเท่านั้น และใช้ปัญญาในการพิจารณาว่า “ภาวะใดมาได้ ก็ต้องดับไปได้” แต่บ่อยครั้งที่เรามักจะนำภาวะที่เกิดขึ้นไปผูกติดกับใจของเราและนำไปปรุงแต่งเพิ่มเติมนำไปสู่การเพื่อฝัน การคาดหวัง การคาดหวัง อันเป็นเรื่องแห่งอนาคต

พระพุทธเจ้าทรงเปรียบเปรย “ความทุกข์” เสมือนลูกศร 2 ดอกที่ทีมแทงตัวเรา ลูกศรดอกแรกมีผลกระทบต่อร่างกายของเราโดยตรง ในขณะที่ลูกศรดอกที่ 2 มีผลกระทบต่อจิตใจของเรา ตามมา เราควรเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีรับรู้ความรู้สึก โดยการรับรู้ภาวะที่กระทบต่อร่างกายตามความเป็นจริงเท่านั้น โดยไม่ให้มีผลกระทบด้านจิตใจตามมาจากลูกศรดอกที่ 2 พยายามลดความรู้สึกหรือ “กิเลส” ออกไปและทำให้จิตใจของเราสงบลงให้ได้โดยเร็ว

การให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความทุกข์และความตายมิใช่เรื่องที่ยากนัก โดยเฉพาะหากเขาเหล่านั้นไม่ได้มีเจตคติที่ดีหรือมีแนวความคิดในทางบวกเกี่ยวกับการสูญเสียมาก่อน อย่างไรก็ตาม หากเขามีความเข้าใจหรือมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เมื่อต้องประสบทุกข์จากการเจ็บป่วย จากการทราบข่าวร้าย หรือจากการสูญเสีย ก็จะสามารถปรับตัวปรับใจให้เกิดการยอมรับได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น การศึกษาธรรมะและฝึกปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่วัยเยาว์จะเป็นการเตรียมพร้อมในการ

รับมือกับทุกข์ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ในอนาคตอันใกล้ ซึ่งย่อมดีกว่าการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ
ภายหลังประสบเหตุการณ์อันเลวร้ายแล้ว

แนวคิดทางพุทธศาสนาในการเผชิญกับความตาย

อย่าเข้าใจ ไปว่า ต้องเรียนมาก
ต้องปฏิบัติ ลำบาก จึงพ้นได้
ถ้ารู้จริง สิ่งเดียว ก็ง่ายคาย
รู้ดับให้ ไม่มีเหลือ เชื้อก็ล่อง

เมื่อเจ็บไข้ ความตาย จะมาถึง
อย่าพรันพรึง หวาดไหว ให้หม่นหมอง
ระวังให้ คีติ นาทีทอง
คอยจذจ้อง ให้ตรงจุด หลุดได้ทัน

หนึ่งนาที สุดท้าย อย่าให้พลาด
ตั้งสติ ไม่ประมาท เพื่อดับขันธ
ด้วยจิตว่าง ปล่อยวาง ทุกสิ่งอัน
สารพันนั้น ไม่ยึดครอง เป็นของเรา

ตกกระได พลอยโจน ให้คีติ
จะถึงที่ จุดหมาย ใด้ง่ายเข้า
สมักรใจ ดับไม่เหลือ เมื่อไม่เอา
ก็ดับเรา ดับตน คลนนิพพาน

การตายอย่างสงบไม่ใช่เรื่องยากเกินความสามารถของมนุษย์ ทุกคนสามารถเข้าถึงได้
อย่างไรก็ตาม การที่จะทำให้จิตสงบในทันทีทันใดโดยที่ไม่เคยได้รับการฝึกมาก่อนหรือยังมีทักษะ
เกี่ยวกับความยึดมั่นถือมั่น ก้าวการพลัดพรากจากสิ่งที่รักหรือคุ้นเคย ทำให้การตายอย่างสงบ
กลายเป็นสิ่งที่เข้าถึงได้ยาก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมตัว สร้างความมั่นคงทางจิตใจ
เพื่อให้เกิดความพร้อมเสมอจนกระทั่งบททดสอบสุดท้ายมาถึง

การทำความเข้าใจและน้อมใจยอมรับความตายว่าเป็นสัจธรรมของชีวิต ปรับทัศนคติใน
การใช้ชีวิตและการดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท ฝึกฝนจิตใจให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน และการรู้จัก
ปล่อยวาง ซึ่งสามารถปฏิบัติได้โดยใช้หลักคำสอนทางพุทธศาสนาเป็นแนวทาง ความตายก็จะไม่ใช่
สิ่งที่น่ากลัวอีกต่อไป แต่จะกลายเป็นช่วงเวลาที่มิคุณค่าและเป็นโอกาสในการพัฒนาจิตวิญญาณ

เพื่อให้เกิดการละทิ้งที่ยึดมั่นถึม่นทั้งหลาย

ดังกลอนที่เขียนไว้โดยท่านพุทธทาสภิกขุ

ท่านโชเกียล รินโปเช ได้ให้ข้อคิดเห็นแก่ผู้ที่มีโอกาสดูแลผู้ที่ใกล้เสียชีวิตไว้อย่างน่าสนใจว่า “ไม่มีสิ่งประเสริฐใดๆ ที่คุณสามารถจะให้ได้ นอกเหนือจากการช่วยให้บุคคลตายด้วยดี” ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีพื้นฐานในการฝึกฝนมาอย่างไร การทำให้ผู้ใกล้ตายได้จากไปอย่างสงบและเป็นสุข นั้นเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เป็นความจริงที่ว่า ผู้ที่ฝึกฝนหรือเตรียมพร้อมมาดี สามารถค้นพบหนทางในการทำให้การจากไปผ่านไปได้ง่ายตาย ไม่เจ็บปวดและสงบ โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก และอาจจะเป็นอย่างยิ่งให้กับคนที่ยังอยู่ให้มีความตั้งใจในการฝึกฝนจิตใจให้มีคุณธรรมและดำเนินชีวิตที่ดีงามต่อไป สำหรับผู้ที่ไม่เคยได้เตรียมตัวหรือฝึกฝนจิตมาก่อน บุคลากรทางการแพทย์และผู้ใกล้ชีวิตจะมีส่วนสำคัญในการช่วยให้เขาเหล่านั้นค้นพบหนทางในการเผชิญความตายอย่างสงบ

สภาพแวดล้อมมีส่วนสำคัญต่อผู้ใกล้เสียชีวิตในการที่จะทำให้ผู้ป่วยจากไปได้อย่างสงบ การตายอย่างสงบเกิดขึ้นได้ง่ายในสภาพแวดล้อมที่ผู้ใกล้เสียชีวิตมีความคุ้นเคย สิ่งที่น่าดูหรือบุคลากรทางการแพทย์สามารถกระทำได้ในกรณีที่ผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิตในโรงพยาบาล ไม่ว่าผู้ป่วยจะนับถือศาสนาใดๆ เช่น การตั้งที่บูชาเล็กๆ ร่วมกับมีรูปหรือภาพที่ให้ความบันเทิงใจ อาจจะเป็สภาพของบุคคลที่เคารพนับถือ ภาพของบุคคลที่รัก หรือการเปิดเพลงเพื่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความสงบ

สำหรับญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ พึงระลึกไว้เสมอว่า トラบใดที่ผู้ป่วยยังมีลมหายใจอยู่ ไม่มีคำว่าสายเกินไปที่เราจะทำความดีๆ ให้กับเขา ไม่ว่าการช่วยให้เขาได้ทำบุญ ขอ

อโหสิกรรมจากเขา เย้ยปากให้อภัยกับเขา หรือแม้แต่การบอกความในใจบางอย่างให้เขาได้รับรู้

เมื่อบุคคลกำลังจะถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างแน่นอน การกระทำการใดๆ ที่เป็นการรบกวนผู้ป่วยหรือทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดควรจะมีให้น้อยที่สุด เช่น การฉีดยา การใส่สายต่างๆ เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น ควรให้จิตใจผู้ป่วยสงบเท่าที่จะทำได้ในช่วงก่อนตาย การใส่ใจผู้ใกล้ตายด้วยความรัก การทำให้มีสติตระหนักรู้ จนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิตของบุคคลนั้น เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง

ดังที่เขียนไว้โดยพระไพศาล วิสาโล ใน “เผชิญความตายด้วยใจสงบ” ความตายไม่ใช่เป็นแค่วิกฤตของชีวิตเท่านั้น หากยังเป็นโอกาสในทางจิตวิญญาณ ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่า จิตที่สงบเป็นกุศล เป็นการยกระดับจิตใจให้เข้าสู่ภพภูมิที่ดีกว่าเดิม ยิ่งผู้ใกล้ตายนั้นมีสติเต็มที เห็นโทษของการติดยึดในตัวตนจนสามารถละวางได้อย่างสิ้นเชิง ก็จะเข้าถึงความวิมุตติหลุดพ้น คือ นิพพานได้ทันที นับเป็นตัวอย่างที่ชี้ว่าความตายสามารถเป็นปัจจัยให้เกิดพัฒนาการทางจิตวิญญาณอย่างถึงที่สุดได้

4. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติส่วนใหญ่มักมีอาการเศร้าโศกเสียใจ สมาชิกในทีมรักษาพยาบาลมักรู้สึกอึดอัดที่จะอยู่ในเหตุการณ์ หลายคนมักอ้างว่า “ต้องการให้ญาติ

อยู่กับผู้เสียชีวิตอยู่ตามลำพัง” จึงปลีกตัวออกมา ซึ่งอาจไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้องเสมอไป ในอีกมุมมองหนึ่ง ควรอยู่กับญาติของผู้เสียชีวิตด้วยท่าทีสงบสักระยะหนึ่ง แล้วจึงหาโอกาสถามถึงความต้องการของเขา

“หมอจะอยู่เป็นเพื่อนตรงนี้ หากต้องการความช่วยเหลืออะไร ขอให้บอกได้เลยครับ”

“หมอจะขอไปรออยู่ข้างนอก หากมีอะไรจะให้หมอช่วยเหลือ ขอให้ออกไปบอกได้ครับ”

5. หลังผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อเกิดการสูญเสียขึ้นในครอบครัว จะมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ด้วยเสมอ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลกระทบด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ บางครั้งอาจส่งผลต่อการเจ็บป่วยทางกายตามมาได้ ดังนั้นหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ควรนัดญาติมาพูดคุย ส่วนใหญ่มักเป็นหลังจากได้จัดการพิธีศพเรียบร้อยแล้วคือ ประมาณ 1-2 สัปดาห์หลังเสียชีวิต

ประเด็นในการสื่อสารประกอบด้วย การสรุปเรื่องราวที่เกิดขึ้น การชี้ให้เห็นถึงธรรมชาติของการสูญเสีย และการแก้ไขความรู้สึกผิดหรือการกล่าวโทษของญาติ ไม่ว่าจะเกิดจากการพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลล่าช้า การวินิจฉัยและการรักษาที่ไม่เหมาะสม การตัดสินใจผิดพลาดของญาติ และทีมรักษาพยาบาล การพูดคุยจะทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน รู้สึกผ่อนคลายขึ้น และอาจจะช่วยลดปัญหาการร้องเรียนและฟ้องร้องลงได้ ควรทำหน้าที่ให้ข้อมูล แนะนำ และให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

สรุป

แนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วยวิกฤติสามารถจำแนกตามช่วงเวลาออกเป็น เมื่อผู้ป่วยถูกย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดหนัก เมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต และหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งในแต่ละช่วงเวลามีแนวคิดในการสื่อสารที่แตกต่างกันบ้าง แต่มีหลักการที่ไม่แตกต่างกันมากนัก

บรรณานุกรม

1. ชัยณุ พันธุ์เจริญ. การสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม: มุมมองจากโรคเอดส์. ใน: ชัยณุ พันธุ์เจริญ, จุฑารัตน์ เมฆมัตถิกา, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills in Clinical Practice จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2548:53-66.
2. ชัยณุ พันธุ์เจริญ. การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้านจิตใจและสังคม. ใน: ชัยณุ พันธุ์เจริญ, ทวี โชติพิทยสุนนท์, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. โรคเอดส์ในเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545:325-31.

3. ชัยณู พันธุ์เจริญ. ทักษะการให้การปรึกษา. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, รัตโนทัย พลับรู้งการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills in Clinical Practice จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2548:7-10.
4. ชัยณู พันธุ์เจริญ. การสื่อสารสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, รัตโนทัย พลับรู้งการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills สื่อสารอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2550:95-107.5.
5. โชชเกียล ริน โปเช. ประคองผู้สภาวะใหม่. แปลโดย พระไพศาล วิสาโล. กรุงเทพฯ: โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ, 2544.
6. พระไพศาล วิสาโล, ปรีดา เรื่องวิชาธร. เผชิญความตายอย่างสงบ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ, 2549
7. ดุสิต สถาวร. Holistic approach at the end-of-life for children. ใน: ดุสิต สถาวร, ชัยณู พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Critical Advances in Pediatrics. กรุงเทพฯ: บีขอนแก่น เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2550:197-209.