

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 02	วันที่บังคับใช้ 28/2/2564	หน้า 1/1	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-EMR-01.25		เรื่อง: การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ		

### วัตถุประสงค์

การสื่อสารในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องอาศัยความรวดเร็ว ความชัดเจน และต้องให้ความสนใจด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติซึ่งอยู่ในอาการตกใจ พยาบาลจึงต้องมีทักษะ ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้การบริการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพสูงและเป็นที่น่าพอใจของผู้รับบริการ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินถือเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล เป็นที่รองรับผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินซึ่งมีอาการหนัก และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ การมีทักษะด้านการสื่อสารที่ดีจึงมีความสำคัญ ข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินควรมีลักษณะชัดเจน สั้น กะทัดรัดและรวดเร็ว การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติมีความสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการดูแล ทางกาย และต้องอาศัยความเข้าใจจากผู้ป่วยญาติงานอีกด้วย ทักษะการสื่อสารในห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินที่ดีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การสื่อสารอาศัยปัจจัยหลายอย่างภายใต้บริบทของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีผู้ป่วยหลายประเภทแตกต่างกัน ตามประเภทที่จำแนกได้ 5 ประเภทคือ Resuscitation ,Emergency , urgent , Semi urgent และ Non urgent

หลักในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. มีความรักในเพื่อนมนุษย์
2. การเคารพในความเป็นบุคคล ของผู้อื่น
3. การเห็นใจ เข้าใจในความรู้ สึกของผู้อื่น
4. ความเชื่อถือ ไว้วางใจ
5. ความจริงใจต่อผู้ป่วย
6. ความเข้าใจในตัวผู้ป่วย
7. การยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยเป็น
8. การเอาใจใส่ดูแล

**การสื่อสารเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีทางการพยาบาล ในผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้**

1. ยอมรับคุณค่าของผู้ป่วยในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง มีแนวทางปฏิบัติดังนี้
  - 1.1 การยิ้มให้ผู้ป่วย การทักทายผู้ใช้ บริการทุกครั้งเมื่อพบ
  - 1.2 การเรียกชื่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องด้วยคำพูดที่สุภาพ นุ่มนวลโดยมียศ ตำแหน่ง หรือคำนำหน้านาม ถ้ามี เช่น คุณสุตสววย
  - 1.3 การให้ ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และจำเป็น
  - 1.4 ตอบคำถามหรือข้อสงสัยด้วยความจริงใจ
  - 1.5 การใส่ใจผู้ป่วยขณะรับฟัง
  - 1.6 ให้ความสนใจอธิบายสิ่งต่างๆ ด้วยความเต็มใจ
  - 1.7 รับฟังปัญหาของผู้ป่วย ได้ระบายแม้จะต้องฟังซ้ำ
  - 1.8 แสดงออกถึงความห่วงใยในความสุขสบาย เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 02	วันที่บังคับใช้ 28/2/2564	หน้า 2/1	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-EMR-01.25	เรื่อง: การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยบริการ			

- 1.9 แสดงกิริยาสุภาพ และมั่นคงต่อผู้ป่วย
- 1.10 พยายามค้นหาปัญหาของผู้ป่วยเพื่อแก้ไข
- 1.11 สนใจในคำพูดและการกระทำของผู้ป่วย ยอมรับให้ ผู้ป่วยได้ แสดงถึงความรู้สึกนึกคิด เช่นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก ไม่ตำหนิในความคิดและการกระทำของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตัวเอง เป็นต้น
2. ระลึกเสมอว่าผู้ใช้ บริการเป็นบุคคลที่ประกอบด้วยกาย จิต และสังคม การพยาบาลผู้ป่วยต้องไม่มุ่งเน้นไปที่ด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ แล้วละเลยด้านอื่นๆไป เช่นการดูแลทางกาย ก็ต้องดูแลด้านจิตใจไปพร้อมๆกันด้วย
3. มีความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ตลอดจนกระบวนการของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการเข้าใจผู้ป่วย
4. เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ และสามารถไว้ วางใจได้
5. มีความเสมอต้นเสมอปลายต่อความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเสมอ
6. มีความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยอย่างแท้จริง
7. สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้ บริการอย่างได้ ผลดีและมีความตรงไปตรงมา
8. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ แสดงความรู้สึกในขอบเขตที่เหมาะสมและปลอดภัย

### ขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพ

#### ขั้นเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ

ประเมินว่าผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยประเภทใด ถ้าเป็นผู้ป่วยประเภท Resuscitate ต้องการการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน การสร้างสัมพันธภาพ จะเป็นการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ญาติรับฟัง ประเภท Emergency ต้องสื่อสารด้วยความรวดเร็ว เพื่อให้รักษาผู้ป่วยได้ทันเวลา ไม่มีอาการทรุดลงหากล่าช้า ผู้ป่วยประเภท, urgent, Semi urgent และ Non urgent ต้องสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และสนองความต้องการแก้ปัญหาของผู้ป่วยในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

#### ขั้นดำเนินสัมพันธภาพ

ต้องติดตามการสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามอาการ ให้การรักษาที่ต่อเนื่อง เหมาะสม จนจบกระบวนการรักษา

#### ขั้นสิ้นสุดสัมพันธภาพ

ต้องสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การติดตามอาการ และการกลับมาตรวจซ้ำตามนัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อน

#### หลักในการสื่อสารในห้วงอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. การแนะนำตัวเองกับผู้ป่วยว่ามีตนเองมีบทบาทหน้าที่อะไร มีบทบาทหน้าที่ทักทายสั้นๆเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเบื้องต้นและระหว่างการสนทนา ควรมีการสบตากับผู้ป่วยตลอดเวลา

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 02	วันที่บังคับใช้ 28/2/2564	หน้า 3/1	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-EMR-01.25	เรื่อง: การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ			

2. การสนทนาไม่ควรมึนบรรยากาศที่เคร่งเครียดจนเกินไป เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าอาการและเหตุการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเขาและรับฟังเรื่องราวอย่างเข้าใจ หากมีจุดใดข้องใจควรสอบถามให้เข้าใจชัดเจน

3. รับฟังผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ มีกิริยาท่าทาง สีสหน้าและคำพูดตอบสนองผู้ป่วยด้วยอารมณ์ความรู้สึกที่เหมาะสมกับเรื่องราวนั้นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเล็งเห็นว่าเรามีความเข้าใจในความรู้สึกและความกังวลของเขาในขณะนั้น ทำให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจเราและกล้าพูดคุย บอกเล่าเรื่องราวกับเราอย่างเปิดเผยและสะดวกใจมากขึ้น

4. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองถามความคิดเห็นว่าตนเองกำลังป่วยเป็นโรคอะไร มีความกังวลอะไรเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเพื่อที่เราจะได้ สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสมต่อไป ทั้งการวินิจฉัยสาเหตุ สาเหตุของโรคการดำเนิน โรคการพยากรณ์โรค หากในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องก็ถือเป็นโอกาสที่เราจะ อธิบายให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยไปในคราวเดียวกัน

5. พยายามชักจูงให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษากับเรา สอบถามถึงความตั้งใจในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยถามถึงข้อจำกัดและอุปสรรคต่างๆ ในการดูแล ตนเอง รวมถึงควรอธิบายถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การบริหารยา และผลข้างเคียงของยาที่ อาจเกิดขึ้นได้

6. ประเมินระยะเวลาในการนอนสังเกตอาการของผู้ป่วย (กรณีที่ต้องสังเกตอาการก่อน) สรุป การวินิจฉัยขั้นตอนการรักษาการพยากรณ์โรคอย่างคร่าวๆ อีกทั้งแนะนำ การติดตามรักษากับแพทย์ อธิบายภาวะฉุกเฉินต่างๆ ที่จำเป็นต้องรีบกลับมาห้องฉุกเฉิน และพูดแสดงความความคิดเห็น ภาวะ การเจ็บป่วยของผู้ป่วยจะดีขึ้นตามลำดับ

### ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. เมื่อผู้รับบริการมาถึงโรงพยาบาล บุคลากรห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินควรรับรู้การมาของผู้รับบริการอย่างรวดเร็วด้วยความกระตือรือร้นและให้การเคารพสิทธิผู้ป่วย

2. ถามถึงจุดประสงค์ที่มาโรงพยาบาลด้วยกิริยา ท่าทางที่เป็นมิตร เช่น “เป็นอะไรมาคะ”

3. ถ้าผู้ป่วยมีญาติมาด้วย ให้ถือว่าญาติคืออีกส่วนหนึ่งที่จะต้องให้บริการ ต้องให้เกียรติ ให้ความสำคัญ

4. ถ้าญาติตามผู้ป่วยมาในห้อง เจ้าหน้าที่ที่ต้องการเชิญให้ญาติรอข้างนอก ต้องพูดด้วยคำพูดที่สุภาพ “ขอโทษนะค่ะเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการช่วยเหลือผู้ป่วย ญาติกรุณารอข้างนอกนะค่ะ”

5. ไม่อารมณ์เสียไม่เอะอะ ส่งเสียงดัง แข่งกับผู้ป่วยและญาติ

6. อธิบายอาการ ความรุนแรงของโรค ขั้นตอนการรักษา ให้ผู้ป่วยและญาติทราบเป็นระยะ เพื่อให้คลายกังวล

7. เป็นสื่อกลาง ทำความเข้าใจระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ

8. พูดให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติด้วยความเห็นใจ จะทำอะไรกับผู้ป่วย และญาติ ต้องบอก/อธิบายให้เข้าใจก่อนเสมอ

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 02	วันที่บังคับใช้ 28/2/2564	หน้า 4/1	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-EMR-01.25		เรื่อง: การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ		

9. แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม เช่น ให้การพยาบาลระหว่างรอแพทย์
10. ควรวางกิริยาอาการให้ดู สงบ มั่นคง หนักแน่น แต่สุภาพ อ่อนหวาน การพูดกับผู้รับบริการทุกครั้งต้องมีหางเสียง ( ครับ,ค่ะ )
11. ในผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ไม่มีญาติเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินต้องแจ้งห้องบัตรมาทำบัตรผู้ป่วยให้
12. พูดกับผู้รับบริการด้วยภาษาที่สุภาพ และเข้าใจง่าย ใช้คำว่าสวัสดิ์ ขอบคุณ ขอโทษ ให้ติดเป็นนิสัย
13. ไม่พูดคุยเรื่องส่วนตัว ส่งเสียงดัง หรือเล่นสนุก ในขณะที่ให้บริการไม่นำความลับหรือเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไปเปิดเผย

ผู้จัดทำ..... หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และนิติเวช	.....28/2/2564..... วันที่
ผู้อนุมัติ..... หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	.....28/2/2564..... วันที่
สถานะเอกสาร .....เอกสารควบคุม.....	