

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสบการณ์การพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้เขียน นางสาวศมนันท์ สุขสม

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

ปีการศึกษา 2546

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ (hermeneutic phenomenology) มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย และอธิบายประสบการณ์การพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ผู้ป่วยหนัก ตา หู คอ จมูก และสูติ-นรีเวชในโรงพยาบาลของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวนทั้งสิ้น 13 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 12 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การจดบันทึกภาคสนาม และการรวบรวมข้อมูลทางเอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ของแวนมานเนน (van Manen, 1990)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้และให้ความหมายการพยาบาลแบบองค์รวม 4 ลักษณะ ดังนี้ คือ 1) การดูแลเสมือนญาติ 2) การดูแลที่ครอบคลุมเสมือนการปลูกต้นไม้ 3) แกนหลักในการดูแล และ 4) การดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นหลัก และคำนึงถึงบริบททางสังคมวัฒนธรรม โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมใน 8 ลักษณะ คือ 1) สร้างสัมพันธ์ภาพจากใจ 2) ทำความเข้าใจ ผู้ใช้บริการเชื่อมโยงถึงบริบทที่บ้าน 3) ปรับสมดุลกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ 4) ประยุกต์ใช้เทคนิคเยียวยา 5) ส่งเสริมการใช้ศักยภาพของผู้ใช้บริการในการดูแลตนเอง 6) ส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม 7) ประสานทีมเชื่อมโยงการดูแลที่ต่อเนื่อง และ 8) ดูแลญาติผู้ให้บริการ ผลที่ได้รับจากการให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามการรับรู้ของพยาบาลมี 3 ด้าน คือ 1) ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ ได้แก่ (1) คลายทุกข์ทั้งกายจิต (2) มีความรู้ในการดูแลตนเอง และ (3) ดายตาหลับ 2) ผลที่เกิดขึ้นกับพยาบาล ได้แก่ (1) ได้รับความไว้วางใจ และได้รับความร่วมมือจากผู้ให้บริการ และญาติ (2) แสดงบทบาทอิสระของพยาบาลได้ชัดเจน (3) ผู้ใช้บริการเห็นคุณค่าในวิชาชีพ และ (4) ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน มีความสุขอิ่มเอิบใจเป็นพลังให้ต่อสู้ และ 3) ผลที่เกิดขึ้นกับ

หน่วยงาน ได้แก่ (1) ลดข้อร้องเรียน และ (2) ตัดใจในบริการ ทั้งนี้มีปัจจัยส่งเสริมในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม 5 ลักษณะ คือ 1) ภูมิหลังส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ (1) การเลี้ยงดู และปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว (2) ธรรมชาติส่วนบุคคล และ (3) การมีแบบอย่างที่ดี และการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต 2) ระบบงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ได้แก่ (1) เป็นพันธกิจนโยบายของโรงพยาบาล (2) ระบบการมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ (3) การประกันคุณภาพโรงพยาบาล และ (4) ความร่วมมือของแพทย์ 3) นโยบายการประกันสุขภาพ 4) วัฒนธรรมเอื้ออาทร และ 5) ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตามในการพยาบาลแบบองค์รวมพบว่ามีปัญหา และอุปสรรค 7 ด้าน คือ 1) ปัญหาตัวบุคคล 2) ปัญหาเพื่อนร่วมงาน 3) ปัญหาระบบการทำงาน 4) ปัญหาทัศนคติของผู้บริหารในการดูแลแบบองค์รวม 5) ปัญหาการสื่อสาร 6) ปัญหาขาดองค์ความรู้ด้านการพยาบาลแบบองค์รวม และ 7) ปัญหาที่เกิดจากผู้ให้บริการ สำหรับคุณลักษณะของพยาบาลในการพยาบาลแบบองค์รวม พบว่ามี 5 ลักษณะ คือ 1) มีความตระหนักในบทบาท และหน้าที่ 2) มีความรู้ และมีศิลปะในการดูแล 3) มีน้ำใจเอื้ออาทร 4) มีความกล้า และมีความคิดสร้างสรรค์ และ 5) มีหลักธรรมในการดำรงชีวิต

ผลการศึกษาครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับพยาบาล และเจ้าหน้าที่สุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ให้บริการแบบองค์รวม โดยเฉพาะการเห็นความสำคัญของจิตสำนึกภายในของพยาบาล ซึ่งจะต้องเป็นผู้มีการพัฒนาจิตให้เกิดความสมดุล มีการดูแลตนเองแบบองค์รวม ก่อนที่จะไปช่วยเหลือดูแลผู้อื่นนอกจากนี้มีผลประโยชน์ในการกระตุ้นให้ผู้บริหาร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายของสถาบัน (โรงพยาบาล) ให้พิจารณานโยบายและกลยุทธ์ เพื่อใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในอนาคต

Adult Patients
Author Miss Samonnun Suksom
Major Program Adult Nursing
Academic Year 2003

Abstract

This hermeneutic phenomenological study aimed to describe and explain the holistic nursing care experienced by nurses caring for hospitalized adult patients. Thirteen informants were purposively recruited from professional nurses working in clinical areas for adult patients such as medical and surgical wards, intensive care unit, EENT and gynecological wards in hospitals of a province in Southern Thailand. Data were obtained using in-depth interviews, tape recording, field notes, and relevant literature during January and December 2003. The data were thematically analyzed according to the van Manen (1990) procedure.

The results indicate that the meaning of holistic nursing care perceived by the informants in the study was categorized into 4 themes: care given to a person as a family member; comprehensive care as if raising a tree; principle of caring; and patient-focused care congruent with sociocultural context. Holistic nursing practice consisted of 8 categories: 1) establishing sincere relationship; 2) truly understanding the client relating to his/her home context; 3) balancing physical, psychological, social, and spiritual aspect; 4) applying healing techniques; 5) promoting the use of own potential in caring for self; 6) promoting the participation of family members; 7) coordinating the continuous caregiving by the health care team; 8) caring for family members. The perceived benefits of holistic nursing practice by nurses in the study were categorized in to 3 categories: 1) to the clients: relief of physical-mental suffering, knowledgeable in caring for self, and peaceful death; 2) to nurses: being trusted and gaining co-operation from clients and family, expression of the nurse's independent role, the nursing profession being valued by the clients, and being accepted by colleagues resulting in happiness and empowerment; 3) to the institution (hospital): a decrease of clients' complaints and lawsuits, and a favourable impression of nursing services. Factors influencing holistic nursing care were categorized into 5 categories: 1) individuals background consisting of ways of being raised and inter

among family members, nature of the individual, having a role model and learning from life experience; 2) working system enhancing holistic practice consisting of hospital mission and policy, primary nursing job assignment, hospital accreditation and good collaboration of physicians; 3) health insurance policy; 4) compassionate culture of the organization; and 5) accessibility of information by service users. However, perceived obstacles and barriers to holistic nursing practice by the nurses were categorized into 7 categories: 1) barrier related to an individual; 2) problems related to colleagues; 3) problems related to working system; 4) attitude of administrators toward holistic care; 5) communication problem; 6) lack of knowledge related to holistic nursing, and 7) problem related to service users. Required qualities of nurses in providing holistic care were categorized into 5 categories: 1) awareness of her/his task and roles; 2) having knowledge and art in caring; 3) being compassionate; 4) being brave and creative; and 5) living with Dhamma.

The results of this study will be beneficial for nurses and health personnel in enhancing knowledge and understanding in holistic care and improving their care to be more holistic. Emphasis is placed on insight within the nurses themselves in developing the mind to maintain balance and caring for their self holistically before providing care for others. Knowledge gained from this study can also provide inspiration for administrators and institutional policy makers to consider the policy and strategies used to truly promote holistic care in the future.